

REVISTA OFICIAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA
DE ASOCIACIONES DE ENFERMERIA RADIOLOGICA



JULIO-AGOSTO-SEPTIEMBRE 1997 • Nº 34
ÉPOCA II - AÑO IX

ENFERMERIA RADIOLOGICA





Comité Asesor Científico:

Fernando Solsona Motrel

Carmen Constante Martí

Lucio Villavieja Atance

Miguel A. De Gregorio Ariza

Carlos Lample Lacasa

Gloria De Gregorio Ariza

M^a José Grima Grima

Miguel A. Ansón Manso

Ficha Técnica

Enfermería Radiológica

Dirección:

Gema López-Menchero
Mínguez

Jefe de Redacción:

Jesús Inisterra Zerón

Administración:

Pilar Pinilla Muñoz.

Consejo de Redacción:

M^a Pilar Baranda Villarroya
M^a Pilar Pinilla Muñoz
Angel Sancho Serrano
Ricardo Navarro González

Comité Asesor Técnico:

Maite Esporrin Lasheras
- Presidente de FEAER.
- Presidente A. Navarra.

Carmen Berrio
- Vicepresidente de FEAER.

Carmen Ramirez Prados
- Secretaria y tesorera FEAER.

Gema López-Menchero Mínguez
- Presidente A. Aragonesa.

Javier Laspra Montero
- Presidente A. Asturiana.

Sonia Hernández Rojo
- Presidente A. Canaria.

Eduardo Jordan Quinzano
- Presidente A. Cantabria.

Joan Pons Camprubi
- Presidente A. Catalana.

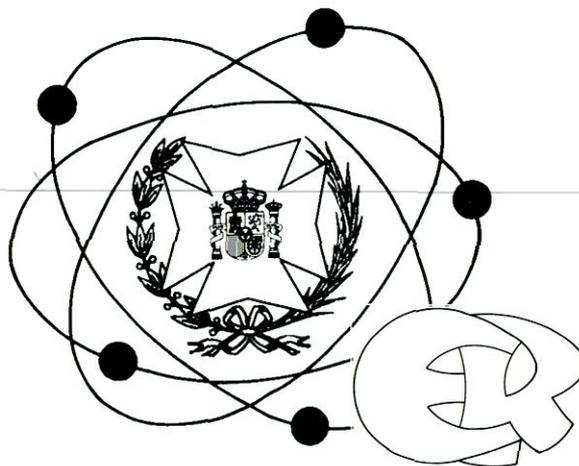
Jesús M. Fernández Marín
- Presidente A. Extremeña.

Fco. Javier Rey Díaz
- Presidente A. Gallega.

Ignacio Calleja Muñoz
- Presidente A. Madrileña.

Juan Ballester Boluda
- Presidente A. Murciana.

Manuel Sastre Hernández
- Presidente A. Valenciana.



IDEOLOGÍA

ENFERMERIA RADIOLOGICA es la Revista Oficial de la Federación Española de Asociaciones de Enfermería Radiológica. Nuestra idea es dar a conocer nuestras inquietudes científicas, promover la investigación y servir de portavoz de la F.E.A.E.R a sus asociados, en aquellos temas relacionados con su especialidad.

(1990) Federación Española de Asociaciones de Enfermería Radiológica. Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, en cualquier forma o medio, sin la autorización expresa de la F.E.A.E.R.

ENFERMERIA RADIOLOGICA se distribuye a: los profesionales de Enfermería Radiológica del País y los de la CEE y Canadá.

Inscrita en el Registro Propiedad Intelectual.

Publicación autorizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo, como soporte válido. Reg. S.V. 88021 R.

Depósito Legal: Z-896/93

ISSN 1137-5698

Impreso por Gráficas Parra, S.L. Polígono "Miguel Servet", nave 7
Ctra. Castellón, km. 3,600. Teléfono 976 421 184 - Fax 976 597 907
50013 ZARAGOZA

Sumario

3 Editorial.

GEMA LÓPEZ-MENCHERO MÍNGUEZ

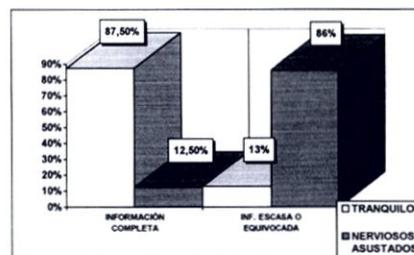
Director de E.R.

4 Boletín de Suscripción año 1997.

5 IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA AL USUARIO.

C. Fernández Sola, F. Rodríguez Ferrer, J. Granero Molina, A. Pérez Pardo, F. J. Muñoz Ronda, F. Pérez Manzano.

Hospital Cárdenas. ALMERÍA



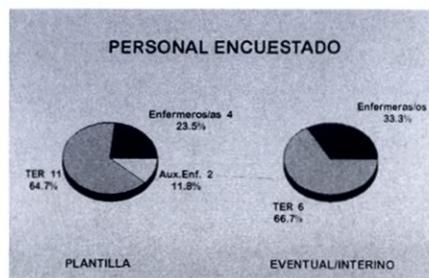
8 CALIDAD, MARKETING Y FORMACIÓN

P. Darriba Rodriguez, A. Lores Domínguez.

C.H. A. «Marcide-Prof. Novoa Santos» FERROL

12 CRONICA DE LA ASOCIACIÓN FEDERACIÓN = ASOCIACIÓN

Mayte Esporin. Presidente de F.E.A.E.R.



13 CRÓNICA DE LA ASOCIACIÓN NAVARRA

Comité Organizador de la Asociación Navarra de E. R.

14 NOTICIAS DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

15 TRIBUNA ABIERTA

16 LA SONRISA RADIOLÓGICA

Peña Romerales.

NORMAS PARA LA PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS

Enfermería Radiológica. Considerará para su publicación aquellos trabajos relacionados con la Enfermería Radiológica. Fundamentalmente la Revista consta de las siguientes secciones:

Artículos Originales: Trabajos preferentemente prospectivos, de investigación en Enfermería Radiológica y otras contribuciones que ayuden a elevar el nivel de los profesionales de la enfermería.

La extensión máxima del texto será de hasta diez holandesas a doble espacio y deben ir acompañadas de hasta cuatro figuras y cuatro tablas.

Notas de Enfermería. Descripción de uno o más casos de enfermería observados en la práctica diaria que supongan una aportación importante al conocimiento de la salud.

La extensión máxima del texto será de 6 holandesas a doble espacio, acompañadas por las 2 figuras y 2 tablas.

Cartas al Director. En esta sección se publicará a la mayor brevedad objeciones o comentarios relativos a artículos recientemente publicados en la Revista y observaciones o experiencias que por sus características puedan ser resumidas en un breve texto.

Así como aquellas opiniones personales que a juicio del Comité de Redacción y Junta Directiva puedan ser de interés.

La extensión máxima será de dos holandesas a doble espacio y se admitirá una figura y una tabla.

Otras secciones. Los autores que deseen pueden colaborar en alguna de estas secciones: Editorial y Tribuna Abierta.

PRESENTACIÓN DE TRABAJOS

No se aceptarán trabajos publicados anteriormente o presentados al mismo tiempo a otra Revista. Todos los trabajos aceptados quedan como propiedad permanente de Enfermería Radiológica y no podrán ser reimpresos sin el permiso del autor y de la Dirección de la Revista. Los trabajos deben ir mecanografiados a doble espacio en hoja de tamaño holandés, dejando un amplio margen a la izquierda. Las hojas irán numeradas correlativamente en el ángulo superior derecho. Cada parte del manuscrito debe empezar una nueva página en el siguiente orden:

1. PRIMERA PAGINA del artículo, nombre y apellidos de los autores (que no excederá de seis). Servicio en el que se ha realizado, nombre completo del Centro de trabajo, ciudad y dirección completa del mismo, dirección para la correspondencia y petición de separatas, y otras especificaciones cuando se considere necesario.

