

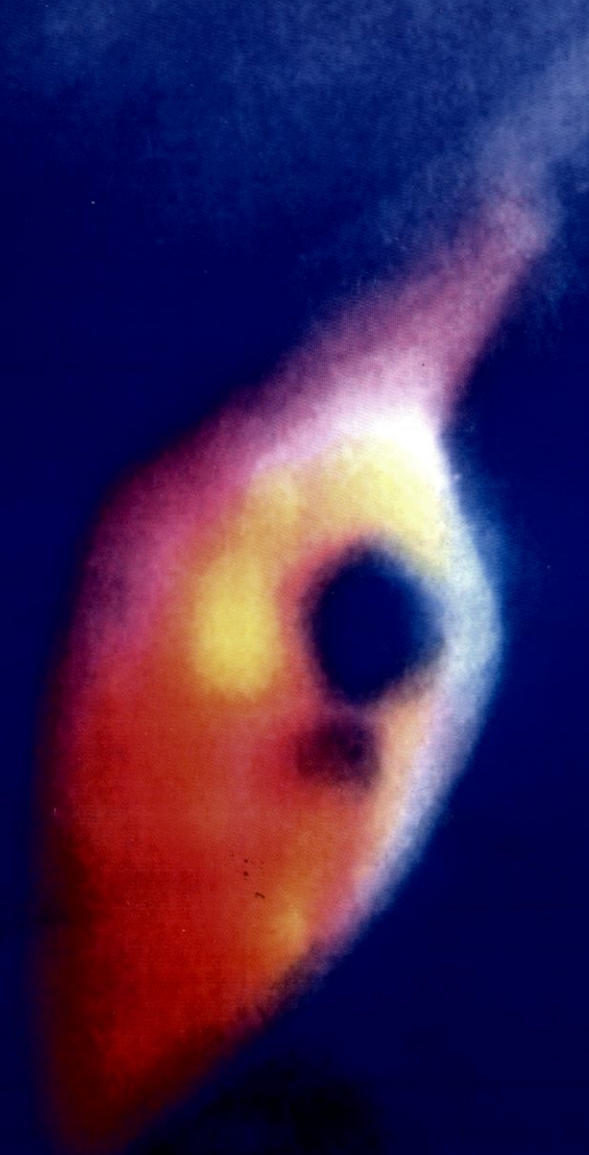


REVISTA OFICIAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA
DE ASOCIACIONES DE ENFERMERIA RADIOLOGICA



JULIO - AGOSTO - SEPTIEMBRE 1998 • Nº 38
ÉPOCA II - AÑO X

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 Remirez 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

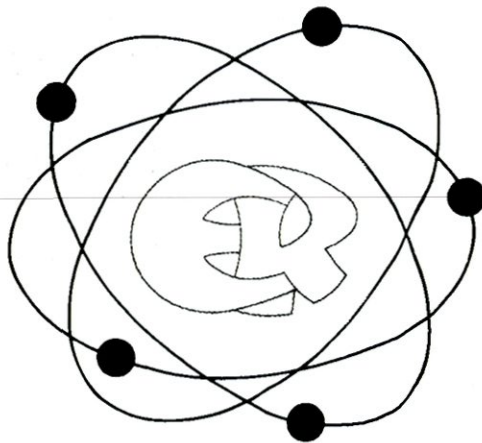
- Presidente A. Madrileña.

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 LOPEZ-MENCHERO MÍNGUEZ

Director de E.R.

4 Boletín de Suscripción año 1998.

5 ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS EXPLORACIONES SOLICITADAS A UNA UNIDAD RADIOLOGICA DE URGENCIAS

Autor: *Haro Madero, G.*

Centro: *Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital de Rehabilitación y Traumatología. Área Hospitalaria Virgen del Rocío. SEVILLA.*

Tabla 3
NIVELES DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (N.A.E.)
AÑO 1995

| MESES | NIVEL 0 | NIVEL 1 | NIVEL 2 | NIVEL 3 | NIVEL 4 | TOTAL |
|------------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|
| ENERO | 2056 | 2425 | 220 | 36 | 74 | 4811 |
| FEBRERO | 2135 | 2508 | 248 | 40 | 65 | 4996 |
| MARZO | 2447 | 2885 | 263 | 49 | 81 | 5725 |
| ABRIL | 2158 | 2540 | 245 | 38 | 69 | 5050 |
| MAYO | 2210 | 2616 | 236 | 30 | 78 | 5170 |
| JUNIO | 2193 | 2470 | 244 | 36 | 67 | 4920 |
| JULIO | 2214 | 2567 | 238 | 35 | 76 | 5133 |
| AGOSTO | 2186 | 2556 | 245 | 35 | 69 | 5091 |
| SEPTIEMBRE | 2250 | 2653 | 251 | 36 | 72 | 5262 |
| OCTUBRE | 2379 | 2859 | 253 | 42 | 79 | 5612 |
| NOVIEMBRE | 2373 | 2760 | 256 | 36 | 86 | 5511 |
| DICIEMBRE | 2029 | 2360 | 235 | 32 | 67 | 4723 |
| TOTAL | 26540 | 31199 | 2934 | 448 | 883 | 62004 |

10 DISEÑO DE UNA CONSULTA DE ENFERMERIA RADIOLOGICA

Autores: *Fernández Sola, C., Granero Molina, J., Ruiz Artes, E., Fernández-Amigo de la Torre, A., Rodríguez Ferrer, F., Muñoz Ronda, F.J.*

Centro: *Servicio de Radiodiagnóstico. Complejo Hospitalario de Torrecárdenas. Paraje Torrecárdenas, s.n. 04009 Almería.*



14 CRIBAJE DE CANCER DE MAMA EN UNA UNIDAD HOSPITALARIA

Autores: *Muñoz Vaquero, R., González Alonso, M.J., Jiménez López, M., Hernández Jiménez, M.J.*

Centro: *S.D.I./U.D.I.A.T. Corporació Sanitària Parc Taulí. SABADELL. (Barcelona)*



17 ¡¡ 10 AÑOS DE REVISTA ENFERMERIA RADIOLOGICA!!

18 NOTICIAS DE ENFERMERIA RADIOLÓGICA

22 TRIBUNA ABIERTA

24 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, pág. 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.
C/ Bretón, 34 - 5A.
50005 ZARAGOZA.

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



Editorial

Como lo prometido es deuda, en el apartado de Tribuna Abierta teneis el recurso ordinario contra los compañeros de Asturias. En cuanto tengamos nuevas noticias os las contaremos.

En el mismo orden de cosas, leo una noticia en un periódico naranja, -que por milagro divino llega a mi casa todos los meses sin que yo haya hecho nada por recibirlo- que me causa cierta alegría, pero también cierta tristeza:

*“Los colegios del País Vasco hacen una campaña contra el intrusismo, bajo el eslogan: **O te mueves o te mueven**”.*

Tristeza porque, siendo como somos, unos profesionales universitarios, liberales y con un prestigio histórico y social reconocido necesitamos un eslogan “televisivo” para reaccionar, para ser conscientes de lo que somos y representamos, para defender lo que es nuestro por esfuerzo, ley y derecho...

Alegría, porque ya no es sólo Enfermería Radiológica, que lleva reivindicando más de 14 años sus funciones parece ser que poco a poco el resto de la enfermería empieza a concienciarse de que actualmente el mundo sanitario es mucho más complejo y competitivo, que detrás de nosotros existen estamentos dispuestos a asumir las funciones que nosotros vayamos dejando, bien porque pensemos que no nos competen, o bien porque sea la administración la que lo piense, no se cual de las dos me parece más peligrosa...

Sea como sea, me parece una buena idea intentar despertar las dormidas conciencias de la enfermería y como la presidente del colegio de Guipúzcoa, también estoy convencida de que “si enfermería tiene claro el límite de sus funciones, es difícil que otro profesional intente arrebatarlas”.

Ahora recemos para que todos, hombres y mujeres enfermeros, tengamos claro el límite de nuestras funciones... porque me temo, que en este momento, este límite es lo más parecido a un “chiclé” que conozco...

GEMA LÓPEZ-MENCHERO
Director Revista E.R.

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS EXPLORACIONES SOLICITADAS A UNA UNIDAD RADIOLÓGICA DE URGENCIAS

AUTOR: HARO MADERO, G.

Centro: Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital de Rehabilitación y Traumatología.

Área Hospitalaria Virgen del Rocío.

SEVILLA.

RESUMEN

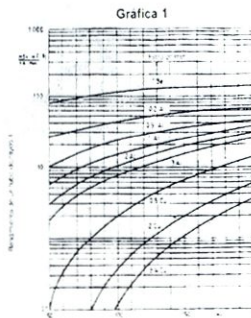
El propósito del presente trabajo se centra en la sensibilización, tanto de la población como del personal sanitario, sobre la valoración y justificación de las exploraciones demandadas a una unidad radiológica de urgencias. Por otro lado, abonar la semilla de la inquietud para la investigación y desarrollo de las cuestiones planteadas.

Palabras clave.— EXPLORACIONES RADIOLÓGICAS. URGENCIAS. NIVELES ATENCIÓN ENFERMERÍA (N.A.E.). DOSIS RADIACIÓN.

MATERIAL Y METODO

Para su realización, el estudio se basa en:

- I) Descripción de la demanda de exploraciones radiológicas en una unidad de urgencias.
- II) Comparación estadística del número de usuarios/pacientes asistidos en el servicio de urgencias, con el número de exploraciones solicitadas y destino final de dichos usuarios/pacientes.
- III) Comparación estadística de las altas (domicilio, médico de cabecera y consultas externas), con la valoración de unos niveles de atención de enfermería (N.A.E.) dados.
- IV) Cálculo de las dosis a la entrada en piel recibidas por los pacientes según estudios realizados.
- V) Comparación del número de pacientes irradiados mes tras mes (durante un año), con núcleos de población de similar número de habitantes.



Con tales fines, se realiza un estudio en la Unidad Radiológica de Urgencias del Hospital de Rehabilitación y Traumatología del Área Hospitalaria Virgen del Rocío de Sevilla, con una población adscrita de 700.000 habitantes.

Se empleó una muestra (extraída mediante muestreo aleatorio simple) de 70.337 pacientes asistidos en el Servicio de Urgencias durante el año 1995, y se comparó con las urgencias asistidas durante ese mismo año en la Unidad Radiológica de Urgencias (62.004 pacientes).

