



REVISTA OFICIAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA
DE ASOCIACIONES DE ENFERMERIA RADIOLOGICA

1^{er} TRIMESTRE 2000 N^o 44 - AÑO XII



ENFERMERIA RADIOLOGICA



Directora

Gema López-Menchero Mínguez

Jefe de Redacción

Jesús Inisterra Zerón

Consejo de Redacción

Pilar Pinilla Muñoz
 M^a Pilar Baranda Villarroya
 Ángel Sancho Serrano
 José A. López Calahorra
 Ángel Orduna Onco
 Pedro Pérez Soler

Asesoría Científica

Fernando Solsona Motrel
 Carmen Constante Martí
 Lucio Villavieja Atance
 Miguel A. de Gregorio Ariza
 Miguel A. Ansón Manso
 Gloria de Gregorio Ariza
 Emilio Freile García

JUNTA DIRECTIVA DE LA F.E.A.E.R.**Presidente**

Mayte Esporrín Lasheras

Vicepresidente

Carmen Berrio

Secretario y Tesorero

Carmen Remírez Prados

Presidentes de Asociaciones Autónomicas

Gema López-Menchero Mínguez
 Eduardo Jordán Quinzano
 Joan Pons Camprubí
 Jesús M. Fernández Marín
 Mayte Esporrín Lasheras
 Luis Garnés Fajardo

Sede de la Federación

F.E.A.E.R.
 C/ Pintor Maeztu, 4-1^o A
 31008 PAMPLONA
 Tel. 948 25 12 43 - Fax 948 17 53 58

(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. ENFERMERÍA RADIOLÓGICA se distribuye a los profesionales de Enfermería Radiológica del País y los de la CEE.

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

Impreso por:

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

Edita

Asociación Aragonesa de E. R.
 C/ Bretón, nº 34, 5^o A
 50005 ZARAGOZA
 Tel. y Fax 976 35 61 88
 E-mail: glopezm@teleline.es

SUMARIO

	Pág.
EDITORIAL	3
BOLETÍN DE SUSCRIPCIÓN	4
LA ASIGNATURA DE RADIOLOGÍA VISTA POR LOS ALUMNOS.	5
LA ALIMENTACIÓN YEYUNAL: APORTACIÓN DE LA RADIOLOGÍA A PROPÓSITO DE 83 CASOS	9
ANÁLISIS SOBRE LA CALIDAD ASISTENCIAL OFERTADA A NUESTROS USUARIOS.	15
LA FEDERACIÓN INFORMA:	1
-Nota sobre extracción de muestras	2
-Manual de Enfermería Radiológica	3
-Tribuna Abierta	4
-Agenda de Enfermería Radiológica	6
-Agenda de Enfermería	7
-Direcciones de tu Interés	8
CASO CLÍNICO DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA	19
SONRISA RADIOLÓGICA	20
IMÁGENES PARA EL RECUERDO	

SUMMARY

	Pág.
EDITORIAL	3
TICKET FOR SUBSCRIPTION	4
THE RADIOLOGY SUBJECT SEEN BY PUPILS.	5
JEJUNAL FEED: RADIOLOGY CONTRIBUTION IN CONNECTION WITH 83 CASES	9
ANALYSIS ABOUT ASSISTANCE QUALITY OFFERED TO OUR USERS	15
THE FEDERATION INFORMS:	1
-Information about federation	2
-Information about associations	3
-Open tribune	4
-Radiologic Nursing agenda	6
-Nursing agenda	7
-Interesting addresses	8
CLINICAN CASE OF RADIOLOGIC NURSING	19
RADIOLOGIC SMILE	20
IMAGES FOR THE MEMORY	

I D E O L O G Í A

ENFERMERIA RADIOLÓGICA 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.A.E.R. a sus asociados, en aquellos temas relacionados con su especialidad.

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 cuáles 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.

E-mail: lopezm@teleline.es

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

[Editorial]

Seamos bienvenidos todos al año 2000

Mantengamos nuestras ilusiones y esperanzas centradas con un futuro más despejado y menos confuso para nuestra profesión... si de algo estamos seguros es de que en este nuevo milenio, lo conseguimos, ¿verdad?

Esta revista también ha querido comenzar de forma diferente al año 2000, y como veis la hemos sometido a un intenso cambio, esperando que os resulte cada día más atractiva e interesante.

Nuestras novedades, comienzan por ofrecer el sumario y los resúmenes de los trabajos publicados en inglés, algo que cualquier revista sanitaria que se precie debe tener. Hemos abierto en el interior, con páginas de otro color, un apartado que bajo el título de "*La Federación Informa*", nos aportará la última información de todas las actividades de la Federación y de las Asociaciones. Aquí encontraréis nuestra ya clásica "*Tribuna Abierta*", donde seguiremos recogiendo las últimas normativas. Una seleccionada agenda, con información sobre congresos, jornadas, cursos, talleres, tanto de Enfermería Radiológica, como de aquellos temas que por su vinculación o contenido puedan complementar o ser interesantes para nosotros. Por último y dentro de este apartado os publicaremos una lista, que iremos actualizando de direcciones de Internet.

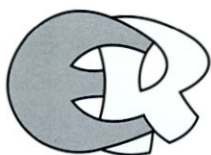
En el ámbito científico seguiremos publicando tres artículos originales o un artículo monográfico que por su extensión e interés necesite publicarse entero. Hemos creado una nueva página, llamada "*Casos Clínicos de Enfermería Radiológica*", esta página recogerá la experiencia de un caso peculiar, con buenas e interesantes imágenes... y desde aquí os invito a todos a que nos mandéis vuestros casos, con una o dos imágenes es suficiente. Ánimo.

Nuestro compañero, Jesús Inisterra, Jefe de Redacción, se encargará desde ahora, de un nuevo apartado que ha titulado "*Imágenes para el Recuerdo*". Enciclopedias de Anatomía Radiológica hay muchas y muy buenas, no pretendemos competir con nadie, sino simplemente aportar unas imágenes Radiológicas que siempre se echan en falta. Se ha pensado editarlo en formato coleccionable siempre pensando que sea práctica y útil. Esperamos vuestras sugerencias.

La sección *Cartas al Director*, es el apartado donde queremos saber tus sugerencias y opiniones. Nuestra finalidad es que esta revista sea realmente útil para todos nosotros, por este motivo es necesario que para mejorarla os impliquéis en este proyecto común y así poder establecer un canal de comunicación fluido y constructivo.

Y con esto acaban nuestras novedades, pero tendremos más. En adelante las iréis viendo. Por ahora, nos quedaremos con el recién estrenado año 2000.

Gema López-Menchero Mínguez



BOLETIN DE SUSCRIPCIÓN

Bretón, 34-5º A
Teléfono 639 38 30 29
50005 ZARAGOZA
E-mail: glopezm@teleline.es

Espacio reservado para codificación en el Dpto. de Suscripciones

NOTA: Es imprescindible exactitud y claridad en los datos del presente boletín para un correcto servicio de distribución. Gracias

Marque con una X las casillas que se indican. ESCRIBA, POR FAVOR, A MAQUINA O CON LETRAS MAYUSCULAS

1.º apellido: _____ 2.º apellido: _____ Nombre: _____

ENTIDAD: _____

Dirección (calle, paseo, etc.): _____ N.º _____ Piso _____ Puerta _____

Población: _____ Cod. Postal: _____ Provincia: _____ Tel. _____

D.N.I./N.I.F. _____ - _____ N.º de COLEGIADO _____

ACTIVIDAD PROFESIONAL

Especialidad: _____

HOSPITALARIA

Centro _____

Servicio _____

Cargo o Función _____

EXTRAHOSPITALARIA

Ejercicio Libre

D.U.E. de Empresa

Centro de Salud

DOCENCIA

En E.U.E.

En I.F.P.

En Formación Continuada

Centro _____

Cargo o Función _____

FORMAS DE PAGO

Transferencia bancaria a C/C: 0095 4732 84060 0018492

Cheque bancario a nombre de la Federación Española de Enfermería
(C/ Pintor Maetzu, 4, 1º A - 31008 Pamplona)

Domiciliación bancaria (rellenar la siguiente orden de pago)

PRECIO POR SUSCRIPTOR:

5.000 ptas. / 4 números al año.

PRECIO PARA INSTITUCIONES

8.000 ptas. / 4 números al año.

Sírvase rellenar todas las casillas

Banco / Caja de Ahorros _____

Domicilio Dirección _____ N.º _____
de la sucursal

Población _____

C.P. _____ Provincia _____

Cuenta Corriente

Libreta Ahorros N.º

(Clave del banco)

(Clave y n.º de control de la sucursal)

(N.º de cuenta o libreta)

Nombre del titular de la cuenta o libreta _____

Firma del Titular de la cuenta

Ruego a ustedes 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 200 _____

LA ASIGNATURA DE RADIOLOGÍA VISTA POR LOS ALUMNOS

**Fernández Sola, C.; Granero Molina, J.; Vera Martínez, J.;
Fernández Miranda, E.; Rodríguez Ferrer, F.; y Férrez Soler, M.M.**

Servicios de Radiodiagnóstico y Radioterapia
Hospital Torrecárdenas

RESUMEN

Pretendemos analizar la opinión de los alumnos acerca de la asignatura y de sus prácticas, qué les mueve a estudiarla y en qué medida varía su interés por la radiología después de finalizar la formación. Para ello hacemos una encuesta formada por 7 ítems a los alumnos de Enfermería de la Universidad de Almería que eligen Radiología como asignatura optativa en el curso 97/98; responden a la misma 25 alumnos.

Destacamos en primer lugar que el 96% de los encuestados opina que las técnicas y cuidados de enfermería en radiología son específicas, por lo que su aprendizaje precisa de una formación teórico - práctica en radiología. El 62% de los alumnos elige la asignatura porque le gusta, para el 25% también influye que es fácil. Los contenidos de las prácticas son sensiblemente más adecuados a la actividad de enfermería en el servicio que los de la teoría. Por último destacar que para el 87% de los alumnos aumenta el interés por la radiología y desearían trabajar en Rx...

Concluimos que es preciso incluir o mantener la asignatura de Radiología en los planes de estudios de Enfermería, ya que las técnicas y cuidados en los servicios de radiología y radioterapia son específicas de estos servicios y su aprendizaje requiere de una formación teórico práctica en esas materias.

PALABRAS CLAVE:

Asignatura de Radiología, Enfermería, Universidad.

ABSTRACT

We pretendend to analyse the apinion of some pupils about the subject and the stage, and which is the cuse-reason of their study and their interest change about radiology after their formation. Because of this, we make an inquiry with 7 items to the pupils from the Nursing UNiversity of Almeria that choose rediology as an optional subject in the 97/98 year, 25 pupils answer it.

First of all, the 96% of the people inquires think that the methods and cares in radiology nurery are specifics so is necessary a praxis formation. The 62% choose the subject because they like it, for a 25% the subject is easy so this is the cause to study. The praxis part the theoretic part. At last,for 87% of the pupils the interest about the radiology increase and they wish work in Rx.

The final conclusion is that is necessary support or include the radiology as a subject because methods and cares in the radiology and radiotherapy departments are specifics and learn them require also a praxis formation.

KEY WORDS:

Radiology subject, nursing, university.

CORRESPONDENCIA: Cayetano Fernández Sola - C/ Río de la Plata, 31, Urb. Costacabana - 4120 ALMERÍA

INTRODUCCIÓN

Desde la desaparición de la especialidad de Radiología, la formación de los enfermeros en esta materia ha experimentado un continuo deterioro. Los cursos de Operador exigidos, concebidos exclusivamente desde el punto de vista de la protección radiológica, proporcionen una exhaustiva formación en materias de radiofísica y radioprotección, olvidando los conocimientos necesarios para el desempeño de la profesión en los servicios que compete proporcionar a las Universidades.

Si analizamos la situación en las distintas Universidades, encontramos que la mayoría de ellas han eliminado la asignatura de radiología de los planes de estudios, si bien alguna la mantiene como optativa. Esto

puede obedecer al planteamiento de que asumido el manejo de los aparatos por los Técnicos Especialistas, no se precisa una formación específica de los enfermeros en la materia, ahora bien ¿es esto cierto?, las técnicas y cuidados del enfermero en radiología ¿se pueden aprender en las demás asignaturas que componen el curriculum, o precisan de una formación específica?.

Intentamos analizar cual es la respuesta de los alumnos a esos interrogantes, interesándonos además por la valoración que hacen los alumnos acerca de los contenidos de la asignatura y sus prácticas; adecuación de la asignatura y de las prácticas a las funciones del enfermero en los servicios, por último pedimos que valoren en qué medida el estudio de la asignatura influye en el interés por la radiología.

1. Puntúa entre 1 y 10 la influencia de estos factores a la hora de elegir la asignatura.
Siendo 1: No ha influido, y 10: Ha influido decisivamente

Me gusta	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
Es fácil	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
Otras (especificar)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10

2. Puntúa entre 1 y 10 el contenido de la asignatura de Radiología en los siguientes campos.
Siendo 1: La asignatura no lo aborda, y 10: La asignatura aborda exhaustivamente ese tema.

Radioprotección	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
Radiobiología	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
Radiofísica	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
Cuidados de Enfermería	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
Técnicas radiológicas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10

3. Puntúa entre 1 y 10 el contenido de las prácticas de Radiología en los siguientes campos Siendo 1: Las prácticas no lo abordan, y 10: Las prácticas abordan exhaustivamente ese tema.