2. TEXTO. Conviene dividir claramente los trabajos en apartados, siendo de desear que el esquema general sea el siguiente:

2.1. Originales: Introducción, Material y Métodos, Resultados y Discusión.

2.2. Notas de Enfermería: Introducción, Observaciones, Comentarios, Resumen y Bibliografía.

2.3. Revisiones: Introducción, Exposición del tema, Resumen y Bibliografía con una extensión máxima de 10 hojas holandesas.

Para más información consultar la normativa para la publicación en revistas biomédicas y el nº 29 de la Revista Enfermería Radiológica, pag. 21-23.

3. ESTRUCTURA.

1. Resumen. Su extensión aproximada será de 200 palabras. Se caracterizará por: 1) poder ser comprendido sin necesidad de leer parcial o totalmente el artículo; 2) estar redactado en términos concretos, desarrollando los puntos esenciales del artículo; 3) su ordenación observará el esquema general del artículo en miniatura y 4) no incluirá material o datos no citados en el texto.

2. Palabras Clave. Debajo del resumen especificar e identificar de tres a diez palabras clave o frases cortas para facilitar la elaboración del índice de la Revista.

3. Introducción. Será lo más breve posible y su regla básica consistirá en proporcionar sólo la explicación necesaria para que el lector pueda comprender el texto que sigue a continuación.

4. Material y método. En él se indican el centro donde se ha realizado el experimento o investigación, el tiempo que ha durado, las características de la serie estudiada, el criterio de selección empleado, las técnicas utilizadas, proporcionando los detalles suficientes para que una experiencia determinada pueda repetirse sobre la base de esta información.

5. Resultados. Relatan, no interpretan, las observaciones efectuadas con el material y método empleados. Estos datos pueden publicarse en detalle en el texto o bien en forma de tablas y figuras.

6. Conclusiones. El autor o autores, intentarán ofrecer sus propias opiniones sobre el tema. Destacan aquí: 1) el significado y la aplicación práctica de los resultados; 2) las consideraciones sobre una posible inconsistencia de la metodología y las razones por las cuales pueden ser válidos los resultados; 3) la relación con publicaciones similares y comparación entre las áreas de acuerdo y desacuerdo, y 4) las indicaciones y directrices para futuras investigaciones.

7. Agradecimiento. Cuando se considere necesario se citará a las personas, centros o entidades que hayan colaborado o apoyado la realización del trabajo.

8. Bibliografía. Se presentará según el orden de aparición en el texto con la correspondiente numeración correlativa.

4. NORMAS

4.1. Las fotografías y diapositivas irán acompañadas de
- Identificación del ángulo superior derecho.
- Cada imagen llevará un pie de figura explicativo.
- Las tablas y esquemas llevarán un título y un número de orden.

4.2. El autor recibirá: Comunicación de la aceptación o no del trabajo y de los posibles cambios a realizar, si lo hubiera, para su publicación y Certificado de publicación.

4.3. Para la publicación en la Revista de los trabajos, tendrán preferencia absoluta aquellos cuyos primeros autores pertenezcan a la Federación Española de Enfermería Radiológica.

4.4. Los trabajos serán enviados a: Revista de Enfermería Radiológica. Colegio Oficial de Enfermería. C/ Bretón, 48-Princ. D. Zaragoza 50005.

Nota: La Revista Enfermería Radiológica se envía de forma gratuita a todos los socios de la F.E.A.E.R.



Editorial

Parece ser que la vuelta de las vacaciones, ha sido menos dura de lo que se esperaba... para algunos, otros nos hemos encontrado *¡sorpresa, sorpresa!* Con la «Crónica de una sorpresa anunciada».

La Asociación Española de Técnicos en Radiología, le «plantó» al INSALUD en Zaragoza un conflicto colectivo y así el otro día nos fuimos de juicio, no, no nos volvimos locos, no, aunque nos faltó poco.

A los dos hospitales de referencia, el Miguel Servet y el H.C.U. les exigen por medio de la demanda, que les reconozcan que entre sus competencias están, las de realizar una técnica radiológica en salas donde ellos no están ubicados normalmente por ejem.: una urografía I.V. en la sala 7 del H. Miguel Servet. La demanda era así de concreta y específica, enumerando una a una las salas y exploraciones, en las que por sentido común ni están, ni las pueden realizar solos.

No vamos a contar el juicio, que nos llevó toda la mañana, tan solo detalles que pueden tener ciertos puntos de reflexión para nosotros:

Estábamos presentes 8 enfermeros de radiología, ellos eran unos 30. Ellos llevaron como testigo, a un médico radiólogo desde Pamplona a Zaragoza, a nosotros nos costó Dios y ayuda conseguir a uno de aquí.

Ellos llevan un abogado, que a estas alturas del conflicto, es como de la familia, se lo sabe todo. Nosotros, la Asociación Aragonesa, nos personamos en el conflicto como co-demandados, junto con el Insalud y el Satse. Evidentemente, como no tenemos abogado, usamos, por que nos lo dejaron, el del Satse. Por cierto una abogada que lo hizo de maravilla, después de pegarnos horas contándole y aportándole toda nuestra historia desde el año 84. Pero, claro, no es lo mismo que tener a uno de la familia, metido de lleno en el conflicto y dándole todo el día a la neurona, para ver por que nuevo sitio nos puede j...! ; Del abogado del Insalud, mejor no hablar, porque hablar, hablar, lo que se dice hablar, lo hizo para el cuello de su camisa, no se le oyó nada, y por espacio de 3 escasos minutos.

Respecto a las relaciones entre los dos colectivos, que estuvimos juntos durante toda la mañana y que nos conocemos todos de nuestro trabajo diario... pues de todo. Personal técnico completamente rebotado y grosero, incluso mintieron ante preguntas sobre lo que realizaban normalmente y gente correcta y respetuosa, consciente de que cada uno tiene y debe defender su profesión, sin dejar por ello de ser educadamente correctos y compañeros.

En fin sirva esta, nuestra experiencia para contaros, que según nuestras noticias, todos los frentes de guerra están abiertos, sabemos de otra demanda en Galicia, de un escrito ante el Defensor del Pueblo en Andalucía, de plazas impugnadas, etc...

Entre tanta demanda y escritos, me siento Glen Gloose y los 101 Técnicos, o sea la mala de la película, y no creo estar muy equivocada, si pienso que esto es una movida de concienciación social de un colectivo acusando a otro, porque somos muy malos y no los dejamos trabajar y ganarse honradamente el pan.

Tarde o temprano encontrarán a un tonto que nos quitará el pan, para dárselo a ellos, pero el chocolate, que son mis funciones asistenciales y que solamente yo puedo hacer, no me lo quitarán! ;antes muerta, que quedarme sin chocolate!!.

Gema López -Menchero Mínguez
Director Revista E.R.