Para el estudio de la demanda de exploraciones, se establecieron las siguientes hipótesis:

- a) El número de urgencias asistidas incide significativamente con el número de pacientes a los que se les solicitan exploraciones radiológicas.
- b) El número de pacientes valorados por Enfermería en el Servicio de Radiología, dentro de los niveles de atención de enfermería (N.A.E.) 0 y 1, relaciona significativamente con el número de altas (dom-med.cab-con.ext.).
- c) El número de exploraciones incide en el límite de dosis máxima permitida para el paciente.

Tras el registro, tabulación y contrastación estadística se resolvió que en la Unidad Radiológica de Urgencias del H.R.T. de Sevilla y durante el año 1995:

- a) El número de urgencias asistidas correlaciona de forma significativa con el número de exploraciones radiológicas. Es decir que a mayor nº de urgencias, mayor es el nº de exploraciones solicitadas.
- b) El nº de pacientes incluidos en los niveles de atención de enfermería (N.A.E.) 0+1, correlaciona de forma significativa con el nº de altas, es decir que cuanto mayor es el nº de pacientes de los niveles 0+1, tanto mayor es



ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

el nº de altas a domicilio, médico de cabecera y consultas externas.

c) El nº de exploraciones no correlaciona de forma significativa con el límite de dosis, ya que como pacientes, no son computables las dosis derivadas de exámenes o tratamientos médicos y por tanto no hay un límite máximo establecido.

INTRODUCCION

El aumento paulatino que se ha venido observando durante los últimos años en el uso de las radiaciones ionizantes con fines médicos, ha provocado una llamada de atención en algunos profesionales de la sanidad, que conociendo las ventajas e inconvenientes de dichas radiaciones, creía su empleo más justificado y racional.

El uso del radiodiagnóstico en nuestro hospital, está evolucionando, desde unas pruebas complementarias que sirven de apoyo al diagnóstico, hacia unas pruebas, sin las cuales, parece ser, es imposible un diagnóstico.

El Hospital de Rehabilitación y Traumatología de Sevilla, está ubicado dentro del Área Hospitalaria Virgen del Rocío, que tiene una población adscrita de 700.000 habitantes.

Este hospital cuenta con especialidades de Traumatología, Rehabilitación, Neurocirugía, Quemados, Maxilo-Facial, Cirugía Plástica entre otras. Ni que decir tiene que en su Servicio de Urgencias, se asisten pacientes de la más variada sintomatología, viéndose incrementado su número en los últimos años.

Dentro de éste servicio, se encuentra ubicada una unidad radiológica que realiza las exploraciones solicitadas a dichos pacientes durante las veinticuatro horas del día. Es en ésta unidad, donde se ha venido detectando un notorio aumento del número de peticiones de exploraciones radiológicas a pacientes que antes eran explorados y diagnosticados sin necesidad de radiografías.

“Para un mismo número de pacientes, ahora son más elevadas las exploraciones radiológicas solicitadas”.

Decir también, que salvo en raras ocasiones, el paciente no es explorado por el médico generalista de puerta, hasta no tener un estudio radiológico previo, que es solicitado generalmente por el personal de Enfermería de Urgencias.

OBJETIVOS

Para la elaboración del presente trabajo se establecieron las siguientes hipótesis:

- 1ª El número de urgencias asistidas relaciona significativamente con el número de pacientes a los que se les solicitan exploraciones radiológicas.
- 2ª El número de pacientes valorados por la Enfermería en el servicio de radiología dentro de los niveles de atención de enfermería 0 y 1, relaciona significativamente con el número de altas (c.ext.med.cab.dom.).
- 3ª El número de exploraciones incide en el límite de dosis máxima permitida para el paciente.

A simple vista, éstas hipótesis parecen tan evidentes en su planteamiento, que no necesitarían de un trabajo de investigación para apreciar que cuanto más urgencias se asistan, mayor será el número de exploraciones demandadas (no solo radiológicas, sino de cualquier otra índole). Pero lo que se pretende evidenciar es que, al parecer, y en un altísimo porcentaje, la urgencia asistida ha de ir acompañada, necesariamente, de la exploración radiológica, pareciendo carecer de otros medios diagnósticos sustitutorios, más eficientes y económicos. A saber: una correcta anámnesis, exploración física, etc.

MATERIAL Y METODOS

La población del presente estudio, está formada por el número de habitantes adscritos al Área Sanitaria Virgen del Rocío (700.000 h.), y que son susceptibles de demandar asistencia sanitaria en el Servicio de Urgencias del Hospital de Rehabilitación y Traumatología.

Para su elaboración, se observaron, registraron y controlaron una serie de datos:

- I. De la Subdirección de Enfermería se obtuvieron los datos pertenecientes a la población adscrita y a las urgencias asistidas entre los años 1990 y 1996.
- II. Mediante muestreo aleatorio simple se extrajo una muestra de 70.337 pacientes, perteneciente a las urgencias asistidas en el año 1995.
- III. Seguidamente se recabaron los datos pertenecientes al mismo año en el Servicio de Radiología, obteniéndose una muestra de 62.004 pacientes asistidos en la unidad radiológica de urgencias, a los que se les practicaron 83.871 estudios, con un total de 146.001 exposiciones ó proyecciones.
- IV. A continuación se recabaron datos en el Servicio de Urgencias pertenecientes al año 1995, dando como resultado:

| | |
|-------------------------------|--------|
| a) Urgencias asistidas | 70.337 |
| b) Ingresos a Observación | 7.206 |
| c) Ingresos a Planta | 905 |
| d) Altas a Consultas Externas | 3.312 |
| e) Altas a Médico de Cabecera | 55.571 |
| f) Altas a domicilio | 967 |



ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

- a) N° de personas que fueron asistidas en el Servicio de Urgencias.
- b) N° de personas ingresadas en Observación con diagnósticos como: T.C.E. grado 1, Fractura costal, Fractura pendiente de intervención, etc.
- c) N° de personas ingresadas en Planta (Fracturas reducidas pendientes de intervención), U.C.I. (Restablecimiento y mantenimiento de constantes vitales), Quemados (grandes quemados, quemaduras graves), etc.
- d) N° de personas asistidas por el especialista y citadas a consulta para revisión.
- e) N° de personas derivadas a su médico de cabecera con recomendaciones para su tratamiento (esguinces, contusiones, heridas, enfermedades crónicas, etc.)
- f) N° de personas enviadas a su domicilio y que no necesita vigilancia médica (revisiones de férulas, contusiones, heridas, traumatismos de pronóstico leve, etc.)

V) Se valoraron las necesidades asistenciales de los pacientes en la Unidad de Radiología, según los niveles de atención de Enfermería (N.A.E.) siguientes:

- Nivel 0.- No presenta dependencia de Enfermería.
Puede valerse por sí mismo.
Presenta cierto malestar en la zona afecta.
- Nivel 1.- Escasa dependencia de Enfermería.
Necesitan de ayuda física, aunque antes de pasar por el servicio de Rx no han necesitado ninguna atención de Enfermería.
- Nivel 2.- Síntomas subagudos.
Enfermedades crónicas
Necesitan ayuda física. Sufren algún tipo de limitación física.
Tratamiento y medicación moderada (traen vía cogida)
Post-quirúrgico en recuperación.
Ingreso en estudio.
- Nivel 3.- Total dependencia de Enfermería
Intoxicación etílica.
Necesidades emocionales alteradas.
Desorientación temporoespacial.
Paciente inmovilizado. Politraumatizado.
Incontinente
Necesita observación constante.
- Nivel 4.- Requiere cuidados directos e inmediatos.

Observación continúa.

Tratamiento y medicación constantes y abundantes.

Manifestación inminente de: Hipotensión. Hemorragia. Shock. Apnea.

Pérdida de conciencia. Paro cardíaco, etc

| MESES | NIVEL 0 | NIVEL 1 | NIVEL 2 | NIVEL 3 | NIVEL 4 | TOTAL |
|--------------|--------------|--------------|-------------|------------|------------|--------------|
| ENERO | 2056 | 2425 | 220 | 36 | 74 | 4811 |
| FEBRERO | 2135 | 2508 | 248 | 40 | 65 | 4996 |
| MARZO | 2447 | 2885 | 263 | 49 | 81 | 5725 |
| ABRIL | 2158 | 2540 | 245 | 38 | 69 | 5050 |
| MAYO | 2210 | 2616 | 236 | 30 | 78 | 5170 |
| JUNIO | 2103 | 2470 | 244 | 36 | 67 | 4920 |
| JULIO | 2214 | 2567 | 238 | 38 | 76 | 5133 |
| AGOSTO | 2186 | 2556 | 245 | 35 | 69 | 5091 |
| SEPTIEMBRE | 2250 | 2653 | 251 | 36 | 72 | 5262 |
| OCTUBRE | 2379 | 2859 | 253 | 42 | 79 | 5612 |
| NOVIEMBRE | 2373 | 2760 | 256 | 36 | 86 | 5511 |
| DICIEMBRE | 2029 | 2360 | 235 | 32 | 67 | 4723 |
| TOTAL | 26540 | 31199 | 2934 | 448 | 883 | 62004 |

Se registraron los pacientes de dicho año (TABLA 3), dentro de cada nivel según las necesidades demandadas, quedando distribuidos de la siguiente forma.

- Nivel 0= 26.540 pacientes
- Nivel 1= 31.199 pacientes
- Nivel 2= 2.934 pacientes
- Nivel 3= 448 pacientes
- Nivel 4= 883 pacientes

Y se compararon los pacientes dados de alta a consultas externas, médico de cabecera y domicilio, con los pacientes incluidos en los N.A.E. 0+1.

| PROYECCIONES | Kv AP | Kv LAT | mAs | Distancia Foco-Pb |
|-----------------------|------------------|--|-------|-------------------|
| CRANEO | 70 | 66 | 16 | 80-75 |
| CERVICAL | 66 | 66 | 16 | 85 |
| DORSAL | 77 | 85 | 32 | 80-75 |
| LUMBAR | 81 | 85 | 32-40 | 80-75 |
| CADERA | 73 | * | 32 | 80 |
| FÉMUR | 60 | 60 | 16 | 80 |
| RODILLA | 57 | 57 | 16 | 85 |
| TBM | 52 | 52 | 5 | 85 |
| TOBILLO | 50 | 46 | 5 | 85 |
| PE | 46 | 46 | 2,5 | 90 |
| DEDOS P. | 40 | 40 | 2 | 90 |
| HOMBRO | 60 | * | 20 | 80 |
| HÜMERO | 63 | 63 | 16 | 85 |
| CODO | 50 | 52 | 2 | 90 |
| ANTEBRAZO | 50 | 52 | 2 | 90 |
| MUÑECA | 50 | 52 | 2 | 90 |
| MANO | 46 | 44 | 2 | 90 |
| DEDOS M. | 40 | 40 | 2 | 90 |
| TORAX MESA | 70 | * | 4 | 80 |
| TORAX 1,80 | 85 | 115 | 4 | 165-150 |
| TORAX COSTAL | 63 | * | 25 | 80 |
| ABDOMEN | 85 | * | 32 | 80 |
| TUBO -150 KVP. | TRIFÁSICO | Filtración Mínima inherente -2 mm | | |

VI.- Para el cálculo de la dosis se procedió como sigue:

- 1.- Se registraron los diferentes tipos de estudios realizados en la unidad radiologica de urgencias junto con las técnicas y distancias empleadas. (TABLA 4)
- 2.- Se calculó la intensidad en la exposición para cada



ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

uno de los estudios realizados, teniendo en cuenta las características del tubo de rayos X, la filtración total y la tensión. El rendimiento del tubo (coeficiente de dosis equivalente, según DIN-6812) puede extraerse de la guía de seguridad 5.11/90 editadas por el Consejo de Seguridad Nuclear. Dicha dosis viene expresada en $\frac{mSv \cdot m^2}{mA \cdot min}$ que multiplicado por el factor distancia y el mAs aplicado, nos dará la dosis a la entrada en piel expresadas en mSv.