Radioprotección	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
Radiobiología	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
Radiofísica	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
Cuidados de Enfermería	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
Técnicas radiológicas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10

4. Puntúa entre 1 y 10 la adecuación entre los contenidos teóricos y prácticos de la asignatura y la actividad de los enfermeros en radiología. Siendo 1: No he visto ninguna relación, y 10: Existe una total relación entre los contenidos de la asignatura y la actividad de la enfermería.

Teóricos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
Prácticos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10

5. Las técnicas y cuidados de enfermería en radiología:

Son comunes a otros servicios y su aprendizaje no precisa un periodo de prácticas en RX.
Son específicas y su aprendizaje precisa de una formación teórico-práctica en radiología.

6. Puntúa de 1 a 10 en que grado tu interés por la radiología ha aumentado. Siendo 1: Ha disminuido, no me gustaría trabajar en Rx y 10: Ha aumentado y me gustaría trabajar en Rx.

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

Figura 1: cuestionario de recogida de datos

MATERIAL Y MÉTODOS

El universo del estudio lo componen los 50 alumnos de Enfermería de la Universidad de Almería que han elegido radiología como asignatura optativa en el curso 97/98. La muestra está formada por 25 alumnos que responden un cuestionario formado por seis ítems cerrados. Las encuestas son realizadas al finalizar la formación práctica de la asignatura optativa de radiología durante la cual los alumnos rotan por las distintas salas del Servicio con presencia de enfermería.

RESULTADOS:

1 ¿PORQUÉ HAS ELEGIDO RADIOLOGÍA COMO ASIGNATURA OPTATIVA?

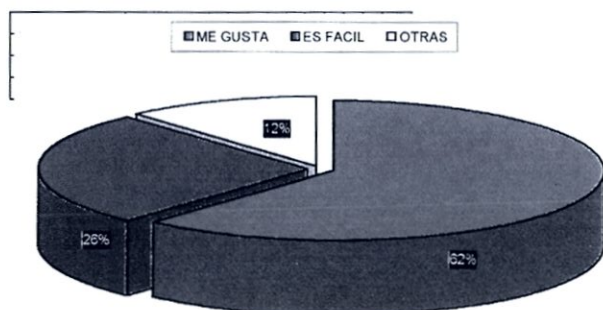


Gráfico 1: El 62% de los alumnos eligen la asignatura porque les gusta.

2 VALORACIÓN DEL CONTENIDO DE LA ASIGNATURA (TEÓRICA)

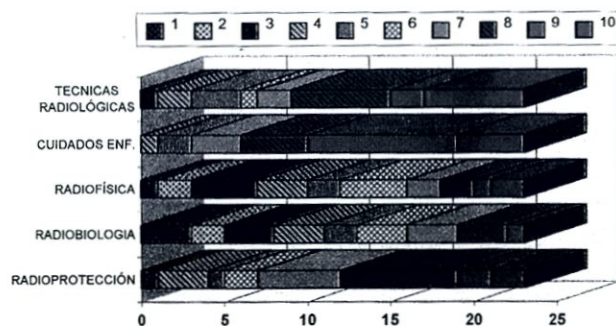


Gráfico 2: Valoración entre 1 y 10 de los contenidos de la asignatura en distintas materias siendo 1 "La asignatura no lo aborda" y 10 "La asignatura lo aborda exhaustivamente".

3 VALORACIÓN DEL CONTENIDO DE LAS PRÁCTICAS

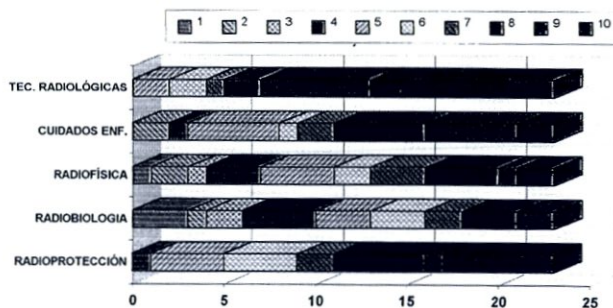


Gráfico 3: Valoración entre 1 y 10 de los contenidos de las prácticas en distintas materias siendo 1 "Las prácticas no lo abordan" y 10 "Lo abordan exhaustivamente".

4 ADECUACIÓN CONTENIDOS-ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA

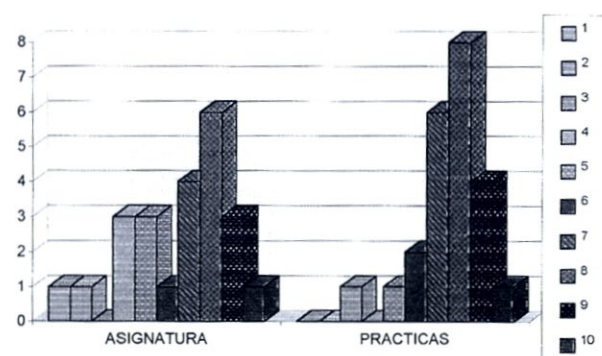


Gráfico 4: Los contenidos de las prácticas son considerados más adecuados a la actividad de enfermería que los de la teoría.

5 ESPECIFICIDAD O INESPECIFICIDAD DE TÉCNICAS Y CUIDADOS

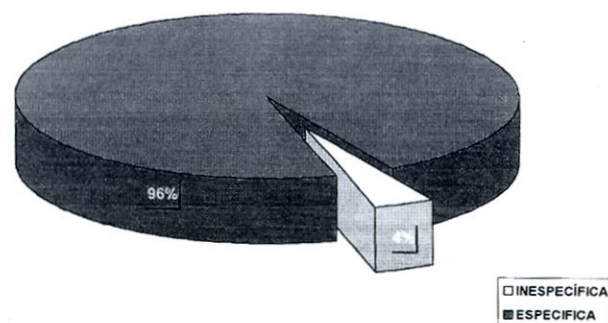
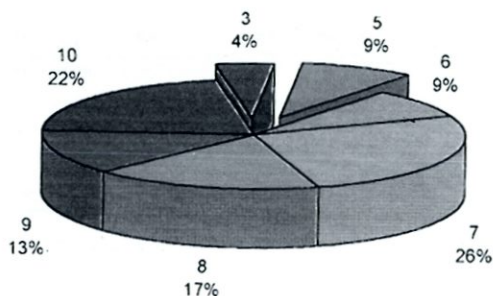


Gráfico 5: El 96% de los alumnos que responden consideran que los cuidados y técnicas aprendidas son específicas de los Servicios de Radiología y Radioterapia, precisando para su aprendizaje de un periodo de formación teórico-práctica en

radiología.

6 EN QUE MEDIDA HA AUMENTADO O DISMINUIDO TU INTERÉS POR LA RADIOLOGÍA DESPUES DE



LA FORMACIÓN

Gráfico 6: Para el 87% de los encuestados su interés por la radiología aumenta en mayor o menor medida tras estudiar la asignatura.

CONCLUSIONES

Destacamos el elevado porcentaje de alumnos que eligen la asignatura porque les gusta (62%), careciendo de datos acerca de los motivos del resto de alumnos que se deciden por otras asignaturas.

Cuidados de enfermería y radioprotección son las materias que más exhaustivamente aborda la parte teórica de la asignatura, mientras que técnicas radiológicas y radioprotección son las mejor abordadas por las prácticas; radiofísica y radiobiología obtienen las puntuaciones más bajas tanto en teoría como en prácticas de la asignatura. Este dato nos debe hacer reflexionar, pues puede parecer paradójico que el alumno aprenda más cuidados de enfermería en la parte teórica que en la práctica de la asignatura.

El 96% de los alumnos opina que las técnicas y cuidados que han aprendido en la asignatura, son específicas y no se adquieren en el resto del curriculum de la carrera. Por ello creen preciso que las universidades mantengan la asignatura de radiología dentro de la formación de los futuros enfermeros.

Por último destacamos que en el 87% de los alumnos que estudian la asignatura, se incrementa su interés por la radiología hasta el punto de manifestar su presencia por trabajar en nuestros servicios.

Queda pendiente analizar más a fondo la situación de la asignatura en las distintas universidades, comprobando de que manera proporciona cada una los conocimientos precisos para que el futuro profesional de enfermería pueda desempeñar su trabajo en las áreas de radiología.

De todas formas resulta indudable que, si queremos asegurar la pervivencia de la enfermería radiológica, debemos preocuparnos por incluir en la formación de los enfermeros los contenidos teóricos y prácticos suficientes para que el paso del enfermero por los servicios garantice una prestación de calidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Delgado Jiménez y cols.
Programa actuación en enfermería radiológica.
Control de Calidad asistencial.
1988 3 (1): 38
2. Romero Ochoa, M.
Organización de enfermería en servicios de radiodiagnóstico.
Todo Hospital.
1987 (39): 25-27.
3. Alberdi Castell, RM.
Sobre la concepción de enfermería.
ROL de Enfermería,
Marzo 1988 (115).

LA ALIMENTACIÓN YEYUNAL: APORTACIÓN DE LA RADIOLOGÍA A PROPÓSITO DE 83 CASOS

1) Armero Barranco, D.; 1) Bernal Páez, F.; 2) Martín-Gil Parra, R.;
1) Felices Abad, J.M. y 2) Alcaraz Baños, M.

1) Area de Radiología y Medicina Física. Escuela de
Enfermería. Unidad de Radiología Vascul ar e Intervencionista.
Hospital General Universitario de Murcia .

2) Area de Radiología y Medicina Física. Facultad de Medicina.
Universidad de Murcia. 30100-ESPINARDO (Murcia)

RESUMEN

Se describe la técnica de colocación de una sonda para alimentación yeyunal guiada por la imagen radiológica, a propósito de 83 casos realizados en el Hospital General Universitario de Murcia realizados durante los últimos 5 años. La mayoría de los pacientes han mantenido la sonda para alimentación yeyunal unos 7 días con buena tolerancia, consiguiéndose realizar correctamente la técnica en la totalidad de los pacientes remitidos. Ocasionalmente se han producido pequeñas hemorragias nasales o náuseas y /o vómitos en algunos de los pacientes; en el 14 % de los casos fue necesario proceder a una segunda recolocación de la sonda (movilización accidental, extracción intencionada y obstrucción como las causas determinadas).

Por ello, la canalización nasoyeyunal es una solución terapéutica que permite la alimentación eficaz de los enfermos con problemas gástricos y/o esofágicos, con un intestino seguro y funcionante; práctica que se realiza con seguridad y rapidez con la ayuda de la imagen radiológica.

PALABRAS CLAVE:

Yeyuno, alimentación intestinal, radiología intervencionista.

ABSTRACT

We describe a method to put a surgeon's probe for jejunal feed helped by radiological image, in connection with 83 cases done in the University General Hospital of Murcia in the last 5 years. Most of the patients kept up the probe for jejunal feed about seven days with good tolerance, succeeded in the correct realisation of the method in all remitted patients. Occasionally some patients present nasal hemorrhage, vomit; in the 14% of the cases was necessary place again the probe (as causes: removed by purpose, accidental mobilisation and obstruction).

Because of this the jejunal-nasal probe is a therapeutic solution that allow effective feed in patients with gastric or oesophagus problems and a functional and safe intestine; the method is performance quickly and safely with the help of the radiological image.

KEY WORDS:

Jejunum, intestinal feed, interventionist.

CORRESPONDENCIA: Miguel Alcaraz Baños - Area de Radiología y Medicina Física.

Facultad de Medicina/Escuela de Enfermería. Universidad de Murcia Tel.: 968 363601 - Fax.: 968 364150
e-mail: mab@fcu.um.es

INTRODUCCIÓN

La alimentación humana se realiza mediante la ingestión de alimentos por vía oral. Sin embargo, en ocasiones, resulta imposible utilizar la vía fisiológica y se plantea la necesidad de recurrir a cualquier otra vía para mantener el aporte de nutrientes a numerosos pacientes. Diferentes estudios clínicos y experimentales han puesto de manifiesto las ventajas del mantenimiento de la vía gastrointestinal (oral o enteral) antes de recurrir a la vía parenteral o intravenosa¹.

El 50% de los pacientes hospitalizados durante largos periodos de tiempo suelen necesitar un aporte nutritivo por una vía diferente a la vía oral, situación que se asocia a un incremento de la morbilidad y de la mortalidad de estos pacientes². Ante la imposibilidad de utilizar la vía oral la nutrición enteral es el método de nutrición preferido en los pacientes incapaces de ingerir los nutrientes adecuados y en los cuáles el tracto gastrointestinal se puede utilizar de forma segura y eficaz^{2, 5, 6}.

La nutrición enteral es más segura, barata y cómoda para el paciente que la vía parenteral; se asocia menos a complicaciones como las infecciones, y no produce las complicaciones de los accesos vasculares prolongados que se han descrito en la vía intravenosa^{2, 3, 4}.

En la actualidad, las fórmulas de los productos para la nutrición enteral y las técnicas de colocación de sondas en los diferentes niveles del intestino permiten la nutrición en situaciones que eran impensables sólo hace unos años⁵.

MATERIAL Y MÉTODO

Se ha realizado sondaje yeyunal a 83 enfermos, 57 varones y 26 mujeres, de edades comprendidas entre los 94 años de edad máxima y los 15 años del paciente más joven, con una edad media de 67 años. En todos los casos la justificación clínica ha presentado la necesidad de alimentación enteral durante cortos periodos de tiempo (7-10 días), y que se han realizado en la Unidad de Radiología Intervencionista del Hospital General Universitario de Murcia, durante un período aproximadamente de cinco años (desde el 1/1/1994 hasta el 1/Mayo/1999).