BOLETIN DE SUScriptor A LA FEDERACION PARA RECIBIR LA REVISTA ENFERMERIA RADIOLOGICA

ENVIAR BOLETIN DE SUSCRIPCION A:

REVISTA DE ENFERMERIA RADIOLOGICA
C/ BRETON, 48, Princ. D
50005 ZARAGOZA

DIRECCIÓN DE ENVÍO:

NOMBRE Y APELLIDOS:

ENTIDAD:

DIRECCIÓN:

Nº PISO: C.P.: TFNO:

POBLACION: PROVINCIA:

Nº SOCIO:

FORMA DE PAGO:

1.- Transferencia bancaria a la C/C: 0095 4732 84060 0018492
BANCO VASCONIA. PAMPLONA.

2.- Talón a nombre de la Federación Española de Enfermería Radiológica.
C/ Pintor Maeztu, nº 4, 1º A
31008 PAMPLONA

3.- ORDEN DE PAGO-DOMICILIACION BANCARIA

NOMBRE TITULAR DE LA CUENTA

BANCO O CAJA DE AHORROS

NUMERO CUENTA (20 DIGITOS)

POBLACION: PROVINCIA:

Ruego a uds. tomen nota de que hasta nuevo aviso deberán adeudar en mi cuenta el recibo
presentado anualmente por la Revista de Enfermería Radiológica.

..... a de de 1997.

FIRMA DEL TITULAR

IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA AL USUARIO.

AUTORES: C. FERNÁNDEZ SOLA¹, F. RODRÍGUEZ FERRER¹, J. GRANERO MOLINA², A. PÉREZ PARDO¹, F. J. MUÑOZ RONDA², F. PÉREZ MANZANO².

(1) Enfermeros del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Torrecárdenas de Almería.

(2) Enfermeros Asistentes del Hospital Torrecárdenas de Almería.

Centro: Hospital Torrecárdenas

Paraje Torrecárdenas, s/n

04009 Almería

RESUMEN

La existencia de un déficit de información al usuario que acude a un Servicio de Radiodiagnóstico, es un hecho frecuente. Pretendemos analizar mediante este estudio la veracidad de tal suposición, así como la influencia que ejerce sobre la actitud del paciente ante la exploración. Para ello realizamos un estudio

prospectivo sobre una muestra de 100 usuarios de nuestro servicio, tomando como instrumento la cumplimentación de una encuesta. El análisis de los datos obtenidos nos demuestra que la información que recibe el usuario, además de insuficiente es a veces equivocada, con la siguiente repercusión negativa sobre la exploración.

Palabras clave.— INFORMACIÓN, ENFERMERÍA, RADIODIAGNÓSTICO.

INTRODUCCIÓN

Es frecuente que cuando realizamos una exploración, nos encontremos con un usuario asustado por los aspectos más inofensivos de la misma. Así, no faltan casos de personas, que prevenidas por vecinos familiares y amigos de que los meterán en un túnel que da vueltas, tiemblan ante el TAC porque tienen miedo al aparato. Otros acuden a realizarse una Urografía temiendo incluso por su vida. De los contrastes saben que les pondrán un «líquido que quema las venas». Finalmente hay algunos que solo saben que van a hacerles una prueba, pudiendo mostrarse tranquilos.

Pensamos pues, al plantearnos este estudio, que la información recibida por el usuario acerca de la exploración a realizar, puede influir en su actitud ante la misma.

La ausencia de estudios sobre la información en los servicios de radiología en la bibliografía consultada justifica a nuestro entender la utilidad del presente estudio.

OBJETIVOS

- Determinar la calidad de la información recibida desde el punto de vista del usuario.
- Constatar quién le informa habitualmente.
- Comprobar como influye la calidad de la información recibida en la actitud del paciente ante la exploración.
- Concienciar a la Enfermería Radiológica de la importancia de su papel en una buena información al usuario.

MATERIAL Y MÉTODOS

Hemos realizado un estudio descriptivo prospectivo en el servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Torrecárdenas de Almería durante el mes de Enero de 1996, para lo cual, hemos requerido la cumplimentación de una encuesta diseñada específicamente para este estudio a 100 usuarios de TAC y Urografía.



Se recogen datos del paciente y 10 ítems agrupados en 3 grupos sobre la exploración, la información recibida y la actitud ante la exploración:

1.- Datos del paciente:

- Sexo.
- Edad.
- Estudios que posee.

2.- Datos sobre la exploración::

- Servicio que le solicita.
- Profesional que la realiza.
- Uso de contraste.
- Si es la primera vez que se la realiza.

3.- Datos sobre la información recibida:

- Si recibió o no información acerca de la prueba y sus riesgos.
- En caso afirmativo, de quién la recibió.
- Calidad de la información recibida.

4.- Actitud ante la exploración:

- Estado anímico antes de realizarse la prueba.
- Generadores de miedo.
- Sentimiento tras la prueba.

Cada uno de los ítems de la encuesta admite varias respuestas entre las cuales el usuario debe señalar la adecuada según su criterio. Hemos considerado motivo de exclusión los pacientes que llegan al servicio con un nivel de conciencia que les impide comprender y cumplimentar la encuesta.

RESULTADOS

Del total de encuestados, un 55% son mujeres, siendo hombres el 45% restantes. La distribución por edad queda reflejada en la **tabla 1**. Un 20% de los encuestados no posee estudios, siendo éstos elementales en un 39% de los casos, secundarios en el 36% y universitarios en el 5% restante.

El servicio solicitante de la exploración es ambulatorio en el 55% de los casos, planta de hospitalización en el 34%, y urgencias u observación en un 11% de los casos.

0-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	>de 80
1%	16%	15%	18%	9%	10%	16%	14%	1%

Tabla 1. Distribución por edad de los encuestados.

El 56% de los usuarios se realiza la exploración por primera vez, siendo ésta de repetición en el resto de los encuestados.

La información, en el caso de que la tengan, ha sido suministrada mayoritariamente por conocidos o familiares (34%), el servicio solicitante sólo informa en un 6% y el profesional que realiza la exploración lo hace en un 14% de las ocasiones, el resto se distribuye entre los que no tienen ninguna información acerca de lo que les van a hacer y los que dicen saberlo por la experiencia.

Los datos obtenidos sobre el tipo y la calidad de la información suministrada quedan reflejados en los **gráficos 1 y 2**, respectivamente.

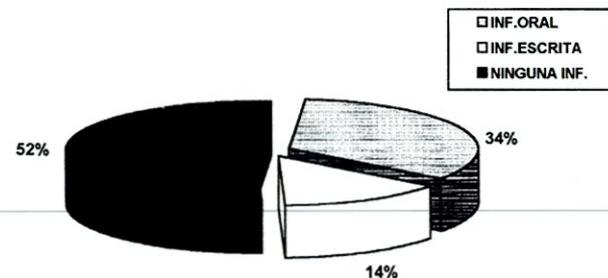


Gráfico 1. Tipo de información recibida.

Cabe resaltar el agudo contraste detectado al comparar la actitud del paciente ante la exploración con su propia percepción de la calidad de la información recibida según se aprecia al observar el **gráfico 3**. Observamos

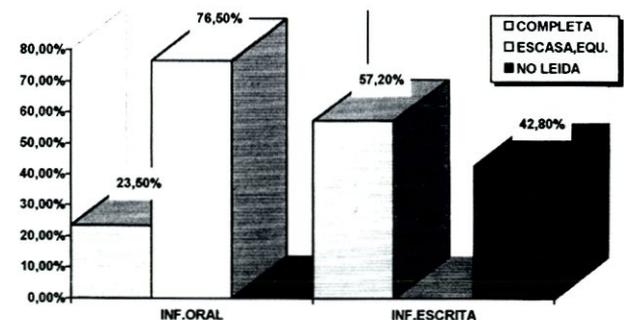


Gráfico 2. Calidad y soporte de la información recibida. La información oral recibida es insuficiente en el 76% de los casos, y la escrita no es leída por un 42% de los pacientes.

también que la aptitud del paciente ante la exploración difiere según el grado de información que previamente ha recibido sobre la misma, siendo causa de intranquilidad y nerviosismo el contraste para los que fueron informados por escrito, y el aparato para los informados de manera deficiente, que en la mayoría de los casos se transmitió oralmente por familiares y/o conocidos.