VII.- Por último, se obtuvieron del Instituto Nacional de Estadística el censo provisional de la provincia de Sevilla, de fecha 1/5/1996, que servirá para comparar (a título informativo) el número de pacientes irradiados, mes a mes, en nuestra Unidad Radiológica, con núcleos de población de similar número de habitantes. Así mismo, se obtuvieron datos de otras ciudades de la Enciclopedia Multimedia Planeta De Agostini.

Como curiosidad, observamos que en 12 años se irradiaba un total de 744.048 personas, cifra muy superior a las 697.487 que forman el censo de Sevilla capital.

Esta serie de comparaciones viene a demostrarnos la capacidad de radiación que puede llegar a tener una sola sala de Rayos X.

RESULTADOS

Los datos obtenidos de las distintas fuentes, se procesaron mediante la hoja de cálculo Excel. 5.0 Una vez registrados, tabulados y analizados, se pudo observar que:

- En la hipótesis nº 1. "El número de urgencias asistidas relaciona significativamente con el número de pacientes a los que se le solicitan exploraciones radiológicas", se relacionaron ambas variables, y según el coeficiente de correlación igual al 0.872032, y el coeficiente de regresión lineal del 0.901626, se puede establecer que: "existe una fuerte relación entre el nº de urgencias asistidas y el nº de pacientes a los que se le solicitan exploraciones radiológicas". Es decir que a mayor nº de urgencias asistidas, mayor es el nº de pacientes a los que se le solicitan exploraciones radiológicas. (TABLA 1).

| MESES | URGENCIAS | RADIOLOGIA |
|--------------|--------------|--------------|
| | X | Y |
| ENERO | 5689 | 4811 |
| FEBRERO | 5444 | 4996 |
| MARZO | 6266 | 5725 |
| ABRIL | 5611 | 5050 |
| MAYO | 5962 | 5170 |
| JUNIO | 5694 | 4920 |
| JULIO | 5938 | 5133 |
| AGOSTO | 5668 | 5091 |
| SEPTIEMBRE | 5961 | 5262 |
| OCTUBRE | 6475 | 5612 |
| NOVIEMBRE | 6023 | 5511 |
| DICIEMBRE | 5582 | 4723 |
| TOTAL | 70313 | 62004 |

Med. Acot. X ; 0,05 = 5859 Med. Acot. Y ; 0,05 = 5107
Coef. corr. = 0,87 Coef. reg. lin. = 0,90
Ecuación de regresión simple Y' = a + bX

- En la hipótesis nº 2: "El nº de pacientes valorados por la Enfermería en el servicio de radiología dentro de los niveles 0+1, relaciona significativamente con el nº de altas (c.e.-m.c.-dom)", se relacionaron ambas variables, obteniéndose un coeficiente de correlación igual a 0.872515, y un coeficiente de regresión lineal de 0.937938, pudiéndose establecer que: "existe una fuerte relación entre el nº de pacientes valorados por la Enfermería en el servicio de radiología dentro de los niveles 0+1, y el nº de altas (c.e.-m.c.-dom.). Es decir que a mayor nº de pacientes valorados en los niveles 0+1, mayor es el nº de altas (c.e.-m.c.-dom.). (TABLA 2).

| MESES | NIVELES | ALTAS |
|--------------|--------------|--------------|
| | X | Y |
| ENERO | 4481 | 4777 |
| FEBRERO | 4643 | 4551 |
| MARZO | 5332 | 5385 |
| ABRIL | 4698 | 4659 |
| MAYO | 4826 | 5099 |
| JUNIO | 4573 | 4817 |
| JULIO | 4781 | 4954 |
| AGOSTO | 4742 | 4864 |
| SEPTIEMBRE | 4903 | 5183 |
| OCTUBRE | 5238 | 5627 |
| NOVIEMBRE | 5133 | 5189 |
| DICIEMBRE | 4389 | 4745 |
| TOTAL | 57739 | 59850 |

Med. Acot. X ; 0,05 = 4811 Med. Acot. Y ; 0,05 = 4987
Coef. de Correl. = 0,87 Coef. reg. lin. = 0,93

- En la hipótesis nº 3: "El nº de exploraciones incide en el límite de dosis máxima permitida para el paciente", no se ha podido establecer relación entre variables, ya que el planteamiento de la segunda variable, "límite de dosis máxima permitida para el paciente" fué errónea, debido a que la legislación vigente no tiene establecido límite máximo de dosis para los pacientes, pues, en principio, la mayoría de las exposiciones médicas están fuertemente justificadas, y los beneficios son directos para el individuo expuesto.

CONCLUSIONES

"Los resultados obtenidos vienen a reforzar las experiencias de la práctica diaria"

1. Que se aprecia un considerable aumento en el nº de asistencias demandadas al Servicio de Urgencias de nuestro hospital. Ello supone un aumento en el nº de exploraciones radiológicas solicitadas.



ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

2. Que dicho nº de exploraciones se acerca, cada vez más, al nº de urgencias asistidas, lo que hace pensar si el diagnóstico del paciente no puede ser llevado a cabo de no existir un exámen radiológico previo.
3. Que la valoración hecha por Enfermería radiológica a los pacientes que acuden a la unidad de Rayos x, refleja un altísimo porcentaje de pacientes de escasa o nula sintomatología, y cuyas necesidades podrían ser cubiertas en otros establecimientos sanitarios fuera del ámbito hospitalario (sirva de orientación el gran nº de pacientes dados de alta en el Servicio de Urgencias, al no necesitar de asistencia hospitalaria).
4. Que no se ha podido establecer un nivel de dosis "perjudicial" para los pacientes, pues la legislación vigente no establece límite para dichas dosis, ya que en principio, se suponen debidamente justificadas, y el beneficio aportado "deberá ser" mayor que el daño causado.

Dadas las limitaciones a que está sometido todo trabajo de investigación, sería aconsejable el estudio de otros factores que pudieran incidir de manera significativa en los resultados de éste, y comparados con los de otros hospitales, que a pesar de pertenecer a la misma empresa, tienen otras formas de proceder. A saber:

- a) ¿Qué demanda realmente el usuario que acude al servicio de urgencias de un hospital?
- b) Previa demanda de exploraciones radiológicas, ¿son empleados otros medios diagnósticos más eficientes y económicos?. ¿Se evitan los exámenes radiológicos superfluos mediante la consulta de exámenes anteriores, aunque ello conlleve un mayor empleo de tiempo?. ¿Existen guías o protocolos de cuando un exámen está justificado para un paciente dado?.
- c) La demanda del estudio radiológico, ¿es prescrita por el médico que explora al paciente, y que será el que emita su diagnóstico y posterior tratamiento?. O por el contrario, la demanda es hecha por otro profesional que además no es responsable radiológico del paciente.
- d) ¿Influye, en modo alguno, el concepto de "Medicina Defensiva" en el aumento del nº de exámenes radiológicos?. ¿Y si, por el contrario, se penara la exposición a las radiaciones de forma injustificada?. ¿Disminuiría, con ello, el nº de exámenes radiológicos?.
- e) ¿Serían aconsejables programas de educación sanitaria sobre las radiaciones ionizantes?. Los profesionales que hayan tenido que realizar exámenes radiológicos a pacientes de otros países europeos, pueden corroborar, lo reacios que son ante estos tipos de exámenes, aún estando fuertemente justificados.

e) **¿Dónde está la tan traída y llevada cartilla radiológica del paciente?**

g) Etc...

Finalmente, decir, que la **Enfermería Radiológica** ha de ser consciente de que la investigación, estudio y aplicación de las radiaciones ionizantes, en lo que afecta a la **PROTECCION RADIOLOGICA DEL PACIENTE**, es uno de los cuidados integrales más importantes que se le pueden ofrecer, no solo al individuo, sino a toda la comunidad.

AGRADECIMIENTOS:

- A Don F. JAVIER LUIS SIMON. Físico del Servicio de Radiofísica del Hospital Universitario Virgen del Rocío.
- A la UNIDAD DE FORMACION CONTINUADA E INVESTIGACION del Hospital Universitario Virgen del Rocío.

BIBLIOGRAFIA:

- D. POLIT/B. HUNGLER. "Investigación Científica en Ciencias de la Salud"
Ed. Interamericana.
- INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD. "Manual General de protección Radiológica".
- J.G. KEREIAKES / M. ROSESTEIN. "Handbook of Radiation Doses in Nuclear Medicine and Diagnostic X-Ray" Ed. CRC PRESS.
- CONSEJO DE SEGURIDAD NUCLEAR. "Aspectos Técnicos de Seguridad y Protección Radiológica de Instalaciones Médicas de Rayos X para Diagnóstico". "Guía de Seguridad 5.11/90".
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA. "Censo 1.05.96".
- JOSE SEDA DIESTRO. "Factores Implicados en la Demanda Asistencial de un Punto de Atención Continuada de Urgencias". Hygia nº 36. Revista Científica del Colegio de Enfermería de Sevilla.
- ENCICLOPEDIA MULTIMEDIA. Ed. Planeta de Agostini.

Correspondencia:

GONZALO HARO MADERO
Cl. Ave del Paraíso, 67
41928 Palomares del Río. SEVILLA
Tel. 95 576 36 46

DISEÑO DE UNA CONSULTA DE ENFERMERIA RADIOLOGICA

AUTORES: FERNÁNDEZ SOLA, C., GRANERO MOLINA J., RUIZ ARTES, E., FERNÁNDEZ-AMIGO DE LA TORRE, A., RODRÍGUEZ FERRER, F., MUÑOZ RONDA, F.J.