Técnica de la canalización nasoyeyunal:

En la mayoría de los casos la colocación de estas sondas puede realizarse en la cabecera del enfermo por personal de enfermería con cierto grado de experiencia. Sólo los pacientes en los que no se consigue alojar adecuada-

mente la sonda o que presentan lesiones en el esófago (tumores, estenosis, divertículos, hernias, etc.) deben ser remitidos a la unidad de radiología intervencionista para la colocación de una sonda en yeyuno con la ayuda de la imagen radiológica, o con ayuda endoscópica.

En nuestro medio, todos los pacientes se han sondado con ayuda de un aparato Integris 2000 (Philips, Holanda).

La ayuda que puede prestar la radiología intervencionista a estos pacientes radica, fundamentalmente, en la correcta colocación de los catéteres necesarios para la nutrición en el intestino proximal, ya sea a través de orificios naturales, quirúrgicos o por vía percutánea.

En condiciones normales el peristaltismo posibilita el paso de manera espontánea de las sondas lastradas a duodeno cuando existe suficiente tramo libre en el estómago. Sin embargo, cuando el paso de la sonda ha de ser rápido, no hay colaboración por parte del enfermo por disminución de su nivel de conciencia o existen alteraciones esofagogástricas importantes, es aconsejable la colocación de la sonda en yeyuno mediante control radiológico.

La técnica de intubación nasoyeyunal consiste en introducir un catéter vascular por la nasofaringe y llevarlo al estómago bajo control fluoroscópico, auxiliándose de pequeñas inyecciones de contraste a nivel de la zona de giro o estenosis para buscar el paso o la curva adecuada. La posición ideal del paciente para el paso del píloro es el decúbito supino con el lado derecho ligeramente elevado. La introducción de pequeñas cantidades de aire en el antro, con el paciente en la posición de decúbito, facilita aún más el paso del píloro y el bulbo duodenal.

Los catéteres más frecuentemente empleados son los tipos Berenstein (Meditech, USA), Cobra (Meditech, USA), Simons (Meditech, USA) y MPA Multipurpose (Cordis, Holanda), de 110 cm de longitud y calibres entre 5F y 7F, de consistencia blanda y con capacidad de torsión para realizar giros, aunque a veces se necesita la ayuda de una guía con el extremo distal blando y un calibre de 0'035 ó 0'038F o guías hidrofílicas (tipo terumo) que simplifican la técnica, presentan un gran poder de deslizamiento y un potencial yatrogénico prácticamente nulo. Generalmente se atraviesa el estómago con el mismo catéter tipo Berenstein y se puede pasar el píloro, y alcanzar el ángulo de Treitz. En ocasiones, dependiendo de las curvas y la morfología del estómago, es necesario cambiar a otro de morfología diferente. Una vez atravesado el píloro y duodeno, con el catéter en el ángulo de Treitz, se intercambia con una guía de 260 cm de longitud, sustituyendo el catéter por una sonda de nutrición enteral cuya superficie exterior se ha lubricado previamente con vaselina.

LA FEDERACIÓN INFORMA Nº 44

- ✓ Información de la Federación de Asociaciones de Enfermería Radiológica:
 - Nota sobre extracciones.

- ✓ Información de Asociaciones:
 - Manual de AVER.

- ✓ Tribuna Abierta:
 - Dos nuevos Real Decretos.

- ✓ Agenda de Enfermería Radiológica.

- ✓ Agenda de Enfermería.

- ✓ Direcciones de Interés.

Como ya os informe en la revista anterior, el Subsecretario de Sanidad Enrique Castellón, emitió un escrito en el que a solicitud de la Asociación de Técnicos de Laboratorio y según su criterio, consideraba la ampliación del plan de estudios de los Técnicos Superiores, afirmaba que estaban facultados para pinchar en vena.

Se le solicitó que por escrito y el se comprometió a enviar al Consejo General otro documento similar al anterior, pero con las correcciones adecuadas.

Por ahora no ha habido contestación del Subsecretario, por lo que se le ha mandado una nota aprobada por la Asamblea de Presidentes de la Organización Colegial como posición institucional.

Os la reproducimos a continuación para que podáis esgrimirla en caso de tener problemas con el tema de las extracciones de sangre.

Mayte Esporrín Lasheras.

Nota sobre extracción de muestras

El objeto de este escrito es aclarar la posición del Departamento respecto al tema de si los Técnicos Superiores de Laboratorio de Diagnóstico Clínico están legalmente capacitados para la obtención de muestras.

A este respecto, la Asesoría Jurídica del Consejo General de Enfermería ha mantenido reuniones con la Abogacía del Estado de este Departamento, en las cuáles se ha tratado de profundidad del asunto, por lo que el criterio mantenido por el Servicio Jurídico del Ministerio es conocido y es, lógicamente, en el que se inspira esta nota y que se expresa a continuación.

A la vista de que el Real Decreto 539/1995, de 7 de abril, que establece el Título Superior en Laboratorio de Diagnóstico Clínico, señala que el poseedor de esta titulación tiene otras capacidades profesionales la de obtener muestras biológicas humanas para ser analizadas, la Asociación de Técnicos de Laboratorio interpuso recurso contencioso-administrativo solicitando del Tribunal Supremo que dictara sentencia en la que se declarase de forma expresa que entre las competencias de los técnicos se cuenta la de extracción o toma de muestras sanguíneas.

Este recurso fue desestimado por el Tribunal Supremo en sentencia de la Sala Tercera de 5 de Mayo de 1998, y con ello la petición incluida en la demanda. En opinión del Alto Tribunal (Fundamento Jurídico Cuarto de la mencionada sentencia) el Real Decreto antes citado lo que hace es definir y organizar las enseñanzas mínimas que conducen a la obtención del título, así como definir profesional asociado al mismo.

Pero ello debe entenderse en el sentido también por la misma Sala en su sentencia de 19 de

febrero de 1999, que consideró que estos Reales Decretos se limitan "a establecer los contenidos de unas enseñanzas, sin que con ello habilite a quien las supere y obtenga así el título correspondiente, para invadir esfera alguna de actuación que esté reservada por el ordenamiento jurídico para una o unas determinadas profesiones tituladas; en otras palabras, la norma se limita a fijar las enseñanzas o estudios que son convenientes o necesarios para quien pretenda ostentar un determinado título de formación profesional, pero habilita al así titulado para desenvolver una actividad profesional, aun relacionada con tales enseñanzas, que la Ley haya reservado para unos determinados profesionales".

No hay que olvidar que la Exposición de Motivos del Real Decreto 1411/1994, de 25 de junio declaró expresamente que la referencia al sistema productivo que figura en los Reales Decretos por los que se establecen los títulos de Formación Profesional - referencia que incluye la competencia general, las capacidades profesionales, las unidades de competencia y las realizaciones y dominios profesionales del perfil profesional- no puede, en ningún caso, constituirse como instrumento regulador de las atribuciones profesionales, ya que esta regulación corresponde ser llevada a cabo mediante ley, de acuerdo con el artículo 36 de la Constitución.

Por lo tanto, cabe concluir, con el Tribunal Supremo, que no puede considerarse que el mencionado Real Decreto 539/1995, de 7 de abril, regule el ejercicio de una profesión titulada, ni que consecuentemente, habilite a quien lo posea para realizar cometidos que la Ley haya reservado a otros profesionales sanitarios

Manual de Enfermería Radiológica

CURSO DE RADIOLOGÍA PEDIÁTRICA PARA ENFERMERAS/OS

ORGANIZADO POR LA A.V.E.R EN COLABORACIÓN CON EL
SERVICIO DE RADIODIAGNÓSTICO DEL HOSPITAL INFANTIL DE "LA FE"

VALENCIA, 29 Y 30 DE ABRIL DE 1999

DECLARADO DE INTERÉS CIENTÍFICO-SANITARIO POR LA
CONSELLERÍA DE SANITAT I CONSUM.



Tras la iniciativa de la Asociación Valenciana de Enfermería Radiológica (AVER), el equipo de enfermería del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Infantil "La Fe", el pasado mes de Abril de 1999 organizaron el "CURSO DE RADIOLOGÍA PEDIÁTRICA PARA ENFERMERAS/OS", considerado un éxito tanto por la importante asistencia como por la calidad de su programa.

"Radiología Pediátrica para Enfermería" nace como consecuencia de la inquietud de unos profesionales de Enfermería que les llevó a desarrollar un curso sobre la citada materia.

Limitar la difusión de estas enseñanzas a los asistentes es lo que motivó a su Coordinadora, con gran acierto, a publicar su contenido. Hablamos de "manual" por el interés como referencia que tiene para los profesionales de este campo.

Al igual que el Curso, esta publicación no hubiera sido posible sin la colaboración activa de los Radiólogos del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Infantil "La FE", y entidades colaboradoras.

Edita: Asociación Valenciana de Enfermería Radiológica (AVER)

Depósito Legal: V-4991-1999.

Precio ejemplar: 2500 ptas. más gastos de envío.

Interesados en adquirir dicho ejemplar, contactar con:

- Dirección de la Revista de Enfermería Radiológica
 - AVER (Ilte. Col. Oficial de D. U. Enfermería)
- Avda. Blasco Ibáñez, 64
46021 Valencia

Os informamos de dos nuevos Reales Decretos:

1.- *Real Decreto 1836/1999 de 3 de diciembre, por el que se aprueba el reglamento sobre instalaciones nucleares y radiactivas. Ministerio de Industria y Energía. BOE núm. 313 del viernes 31 de diciembre de 1999.*

2.- *Real Decreto 1976/1999 de 23 de diciembre, por el que se establecen los criterios de calidad en Radiodiagnóstico. Ministerio de la Presidencia. BOE núm. 311 del miércoles 29 de diciembre de 1999.*

Os aportamos un resumen:

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en su artículo 40.7 y en la disposición final cuarta, obliga a establecer los requisitos mínimos para la aprobación y homologación de las instalaciones de centros y servicios y a valorar, por parte de la Administración Sanitaria, según lo dispuesto en el artículo 110, la seguridad, eficacia y eficiencia de las tecnologías relevantes para la salud y asistencia sanitaria.

El Real Decreto 2071/1995, de 22 de diciembre, por el que se establecen los criterios de calidad en radiodiagnóstico, desarrolla el artículo 4 del Real Decreto 1132/1990, de 14 de Septiembre, por el que se establecen medidas fundamentales de protección radiológica de las personas sometidas a exámenes y tratamientos médicos y la especificación técnica 4ª del anexo I, del Real Decreto 1891/1991, de 30 de diciembre, sobre instalación y utilización de aparatos de rayos C con fines de diagnóstico médico.

Por otra parte, la Directiva 97/43/EURATOM, del Consejo de 30 de Junio, relativa a la protección de la salud frente a los riesgos derivados de las radiaciones ionizantes en exposiciones médicas, por la que se sustituye la Directiva 84/466/EURATOM, que quedará derogada a partir del 13 de mayo de 2000, queda recogida parcialmente mediante el presente Real Decreto y por los Reales Decretos 1841/1997 y 1566/1998. A tal efecto, se ha considerado convenientemente proceder a la derogación del citado Real Decreto 2071/1995 y a regular "ex novo" la materia que en este se contempla, en aras de conseguir una mayor claridad y una más fácil comprensión para los destinatarios de la norma.

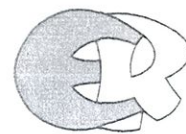
Mediante el presente Real Decreto se establecen los criterios de calidad en Radiodiagnóstico, incluyendo los procedimientos necesarios para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 4 del Real Decreto 1132/1990 y en la especificación 4ª del anexo I, del Real Decreto 1891/1991, atendiendo de modo prioritario, a la protección del paciente y exigiendo para ello, la implantación de un programa de garantía de calidad en las unidades asistenciales de radiodiagnóstico. Asimismo, en este Real Decreto se deroga el artículo 3 del mencionado Real Decreto 1132/1990, referente a los exámenes radioscópicos directos sin intensificador de imagen.

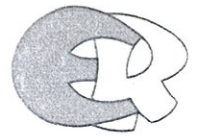
Igualmente, en esta disposición se tiene en consideración la nueva situación derivada de la aprobación del Real Decreto 220/1997, de 14 de febrero, por el que se crea y regula la obtención del título oficial de especialista en radiofísica hospitalaria de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 del Real Decreto 1132/1990, antes citado.