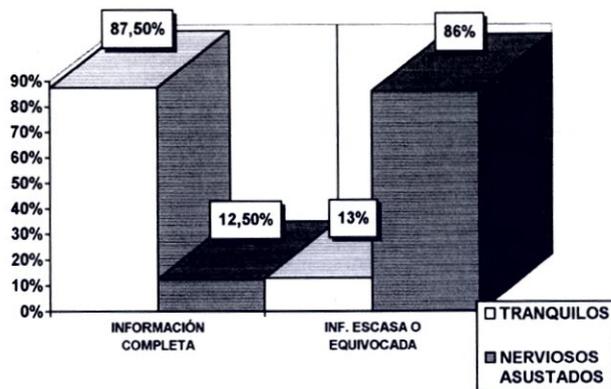


Gráfico 3. Actitud ante la exploración según la información recibida.

El análisis de los datos obtenidos tras la exploración pone de manifiesto que en el 46% de los casos se desarrolló como esperaban, resultando mejor de lo esperado para idéntico porcentaje y mucho peor para el 8% restante.

DISCUSIÓN

Si sumamos los usuarios que no han recibido información con los que la recibieron escasa o equivocada y los que no la leyeron en caso de recibirla por escrito tenemos el 85% de los pacientes estudiados, lo que pone de manifiesto que son insuficientes los sistemas de información actualmente existentes en nuestro servicio.

Resalta también que la información oral suministrada por profesionales es considerada completa, pero sólo ocurre en un 20% de los casos. En el 80% restante son familiares y/o conocidos los que proporcionan la información que el usuario considerada escasa o equivocada en un 76%.

En cuanto al Consentimiento Informado que el administrativo de ventanilla entrega al enfermo para que lo firme, queda de manifiesto que no es suficiente como información al usuario, pues este queda sin leer en un 42% de los casos.

Enfermería Radiológica debe asumir un importante papel en la información al usuario ya que como se evidencia en el estudio, el usuario que se considera bien

informado afronta la exploración con menores niveles de angustia y con mayor tranquilidad y colaboración. Para ello desarrollaremos los instrumentos que mejor se adapten a cada servicio, en nuestro caso ya está diseñándose una Consulta Radiológica donde el enfermero proporcionará al usuario una completa información oral y escrita (protocolos) de la exploración que se le va a realizar: Exploración que se ha solicitado, en qué consiste, utilidad y beneficios de la misma así como de sus riesgos, necesidad de uso de contrastes, riesgos de los mismos; preparación previa necesaria para la correcta realización de la exploración, etc.

BIBLIOGRAFÍA

- Sainz, A. y Quintana, O. Guía sobre la información al paciente y la obtención al consentimiento. *Revista de Calidad Asistencial*; 1994. 9 (2): 72-74.
- Batista, J.E. y cols. Encuesta sobre información a los pacientes hospitalizados en un centro monográfico. *Actas Urológicas Españolas*; 1994. 18 (7): 709-713.
- Serra Alcíd, M. y Gejo, JM. La necesidad social de la información clínica y la entrega de documentación. *Gaceta Sanitaria*; 1989, 3 (14) : 531-532.
- Pacheco Galván, MV. La información en el Hospital y el enfermo. *Todo Hospital*; 1990, 66: 49-51.
- Rojas Alcántara, P. y cols. Derecho a la Información. *Enfermería Científica*; 1989, 82: 4-6.

Correspondencia:

Cayetano Fernández Sola.
C/ Río de la Plata, 31
04120 Costacabana. Almería.
Tel. 950 29 30 06.



CALIDAD, MARKETING Y FORMACIÓN

AUTORES: P. DARRIBA RODRÍGUEZ¹, A. LORES DOMÍNGUEZ²

(1) Supervisora Formación Continuada de Enfermería. Enfermera Especializada en Radiología.

(2) Enfermera Radiología.

Centro: C.H. «A. Marcide - Prof. Novoa Santos».

FERROL.

RESUMEN

Conocer, valorar y analizar las opiniones del personal de Enfermería de Radiología en relación a la atención al paciente, a su calidad y a su adecuación a las necesidades del mismo.

Palabras clave.— CALIDAD, MARKETING, FORMACIÓN, ENFERMERÍA RADIOLÓGICA.

INTRODUCCIÓN

La Enfermería, que en los últimos tiempos ha conocido un desarrollo muy importante (sobre todo en el ámbito hospitalario), ha ido modificando paulatinamente sus pautas y campos de actuación, asumiendo nuevas funciones, nuevos papeles y nuevos retos. Los Cuidados son los productos específicos de los profesionales de la Enfermería, y son algo básico para conseguir una atención sanitaria de calidad.

Pero, ¿que es **calidad**? se habla mucho de calidad y hay múltiples definiciones y miles de matices, una de ellas podría decir que calidad en los cuidados de enfermería sería conseguir la mayor eficacia de los mismos y la satisfacción del paciente con el menor número posible de fallos o deficiencias, teniendo siempre en cuenta la

relación coste - beneficio, es decir, conseguir la mayor satisfacción al menor coste posible.

Como todos sabemos, algo necesario para conseguir calidad en los cuidados que ofrecemos, es la **formación continua**, ya que sin ella no podremos adaptarnos a las demandas del paciente. Nos encontramos en un mundo en continuo cambio dónde cada vez hay más novedades y cada vez el paciente demanda más esas novedades, y por lo cual es fundamental adaptarnos continuamente. Y a ello nos ayudará una adecuada formación continua.

Otro término de gran actualidad en este momento es **Marketing**, que en palabras de Fernando Lamata es «el arte de hacer un buen trato» y que aplicado al mundo sanitario podría ser: adecuar la oferta de servicios a las necesidades del paciente ó cliente, tanto al cliente externo (el paciente) como al cliente interno (el personal sanitario), adecuando la relación coste-beneficio.

Hablamos de calidad, de formación y de marketing, los dos primeros términos los tenemos muy asumidos en el mundo sanitario, pero el de marketing no demasiado: se conoce poco su utilidad, a veces no se conoce su existencia... pero aunque no exista como un servicio concreto si que hay muchas actividades que se realizan diariamente en un Centro Sanitario que son marketing: la



OPTIRAY

OPTIRAY® - Las Jeringas precargadas



125 ml

CT 9000 ADV

OPTIRAY® - Jeringas Precargadas, en diferentes volúmenes y concentraciones lista para uso inmediato. **Rápido y fácil manejo** - Menor tiempo de preparación. Favorable para el medio ambiente.

MALLINCKRODT

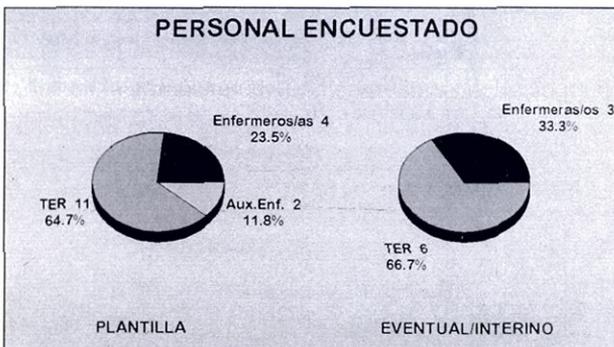


Atención al Usuario, la información al paciente, la información a los medios de comunicación de algún acontecimiento del Centro, los estudios de opinión. los diseños de protocolos o productos sanitarios... y dentro del Servicio de Radiología ¿no realizamos también tareas de marketing? Mi opinión es que sí, pero, algo que me pregunto muchas veces es si ¿los pacientes saben que le ofrece la enfermería en Radiología? ¿nos preocupamos de que lo sepan? ¿nos preocupamos de sus necesidades?.