Centro: Servicio de Radiodiagnóstico.

Complejo Hospitalario de Torrecárdenas.

Paraje Torrecárdenas, s.n.

04009 Almería. **Centro:** Servicio de Radiodiagnóstico

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PUERTO REAL. CADIZ

RESUMEN

Del análisis de la literatura revisada se desprende que el déficit de información del usuario al acudir a nuestros servicios, acarrea consecuencias negativas tanto para el paciente como para el hospital. En un

intento de paliar esta situación proponemos la elaboración de un programa de información al usuario, así como el diseño de una consulta de enfermería radiológica, que sirva de herramienta para su ejecución.

Palabras clave.— CONSULTA DE ENFERMERÍA, PROGRAMA DE EDUCACIÓN.

INTRODUCCION

La falta de información de los usuarios al acudir a nuestras unidades a realizarse una exploración se traduce en una actitud negativa ante la misma. Esta actitud consiste, bien en un miedo desmedido ante el equipo, bien en un exceso de confianza que tampoco resulta positivo. Cuando la falta de información afecta a la preparación previa del enfermo se originan distorsiones tanto para el servicio como para el enfermo y su familia. Por otra parte, los pacientes con un información y adiestramiento adecuados ven aumentados su nivel de conocimientos acerca de la exploración que se les realiza, incrementándose su confianza y grado de motivación. Si a estos parámetros unimos una mejora en la asistencia, un incremento del nivel de información-educación y la escasa inversión requerida para la creación de una consulta de enfermería radiológica; quedaría plenamente justificada su implantación.

ANALISIS DE LA SITUACION

Actualmente, en nuestro servicio, la información es proporcionada a los usuarios por dos vías distintas:

1ª En Control Externo, se informa de la fecha y hora de citación así como de la preparación requerida.

2ª En la Sala de Exploración, el enfermero/a informa acerca de la exploración que se le realiza.

Tanto en uno como en otro caso la información es proporcionada sin protocolizar ni unificar, dependiendo del profesional que atiende al enfermo, el tiempo de que

dispone, etc... Así, es frecuente encontrarnos con problemas del tipo:

- Rechazos de enfermos en nuestro servicio por mala preparación (Abdomen con abundantes gases, restos de contrastes baritados o restos alimenticios).
- Enfermos que desconocen la exploración a realizar.
- Negativas a situarse en el equipo por claustrofobia.



- Casos de miedo por considerar que la prueba es muy peligrosa, etc...

Estos problemas suponen un alto índice de rechazos que hay que volver a citar, ocupando un nuevo hueco, con el consiguiente aumento del tiempo de espera de otros pacientes. Todo esto incide negativamente en la rentabilidad asistencial y económica del Servicio y del Hospital traducida en:

ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

- Consumo de tiempo del personal de radiología.
- Aumento en la demora para el resto de enfermos.
- Demora en el diagnóstico.
- Demora en el alta hospitalaria en caso de pacientes hospitalizados.

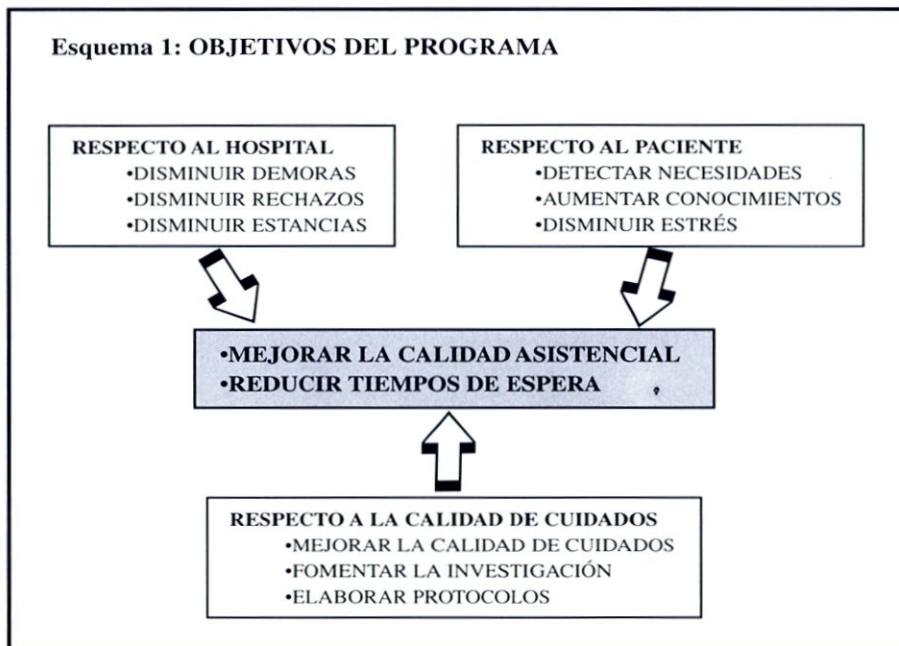
Surge, por tanto, la necesidad de unificar y estandarizar la información que se proporcione al enfermo; para ello, la Dirección de Enfermería consideró como uno de sus objetivos prioritarios, la implantación de un Programa de Información al Usuario y el diseño y creación de una Consulta de Enfermería Radiológica que sirva de herramienta para la implantación del mencionado Programa.

- Disminuir la estancia hospitalaria por retraso en la exploración.
- Aumentar el número de pacientes que acude al servicio con unas actitudes correctas desde el punto de vista sanitario.

2.-RESPECTO AL PACIENTE Y SU FAMILIA:

- Detectar las necesidades de información que el usuario tiene en el momento de acudir al servicio.
- Aumentar el conocimiento por parte del paciente de la exploración que vamos a realizar, incidiendo en los aspectos que el propio usuario demande, o que le preocupen más.

Esquema 1: OBJETIVOS DEL PROGRAMA



- Disminuir el nivel de miedo y estrés con el que los usuarios afrontan la realización de una prueba especial.

- Proporcionarle la información necesaria para que el paciente adopte una actitud de colaboración tanto en la realización de la exploración como en la preparación previa necesaria.

3.-RESPECTO A LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Mejorar la calidad de los cuidados de enfermería, unificando y adaptando a las necesidades del usuario las distintas iniciativas y sistemas de información existentes en el Servicio.

- Fomentar la investigación dentro de nuestro campo de actuación, teniendo por finalidad la mejora de la calidad de nuestra atención al usuario.

- Elaborar informaciones escritas de las distintas exploraciones de manera accesible a usuarios de todos los niveles educacionales.

- Registrar adecuadamente la actividad que desarrolle la consulta.

OBJETIVO GENERAL:

Mejorar la calidad asistencial a los enfermos que acuden al servicio de radiodiagnóstico aumentando su nivel de conocimiento acerca de la exploración que se le va a realizar y de la preparación necesaria para la misma, de manera que se pueda reducir el tiempo de espera de las distintas exploraciones incluidas en el Plan de Información al Usuario.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1.-RESPECTO AL COMPLEJO HOSPITALARIO:

- Contribuir a que disminuyan las demoras manteniéndolas en los límites establecidos por el Contrato Programa del Hospital.
- Disminuir el rechazo de enfermos en nuestro servicio por mala preparación previa a la exploración.
- Disminuir el rechazo del enfermo a la exploración por una mala información.

RECURSOS MATERIALES

La consulta de Enfermería constituirá el instrumento para desarrollar el Plan de Información al Usuario. Para poner en funcionamiento la mencionada consulta se requiere en primer lugar una dotación de recursos materiales y humanos con el objetivo de que se pueda disponer de un Enfermero y un local adecuado para desarrollar todas las actividades encaminadas a la consecución de los objetivos antes detallados.

- El local** (obviamos aquí la localización de la consulta por carecer de interés fuera de nuestro ámbito)



ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

- La dotación de mobiliario
 - Una mesa de despacho o consulta.
 - Un armario para archivo de documentación.
 - Una vitrina para el material fungible y sanitario necesario.
 - Una camilla de exploración.
 - Un equipo informático con conexión a red con el fin de tener acceso al nuevo sistema de gestión de citas.
 - Telefonía con posibilidad de efectuar llamadas a pacientes para anular o confirmar citas.
- Hojas de registro de enfermería
 - 1.Datós de filiación
 - 2.Diagnóstico.
 - 3.Alergias conocidas:
 - Al contraste.
 - A los medicamentos.
 - Alimenticias.

“Cada centro, según sus peculiaridades dotará a la consulta de los recursos humanos que estime oportunos”.

- 4.Enfermedades que puedan influir en la preparación o en la realización de la exploración:
 - Hipertensión.
 - Insuficiencia renal.
 - Diabetes.
 - Cardiopatías.
 - Nefrectomías.
- 5.Aspectos sobre los que desea el paciente ser informado.
- 6.Estado físico y psíquico del paciente, así como hábitos intestinales en los pacientes sometidos a estudios del aparato digestivo.



Modelo de una consulta de Enfermería Radiológica.

- 7.Preparación aconsejada para la correcta realización de la exploración.
 - 8.Observaciones y cuidados tras la realización de la prueba.
- Hojas de la autorización (para la administración de contraste)
 - Protocolos de limpieza intestinal
 - Personalizados.
 - Elaborados en colaboración con los radiólogos.
 - Protocolos de información y preparación previa
 - T.A.C. con contraste
 - Urografías.
 - Estudio digestivos.
 - Protocolos de preparación para alérgicos
 - En colaboración con los radiólogos.
 - En colaboración con el servicio de Alergología.

RECURSOS HUMANOS

Para la puesta en práctica en nuestro servicio de esta consulta es preciso dotarla de un Enfermero diariamente, en turno de mañanas. No obstante, cada centro según sus peculiaridades, dotará a la consulta de los recursos humanos que estime oportunos.

METODOLOGIA

- 1.Tareas de enfermería.
 - Contribuir a la implantación de la consulta mediante la realización y revisión de protocolos y registros necesarios para su funcionamiento.
 - Mantener una estrecha colaboración con:
 - El control de citas, para evitar duplicidades y planificar diariamente las visitas a los hospitalizados.
 - Salas de exploraciones, a fin de comunicar cualquier eventualidad que influya en la realización de la mismas.
 - Radiólogo, en la elaboración de protocolos de preparación y en la actividad diaria de la consulta.
 - Detectar necesidades de conocimientos, actividades o recursos, que posibiliten un mayor nivel de colaboración del paciente tanto en la preparación como en la realización de la exploración.
 - Proporcionar al usuario una completa información oral y escrita (protocolos) de la exploración que se le va a realizar:
 - Exploración que se ha solicitado y día de citación para la misma.
 - E qué consiste la exploración.
 - Necesidad de uso de contrastes, riesgos de los mismos.
 - Utilidad y beneficios de la exploración así como de sus riesgos.
 - Preparación previa necesaria para la correcta rea-

ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

lización de la exploración.

