

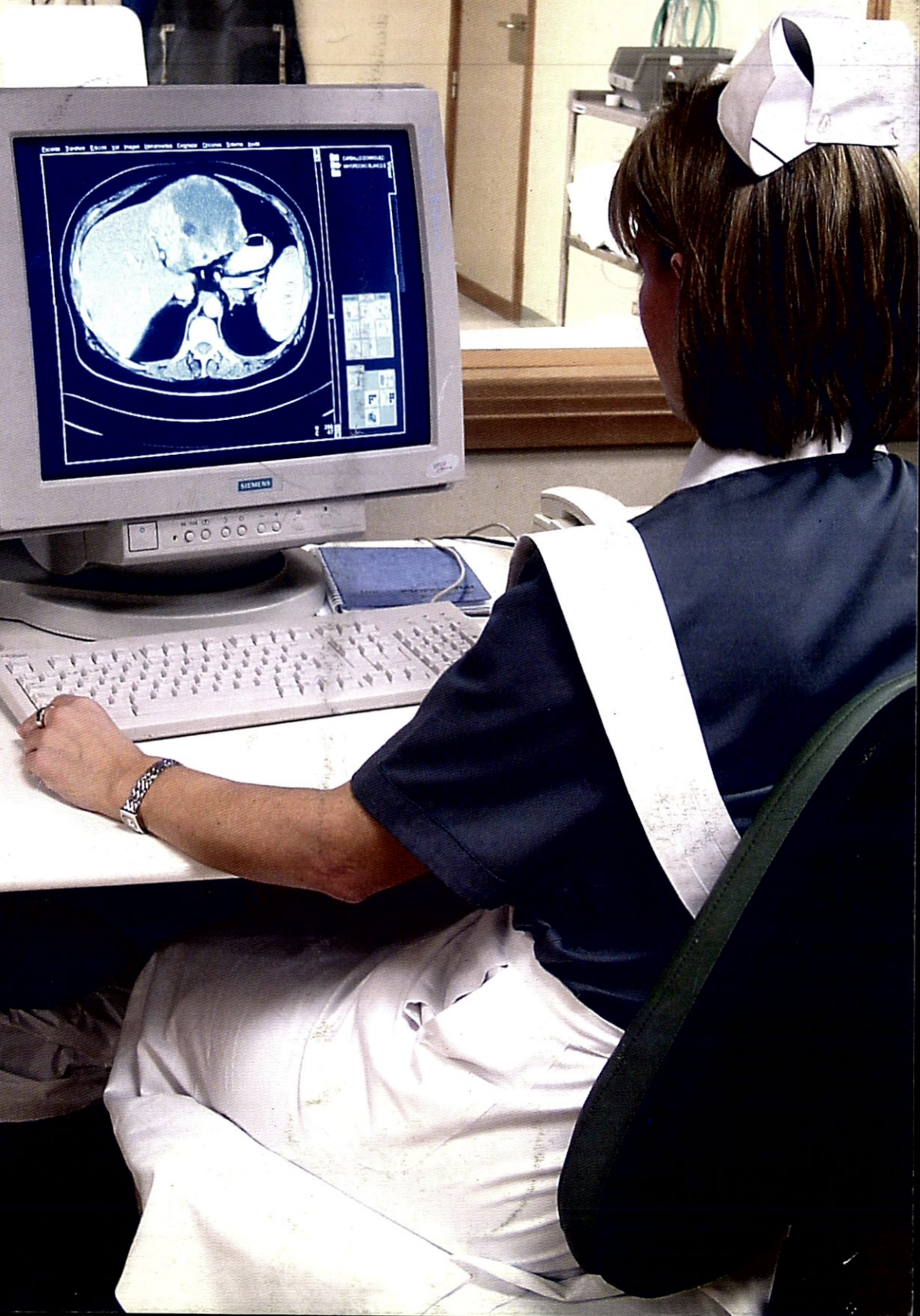


REVISTA OFICIAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA
DE ASOCIACIONES DE ENFERMERIA RADIOLOGICA

1º TRIMESTRE 2002 Nº 52 - AÑO XIV



**ENFERMERIA
RADIOLOGICA**



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 14 hojas de tamaño A4 a doble espacio y debe ir acompañado de figuras y 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 8 hojas tamaño A4 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 tres hojas de tamaño A4 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 presentarse en formato Word, escritos a doble espacio, en hojas de tamaño A4. Además de la copia impresa, el documento de Word se puede hacer llegar a la revista tanto en disquete como a través el correo electrónico, a la siguiente dirección: prensa.coenv@ctv.es. 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:

Colegio de Enfermería de Navarra.
Pintor Maeztu, 4, 1ª
31008 Pamplona.

E-mail: prensa.coenv@ctv.es

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

Consejo de Redacción

Maite Esporrín Las Heras
Carmen Remírez Prados
M^a Ángeles Betelu Oronoz
Lourdes Ciriza Zubillaga
Delia Astibia Lorea

Coordinación

Javier Iurtia Orzaiz

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

Presidente

Maite Esporrín Lasheras

Vicepresidente

Carmen Berrío

Secretario y Tesorero

Carmen Remírez Prados

Presidentes de Asociaciones

Autónómicas

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

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 Navarra de Enfermería Radiológica

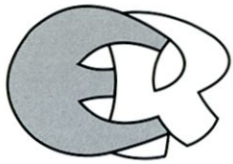
C/ Pintor Maeztu, 4-1
31008 Pamplona
Tel. 948 25 12 43 - Fax 948 17 53 58
E-mail: prensa.coenav@ctv.es