Con la finalidad de que estos conceptos no se queden en mera teoría se ha realizado un estudio entre el personal de Enfermería de Radiología del C.H. (desde la Unidad de Formación Continuada de Enfermería y en colaboración con la Unidad de Radiología hemos llevado a cabo dicho estudio con el fin de detectar las necesidades formativas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Este estudio es de tipo transversal y se llevó a cabo durante dos meses en el año 1996. Para llevarlo a cabo fue necesario la cumplimentación individual de un cuestionario, en presencia del encuestador con el fin de facilitar la comprensión por parte del encuestado/a. Dicho cuestionario era semiestructurado y estaba compuesto por 46 (cuarenta y seis) items, de los cuales 40 (cuarenta) eran cerrados con dos o más respuestas, y 6 (seis) eran abiertos con libertad de respuesta, de los que se han utilizado 26 items para este trabajo.

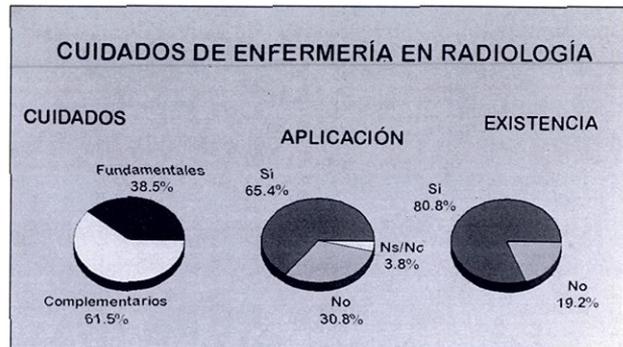


La recogida de datos se realizó entre el personal de Enfermería de la Unidad de Radiología del C.H. «Arq. Marcide - Profesor Novoa Santos» de Ferrol, compuesta por 9 Enfermeros/as, 18 TER y 2 Auxiliares de Enfermería.

El análisis estadístico se basó en la valoración por métodos cuantitativos de las respuestas dadas a los items cerrados y en la valoración cualitativa de los items abiertos.

RESULTADOS

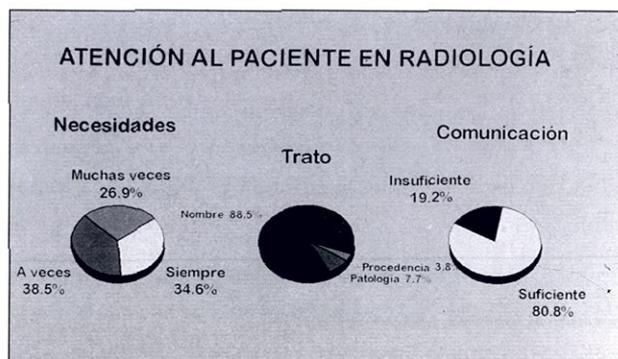
Se han recogido un 89,6% de cuestionarios, correspondientes a 7 enfermeras/os, 17 TER y 2 Auxiliares de Enfermería, de entre 20 y 50 años de edad, de los cuales son de plantilla 4 enfermeras/os, 11 TER y 2 Aux. de Enfermería y son eventuales o interinos 3 enfermeras/os y 6 TER. En cuanto a los años de experiencia profesional van de los 15 a menos de un año.



Este estudio refleja la actitud de un grupo multidisciplinar de profesionales, que pertenecen al Complejo Hospitalario «Arq. Marcide-Prof. Novoa Santos» de Ferrol, y puede ser extrapolable o no a otros Hospitales.

Todos los apartados están relacionados entre sí, pero para analizar las respuestas al cuestionario se han agrupado por temas: Cuidados de Enfermería, atención al usuario, formación, información y calidad, todo ello en Radiología.

Entre los datos recogidos podemos destacar que el 96,1% de los profesionales encuestados piensan que la calidad es importante, pero no tienen tan claro que a la empresa le importe la calidad, ya que solamente un 26,9% piensa que si le importa.



De los cuidados de Enfermería depende la calidad de la atención y referente a ellos un 38% opina que son fundamentales frente a un 61,5% que piensa que son complementarios, un 65,4% dice aplicarlos y un 30,8% dice que no los aplica (cabe destacar que todos los componentes de éste último grupo son TER). Asimismo un



65,4% afirma que desde el punto de vista de Enfermería, en Radiología, son más importantes los cuidados, frente a un 23,1% que opina que las técnicas radiológicas son más importantes, aunque por otro lado un 57,5% afirma que la técnica entra dentro de los cuidados de Enfermería. Y un 80,8% piensa que en Radiología sí existen cuidados de Enfermería.

Otro apartado muy importante en referencia a la calidad y al Marketing es la información del usuario y la opinión que los profesionales tienen acerca de este tema, así un 100% opinan que el paciente no tiene una buena información acerca de Radiología (exploraciones, cuidados, etc) y un 92,3% considera importante para su trabajo que el paciente esté informado.

Asimismo un 88,5% afirma informar a los pacientes cuando se realiza una exploración, y les informan acerca de los aspectos de la exploración un 73,1% les dan órdenes para realizar la exploración un 15,3% y solamente un 11,5% les comenta aspectos de los cuidados de Enfermería. Aunque un 23,1% describe la falta de tiempo material como un obstáculo para ofrecer información al paciente y solo un 3,8% que no está motivado para ello.

Un 76,9% afirma que si un paciente le pide información se la da y solo un 15,4% lo remite al médico, aunque por otro lado piensan que esa información la debe dar: el médico en un 69,2% la/el enfermera/o en un 15,4%, el TER en un 34,6% y en un 7,7% la Auxiliar de Enfermería.

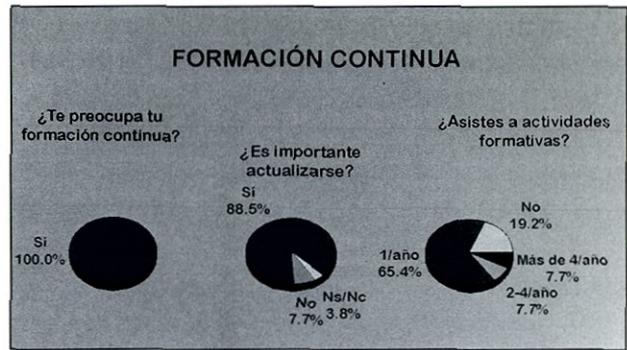
Algunos aspectos del Marketing están presentes en la actividad diaria de Radiología, uno de ellos es la información al paciente de que la que ya se habló anteriormente, otra es la atención que se le presta teniendo en cuenta sus necesidades.

Así un 53,9% opina que el trato que se le da al paciente en Radiología es correcto aunque creen que se podría mejorar, con más información y más comunicación, solamente algunos piensan que es una tarea imposible.

Un 34,6% tiene en cuenta siempre las necesidades del paciente, un 26,9% muchas veces y un 38,5% algunas veces y no hay nadie que no tenga en cuenta en alguna ocasión esas necesidades. Como resultado de esto creen que el paciente en Radiología se encuentra asustado un 53,8%, que se encuentra ansioso un 42,3%, que se encuentra contento un 7,7% y que se muestra indiferente un 3,8%.