-Importancia de su colaboración tanto en el desarrollo de prueba como en la preparación previa.

-Posibles molestias durante y después de la exploración en su caso.

•Cumplimentar las hojas de registro de Enfermería.

-Una vez realizada la exploración serán acabadas de cumplimentar por el personal que la realiza anotando cualquier observación que deba ser tenida en cuenta; en caso de pacientes hospitalizados los problemas potenciales valorados serán reflejados en el Registro y además se comunicará a la enfermera responsable del paciente.

•Recoger el consentimiento informado del paciente.

•Comprobar la correcta preparación

-Con la colaboración de la enfermera de la planta, confirmando la cita si procede. En caso de anomalía en la preparación en la preparación o en el estado del paciente (alergias...) consultará con el radiólogo la actuación a seguir.

“Los datos obtenidos de las valoraciones serán contrastados con los registros existentes al respecto”.

2. El Cronograma

•A las 8 h. enfermería recoge el listado de citados en las distintas salas susceptibles de actuación.

•De 8,30 h. a 12,30 h. atiende en la consulta a los usuarios enviados a nuestro servicio desde ambulatorios y consultas externas.

•De 13 h. a 14,30 h. se desplazará a las plantas donde estén hospitalizados los enfermos citados para alguna exploración susceptible de actuación.

EVALUACION

Transcurridos seis meses desde su puesta en marcha se hará una primera evaluación del funcionamiento de la consulta mediante:

1.-Revisión de nº de pacientes atendidos.

2.-Número de enfermos rechazados por mala preparación previa.

3.-Pacientes rechazados por mala información acerca de la exploración.

4.-Problemas surgidos por un incorrecto orden en la citación de múltiples exploraciones a un mismo paciente.

Posteriormente, se procederá a valorar mediante una

encuesta el grado de satisfacción de todos los implicados en el funcionamiento de la consulta:

1.-Pacientes.

2.-Familiares.

3.-Personal sanitario.

Los datos obtenidos de las valoraciones serán contrastados con los registros existentes al respecto antes de la implantación del programa, momento en el que estaremos en condiciones de realizar un diagnóstico definitivo de la eficacia del programa implantado.



Equipo multidisciplinar.

BIBLIOGRAFIA

1.-Trujillo Abad, A.M.; y colaboradores. “Enfermería y unidades de dolor”. Revista IASO, 3: 7-9.

2.-Darriba Rodríguez, P. “La importancia de la información en Radiología”. II Jornadas de la Sociedad del Norte de Enfermería Radiológica. Gijón 1992.

3.-Fernández Sola C. y Colaboradores. “Importancia de la Información de Enfermería Radiológica al usuario”. Revista Enfermería Radiológica, 34: 5-7.

4.-Darriba Rodríguez, P. y Colaboradores. “Calidad Marketing y Formación” Revista Enfermería Radiológica, 34: 8-11.

5.-J.A. Delgado Jiménez y Colaboradores. “Proceso de implantación de métodos de comunicación en enfermería Radiológica”, Hospital Universitario. Málaga.

Correspondencia:

CAYETANO FERNÁNDEZ SOLA

C/ Río de la Plata, 31

04120 (Costacabana) Almería.

CRIBAJE DE CANCER DE MAMA EN UNA UNIDAD HOSPITALARIA

AUTORES: MUÑOZ VAQUERO, R., GONZÁLEZ ALONSO, M.J., JIMÉNEZ LÓPEZ, M. HERNÁNDEZ JIMÉNEZ, M.J.

*Centro: S.D.I./U.D.I.A.T. Corporació Sanitària Parc Taulí.
Sabadell.
Barcelona.*

RESUMEN

El cáncer de mama es la mayor causa de muerte en la población femenina. Por este motivo es importante el diagnóstico y tratamiento precoz del mismo.

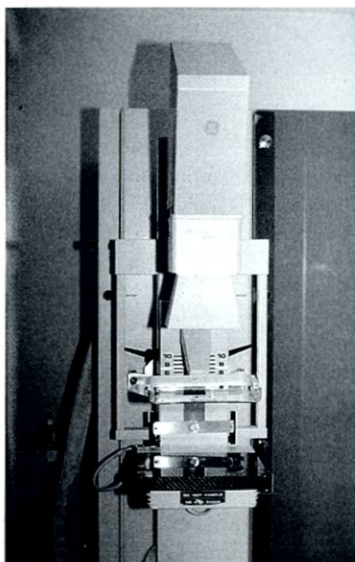
En octubre de 1995 se llevó a cabo en la ciudad de Sabadell una prueba piloto de 3 meses de duración con resultados satisfactorios por lo que en enero de 1996 se inició el programa de cribaje de cáncer de mama.

Palabras clave.— CÁNCER DE MAMA, MORTALIDAD FEMENINA, MAMOGRAFÍA.

INTRODUCCION

Describir la metodología de trabajo en nuestro centro.

Describir los diferentes niveles de atención y política de calidad de la unidad.



Aparataje.

Exponer los resultados del cribaje en nuestra área geográfica.

MATERIAL Y METODOS

La difusión y comunicación se realiza a través de la oficina técnica de cribaje de cáncer de mama (O.T.C.).

Las mamografías se realizan en dos centros: Area Básica de Salud Sant Fèlix y en la Corporació Sanitaria

Parc Taulí. En este último centro es donde se llevan a cabo las exploraciones complementarias que se deriven del cri-

baje (US, PAAF, BAG, RM).

1-Oficina técnica de cribaje

La oficina técnica de cribaje recibe a través del censo poblacional femenino (POBLACION DIANA: mujeres en edades comprendidas entre 50-64 años) los datos personales de las candidatas a la campaña. En primer lugar se envía una carta nominal informativa y a los 8 días una 2ª carta de citación, donde se comunica día, hora, centro, así como la documentación necesaria: DNI, tarjeta sanitaria, y mamografías previas. En ambas cartas se facilita un teléfono de contacto de la O.T.C. para cambios de programación y de información personalizada.

2-Area de mamografía

El área de mamografía está ubicada dentro del servicio de Radiodiagnóstico. Consta de un despacho donde se realiza la anamnesis, sala mamógrafo, sala de ultrasonidos, sala pre-estereotaxia y pasillo técnico donde están situados: identificador de placas reveladora luz de día de alta definición, reveladora digital seca para ultrasonidos, negatoscopios y zona informatizada.

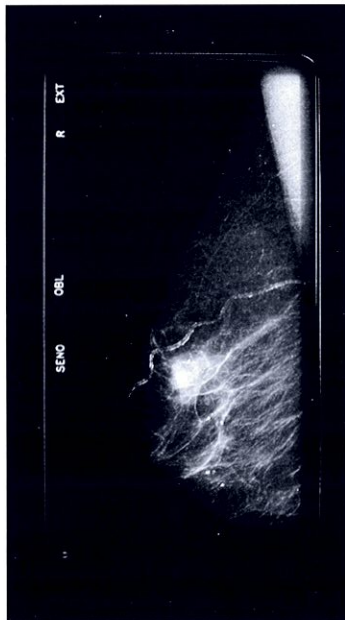
La anamnesis se realiza de forma personalizada, después de saludar a la señora pasamos a comprobar datos personales. Se realiza la entrevista en tono cordial y len-

ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

Disponemos de un cuestionario estándar que consta de varios apartados:

- A. -Si es la primera mamografía que se realiza.
-Si tiene mamografías previas (fecha-frecuencia)
-Antecedentes de patología mamaria.
- B. -Intervenciones quirúrgicas: mama y ginecológicas.
- C. -Antecedentes familiares de cáncer de mama.
- D. -Tratamiento hormonal sustitutivo.
- E. -Estado civil.
-Nivel de instrucción.

-Situación laboral.



Proyección oblicua.

Se le explica la sencillez y poca agresividad de la prueba, la importancia de su participación, así como el beneficio que supone para ella.

Dentro de la sala de mamografías, inspeccionamos las mamas prestando atención a posibles signos externos: alteraciones cutáneas, asimetría en mamas, pezones umbilicados, etc... y anotamos los hallazgos en el impreso estándar que el radiólogo utiliza para la lectura de las mamografías.

Se realiza mamografía bilateral con proyección craneocaudal y oblicua lateral, con especial atención a los criterios de calidad técnica y de imagen, debiendo visualizarse toda la mama desde la línea intermamaria a la prolongación axilar, incluyendo la mayor parte posible del pectoral.

Cada placa debe llevar de manera visible: identificación, señalización de la proyección y una etiqueta de la radiación recibida, esto último lo conseguimos a través de una impresora conectada al mamógrafo.

Se despide a la señora y se le comunica cuándo y como recibirá los resultados.

En la O.T.C. se numerarán cronológicamente las mamografías y posteriormente el radiólogo realizará su lectura.

a) Si es la primera mamografía es informada por dos radiólogos distintos. Si hay discordancia en el diagnóstico se consensúa para decidir la prueba complementaria que se realizará y los controles posteriores.

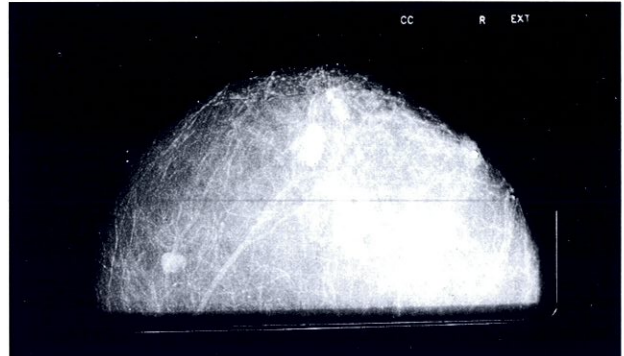
b) En las pacientes, que disponen de mamografías previas el radiólogo compara ambas exploraciones.

3.-Area de atención a pacientes recitadas.

Toda mamografía que presente una anomalía sugestiva de patología, es discutida en el Comité de Patología

Mamaria. Para decidir la secuencia diagnóstica a realizar.

La O.T.C. es la responsable de las recitaciones



Proyección craneo-caudal.

mediante contacto telefónico o personalmente.

Ante cualquier recitación y antes del comienzo de la misma (US, PROAD, PAAF, BAG) pasamos a la señora y acompañante a la sala de pre-estereotaxia la cual está equipada con mobiliario cómodo, colores suaves y relajantes. Le explicamos la exploración a realizar y el porqué de la misma, contestando a sus preguntas. Insistimos en la importancia de su colaboración, para conseguir un buen diagnóstico.