Este Real Decreto, que tiene carácter de norma básica sanitaria, se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.116ª de la Constitución y de acuerdo con lo establecido en el artículo 40,7 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

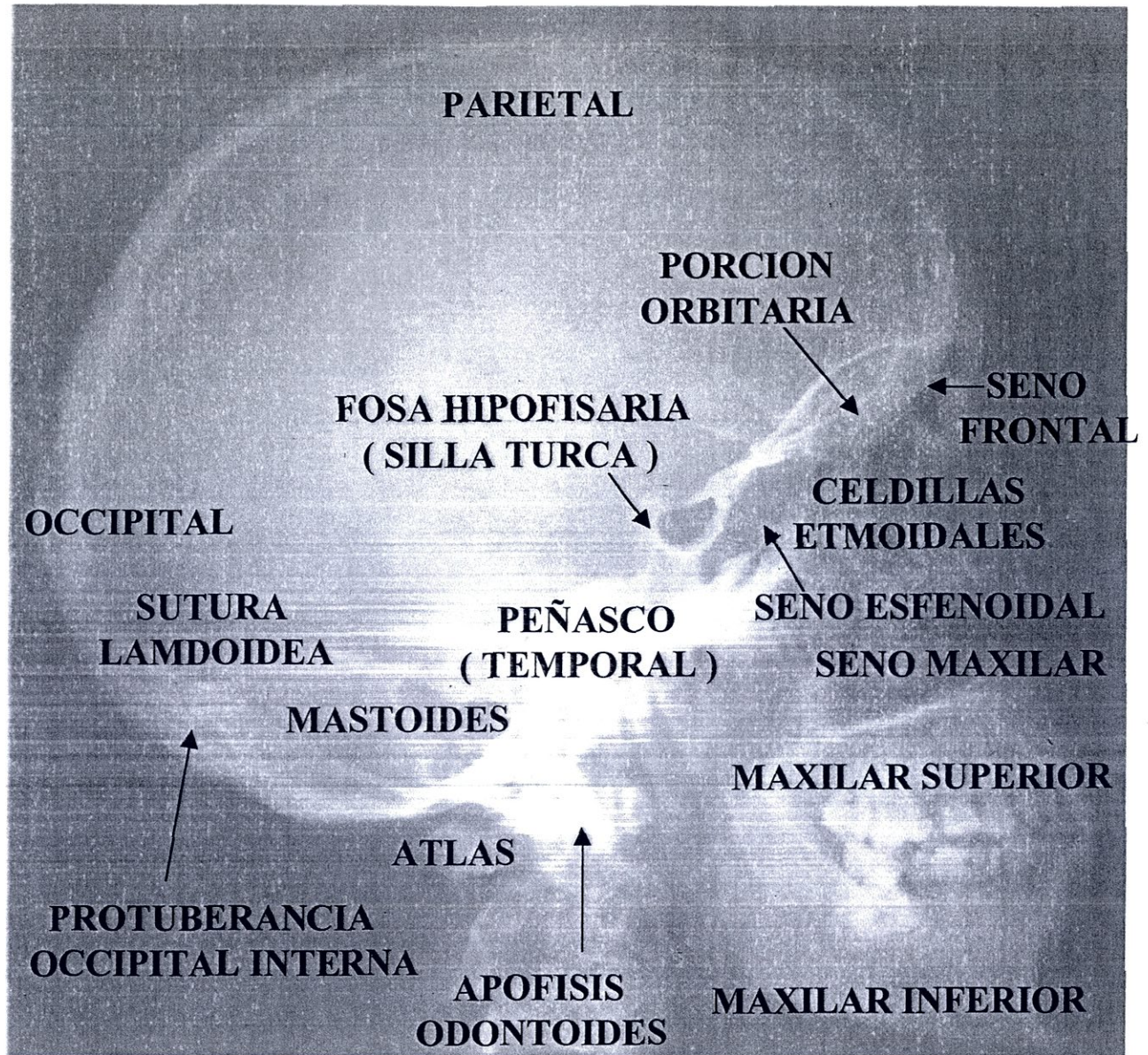
En su virtud a propuesta de los Ministros de Sanidad y Consumo y de Industria y Energía, con el informe favorable del Consejo de Seguridad Nuclear, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 23 de diciembre de 1999.

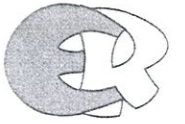
CRANEO A.P.



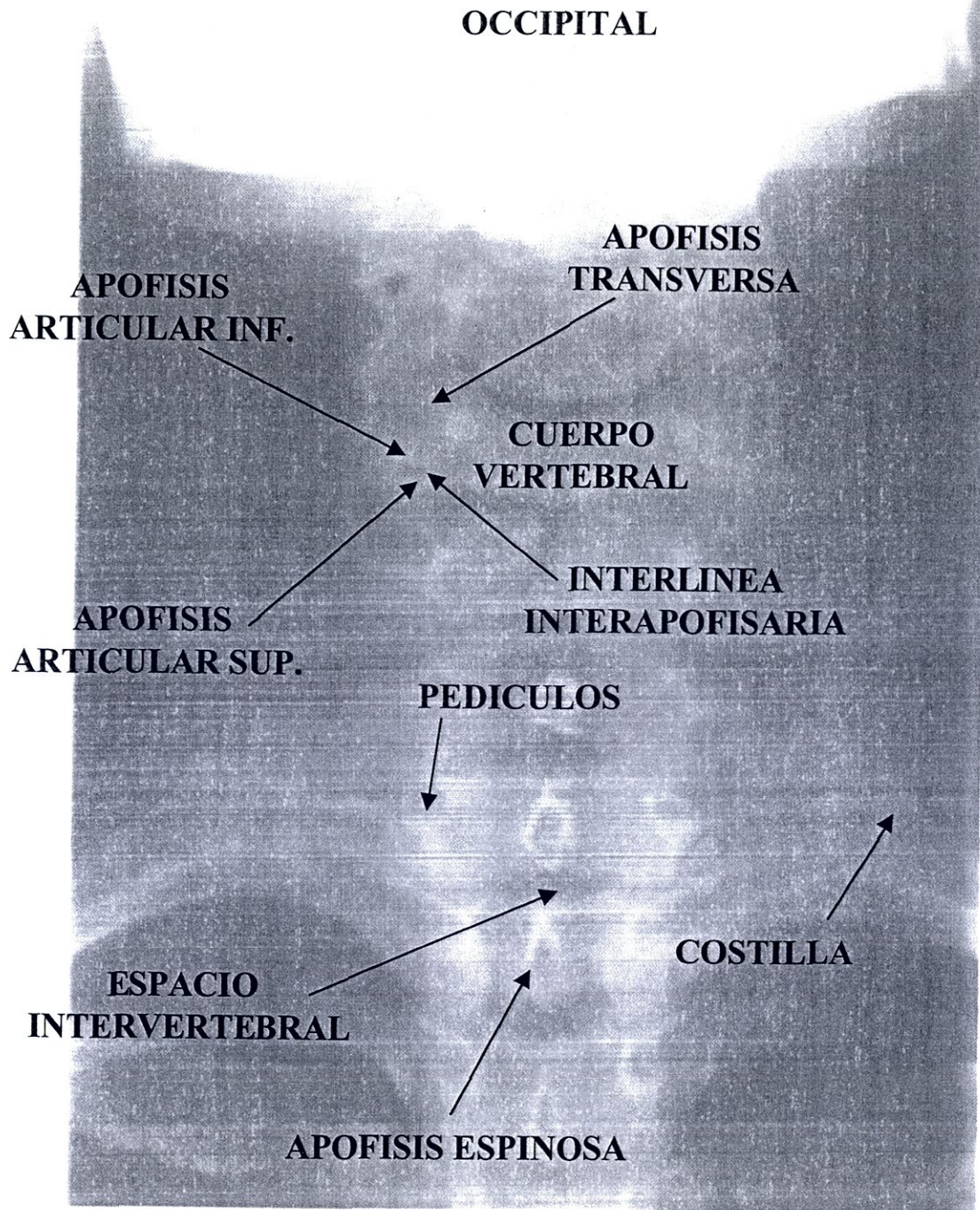


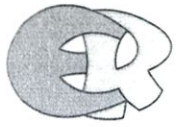
CRANEO L.



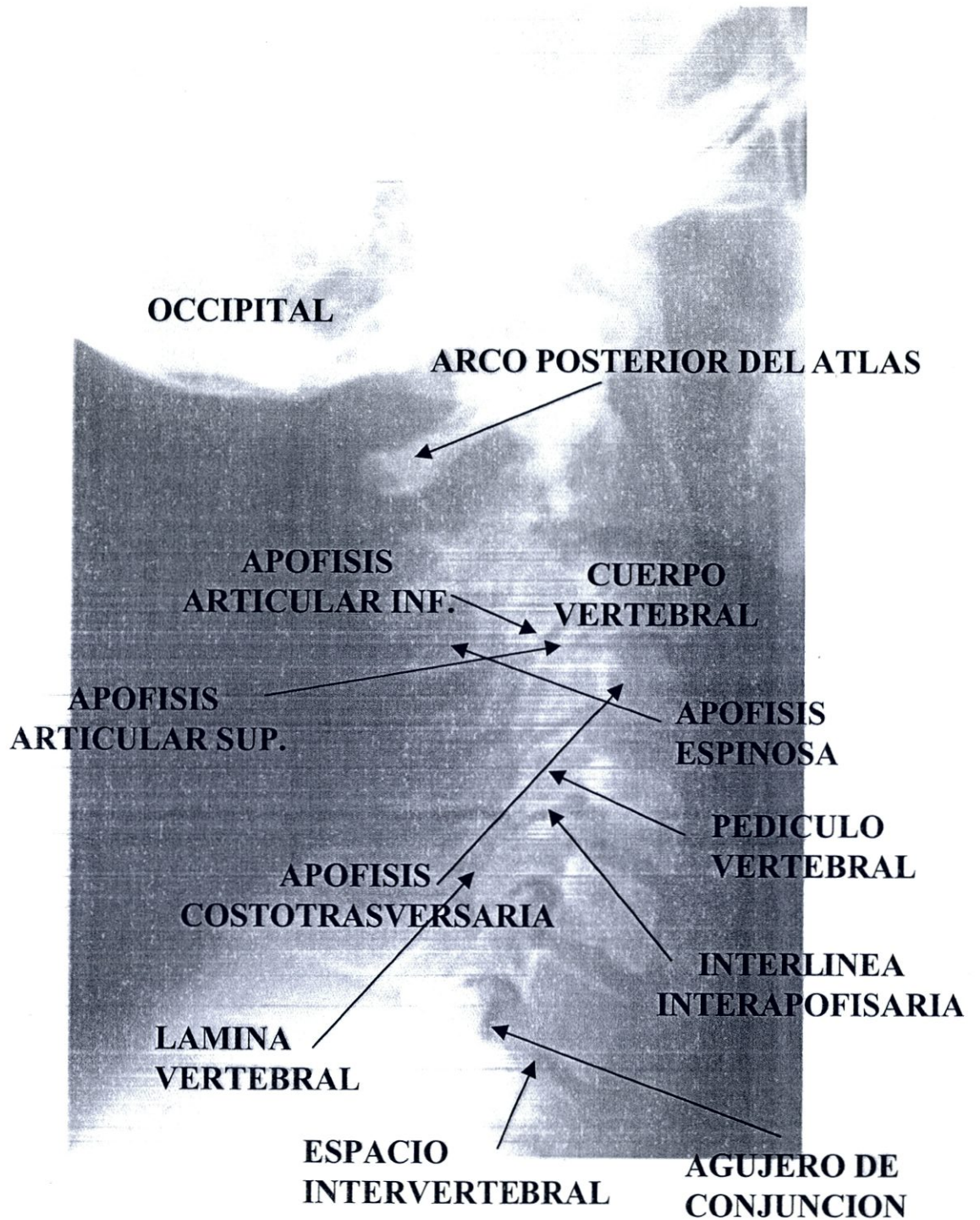


CERVICAL AP



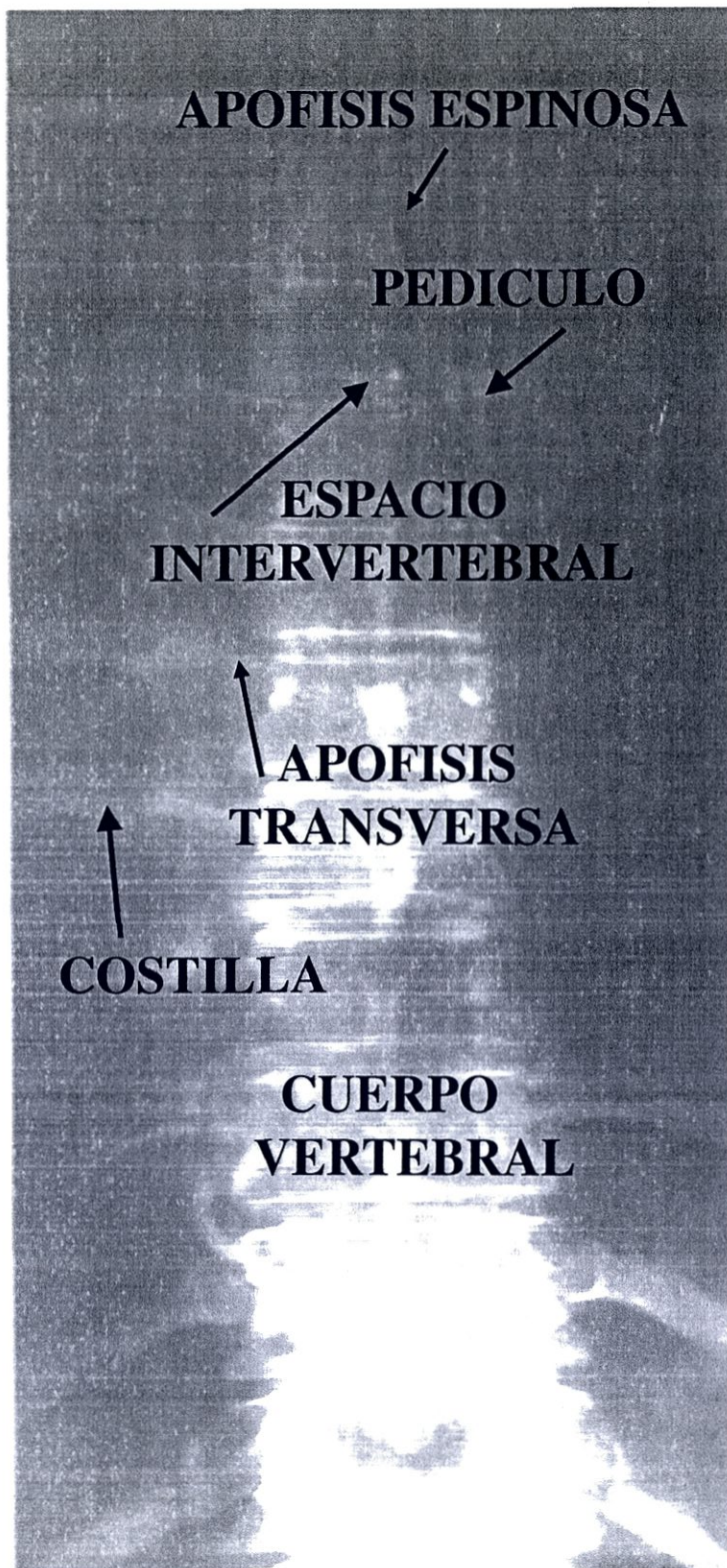
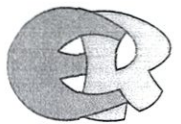