Valoran que la comunicación con el paciente es suficiente un 80,7% y tratan al paciente por su nombre un

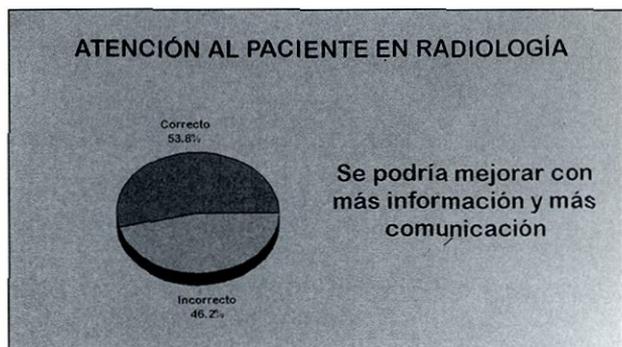
88,5%, por su patología un 7,7% y por su procedencia solamente un 3,8%.



La incidencia que tiene la formación tanto en la calidad como en el Marketing es de sobras conocida por todos, sin una formación adecuada es difícil lograr los objetivos propuestos en dichas materias, y ello se demuestra en este trabajo, ya que al 100% de los profesionales encuestados les preocupa su formación, el 88,5% creen importante estar al día en Enfermería Radiológica, aunque un 11,5% piensa que le obligan a estar actualizado.

Un 65,4% afirman asistir a programas de formación por lo menos una vez al año, un 7,7% de dos a cuatro veces al año, otro 7,7% a más de cuatro actividades formativas al año y un 19,2% afirma no asistir a actividades formativas. El tipo de actividad preferido es el curso en un 80,7%, frente al Seminario y a las Mesas redondas en un 3,8% cada uno.

De todo esto podemos extraer que estos tres conceptos de los que estamos hablando, van íntimamente unidos, es muy difícil diferenciar hasta donde llega la calidad y hasta dónde el Marketing y dónde está la formación, para poder unir todo esto.



Resumiendo, la calidad importa a todos, los cuidados de Enfermería se aplican en mayor o menor medida y en cuanto a su importancia hay diferentes opiniones dependiendo del punto de vista del profesional sanitario y de su categoría, de lo que se deduce que no hay unanimidad de criterios en que son cuidados de Enfermería en Radiología, pero en general existen. La importancia de la



información al usuario preocupa y se piensa que el paciente necesitaría más información. En cuanto a la atención dispensada al paciente hay disparidad de criterios, aunque todos tienen en cuenta sus necesidades en mayor o menor grado y en cuanto a la formación tampoco ofrece dudas su importancia y necesidad.

CONCLUSIONES

De este estudio se demuestra que en Radiología también existen actividades de Marketing y son aspectos de la atención al paciente fundamentales y que preocupan a la Enfermería, aunque actualmente no se les da ese nombre.

Calidad y Marketing son dos términos que se parecen mucho, pero que tienen sus diferencias: la calidad define las características de un producto y procurará que mediante determinados pasos ese producto que se ofrece sea el previamente definido, de forma que el paciente vea sus expectativas cumplidas. El Marketing analiza las necesidades del paciente y/o de la población para proponer un determinado producto que más tarde se diseñará y llegará al paciente, de forma que el intercambio sea ventajoso para ambas partes (para el paciente y para el Centro Sanitario).

Es decir, puede haber buena calidad sin Marketing pero no puede haber buen Marketing sin calidad, y sin una adecuada formación continua no se podrá llegar a un grado óptimo de calidad ni a satisfacer las necesidades tanto del paciente como del profesional. De ahí la necesidad de la implicación de todos los profesionales sanitarios en la utilización de las herramientas del marketing para lograr esa ansiada calidad y la satisfacción tanto del paciente como del profesional con la mejor relación posible entre el coste y el beneficio.

Queda mucho por avanzar en este terreno pero es un campo muy importante para la Enfermería.

Me gustaría finalizar con dos frases de Florence Nightingale:

«Todo lo que tiene éxito no es producto de un esquema, de reglas y normativas establecidas previamente sino de una mente que observa y se adapta a los deseos y necesidades».

«El principio de la oferta y la demanda tomado en sí mismo es una falacia. Excluye el elemento más importante, es decir, el estado de la opinión pública en ese momento. Hay que educar a la opinión pública para que deseen un buen artículo.»

BIBLIOGRAFIA

- Bayona, F. «Esperando el relevo» Zaragoza, Colegio de Enfermería
- Betelú, M.A. «Alta tecnología y compasión» IV Congreso Nacional de Enf. Rad. Toledo 1991.
- Blankeship J. Woodward M.A. «Guía Práctica para la Dirección de Personal en Enfermería. Barcelona, Doyma 1992.
- Cervantes, A. «Enfermería Radiológica» Mexico, Limusa 1988.
- Darriba P. «Atención Integral al paciente radiológico» IV Congreso Nacional de Enf. Rad. Toledo 1991.
- Darriba P. «Importancia de la información en Radiología» II Jornadas Sociedad Norte de Enf. Rad. Gijón 1992.
- Darriba Rodríguez P. «¿Avances en tecnología = Avances en Cuidados?» VII Jornadas Andaluzas de Enfermería Radiológica. Huelva 1996.
- Lamata F. y otros. Marketing Sanitario. Madrid. Diaz de Santos 1994.
- Nightingale F. «Notas sobre Enfermería» Barcelona, Masson-Salvat 1990.
- Nogales A. «La comunicación: una actividad fundamental en el trabajo de Enfermería» Notas de Enfermería 1 (6): 337-348.
- Pallares Neila L. y García Junquera M.J. «Guía Práctica para evaluación de la calidad en la atención de Enfermería. Madrid. Olalla Ediciones 1996.
- Peplau H. «Relaciones Interpersonales en Enfermería» Barcelona, Salvat 1990.
- Perez P.J. «Humanismo frente a técnica» I Congreso Nacional de Electroradiología en Enfermería. Santander 1987.
- Rodríguez M.J. «Enfermería y avance tecnológico ¿al servicio de quién?» II Jornadas Sociedad Norte de Enfermería Radiológica. Gijón 1992.

Correspondencia:

Pilar Darriba Rodríguez
c/ Posse, nº 26, 4º B
15009 LA CORUÑA



CRÓNICA DE LA FEDERACIÓN

FEDERACIÓN = ASOCIACIÓN

Los fines de la Federación Española de Asociaciones de Enfermería Radiológica son mantener y elevar el nivel científico de la profesión, defensa y promoción de los intereses de todos los asociados, representación de los profesionales de enfermería radiológica, etc. Para poder conseguirlos, se hace imprescindible disponer de una Organización sólida representativa de todos los profesionales de enfermería que trabajamos en el área de radiodiagnóstico, medicina nuclear y radioterapia.

Con la estructura que teníamos resultaba imposible conseguir nuestros fines, ya que en muchas Comunidades Autónomas no había Asociación, y las personas individuales no se podían asociar directamente a la Federación, por ser incompatible con los Estatutos. En otras Comunidades existía Asociación, pero no funcionaba. Ante la gran cantidad de problemas que iban surgiendo, el día 14 de Junio nos reuniremos en Pamplona, los representantes de las distintas Asociaciones que pudieron venir, y la Junta Directiva de la Federación y decidimos modificar nuestra actual estructura. Si bien es cierto, que esta modificación es de forma y no de fondo, ya que los fines de la nueva Asociación Española de Enfermería Radiológica son los mismos que los de la Federación, y en cada Comunidad Autónoma va a existir, como hasta ahora una delegación de la Asociación,

con total autonomía para su funcionamiento. En definitiva lo que hemos hecho ha sido una modificación para conseguir que todos los profesionales de Enfermería Radiológica tengamos la posibilidad de asociarnos, independientemente de que exista en nuestra Comunidad una Asociación o no y así poder conseguir una Organización más potente y que realmente sea representativa y eficaz en la defensa de nuestros intereses.