“Dentro de la Sala de Mamografía, Enfermería, inspeccionará las mamas prestando atención a posibles signos externos”.

Nuestro centro ofrece el máximo confort a las pacientes y agiliza el proceso, al encontrarse ubicados todos los equipos descritos dentro de la misma área.

A continuación si la prueba complementaria a realizar



Preparación mesa para PAAF.



ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

mamografías donde adaptamos al mamógrafo el equipo de esterotaxia.

Las punciones con aguja fina (PAAF) son realizadas en la sala de ultrasonidos así como las BAG que no se pueden realizar por estereotaxia, debido a su localización.

Diagnóstico de benignidad: la OTC gestiona las citas para los controles posteriores.

Diagnóstico de malignidad: la paciente es visitada por un ginecólogo especializado en patología mamaria, para informarle del diagnóstico definitivo. Si es posible se le brinda la oportunidad de elegir el tipo de intervención.

A partir de aquí esta paciente entra a depender administrativamente del circuito del hospital.

4- Archivo y confección de dossiers.

Disponemos de un archivo informatizado (área de mamografías) en el cual constan filiación de la paciente, exploraciones complementarias y diagnósticos codificados. El sistema informático conectado a la red nos permite acceder a los resultados de patología.

Todos los datos demográficos de las pacientes son archivados en la OTC. Las mamografías y exploraciones complementarias son archivadas en el historial clínico de la paciente y en el dossier de radiología mamaria.

RESULTADOS

| | |
|---|----------------|
| Número total de mujeres incluidas en el programa de cribaje | 16.094. |
| Número total de mujeres atendidas | 11.590. |
| Mamografías realizadas | 12.357. |

El número total de **no** participantes en la primera ronda fue **6.752**. Tras una segunda citación se recuperaron **2.460**. El motivo más importantes de la **no** participación, fue la imposibilidad de contactar con dichas mujeres.

Se excluyeron del programa **696**, por motivos varios (neoplasias, éxitus, incapacidad, etc).

Número total de exploraciones realizadas en mujeres recitadas:

| | |
|--------------------------|------------|
| PROYECCIONES ADICIONALES | 316 |
| ECOGRAFIAS | 303 |
| NEUMOONCOGRAFIAS | 6 |
| NEUMOQUISTOGRAFIAS | 7 |
| PAAF | 56 |
| BAG | 101 |
| RM | 33 |



Ecógrafo

Como resultado de las recitaciones se diagnosticaron **38** carcinomas. 34 de ellos se diagnosticaron a partir de la primera mamografía y **4** fueron carcinomas de intervalo.

Número total de mujeres recitadas **700**. De estas, **28** no siguieron las indicaciones prescritas.

Número de estudios repetidos: **3** mamografías por mala técnica.

INDICADOR DE EVALUACION. COMPARACION CON LOS ESTANDARES

| TIPO DE INDICADOR | RESULTADO DEL P.C.C.M. | | |
|------------------------|------------------------|-----------|-----------|
| | N | INDICADOR | ESTANDAR |
| P. DIANA CORREGIDA | 15.771 | | |
| PARTICIPACION | 11.479 | 72,8% | >70 |
| COBERTURA | 13.701 | 86,8 | |
| TASA DE RECITACION | 660 | 5,8 | <10% |
| PRUEBAS BASICAS | 522 | 4,5 | |
| PRUEBAS COMPLETAS | 138 | 1,2 | |
| RAZON DE BIOPSIAS Q-/+ | 4/34 | 0,11 | ENTRE 1/2 |
| TASA DE PREVALENCIA | | 4,6 | 5-6/1000 |
| SENSIBILIDAD DE LA MX | | 86,04 | <80%. |

CONCLUSIONES

Distribución del estadiaje del cáncer de mama diagnosticados en C.S.P.T.

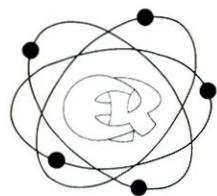
| Estadiajes | Durante el PCCM | | Antes de iniciar PCCM | | | |
|--------------|-----------------|-------|-----------------------|-------|----|-------|
| | n | % | n | % | n | % |
| "In situ" | 6 | 16,2 | 1 | 5,5 | - | - |
| I | 11 | 29,7 | 4 | 22,2 | 28 | 31,1 |
| II | 14 | 37,8 | 6 | 33,3 | 31 | 34,4 |
| III | 2 | 5,4 | 1 | 5,5 | 11 | 12,2 |
| IV | 1 | 2,7 | 4 | 22,2 | 8 | 8,8 |
| Desconocidos | 3 | 8,1 | 2 | 4,4 | 12 | 13,3 |
| Totales | 37 | 100,0 | 18 | 100,0 | 90 | 100,0 |

La integración de los diferentes eslabones del proceso de cribaje del cáncer de mama, son la mejor garantía de calidad. Cada uno de ellos asegura la calidad de los demás.

La integración de todos los profesional en un objetivo comun mejora los resultados globales.

Correspondencia:

ROSER MUÑOZ VAQUERO
 Corporación Sanitaria
 "Parc Taulí" Parc Taulí s/n
 08208 SABADELL



¡10 AÑOS DE REVISTA ENFERMERÍA RADIOLÓGICA!

¡ F E L I C I D A D E S !

DE: MANUEL ZAMBRANO BONO

Presidente de la Federación Española de Asociaciones de Enfermería Radiológica de 1987 a 1992.

¡10 años más viejos!... ¡Y sin nuevas promociones de especialistas!

Parece que fue ayer cuando el padre de nuestra compañera Rosario Márquez, me ofreció a través de su imprenta, publicar (fíao), el n° 0 de nuestra revista Enfermería Radiológica.

Eramos pocos, y sin ningún presupuesto, solo un baúl cargado de ilusiones y de ganas de trabajar, por una especialidad "Radiología".

Fueron años de incertidumbre, de querer hacernos ver lo blanco-negro, ¿como se podía prescindir de unos profesionales con una preparación específica?, fue un cúmulo de despropósitos y decisiones erróneas, de muchas administraciones: Sanidad, Educación, Consejo, Universidades, etc. Y en medio de todas dos grupos de profesionales, los que siempre hemos estado, y los que se querían abrir las puertas.

Nos echaron a pelear y... caímos en la trampa, el enemigo a batir no éramos ninguno de los dos.

¿Dicen que de los errores se aprende?

Hoy aunque sin solución todavía, las aguas están mas tranquilas, pero aun seguimos con esa incertidumbre, incomprendible de entender, después de tantos años.

Desde estas líneas, quisiera hacer un homenaje, a ese grupo fundador de nuestra Federación, que tantas y tantas horas, trabajaron desinteresadamente, por dignificar a un buen número de profesionales de la Enfermería Española.

Gracias a ellos, llegamos a tener, la Asociación de Enfermería, con mayor número de afiliados, de todas las existentes en nuestro país. Consiguieron plasmar una organización moderna y acorde con nuestra Constitución, creando una Federación de Asociaciones a nivel Nacional.

A pulso lograron ser escuchados en casi todos los foros públicos de debates, y tener un peso específico en la Enfermería Española.

Desde estas líneas de nuevo mi mayor gratitud.

Ya por esos tiempos, se decidió crear nuestra revista, y la primera sede, fue el Colegio de Enfermería de Sevilla, y al frente su presidente José M^o Rueda, al que desde aquí quiero reconocerle públicamente el apoyo que prestó en todo momento, tanto a nuestra Federación, como a nuestra Revista, ¡Gracias Presidente!...

Fueron años de muchos acontecimientos, juntos teníamos que estar en todos los sitios, para defender nuestras tesis, organizar la Federación, buscar nuevos fichajes en otras Autonomías, y sacar adelante la Revista trimestralmente, con contenidos propios, de una publicación científica.

Y entre estos nuevos fichajes, y en mi tierra, tuve la suerte de conocer a una "maña", a la que encargué que pusiera ¡en pie de guerra a Aragón!, y que a la postre fue mi sucesora en la dirección de la Revista, y en su continuidad.

Enhorabuena a todo el equipo, por estos primeros diez años, quizás el que escribe estas líneas, sabe valorar vuestro callado trabajo, para que trimestralmente, vea la luz esa querida publicación, a la que desde todas las Asociaciones de Enfermería Radiológica, sin excepción, hay que darle el mayor apoyo.

Felicitar también a la actual directiva de la F.E.A.E.R., y desearles los mayores éxitos en sus gestiones, en este aniversario que es también el suyo.

Como una vez me dijo mi buen amigo y compañero Manuel Sastre:

¡Tenemos un barco y estamos cogiendo las primeras olas!

Hoy podemos decir: Llevamos diez años cogiendo olas, ¿Cuando la mar estará en calma de una vez?

Felicidades y adelante.



El Colegio de Enfermería denuncia al Insalud por «intrusismo y contratos a dedo»

El presidente del colectivo cree preocupante la situación para los usuarios

El presidente del colegio de Enfermería de Cáceres, Isidro Nevado, ya ha iniciado las acciones judiciales pertinentes a la finalización de varias actividades, sobre todo en los hospitales San Pedro de Alcántara y Virgen de la Montaña, que él considera ilegales: el intrusismo profesional por parte de técnicos en tareas propias de enfermeros, la ausencia de ATS en consultas externas y las contrataciones -a dedo- llevadas a cabo por el Insalud respecto al personal de Atención Primaria, obviando los acuerdos de 1996 para que se utilizasen las dos listas existentes.

“No quiero alarmar a la población, pero sí recomendarla: como en todo el personal de Insalud es obligatorio que lleve una tarjeta de identificación profesional y personal, le recomiendo al usuario que cuando vaya a estos servicios constate si verdaderamente la técnica que le están aplicando se realiza por el personal cualificado. Por los datos que tenemos, dudo mucho que en el servicio de Radiología se esté realizando por enfermeros”. Estas palabras del presidente del Colegio de Enfermería de Cáceres, Isidro Nevado, hacen referencia a las carencias que según él vienen sufriendo los centros hospitalarios, y más concretamente el San Pedro de Alcántara, respecto a la correcta atención al usuario.

“Los ATS están de vacaciones y no sustituyen a nadie. En su ausencia, el trabajo lo hacen los Técnicos”.