CERVICAL L



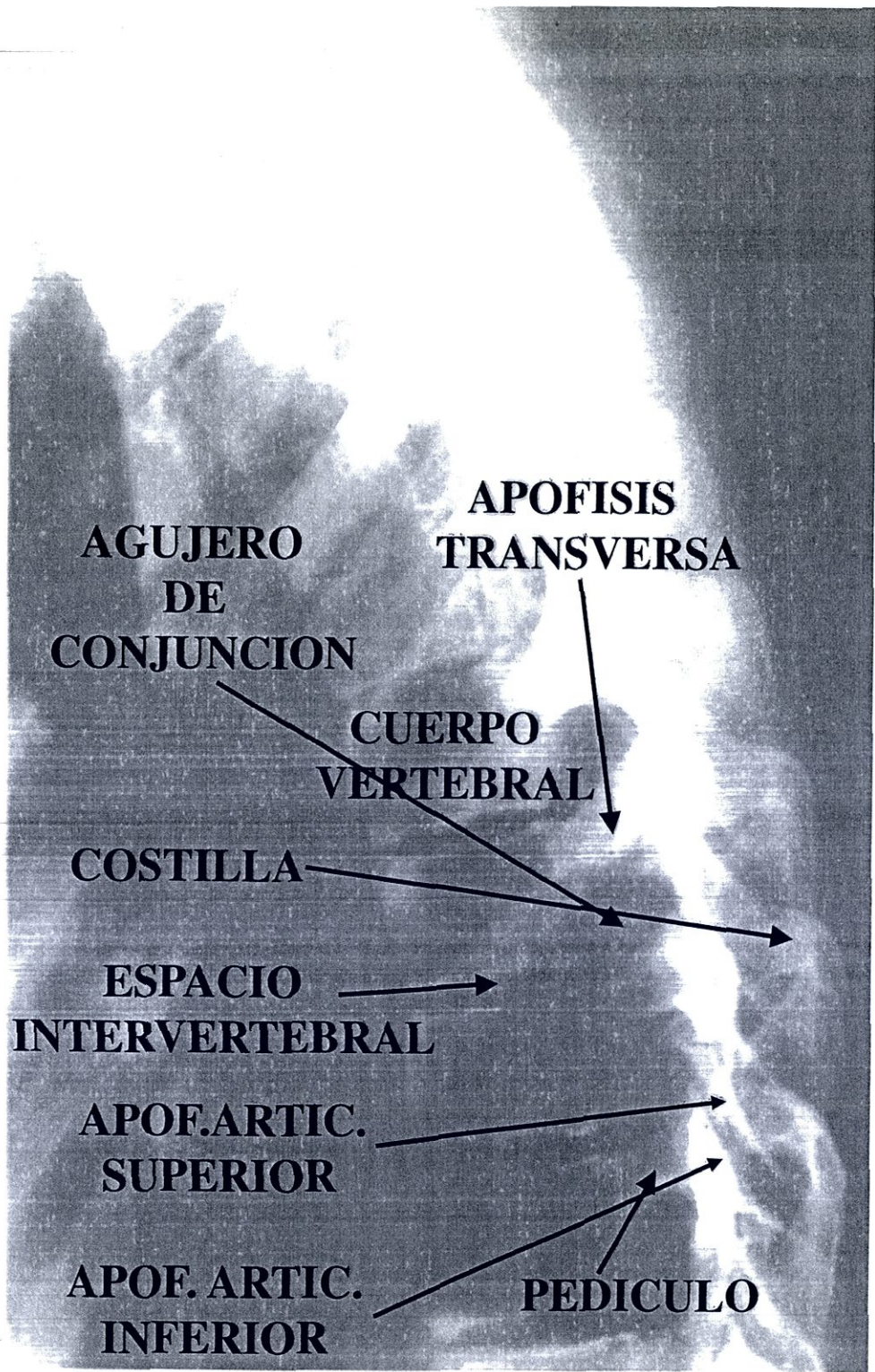
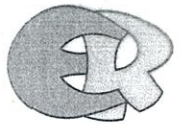
Laboratorios **ROVI**

Rx 4

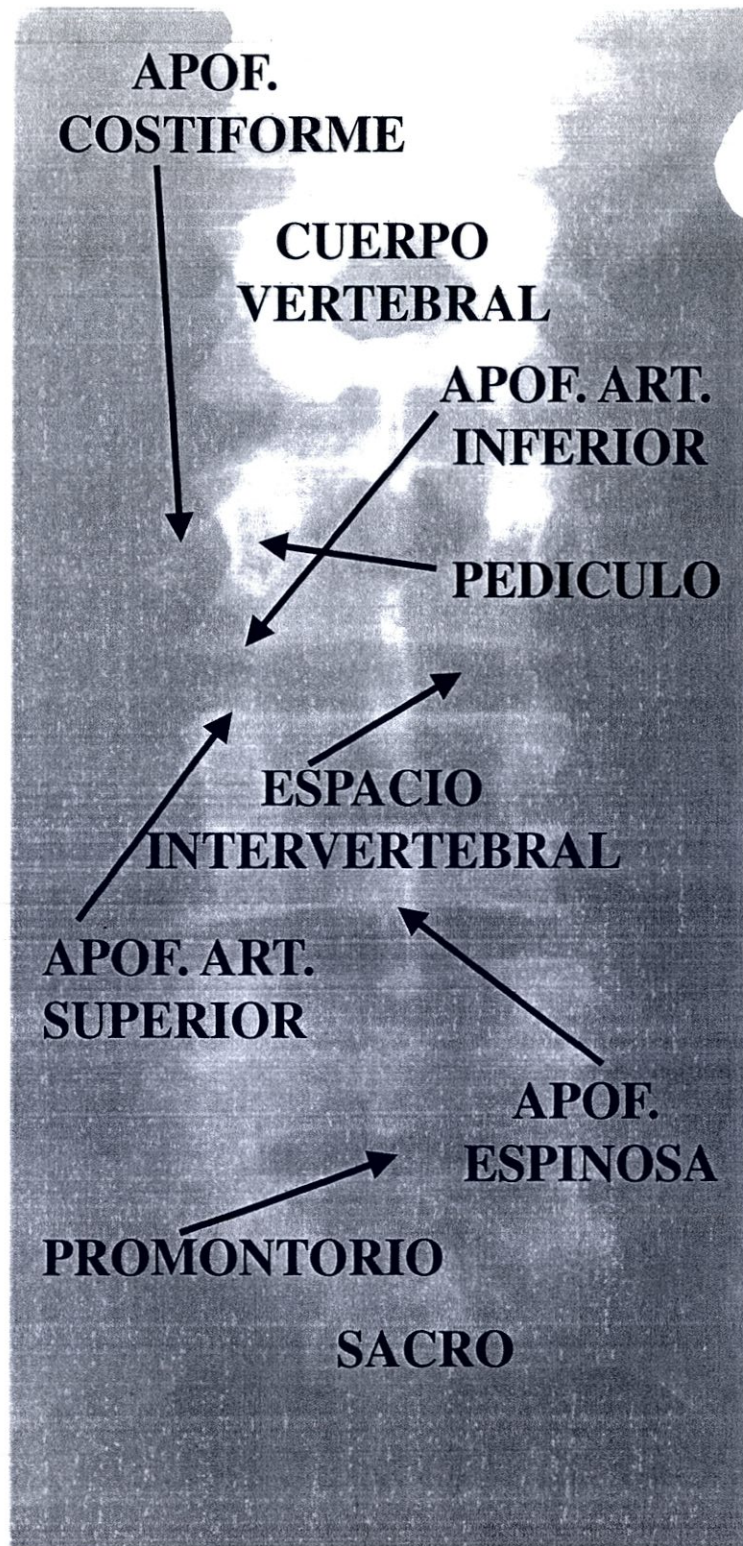
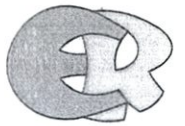


IMÁGENES PARA EL RECUERDO

Rx 5
JIZ



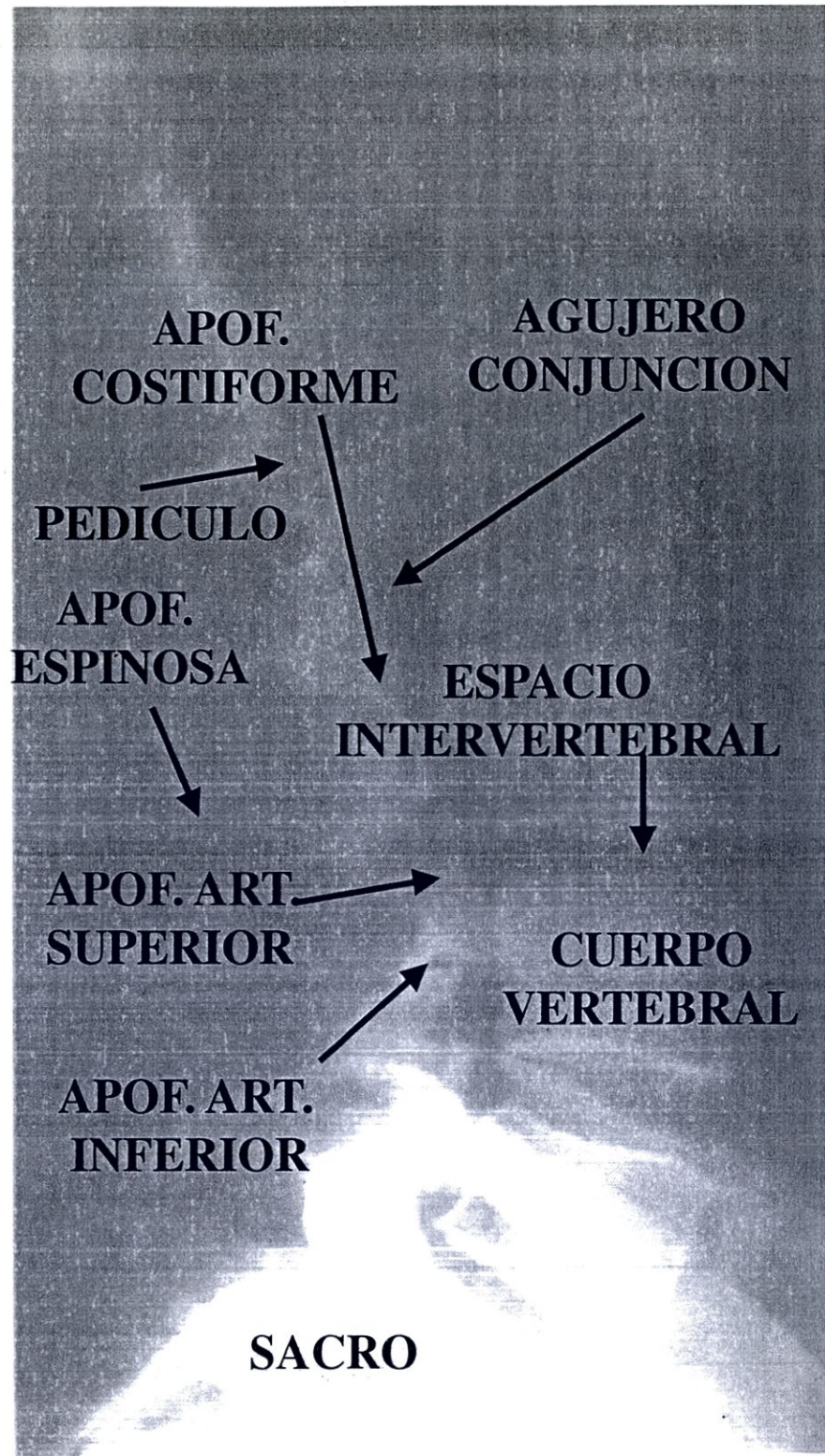
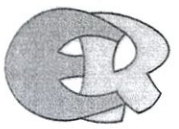
LUMBAR A.P.



IMÁGENES PARA EL RECUERDO

Rx 7
JIZ

LUMBAR L.



IMÁGENES PARA EL RECUERDO

Rx 8
JIZ

DISPONGO:

- Artículo 1. Objeto.
- Artículo 2. Programa de garantía de calidad.
- Artículo 3. Obligaciones del Titular.
- Artículo 4. Procedimientos para las exploraciones con rayos X.
- Artículo 5. Procedimientos intervencionistas.
- Artículo 6. Formación en protección radiológica del paciente en Radiodiagnóstico.
- Artículo 7. Dosis impartidas y niveles de radiación.
- Artículo 8. Investigación clínica.
- Artículo 9. Información al paciente.
- Artículo 10. Especialista en Radiofísica hospitalaria.
- Artículo 11. Requisitos y aceptación del equipamiento.
- Artículo 12. Estado de referencia inicial del equipamiento.
- Artículo 13. Programa de control de calidad de los aspectos clínicos.
- Artículo 14. Programa de control de calidad del equipamiento.
- Artículo 15. Intervención y reparación de los equipos.
- Artículo 16. Archivo de la documentación.
- Artículo 17. Auditoría.
- Artículo 18. Vigilancia.
- Artículo 19. Infracciones y sanciones.