Así mismo queremos conseguir con esta estructura, una Asociación que permita la participación activa de todos, ya que todos tenemos mucho que aportar en los asuntos relacionados con nuestra profesión.

Actualmente nos encontramos estudiando los Estatutos de nuestra Asociación, que se aprobarán como definitivos, en un futuro no muy lejano.

Iniciamos una nueva etapa, creemos que más operativa y real, que es realmente representativa de TODOS. Pero esta Asociación no servirá para nada si no participamos en ella de una manera activa y nos dejamos llevar por la apatía, y el hastío que produce la problemática continua. Esperamos tu activa colaboración.

MAYTE ESPORRIN
Presidente de F.E.A.E.R.



CRÓNICA DE LA ASOCIACIÓN NAVARRA

El día 26 de Junio celebramos en nuestra Asociación una Asamblea ordinaria en la que, entre otros temas, se aprobó la realización de unas Jornadas de Enfermería Radiológica, a celebrar en Pamplona, los días 3 y 4 de Abril de 1998.

Es un reto que nos planteamos con mucha ilusión, ya que nos parece una manera de aplicar una inyección de vitalidad y nueva fuerza a nuestro quehacer diario, una manera de escapar de la rutina a través de la organización de éstas Jornadas la elaboración de los trabajos coordinación de todos los acontecimientos a celebrar etc.

Mediante esta crónica, deseo transmitir a todos la misma ilusión que tenemos las organizadoras de éstas Jornadas y solicitar vuestra activa participación en las mismas, no sólo a través de vuestra asistencia, sino también realizando vuestros respectivos trabajos, los cuales

constituirán, sin duda alguna, el método adecuado para facilitar el intercambio de conocimientos y un punto de partida para establecer un debate enriquecedor para todos. Así lo pudimos comprobar cuando en 1984 y 1985 realizamos las I Jornadas de Enfermería Radiológica, las cuales constituyeron el primer punto de partida para la celebración de las posteriores Jornadas y Congresos.

Más adelante enviaremos amplia información del programa, actos organizados, alojamiento concertado y cuantos datos consideremos de interés para facilitar vuestra asistencia.

Pamplona está preciosa en primavera, os esperamos a todos para que podáis comprobarlo.

COMITÉ ORGANIZADOR
Asociación Navarra
de Enfermería Radiológica

VIII JORNADAS ANDALUZAS DE ENFERMERIA RADIOLOGICA

Organizadas por la «a.a.e.r.» en colaboración con el Hospital Comarcal de Melilla, con motivo de la celebración del V Centenario de la maravillosa ciudad de Melilla, se celebrarán los días 19, 20, 21 de marzo de 1998.

Mas adelante os informaremos ampliamente de estas dos jornadas.

COMITÉ ORGANIZADOR.



NOTICIAS DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

1.-Nos dan la triste noticia de que Francisco Javier Arche Romero, representante de Laboratorios Mallinckrodt falleció en accidente de tráfico. Muchos de nosotros lo conocíamos de nuestras idas y venidas a Jornadas y Congresos, pero para los compañeros de Andalucía la pena siempre acaba en esa entreñable sevillana: «Algo se muere en el alma, cuando un amigo se va».

Francisco Javier esto no es un adiós, es un «hasta luego».

2.-Se celebrará en Sevilla, los días 17 al 21 de Noviembre, la **Conferencia Internacional sobre Dosis Bajas de Radiación Ionizante: Efectos Biológicos y Control Reglamentario**.

Patrocinada por el Organismo Internacional de Energía Atómica y la Organización Mundial de la Salud, en cooperación con el Comité Científico de las Naciones Unidas para el Estudio de los Efectos de la Radiaciones Atómicas.

Estos organismos consideran que además de los efectos clínicos individuales que produce la exposición a dosis altas la radiación ionizante, existe la probabilidad de que se produzcan efectos nocivos para la salud en dosis bajas, y que el aumento de la probabilidad de daño está en relación con cualquier incremento de dosis hecho sin tener en cuenta un umbral de dosis determinado.

Para los que os interese acudir, poneros en contacto con la Revista y os facilitaremos la solicitud de inscripción.

3.-Los compañeros de Cantabria, nos mandan una noticia que apareció en el periódico ALERTA el 9 de junio de este año, y decía: «**La Asociación de Técnicos en Radiología considera ilegal que un ATS trabaje en este tipo de servicios**» y en

letra mas pequeña se lee: **Afirman que los profesionales del ambulatorio X fueron destinados para unas funciones «para los que no están preparados, ni formados».**

Nuestro compañero, Eduardo Jordán, contestó con una carta extraordinaria, pero no olvidéis que lo que nosotros digamos les tiene sin cuidado, el único objetivo de su Asociación es conseguir la mayor capacidad de protagonismo que puedan, llamar la atención, a quien sea y donde sea, abrir frentes y claro todo un fin: cuantos menos enfermeros haya en Radiodiagnóstico, más técnicos entrarán. Y no solo a realizar las funciones técnicas, no, quieren también realizar las nuestras. Mi constestación: Bonitos, a estudiar a la Universidad, como los buenos.

4.-De Presidencia de Federación me mandan una noticia, buena pero con reparos temporales. Es un escrito del Mº de Educación y Cultura, del Comité Asesor de Especialidades de Enfermería, lo firma la Secretaría del Comité Dña. Berta Sanchiz Ramos a 15 de Julio de 97 y en el párrafo último dice: «**Esta especialidad, Cuidados Especiales, por su complejidad y dificultad, exige un análisis detallado, por lo tanto, le comunico en orden a que su Asociación planifique sus acciones de Formación Continuada, que el proceso de estudio de la especialidad se prevé largo y su desarrollo no será a corto plazo**».

Sra. Sanchiz, por que Uds. quieren que sea largo, por que nosotros llevamos 10 largos años esperando que alguien prevea algo a corto plazo. Y además con los deberes hechos para corregir.



TRIBUNA ABIERTA

Como siempre, esta sección intenta daros la mayor información posible sobre temas administrativos, normativas, ordenes ministeriales, resoluciones... con el fin de que tengáis documentación a mano y en algún momento podáis utilizar.

Este documento corresponde al BOE N° 137 del 9 de junio de 1997, en el que se hace público la Resolución de la Universidad de Zaragoza sobre el plan de estudios del título de Diplomado en Enfermería. Como podréis observar Zaragoza ya cuenta con la asignatura «Técnicas y Procedimientos de Diagnóstico por la Imagen», dentro de las materias optativas... No es lo ideal, pero algo es algo... y por algo hay que empezar.

Artículo 20. Vigencia.

El presente Acuerdo entrará en vigor el día siguiente a su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

12503 RESOLUCIÓN de 26 de mayo de 1997, de la Universidad de Zaragoza, por la que se hace público el plan de estudios conducente a la obtención del título de Diplomado de Enfermería a impartir en la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza.