Nevado declaró ayer en agosto, 21 turnos de trabajo en el complejo hospitalario San Pedro de Alcántara y 24 en el hospital Virgen de la Montaña, en el servicio de Radiodiagnóstico no se cubren por ATS/DUE, “todos los ATS están de vacaciones y no sustituyen a nadie. En ausencia de ellos, están los técnicos, nos consta. Y los técnicos no pueden prestar asistencia, sólo están capacitados para realizar funciones técnicas diagnósticas, no funciones técnicas invasivas como contrastes-urografías, por ejemplo como enemas opacos; y en ningún caso realizar funciones estando solos. De hecho, hay más de 15 días que se están quedando solos. ¿Quién asume estas funciones?. Este colegio tiene sometido a los servicios de Radiología a una investigación plena”, afirmó el presidente añadiendo que se están recopilando datos para tener seguridad en la vía judicial iniciada. “Pedimos a todos los profesionales que nos denuncien hechos concretos y actividades concretas, con nombres y apellidos”.

Los técnicos no están capacitados para realizar las funciones de los ATS, sólo “técnicas-diagnósticas”

Igual en consultas externas

Sólo se ha constatado esta falta de medios humanos e intrusismo, por parte de los técnicos en el servicio de Radiología, intrusismo por cierto, penado en el Código Penal, artículo 403, según datos del colegio-. Sin embargo, en consultas externas, tanto

en San Pedro de Alcántara como en Virgen de la Montaña, “ocurre lo mismo”. “Los auxiliares de Enfermería sólo deben desarrollar las funciones del artículo 81 de su estatuto -actividades que sin tener un carácter profesional sanitario facilitan las funciones del médico, ATS/DUE...-”, y no del 85, punto 6 - auxiliar directamente al médico en consultas externas, como parece que está ocurriendo. Informó de cuáles son las consultas externas sin ATS desde el pasado enero: “Cardiología, Reumatología, Medicina Interna, O.R.L., Ginecología, Pediatría, E.C.G., Hematología y Traumatología en el Hospital San Pedro de Alcántara, durante todo el año, y Oftalmología, O.R.L., Dermatología, Endocrinología éstas tres últimas sólo en verano, Ginecología y Medicina Interna en el hospital Virgen de la Montaña”.

“El Insalud parece una máquina registradora y no verdaderos gestores. Estamos jugando con algo serio”.

¿Quién es el causante de este problema? “El Insalud, que sólo valora el punto de vista económico. Parece una máquina registradora y no verdaderos gestores. No tiene sentido que con un presupuesto de 11.026 millones de pesetas para personal y gastos, estemos escatimando. Estamos jugando con una cosa muy seria”, aseveró Isidro Nevado.

NOTICIAS DE ENFERMERIA RADIOLÓGICA

NOTA DE PRENSA

La Asociación Extremeña de Enfermería Radiológica (A.E.E.R.), miembro de la Federación Española de Asociaciones de Enfermería Radiológica (F.E.A.E.R.)

DENUNCIA

Públicamente las declaraciones realizadas por el Sr. Estarriaga Ansó, Presidente de la Asociación Española de Técnicos en Radiología, vertidas en la prensa local con fecha 3 de los corrientes, y está en total acuerdo con las declaraciones efectuadas por el Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Cáceres. Don Isidro Nevado Vital, sobre el intruismo laboral ejercido por el Insalud referente a los técnicos de radiodiagnóstico.

Desde que existen enfermos, existen Enfermeros/Practicantes, más tarde A.T.S. y hoy Diplomados Universitarios en Enfermería. Quiero decir con esto que hemos sido y somos los que llevamos las cargas asistenciales en todos los centros sanitarios, no estando menos capacitados los Enfermeros que ejercemos nuestra profesión en los Servicios de Radiodiagnóstico que los compañeros que las ejecutan en otros departamentos, dándose el mismo tipo de cuidados y responsabilidades sobre los enfermos.

Ahora quieren llegar estos señores y amparándose en la Orden Ministerial de 17 de Junio de 1984, cuya disposición adicional fue anulada por el Tribunal Supremo con fecha 21 de Abril de 1998, que capacitaba a los Enfermeros con especialidad de Radiología a trabajar en dichos servicios queriéndoles usurpar puestos de trabajo que no le corresponden.

En los Servicios de Radiología se trabaja con enfermos y radiaciones ionizantes, pues bien, dónde haya un enfermo debe haber un enfermero (D.U.E.).

¿Quién es el Sr. Estarriaga Ansó para poner en entredicho la tan dignísima profesionalidad de los Enfermeros de Radiología?. En este país, hoy por hoy, las profesiones tituladas de grado medio se hacen en la universidad, sin menospreciar a otras profesiones sanitarias obtenidas a través de la Formación Profesional (T.E.R.)

Asimismo el Consejo de Seguridad Nuclear (C.S.N.), máximo organismo nacional en materia de protección y seguridad radiológica, habilita a través de unos cursos oficiales y obligatorios a conseguir a todo tipo de profesionales la licencia para manejar aparatos que produzcan radiaciones ionizantes (título de operador) y no conozco a ningún Enfermero que en nuestra Comunidad Autónoma haya sido colocado en los Servicios de Radiología para operar instalaciones radiactivas sin estar en posesión de dicha licencia.

Quiero hacer llegar un mensaje a la población usuaria de los centros de la Seguridad Social en el sentido de que todo profesional Enfermero de Radiología está completamente capacitado y avalado por su titulación para ejercer exploraciones técnicas radiológicas y todos los cuidados a los enfermos dependiendo de su patología, haciendo hincapié en que la protección y seguridad en materia radiológica están completamente garantizada, ya que así lo exige la ley.

Cáceres, 20 de Septiembre de 1998

Fdo. Jesús Manuel Fernández Marín
Presidente



NOTICIAS DE ENFERMERIA RADIOLÓGICA

Asociación Catalana.

La ACIR, (Associació Catalana D'Infermeria Radiològica), nos comunica la organización del VIII Congreso Nacional de Enfermería Radiológica que se celebrará en Barcelona del 26 al 28 de mayo de 1999.

Para todos los que dominéis Internet tenéis toda la información necesaria en <http://www.redestb.es/persona/acir>, y E-mail: acir@-mx3.redestb.es o en la Secretaría Técnica:

Meeting & Congress, S.L.

C/ Industria, 10, 1^a, 3^a

08037 BARCELONA

Tel. 93 458 67 10 - Fax 93 458 37 59

Os recordamos desde estas páginas que la fecha límite de presentación de resúmenes de ponencias, comunicaciones y posters, es el 15 de Noviembre

Os esperamos en Barcelona



del 26 al 28 de mayo

Organiza: ASSOCIACIÓ CATALANA D'INFERMERIA RADIOLÒGICA

Sede del Congreso: HOTEL FIRA PALACE

NOTICIAS DE ENFERMERIA RADIOLÓGICA

Asociación Aragonesa.

La Asociación Aragonesa de ER organizó en el mes de septiembre un curso de operadores de instalaciones para Radidiagnóstico y Enfermería Radiológica en Teruel.

Con este curso en Teruel, la Asociación cumple uno de sus objetivos: el haber realizado estos cursos de formación para enfermeros que deseen trabajar, en Radiología en todo Aragón.

16 alumnos participan en el primer curso de capacitación para Enfermería Radiológica



REDACCION / Teruel

Un total de 20 trabajadores de Atención Primaria y Atención Especializada participan en el curso sobre Operadores de Instalaciones Ionizantes y Enfermería Radiológica que desde el pasado día 14 se celebra en el Colegio de Enfermería de Teruel.

El principal interés de esta convocatoria radica en que “capacita a los alumnos para trabajar en servicios radiológicos” por exigencia del Consejo de Seguridad Nuclear, explica la coordinadora del curso, Gemma López-Menchero.

Los avances tecnológicos en el área de la radiología hacen preciso que el personal tenga una mayor preparación, y particularmente el de Enfermería como responsable del funcionamiento y atención de estos servicios. Este curso se realiza por vez primera en Teruel, si bien en Zaragoza hay tres o cuatro convocatorias al año, y surge por petición de los propios colegiados.

López-Menchero lamenta sin embargo que hayan quedado plazas vacantes, ya que es muy interesante para quienes finalizan sus estudios al dar una capacitación que puede servir para encontrar trabajo.

La semana pasada las clases trataron los temas técnicos y específicos de los aparatos de radiología a cargo de un físico. La que comenzó ayer versa sobre cuidados de Enfermería Radiológica, siendo ya cuestiones propias de la profesión. Los ponentes son miembros de la Asociación Aragonesa de Enfermería Radiológica.



TRIBUNA ABIERTA

Recurso interpuesto por la Asociación de Técnicos contra compañeros de Asturias. Pendiente de Juicio

Con esta fecha el Ilmo. Sr. Secretario General de Asistencia Sanitaria, ha dictado la siguiente Resolución:

Visto el recurso ordinario interpuesto por D. JACINTO ESTARRIAGA ANSO, Presidente Nacional de la "Asociación Española de Técnicos en Radiología", contra la prestación irregular de servicios de los ATS/DUE, ..., en el servicio de Unidades de Radiodiagnóstico del Hospital General de Asturias, en Oviedo y en base a los siguientes:

HECHOS

PRIMERO: Que los citados A.T.S., se encuentran prestando servicios en el Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Central de Asturias con posterioridad a la Orden Ministerial de 14 de Junio de 1984, con excepción de D^a ... y D^a ..., jubilada.

SEGUNDO: Que con fecha 23 de diciembre de 1997 D. JACINTO ESTARRIAGA ANSO interpone recurso ordinario contra la prestación de las citadas A.T.S., en el Servicio de Radiodiagnóstico al considerar que están realizando funciones de Técnicos Especialistas, ya que realizan y colaboran con el facultativo en las pruebas técnicas de diagnóstico del Area de radiología que implica la emisión de radiaciones ionizantes sobre los pacientes, funciones que no puedan realizar al no ostentar el título de la especialidad correspondiente.

TERCERO: Que con fecha 6 de marzo de 1998 la Subdirección General de Gestión de Personal, remite antecedentes e informe así como escrito de alegaciones de los interesados.

A estos hechos son de aplicación los siguientes:

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO: Que el recurrente basa su reclamación en el hecho de que el puesto de trabajo donde prestan sus servicios los citados A.T.S., estos realizan funciones propias del Artículo 4 de la Orden de 14 de Junio de 1984 del Ministerio de Sanidad y Consumo sobre competencia y función de los Técnicos Especialistas.

SEGUNDO: Que según consta en informe obrante la A.T.S. D^a ... se encuentra jubilada desde 1997 y la A.T.S. D^a ... presta servicios en el Servicio de Radiodiagnóstico desde el 12 de Septiembre de 1982, quedando pues incurso en la Disposición Transitoria 1^a de la Orden de 14 de Junio de 1984 según la cual "los A.T.S. Diplomados en Enfermería y Auxiliares de Clínica que a la entrada en vigor de la presente Orden se encuentran prestando servicios en Instituciones Sanitarias en funciones propias de Técnicos Especialistas, no podrán ser trasladados forzosa-mente por este motivo y conservarán sus puestos de trabajo, que no podrán convocarse, por este motivo, como nuevas plazas de Técnicos Especialistas", no pudiendo por tanto estimarse el recurso interpuesto respecto a las mismas.