ANEXO I

Indicadores básicos de calidad. Verificación de dosis impartidas a pacientes.

ANEXO II

Verificación de niveles de radiación en puestos de trabajo y lugares accesibles al público.

ANEXO III

Criterios para la aceptabilidad de las instalaciones de Radiodiagnóstico.

1. Instalaciones de radiología convencional.
2. Revelado de placas, propiedades de los receptores de imagen y condiciones de visualización.
3. Fluoroscopia.
4. Tomografía convencional y computerizada.
5. Radiografía dental.
6. Mamografía.

Agenda de Enfermería Radiológica

IX JORNADAS ANDALUZAS DE ENFERMERÍA RADIOLOGICA



OBJETIVOS

Estudiar las posibles líneas de actuación de la Enfermería Radiológica en el siglo que entra.

Para ello nos centraremos en la importancia de la Formación Postgrado y debatiremos los cambios de Gestión que en el ámbito Andaluz se anuncian con la puesta en práctica del II Plan Estratégico del SAS.

COMITÉ ORGANIZADOR

PRESIDENTA:

Encarnación Martín Sánchez

VICEPRESIDENTE:

Eduardo Lanzas Díaz

SECRETARÍA:

Lucía Notario Martos

TESORERO:

Francisco Avilés Alcarria

VOCALES:

**Ildefonso Martos Cerezuela
José Antonio Torres Heredia**

COMITÉ CIENTÍFICO:

Compuesto por miembros del Servicio de Radiología del Complejo Hospitalario Carlos Haya de Málaga.

PROGRAMA PRELIMINAR

JUEVES 19 DE OCTUBRE

- 16'30 h. Entrega de documentación.
- 19'00 h. Inauguración de las IX Jornadas Andaluzas de Enfermería Radiológica.
- 19'30 h. Conferencia inaugural: La Licenciatura de Enfermería.
- 20'30 h. Copa de bienvenida.

VIERNES 20 DE OCTUBRE

- 09'30 h. Ponencias: Formación Postgrado, coloquio.
- 11'30 h. Café.
- 12'00 h. Comunicantes libres.
- 14'00 h. Almuerzo de trabajo.
- 16'30 h. Comunicaciones libres.
- 21'00 h. Cena.

SÁBADO 21 DE OCTUBRE

- 09'30 h. Ponencias: Unidades de Gestión de Cuidados. Coloquio.
- 11'30 h. Café.
- 12'00 h. Defensa de Posters.
- 13'00 h. Clausura de las Jornadas.
- 14'00 h. Almuerzo.
- 16'30 h. Asamblea General - A.A.E.R.
- 21'30 h. Cena de Gala
- Entrega de Premios:
 - Mejor Comunicación.
 - Mejor Poster.

CONGRESOS Y JORNADAS

Madrid, 27 a 29 de Abril de 2000

II CONGRESO NACIONAL DEL MUNDO SANITARIO

Organiza: E.U. de Enfermería. Universidad Complutense

Información: 913941542

Santander, del 10 al 13 de Mayo de 2000

V CONFERENCIA EUROPEA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Organiza: Unión Internacional de Promoción de la Salud.

Información: 913303422

E-mail: msainz@hcs.es

Pamplona, 17 a 19 de Mayo de 2000

XI JORNADAS NACIONALES DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA

E-mail: direnfhn@cfnavarra.es

Pamplona 25 y 26 de Mayo de 2000

III SIMPOSIUM INTERNACIONAL DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Organiza: Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos

Información: 948425645

E-mail: audanoz@unav.es

La Habana (Cuba) del 29 al 3 de Junio

IX CONGRESO DE LA SOCIEDAD CUBANA DE ENFERMERÍA

Información: 915630611

E-mail: caribe@caribe.rossinf.com

Sitges 25 al 27 de Mayo de 2000

V JORNADAS NACIONALES EN HUMANIZACIÓN DE LA SALUD

Información: 932100506

E-mail: meeting@meetingcongress.com

CURSOS Y TALLERES

Barcelona, varias fechas

TALLERES DE LA INTEGRACIÓN VIVENCIAL DE LA PROPIA MUERTE

Organiza: Sociedad de Etnopsicología aplicada y Estudios Cognitivos.

Información: 934244540

E-mail: ipa@pangea.org

Barcelona, 30 de Marzo y 6, 13 y 27 de Abril

COMO PRESENTAR UN ARTÍCULO CIENTÍFICO

Organiza: IDER

Información: 932013750

E-mail: ider@readysoft.es

Barcelona, 31 de Mayo, 1 y 2 de Junio

COLOQUIOS SOBRE INNOVACIÓN, CREATIVIDAD Y COMPETENCIAS EN LA PRÁCTICA COTIDIANA

Información: 934746417

AGENDA DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

Barcelona, Octubre de 2000 a Abril 2001

POSTGRADO EN ENFERMERÍA RADIOLÓGICA. 5ª Edición

Organiza: ACIR

Información: 934283710

E-mail: acir@retemail.es

EN INTERNET

- E-mail de la Revista Enfermería Radiológica: glopezm@teleline.es
- E-mail de la Presidente de la Federación: mesporrin@unav.es
- Asociación Catalana de Enfermería Radiología:
<http://personal1.iddeo.es/acir> - E-mail: acir@retemail.es
- Fundación Index: <http://www.doc6.es/index/quees.htm>
- Base de datos CUIDEN: <http://www.doc6.es/index/registro.htm>
- Base de datos TESEO: <http://www.mex.es/teseo/>
- Medline: <http://www.nlm.nih.gov/>
- Enfermería basada en la evidencia: <http://usuarios.maptel.es/felip>
- Normas de Vancouver: <http://www.w3.arrakis.es/iea/vancouver.htm>
- Sociedad Española de Enfermería e Internet: <http://www.seei.es>
- Sociedad Española de Enfermería Nefrológica: <http://seden.org>
- Revista Metas: metas@mx3.redestb.es
- Revista Rol: <http://www.readysoft.es/rol>

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos sobre los 83 pacientes han puesto de manifiesto una buena tolerancia del paciente que permite mantener la sonda yeyunal por periodos de 7 días, aunque en algunos casos se ha prolongado hasta los 10 días en 4 de los pacientes estudiados.

En el 12% de los pacientes (10/83) fue necesaria la realización de una recolocación de la sonda durante el periodo de permanencia de la sonda por haberse desplazado accidentalmente de la ubicación determinada; en otro 2'40% (2/83) la recolocación fue provocada por la obstrucción accidental de la luz de la sonda (1/83) o por la retirada intencionada realizada por parte del propio paciente (1/83).

Ocasionalmente se han producido pequeñas hemorragias nasales durante la realización de la técnica. En los primeros días, algunos pacientes han referido vómitos, diarrea y/o dolor abdominal que han sido pasajeros y de poca intensidad. En este sentido se ha descrito que el síntoma más frecuente es el vómito, presente en el 50% de los pacientes, aunque hasta en un 75% de los casos se ha descrito algún tipo de desplazamiento accidental del catéter de alimentación yeyunal⁷ desde su ubicación inicial. La perforación intestinal, descrita cuando la técnica se ha realizado en niños prematuros⁸, no ha ocurrido en ningún caso en nuestro estudio.

La introducción del catéter puede realizarse "a ciegas", sin estar guiados por la imagen. Pero, en aquellos casos en los que esto no es posible, se dispone de técnicas diferentes para conseguir una adecuada ubicación de la sonda yeyunal: la endoscopia, que emplea un tubo de grosor significativamente mayor y genera mayores molestias en el paciente; y las técnicas de control radiológico para la introducción de catéteres que permiten realizar la intubación intestinal en la mayoría de los casos, a pesar de que suelen ser pacientes en estado crítico que prestan escasa colaboración y que sufren alteraciones del peristaltismo. Generalmente, son técnicas que permiten la colocación de la sonda adecuadamente empleando tiempos generalmente inferiores a los 15 minutos¹².

El estómago es el lugar de elección para la colocación de la sonda de nutrición enteral si hay un vaciamiento "normal" y no hay un potencial riesgo de vómito o broncoaspiración: las dietas hipertónicas pueden ser administradas en bolos por su rápida dilución con las secreciones gástricas, y la administración de nutrientes en el estómago posibilita

su interacción con las enzimas digestivas, como sucede en la alimentación oral. Sin embargo, algunos pacientes pueden presentar un mayor riesgo de complicaciones ante una alimentación gástrica; estos pacientes pueden presentar alteraciones funcionales o anatómicas en el estómago que indiquen el acceso nutritivo a través del yeyuno.

En general, los pacientes con malnutrición que no pueden alimentarse adecuadamente por vía oral son los candidatos para la alimentación enteral, siempre que mantengan una absorción y motilidad intestinal normal⁹. Por ello, las indicaciones que pueden justificar la alimentación a través de sonda yeyunal son:

1. Pacientes con riesgo de broncoaspiración: pacientes con alteración de su estado mental, del nivel de conciencia, sometidos a ventilación mecánica o que no logran tolerar la posición semisentada en la cama a 45°, especialmente ante la existencia de reflujo gastroesofágico o hernia de hiato^{9, 10}.

2. Pacientes con ileo gástrico: pacientes con ausencia o retraso en el vaciamiento del estómago, incluso con posibilidad de alimentación oral parcial, que aumenta considerablemente el riesgo potencial de broncoaspiración si se fuerza la alimentación gástrica. La etiología puede ser muy diversa: patología ulcerosa, alteraciones metabólicas, accidentes vasculares, intervenciones quirúrgicas sobre tracto digestivo e incluso las complicaciones o efectos secundarios de la anestesia general^{9, 6, 10, 11}.

3. Pacientes con fístulas gastroesofágicas: la nutrición yeyunal debe establecerse en los pacientes en los que existe el riesgo de fuga a través de la fístula cuando la nutrición se realiza intragástrica.

4. Pacientes con pancreatitis: la alimentación yeyunal permite el aporte de los nutrientes sin provocar reflejos de secreción pancreática y disminuyendo su eliminación por el vómito¹¹.

5. Pacientes con náuseas y vómitos importantes de cualquier etiología, entre los que destacarían los secundarios al tratamiento quimioterápico^{9, 10}.

6. Pacientes con enfermedades neurológicas graves que precisan de periodos largos de intubación⁷.

Evidentemente, la obstrucción mecánica o funcional del intestino sería una contraindicación absoluta de la nutrición yeyunal.

Las sondas para la intubación intestinal han mejorado mucho durante los últimos años, presentándose en la actualidad con un orificio distal para que puedan ser deslizadas fácilmente sobre la guía. Los materiales empleados en su fabricación suelen ser radiopacos, lo que les permite ser fácilmente identificables bajo control radiológico, y con un bajo coeficiente de fricción, lo que facilita su introducción por deslizamiento^{12, 13, 14}.

La administración de soluciones para la nutrición enteral en intestino delgado supone un menor riesgo de reflujo gastroesofágico, vómito, aspiración y retención gástrica, así como la posibilidad de comenzar la alimentación más precoz en el postoperatorio, o en presencia de gastroparesia.

En definitiva, las ventajas que presenta esta técnica son la sencillez de realización en manos del personal entrenado, la mayor comodidad para el enfermo que supone introducir catéteres de pequeño diámetro (5 ó 7 F) y, por tanto, la mayor posibilidad de éxito en situaciones de estenosis severas.

Cuidados de enfermería:

Además de realizar la técnica de implantación descrita, el personal de enfermería en la sala de radiología intervencionista trata de prestar cuidados de enfermería integrales al enfermo. De la experiencia propia en la implantación de sondas nasoyeyunales se desprenden los principales diagnósticos de enfermería durante el procedimiento, que suelen incluir los siguientes:

A. Ansiedad relacionada con el desconocimiento por parte del enfermo de lo que se le va a hacer.

B. Miedo relacionado con el dolor que el enfermo piensa que va a sufrir.

C. Alteración de los tejidos asociada con la posible agresión causada por los materiales empleados en el sondaje.

D. Permeabilidad ineficaz de las vías respiratorias relacionada con el posible acúmulo de secreciones que pueden presentar los pacientes sedados, con problemas de deglución, o con estenosis esofágica.

De acuerdo con los diagnósticos de enfermería, se ha de elaborar un plan de actuación en los pacientes que van a ser sometidos a canalización nasoyeyunal, que a continuación se describen:

A) Diagnóstico de enfermería: ansiedad relacionada con el desconocimiento por parte del enfermo de lo que se le va a hacer.

- Objetivo a alcanzar: Disminuir y/o hacer desaparecer la ansiedad del paciente.

- Intervenciones de enfermería:

1. Cuando llega el enfermo al servicio de radiología, el personal de enfermería se debe presentar por sus nombres, identificándose ante el paciente como los responsables de la técnica que se va a realizar. Además, se le debe informar de que vamos a estar todo el tiempo a su lado para atender sus necesidades, inquietudes y requerimientos.
2. Debemos explicar al paciente en qué consiste específicamente el procedimiento con palabras claras, sencillas y comprensibles. Es preciso asegurarse de que nuestras explicaciones son adecuadamente comprendidas por su parte y que acepta todo lo que se le pretende realizar.

B) Diagnóstico de enfermería: miedo relacionado con el dolor que el enfermo piensa que va a sufrir.

- Objetivo a alcanzar: Hacer desaparecer el miedo al dolor que siente el paciente.