Universitaria y el artículo 10.2 del Real Decreto 1497/1987, de 27 de noviembre, por el que se establecen las directrices generales comunes de los planes de estudio de los títulos universitarios de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional, este Rectorado ha resuelto publicar el plan de estudios correspondiente al título oficial de Diplomado de Enfermería a impartir en la Escuela de Ciencias de la Salud, que fue aprobado el 25 de abril de 1996 por la Junta de Gobierno de la Universidad de Zaragoza y homologado por el Consejo de Universidades, por acuerdo de su Comisión de Gestión Académica de 24 de Julio del mismo año.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 29 de la Ley Orgánica 1/1983, de 25 de agosto, de Reforma

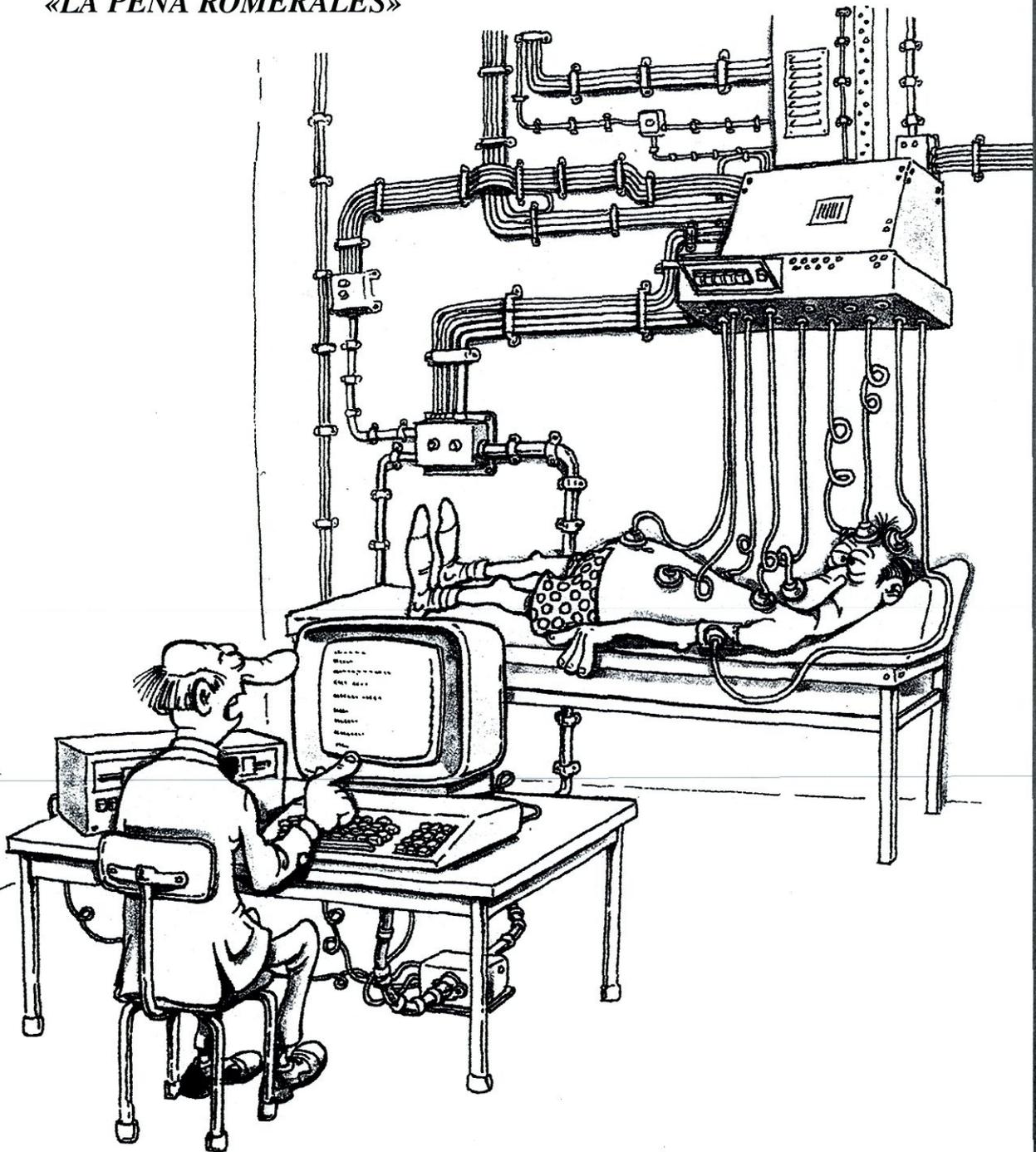
Zaragoza, 26 de mayo de 1997.
El Rector, Juan José Badiola Díez.

DIPLOMADO EN ENFERMERÍA - MATERIAS OBLIGATORIAS					
DENOMINACIÓN	CREDITOS ANUALES			BREVE DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	VINCULACIÓN A AREAS DE CONOCIMIENTO
	Totales	Teóricos	Prácticos		
Evaluación de la calidad asistencial.	6	5	1	Diseño de programas de evaluación de la calidad de los cuidados de Enfermería. Indicadores de calidad asistencial. Control de calidad de los cuidados enfermeros. Aplicación del método científico a las técnicas de cuidados enfermeros. Modelos de estudios descriptivos y experimentales.	Enfermería Medicina Preventiva y Salud Pública
Técnicas y Procedimientos de diagnóstico por la imagen	6	5	1	Métodos de diagnóstico por la imagen. Pautas de cuidados en los diferentes procedimientos de diagnóstico por la imagen.	Enfermería. Radiología y Medicina Física
Emergencias	6	5	1	Medidas de Soporte Vital Básico y avanzado. Pautas de actuación de enfermería en las urgencias con riesgo vital.	Enfermería.
Técnicas de intervención Psicosocial y Utilización de cuestionarios de salud mental en Enfermería	6	6	10	Técnicas de desarrollo dentro del campo de la sociología aplicadas en determinadas poblaciones de riesgo social. Diferentes cuestionarios, escalas y test de exploración de patología mental y salud mental.	Enfermería
Métodos de educación para la salud	6	6	0	Planificación de la educación para la salud. Educación para la salud como proceso educativo y de comunicación. Estrategias para enseñar al paciente, individuo y comunidad. Producción y utilización de material en educación para la salud.	Enfermería Métodos de Investigación y Día en educación. Medicina Preventiva y Salud P.
--Idioma Técnico Básico ---Inglés Técnico Básico ---Francés Técnico Básico	6	6	0	Ejercicios prácticos de mortosintaxis. Tiempos y formas verbales. Pronombres, adverbios, etc. Introducción al léxico científico-sanitario. Formación de palabras. Traducción de textos simples. Interpretación de diagramas y gráficos. Estructura retórica de los textos científico-sanitarios. Cohesión y coherencia. Lectura correcta. Análisis del párrafo.	Filología Inglesa Filología Francesa
-Idioma Técnico Avanzado ---Inglés Técnico Avanzado ---Francés Técnico Avanzado	6	6	0	Escritura. Articulación de los párrafos hasta llegar al texto completo. Analizar las partes del discurso científico-sanitario en inglés. Participar en una conversación relacionada con actividades comunes o temas de interés.	Filología Inglesa Filología Francesa.



La Sonrisa Radiológica

«LA PEÑA ROMERALES»



El tratamiento indicado es amputar los dos brazos, las orejas y una pierna; extraer un ojo y seccionar la lengua: con eso quedará completamente restablecido.

Ultravist[®]

iopromida



**MAS CERCA DEL MEDIO
DE CONTRASTE IDEAL**

Un paso más de la investigación SCHERING



SCHERING
RADIODIAGNOSTICO