TERCERO: El Real Decreto 1.132/90 de 14 de Septiembre, sobre Medidas Fundamentales de Protección Radiológica de las personas sometidas a exámenes y tratamientos médicos, dispone en el Artículo 2.2 que "el personal Técnico que colabore en la utilización de radiaciones ionizantes en un acto médico deberá poseer los conocimientos adecuados sobre las Técnicas aplicadas y las normas de protección radiológica".

Así mismo el Decreto 2869/72 de 21 de julio, Reglamento sobre instalaciones nucleares y radioactivas. (Artículo 58 y 59) y el Real Decreto 189/91 de 31 de Diciembre, por el que se regula la instalación y utilización de aparatos de rayos X con fines de diagnóstico médico (Artículo 13 y 14), establecen respectivamente las Licencias y acreditaciones que han de obtener los titulares que dirijan el funcionamiento de las instalaciones de

TRIBUNA ABIERTA

Rayos X con fines de diagnóstico médico y los operadores de los equipos que actúen bajo su supervisión.

No obstante lo anterior hay que tener en cuenta que tanto los conocimientos sobre protección radiológica como las Licencias y Acreditaciones a que se refieren las citadas disposiciones si bien son condiciones necesarias, son también complementarias de los adquiridos a través de una formación académica de carácter específico y resultan por si solas insuficientes para acceder a los puestos de trabajo en cuestión, ya que a estos efectos la sentencia del Tribunal Supremo de 26 de enero de 1994, tiene sentado que solo podrán acceder a las plazas que supongan el ejercicio de las funciones y actividades reguladas en el Artículo 3 y 4 de la Orden de 14 de Junio de 1984 sobre competencia y funciones de los Técnicos Especialistas, no solo estos y el personal que se encuentre en la situación prevista en la Disposición Transitoria 1ª de la citada Orden, sino también los ATS/DUE que se encuentran en posesión de la especialidad correspondiente (Radiología y Electroradiología), especialidad que está regulada en el Decreto 1.153 de 22 de Junio de 1961 en cuyo Artículo 6 dispone que el Diploma de Especialistas se expedirá por el Ministerio de Educación, y que tras el Real Decreto 992/1987 de 3 de julio, por el que se regula la obtención del título de enfermero especialista ha sido declarado equivalente el de Enfermería de cuidados Especiales, así pues, no pueden tenerse en cuenta a los citados efectos los cursos de postgrado ni los establecidos por el Consejo de Seguridad Nuclear para el manejo de aparatos radiológicos, el cual aluden los interesados, por lo que no reuniendo los citados A.T.S., la condición de Diplomado especialista, sus funciones en el citado servicio de Radiodiagnóstico, se han de limitar a las correspondientes al personal de Enfermería, no debiendo realizar funciones de carácter Técnico por los motivos ya expuestos, por lo cual se Estima en Parte el recurso interpuesto solo en cuanto al extremo anteriormente indicado, ya que al tener las plazas ocupadas por las mencionadas A.T.S., un contenido mayoritariamente asistencial, según consta en documentación obrante, estas no pueden ser ocupadas por Técnicos Especialistas.

VISTOS los citados textos legales y demás de pertinente aplicación.

ESTA SECRETARIA GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 113 de la Ley 30/92 de 26 de Noviembre, acuerda **DESESTIMAR EL RECURSO ORDINARIO** interpuesto por D. JACINTO ESTARRIAGA ANSO, Presidente Nacional de la Asociación Española de Técnicos en Radiodiagnóstico contra la prestación irregular de Servicios de los A.T.S. Dª ... y Dª ..., de conformidad con lo expuesto en el Fundamento de Derecho Segundo.

ESTIMAR EN PARTE EL RECURSO ORDINARIO interpuesto contra la prestación irregular de Servicios de las A.T.S. Dª ...

Esta Resolución pone fin a la vía administrativa, y contra la misma puede interponerse Recurso Contencioso-Administrativo ante la Sala del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma correspondiente en el plazo de dos meses a contar desde el día siguiente a la recepción de la presente notificación, conforme a lo dispuesto en el Artículo 74 l.a. y de más preceptos concordantes de la Ley Orgánica 6/1985 de 1 de Julio del Poder Judicial, así como de la Ley 38/1988, de 28 de diciembre de Demarcación y de Planta Judicial y de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Contencioso Administrativa de 27 de diciembre de 1956 previa la comunicación a este Departamento exigida en el Artículo 110.3 de la Ley 30/1992 de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, sin perjuicio de cualquier otro recurso que pudiera interponer.

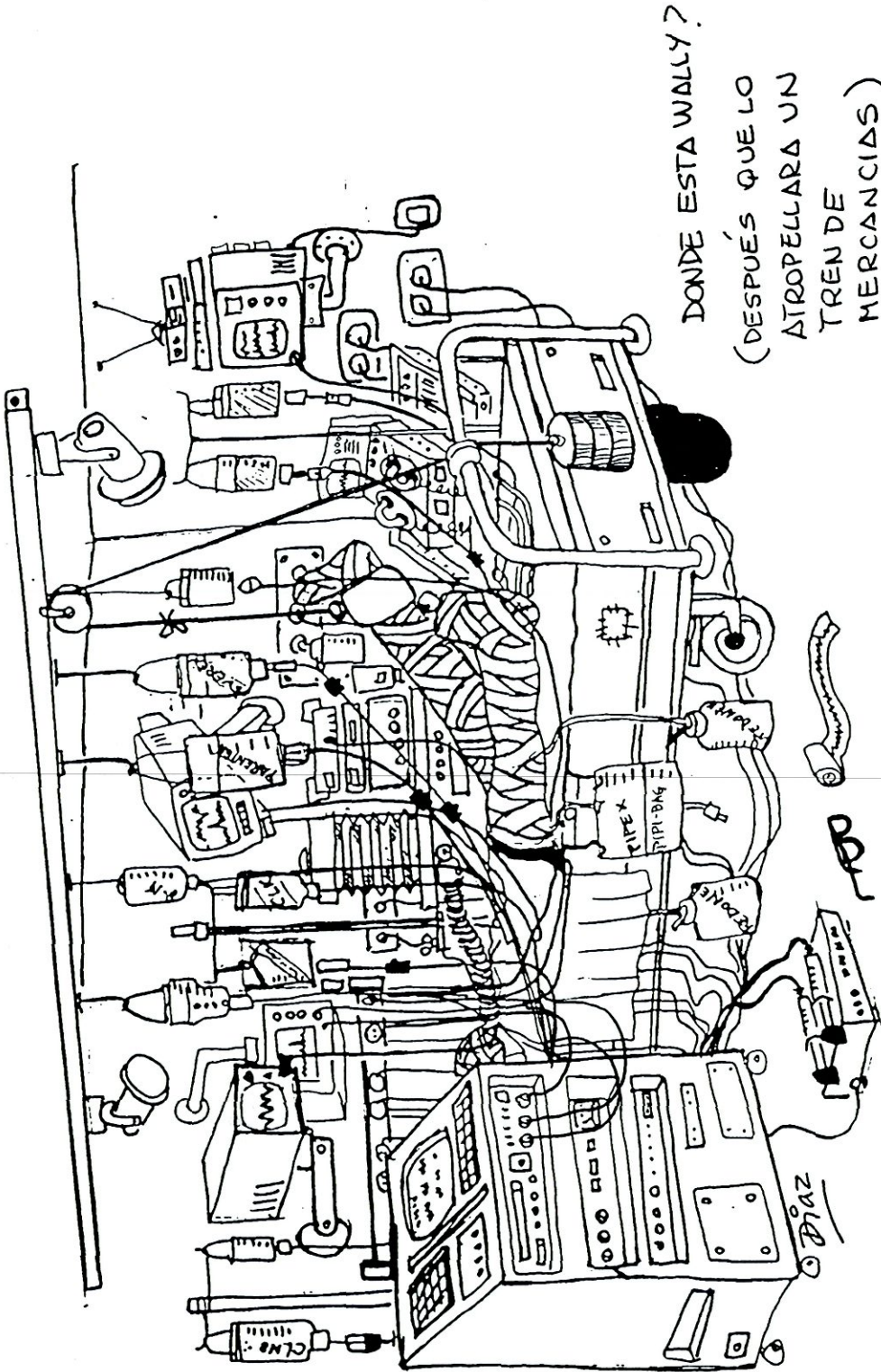
Lo que se comunica de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 19 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, a los efectos oportunos y a fin de que por ese Centro Directivo gestor puede tenerse el debido conocimiento de la citada resolución, haciéndose constar que la misma ha sido notificada en forma legal a la parte concurrente.

Madrid

LA JEFE DE SERVICIO
Cármén Correas

La Sonrisa Radiológica

"LA PEÑA ROMERALES"



R. DIAZ MEYER
M. NUCLEAR
SANT PAU-BARCELONA

Sentencia del Tribunal Supremo

1.- Es legal el destino de Enfermería a Radiología, Radioterapia y Medicina Nuclear, siempre y cuando estén acreditados por el Consejo de Seguridad Nuclear.

2.-La Orden Ministerial del 14 de Junio de 1.984 está derogada por el desarrollo de la LOGSE.

Doctrina Legal

La Directiva 84/466 Euratom, que ha sido traspuesta al ordenamiento interno mediante RD 1132/1990, exige que, "toda utilización de las radiaciones ionizantes en un acto médico se haga bajo la responsabilidad de médicos, odontólogos o de otros profesionales capacitados para desempeñar tal actividad médica". No parece dudoso que el requisito establecido en esta disposición se cumple en el caso, habida cuenta de que los servicios encomendados a las codemandadas, descritos con detalle en el hecho probado 5, se prestan en el marco de la medicina hospitalaria.

Como dice esta resolución el art. 14 del RD 1891/1991 sobre instalación y utilización de aparatos de rayos X con fines de diagnóstico médico exige que los operadores de las instalaciones cuenten con la respectiva certificación (art. 14.1) o acreditación (art. 14.2), expedidas por el Consejo de Seguridad Nuclear.

¡¡ Enfermería Radiológica: Garantía de Calidad !!



BARCELONA '99



del 26 al 28 de mayo

Organiza: ASSOCIACIÓ CATALANA D'INFERMERIA RADIOLÒGICA

Sede del Congreso: HOTEL FIRA PALACE