- Intervenciones de enfermería:

1. Se ha de explicar al paciente que el procedimiento no es doloroso aunque la técnica puede ser molesta en alguna de sus fases.
2. Se indicará al paciente que la técnica se realiza con anestesia local en rinofaringe, zona de paso de catéteres y guías, y que por su marcada sensibilidad puede molestarle.
3. Así mismo, se explicará al paciente que no es necesario hacer ningún tipo de punción o incisión, ya que se usan los orificios nasales para la introducción de la sonda, los catéteres y las guías.

C) Diagnóstico de enfermería: alteración de los tejidos asociada con la posible agresión causada por los materiales empleados en el sondaje.

- Objetivo a alcanzar: No causar ningún daño en las zonas de paso de los materiales necesarios para realizar la intubación.

- Intervenciones de enfermería:

1. Tener un conocimiento suficiente de los materiales específicos que se usan para realizar el sondaje nasoyeyunal, de manera que se empleen los adecuados intentando evitar así lesiones iatrogénicas.

2. Lubricar con vaselina todos los materiales que se han de introducir por las fosas nasales (guías, catéteres, sondas), de modo que se deslicen adecuadamente.
3. Utilización de la fluoroscopia, sobre todo en los momentos en que por algún motivo haya problemas en el deslizamiento de las guías o catéteres. Un principio importante en este sentido es que no se debe forzar ante resistencias de paso y se debe asegurar la progresión adecuada del catéter. Ante problemas de obstrucción, se ha de pedir ayuda a personas con mayor experiencia ó conocimientos. A pesar de todo lo dicho, es frecuente que el enfermo presente pequeñas hemorragias nasales (epistaxis); hecho que ha de explicarse previamente al enfermo para que no se asuste ya que, de forma espontánea o con una ligera presión manual, suelen desaparecer.
4. A los enfermos conscientes y colaboradores ha de explicárseles que para facilitar el paso de los catéteres al esófago a través de la epiglotis, es recomendable que el paciente realice una deglución a la vez que se introducen los materiales de intubación. Con ello la técnica es más rápida, sencilla y menos molesta. Una vez colocados los catéteres en el interior del esófago, el enfermo ya no percibe las diferentes maniobras que se realizan y deja de sentir molestias por la manipulación de las guías introducidas.

D) Diagnóstico de enfermería: permeabilidad ineficaz de las vías respiratorias relacionada con un posible acúmulo de secreciones que pueden presentar los pacientes sedados, con problemas de deglución, o con estenosis esofágica.

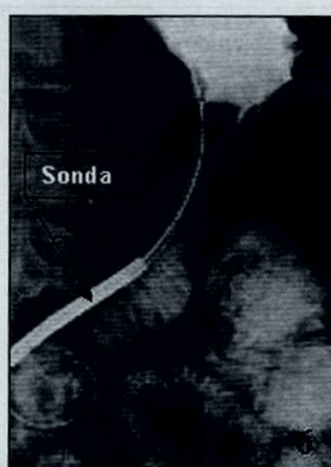
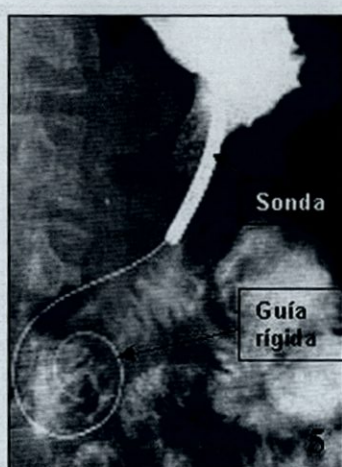
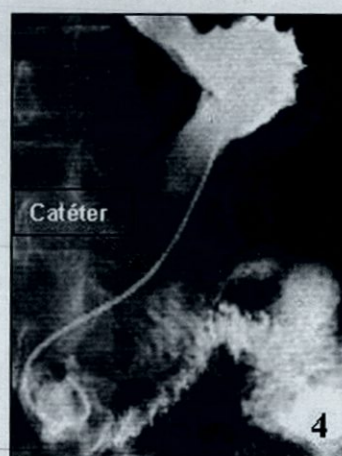
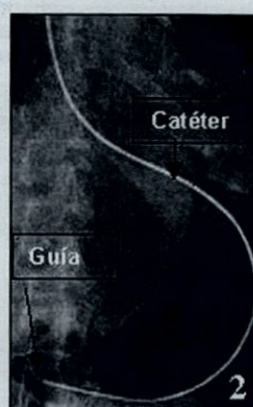
- Objetivo a alcanzar: Conseguir en todo momento mantener libres de secreciones las vías respiratorias.
- Intervenciones de enfermería:
 1. En enfermos conscientes y colaboradores hay que preparar y ofrecer al enfermo los enseres necesarios por si necesita arrojar la secreciones acumuladas (batea, gasas, tetras, toalla,...).
 2. En enfermos inconscientes o no colaboradores será necesario la aspiración de secreciones con un sistema de aspiración al vacío que deberá estar preparado antes de comenzar el procedimiento.

CONCLUSIÓN:

La canalización nasoyeyunal es la solución terapéutica que permite la alimentación eficaz de los enfermos con problemas gástricos y/o esofágicos, con un intestino seguro y funcionante; práctica que se realiza con seguridad y rapidez con la ayuda de la imagen radiológica.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1 Philips PJ, Fazio VA. Enteral feeding-a practical approach. *Anaesth Intensive Care* 1985; 13: 283-287.
- 2 Enteral Nutrition Group of the Royal Adelaide Hospital. Fine-bore enteral feeding: a simple alternative to intravenous feeding: *Med J Aust* 1980; 2: 363-365, 368, 397.
- 3 Rupp H. [Enteral tube feeding-an alternative to parenteral infusion therapy]. *Fortschr Med* 1984; 102: 205-210.
- 4 Delany HM. Nutritional support by tube jejunostomy. *J Assoc Acad Minor Phys* 1993; 4: 26-29.
- 5 Dove DE, Sahn SA. The technique of administering enteral nutrition. Practical pointers for ensuring correct placement, avoiding complications. *J Crit Illn* 1995; 10: 881-888.
- 6 Nelson R, Nyhus LM. A new tube for simultaneous gastric decompression and jejunal alimentation. *Surg Gynecol Obstet* 1985; 160: 369-372.
- 7 Peters JM, Simpson P, Tolia V. Experience with gastro-jejunal feeding tubes in children. *Am J Gastroenterol* 1997; 92: 476-480.
- 8 Mc Alister WH, Siegel MJ, Shackelford GD, Perlman JM, Ternberg JL, Bower RJ. Intestinal perforations by tube feeding in small infants: clinical and experimental studies. *Am J Roentgenol* 1985; 145: 687-691.
- 9 Mc Lean GK, Rombeau JL, Caldwell MD, Ring EJ, Freiman DB. Trandgastrostomy jejunal intubation for enteric alimentation. *Am J Roentgenol* 1982; 139: 1129-1133.
- 10 Mc Donald DG, Khalil MF, Vernon JK. Percutaneous transhepatic insertion of a jejunal feeding tube. *Radiology* 1983; 148: 309-310.
- 11 López R, Suárez A, Santiago-Delpin EA. A reversed jejunal segment interposition as feeding gastrostomy. *Arch Surg* 1977; 112: 343-344.
- 12 Ott DJ, Mattox HE, Gelfand DW, Chen MY, Wu WC. Enteral feeding tubes: placement by using fluoroscopy and endoscopy. *Am J Roentgenol* 1991; 157: 769-771.
- 13 Nolan DJ. Rapid duodenal and jejunal intubation. *Clin Radiol* 1979; 30: 183-185.
- 14 Hoffer F, Sandler RH, Kaplan LC, Mandell VS, Hakynie M, Leichner A. Fluoroscopy placement of jejunal feeding tubes. *Pediatr Radiol* 1992; 22: 287-289.



FIGURAS

Fig. 1.: Diferentes momentos en la colocación de la sonda yeyunal: 1) Guía dentro del esófago deslizándose hasta el estómago; 2) Catéter que sigue a su guía hasta el estómago; 3) y 4) Introducción de contraste para para visualizar las asa intestinales; 5) y 6) Sonda definitiva desplazándose sobre una guía rígida hasta llegar a su ubicación .

ANÁLISIS SOBRE LA CALIDAD ASISTENCIAL OFERTADA A NUESTROS USUARIOS

**Baraza Saz, A.; Pérez Rodríguez, I.; Hernández Rojo, S.;
López Fraile, M.A.**

Unidad de Rx.V.I.
Hospital de Gran Canaria - Dr. Negrín.

RESUMEN

Se presentan los resultados obtenidos del análisis realizado a un grupo de pacientes afectados de epífora, tratados en nuestra Unidad. El objetivo era conocer el grado de satisfacción y la calidad de los cuidados de enfermería.

PALABRAS CLAVE:

Calidad, satisfacción usuario, sedación.

ABSTRACT

We present the results obtained in the analysis carry out in a group of watery eye patients treated in our unity. The main point was know the grade of satisfaction and the quality in nursig cares,

KEY WORDS:

Quality, patient satisfaction, sedation.

CORRESPONDENCIA: Aurora Baraza Saz - Unidad de Rx Vascular-Intervencionista
Hospital de Gran Canaria Fr. Negrin. - Barranco de la Ballena s/n. - 35020 LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

INTRODUCCIÓN

Conocer el grado de satisfacción de nuestros usuarios, como indicador de resultados de nuestra gestión de calidad, ha sido el objetivo principal del trabajo que a continuación se presenta.

En nuestro Hospital, el método usado para garantizar la calidad en enfermería, debe estar centrado en la investigación mediante un seguimiento continuado, sistemático y comparativo, basado en tres niveles de actuación:

1. Índice de calidad de la estructura:

Grado de adecuación de los recursos materiales, humanos y medios organizativos.

Actuación: Organizar sesiones y reuniones de formación sobre la correcta utilización de los medios y recursos.

2. Índice de calidad de los procesos:

Grado de adecuación de los procesos de enfermería respecto a los estándares de atención definidos:

Actuación: Elaborar protocolos de actuación y cuidados de enfermería para todos los procedimientos.

3. Índice de calidad de los resultados:

Grado de aproximación de la asistencia que prestamos respecto de la que los pacientes esperan recibir de nosotros.

Actuación: Elaborar y realizar una encuesta para conocer el grado de satisfacción de nuestros usuarios.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para seleccionar el grupo a estudiar, escogimos un procedimiento conocido y realizado por todo el personal de enfermería, del que existe un protocolo de actuación

que define los pasos a seguir y las acciones cuidadoras, por lo que la primera fase del estudio: formación del personal, podíamos considerarla resuelta.

En las reuniones que mensualmente realizamos, se insistió en la importancia de la identificación del enfermero y en la información detallada y profesional que el paciente necesita, como parámetros que inciden directamente en su grado de satisfacción y en consecuencia en la calidad de los servicios prestados.

El grupo seleccionado está formado por 22 pacientes: 19 mujeres y 3 hombres afectados de epífora, lo que indica la mayor prevalencia en mujeres de esta patología. De edades comprendidas entre 22 y 97 años (media 62.3 años) que han sido tratados ambulatoriamente.

La epífora es la obstrucción del canalículo lacrimonasal, que produce al paciente lagrimeo continuo, dolor y discomfort. La colocación de un stent permite mantener abierto el conducto lacrimonasal; los pasos son sencillos, a través del orificio del canalículo se avanza una guía que es extraída por la fosa nasal y que servirá de soporte para la implantación de la prótesis.

Se trata de un procedimiento supuestamente no doloroso, ya que se realiza con anestesia local (Scandicain 2%), pero que puede resultar molesto a pesar de la corta duración de la intervención: de 10 a 45 minutos (media de 25 minutos por procedimiento).

Siendo éstas características comunes, clasificamos 2 grupos, ya que a 9 pacientes se le administraron bajas dosis de Midazolam (MDZ).

Elaboramos una encuesta con 10 ítems para comprobar la calidad asistencial del proceso percibida por nuestros pacientes:

1	¿Le informaron en qué consistía el procedimiento?	SI	NO	
2	¿Se sintió nervioso antes de la intervención?	SI	NO	
3	¿Se sintió nervioso durante la intervención?	SI	NO	
4	¿Al finalizar seguía nervioso?	SI	NO	
5	¿Pasó dolor durante el procedimiento?	SI	NO	
6	¿Entendió las recomendaciones al alta?	SI	NO	
7	¿Considera que faltaba información pertinente?	SI	NO	
8	En su domicilio. ¿Pudo mantener actividad sin afectación?	SI	NO	
9	¿Recuerda cómo se llamaba la enfermera que le atendió?	SI	NO	
10	En su opinión. ¿Cómo calificaría la asistencia y los cuidados que recibió?	BIEN	MAL	REGULAR

RESULTADOS

Los resultados de la encuesta realizada a nuestro grupo de trabajo son los siguientes:

Sobre la pregunta número 1 ¿Le informaron en qué consistía el procedimiento? El 82% respondió afirmativamente y el 18% respondió que no recordaba.

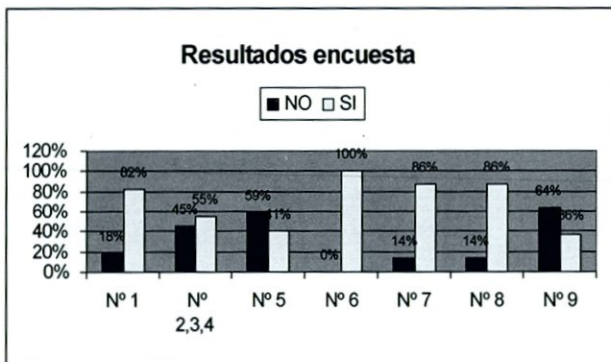
Las preguntas 2, 3, y 4 sobre si estuvieron nerviosos antes, durante ó al finalizar el procedimiento, pensamos que íbamos a encontrar grandes diferencias entre los grupos sin y con sedación, pero no ha sido así, siendo los resultados muy parecidos. El 62.3% de los pacientes tratados con MDZ, estuvieron nerviosos en algún momento, frente al 49% de los pacientes sin sedación. Lo que nos lleva a plantearnos el beneficio del uso de MDZ a dosis bajas en intervenciones de corta duración. A pesar de la anestesia local, 9 pacientes refirieron dolor (41%), y la mayoría de ellos 78% no habían sido tratados con MDZ, por lo que este ítem nos refuerza su utilización para conseguir el confort de nuestros clientes.



Todos los pacientes comprendieron perfectamente las recomendaciones al alta, aunque 3 de ellos consideran que faltaba información pertinente.

Excepto 3 pacientes, 2 por dolor y otro por indicación de reposo, todos pudieron realizar actividades normales sin afectación en su domicilio, 2 con ligero dolor.

Respecto a conocer el nombre de la enfermera que le atendió, hay casi un triple empate ya que el 36.3% recuerda perfectamente el nombre de la enfermera, igualmente el 36.3% no tiene ni idea de cómo se llamaba y el 28% restante recuerda que se presentó, que era atenta, simpática, en fin, no recuerdan el nombre. El 100% de los pacientes encuestados recuerdan perfectamente el nombre y apellidos del médico que le trató.



Finalmente, nos queda la pregunta resumen de nuestro objetivo. En su opinión. ¿Cómo calificaría la asistencia y los cuidados que recibió?. En este ítem no encontramos diferencias entre los grupos, siendo los resultados bastante aceptables: Bien el 55%, Regular el 18% y Mal el 27%.

Aunque estos resultados no son desastrosos, no reflejan nuestro trabajo como nos gustaría, ó nuestro trabajo



no es todo lo bueno que nosotros creemos, por lo que habrá que analizar qué y cómo podemos mejorar y elaborar propuestas para conseguirlo.

CONCLUSIONES

La importancia que la calidad de los cuidados de enfermería ha ido adquiriendo en los últimos años, ha sido fundamental para actualizar y protocolizar las acciones cuidadoras de enfermería. Definir una pauta de trabajo sistemática y ordenada con optimización de los medios y recursos, ha influido y favorecido el trabajo bien hecho y en consecuencia el desarrollo profesional y la satisfacción de nuestros usuarios que es en definitiva el mejor indicador de resultados de nuestra gestión de calidad.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Romero Ochoa, M.: "Organización de Enfermería en Servicios de Radiodiagnósticos". Todo Hospital 1987, 39: 25-27.
- 2.- Carpentino, L. Diagnósticos de Enfermería. Madrid. Ed. Interamericana. ,cgra-Hill. 1998.
- 3.- Diagnósticos Enfermeros de la Nanda: Definición y clasificación 1997-1998. Madrid. Ed. Harcourt Brace, 1997.

Caso Clínico de Enfermería en Radiológica

Paciente de 81 años de edad con antecedentes de enfermedad de Alzheimer, que acude al servicio de urgencias por presentar un cuadro que corresponde a una neumonía basal derecha.

A la exploración de la paciente en urgencias, aparece en mama derecha una tumoración, en cuadrante infero-externo, dura, no dolorosa, irregular, voluminosa, que en uno de sus lados parece fluctuar y que no parece adherida a planos profundos. La piel presenta color azulado por sufrimiento. No se le palpan nódulos axilares.

La familia no tiene constancia del estado de la mama, pues la paciente ha sido autosuficiente hasta la aparición de los síntomas de neumonía. A nuestras preguntas, responde de mala gana, pues esta febril, estuporosa y desorientada, dice no tener que enseñar "nada". Cree que se notó el bultoma hace más o menos un año.

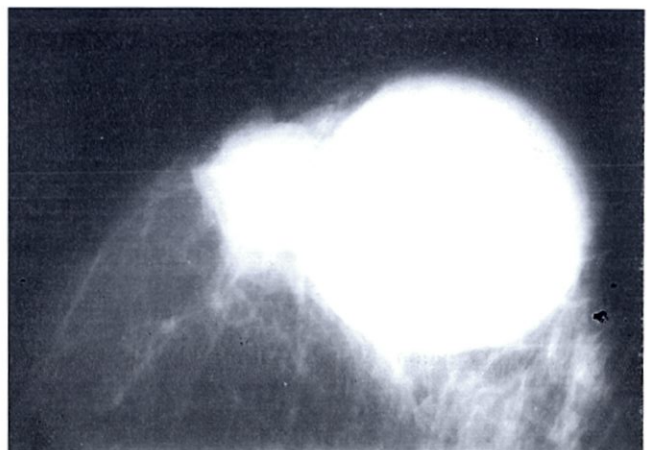
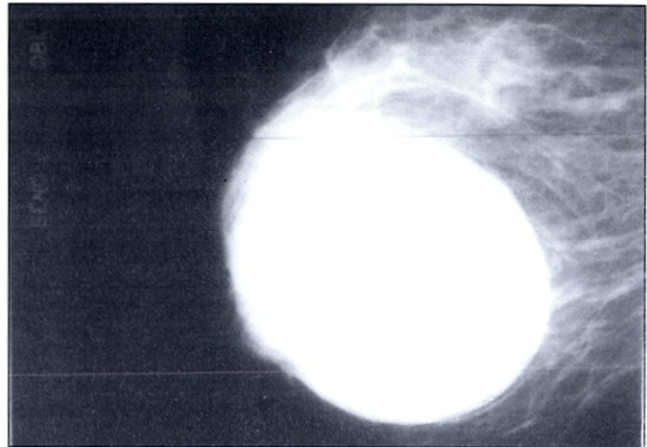
Se le pide estudio mamográfico. En el informe encontramos: gran masa de 7,8 cm. de diámetro, de límites bien definidos, se punciona apreciándose unos 50cc de líquido hemático. Junto a la imagen quística se aprecia imagen de característica sólida, que se punciona para estudio. El PAAF del contenido quístico presenta abundante contenido hemático y el contenido del nódulo sólido presenta sospecha de malignidad.

Hacemos un seguimiento del caso y el informe de Anatomía Patológica del PAAF, recomienda una biopsia por sospecha de malignidad.

A los 7 días del ingreso y controlado su proceso neumónico, se le realiza biopsia con diagnóstico de Carcinoma Ductal Infiltrante con diferenciación mucinosa (carcinoma coloide).

Como todos nos imaginábamos, la paciente fue sometida a una mastectomía derecha. Nuestra paciente se fue a casa muy enfadada, no podía entender por que su familia se había empeñado en que le quitaran su "teta", "a su edad" y "total para qué"... si lo que a ella realmente le preocupa es esa tos que tiene por las noches y que no le deja dormir...

*Gema López-Menchero Mínguez
Supervisora de Servicios Centrales
Hospital Provincial. ZARAGOZA*

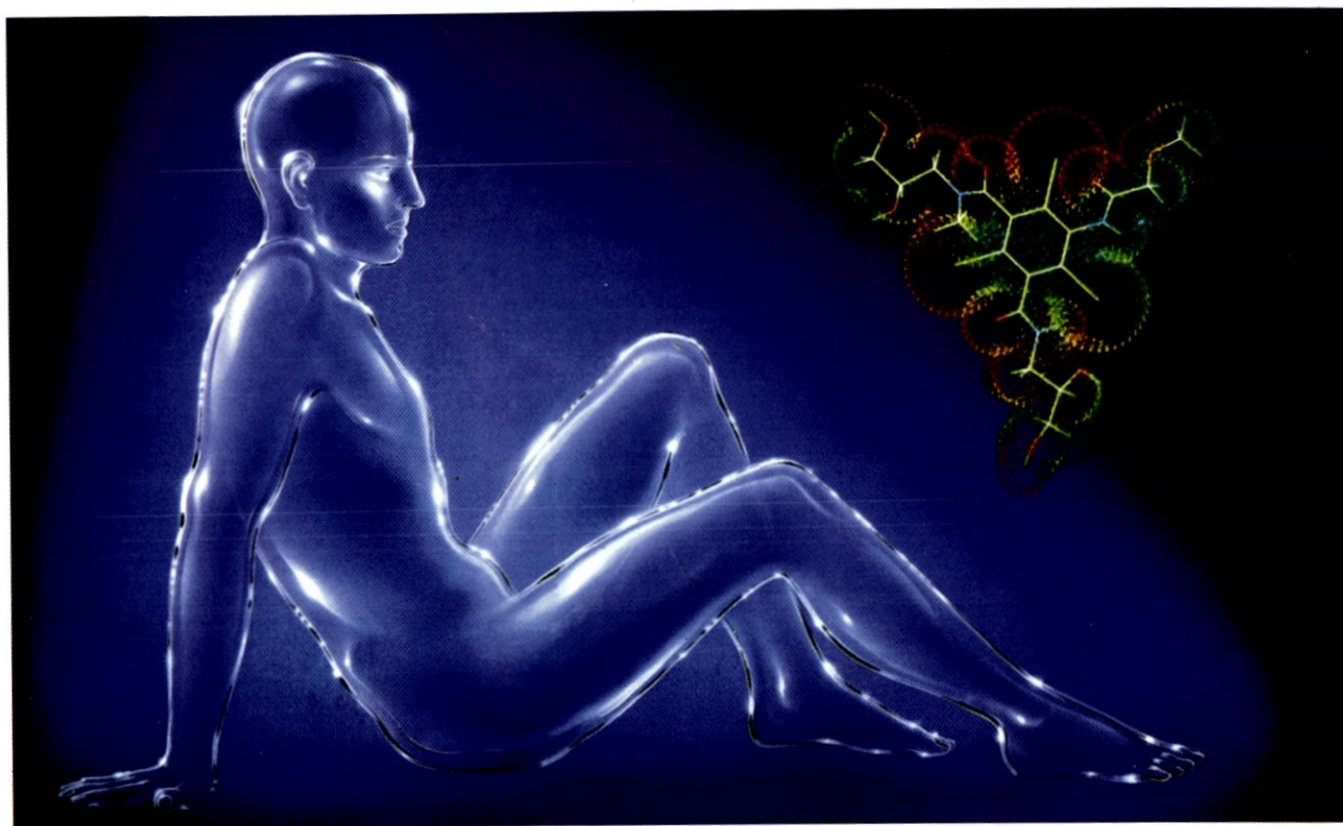


Sonrisa Radiológica



Ultravist[®]

iopromida



**MAS CERCA DEL MEDIO
DE CONTRASTE IDEAL**

Un paso más de la investigación SCHERING



SCHERING
RADIODIAGNOSTICO

IX JORNADAS ANDALUZAS DE ENFERMERIA RADIOLÓGICA

Enfermería Radiológica y el Futuro

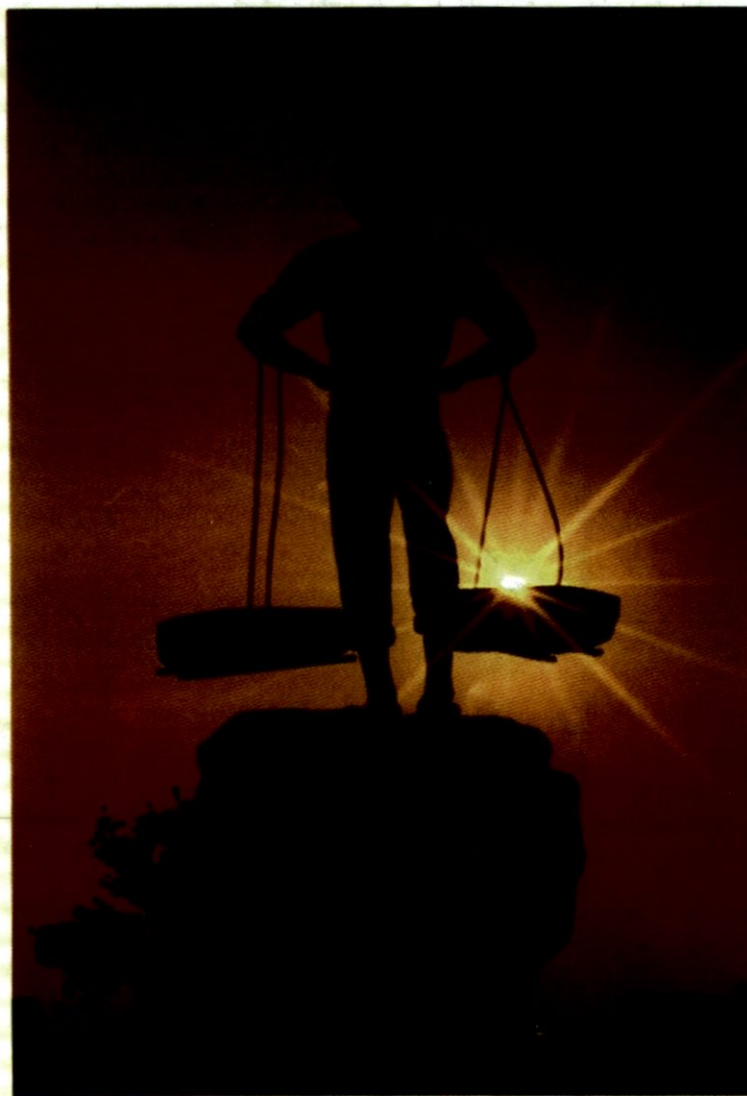


Foto: Víctor García

HOTEL NH MALAGA

Málaga

19, 20 y 21 de Octubre 2000