SUMARIO

	Pág.	
BOLETÍN DE SUSCRIPCIÓN	2	
EDITORIAL	3	
<hr/>		
CASO CLÍNICO: "ENFERMERÍA EN RADIOLOGÍA VASCULAR INTERVENCIONISTA"	4	
SEGUNDO PREMIO EN POSTERS	6	
<hr/>		
LA FEDERACIÓN INFORMA		
-La AETR presenta un documento falso en un juicio contra profesionales de Enfermería		1
-Sentencia		4
<hr/>		
TERAPIA GÉNICA BAJO CONTROL DE TAC	7	
EL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS DA VÍA LIBRE AL DESARROLLO DE LAS ESPECIALIDADES DE ENFERMERÍA	11	
INFORME: FUNCIONES Y COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE LA ENFERMERÍA ESPECIALIZADA	12	
BASE DE DATOS APLICADA A RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA	17	

I D E O L O G Í A

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



BOLETIN DE SUSCRIPCIÓN

Revista de Enfermería Radiológica
Colegio Oficial de Enfermería de Navarra
Pintor Maeztu, 4 - 1º A
31008 PAMPLONA
E-mail: prensa.coenav@ctv.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 Socio: _____

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 Maeztu, 4, 1º A - 31008 Pamplona)
- Domiciliación bancaria** (rellenar la siguiente orden de pago)

PRECIO POR SUSCRIPTOR:

- 30 € / 4 números al año.**

PRECIO PARA INSTITUCIONES

- 49 € / 4 números al año.**

Sírvase rellenar todas las casillas

Banco / Caja de Ahorros: _____

Domicilio de la sucursal: _____ Dirección: _____ N.º: _____

Población: _____

C.P.: _____ Provincia: _____

Cuenta Corriente

Libreta Ahorros N.º

(Clave del banco)

(Clave y nº de control de la sucursal)

(Nº 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

[Editorial]



¿JUEGO SUCIO DE LA ASOCIACIÓN DE TÉCNICOS EN RADIOLOGÍA?

De todos es conocida la enorme presión a la que son sometidos muchos de los Profesionales de Enfermería que trabajan en los Servicios de Radiología, Medicina Nuclear y Radioterapia por parte de algunos Técnicos en Radiología. La situación viene provocada porque esta figura fue creada para trabajar en estos Servicios, con un rango profesional inferior, Formación Profesional frente a Diplomados Universitarios en Enfermería, cobrando algo menos. Posiblemente, si hiciéramos cuentas sobre la duplicidad de puestos de trabajo generada en muchos servicios, debido a que no todos los "operadores" pueden realizar todas las funciones, es decir, que los TER no pueden llevar a cabo todas las funciones asistenciales que si puede realizar Enfermería, quizás nos llevaríamos alguna desagradable sorpresa al comprobar que el supuesto ahorro se transforma en incremento de gasto.

Y por si convivir con esta presión no fuera suficiente, se suma la costumbre que tiene la Asociación de Técnicos de Radiología de denunciar sistemáticamente y en un elevado número de comunidades autónomas a los enfermeros/as por realizar funciones técnicas, buscando sentencias favorables que nos erradiquen en un futuro de los servicios, quitándonos nuestros puestos de trabajo.

Y de este modo, hemos visto sentados en el banquillo del Juzgado de lo Social a nuestras compañeras enfermeras por hacer lo único que sabemos: trabajar, y trabajar bien, buscando siempre una elevada calidad técnica y asistencial en la atención a los pacientes.

Pero lo que ya ha supuesto la gota que colma el vaso de nuestra paciencia y capacidad de aguante ha sido tener conocimiento de la supuesta falsificación de documento presentada por la Asociación de Técnicos en un juicio celebrado en Palencia contra varios compañeros enfermeros y el Insalud, y que pese a todo, el Juez desestimó su demanda.

Pero yo me pregunto, ¿hasta dónde puede llegar la desfachatez de la Asociación de Técnicos, que no contentos con denunciarnos, tienen la poca vergüenza de presentar documentos supuestamente falsos en un juicio?

Para que estés bien informado, adjuntamos en este número de la revista "Enfermería Radiológica" tanto el artículo publicado por "Mundo Sanitario" sobre este asunto, como la sentencia ganada en Palencia, para que, de este modo, tú mismo puedas extraer las conclusiones.

Maite Esporrín Las Heras

CASO CLÍNICO: "Enfermería en Radiología Vascular Intervencionista".

Armero Barranco, D¹.;

Bernal Páez, F.L.¹;

Alcaráz Baños, M²;

Felices Abad, J. M¹.

1: Unidad de Radiología Vascular Intervencionista. Servicio de Radiología. Hospital General Universitario de Murcia.

2: Profesor Titular del Departamento de Radiología y Medicina Física. Facultad de Medicina. Universidad de Murcia.

Paciente de 78 años de edad remitida a la unidad de Radiología Vascular Intervencionista para la realización de estudio angiográfico de aorta abdominal y miembros inferiores.

En la entrevista previa al procedimiento se detecta como único factor de riesgo vascular conocido la diabetes. La paciente es diabética insulino-dependiente desde hace veinte años.

Clínicamente la enferma presenta un grado IV en la escala de Fontaine. Tiene úlceras necróticas y con exudado purulento en el talón del pie derecho desde hace dos años y con una evolución tórpida. En el pie izquierdo se observan lesiones tróficas pero todavía no son necróticas.

En la consulta externa de Enfermería se le realiza doppler lineal previo a la arteriografía encontrando como datos más significativos:

- Curvas doppler a nivel femoral que se pueden considerar normales.

- Curvas doppler a nivel poplíteo disminuidas respecto a la normalidad en ambos miembros y con índices de Yao superiores a 1'5, lo que ya indica indirectamente calcificación de las paredes arteriales a nivel de arterias femorales superficiales y poplíteas.

- A nivel de troncos distales se obtiene:

- Pulsos de arteria tibial posterior y pedia en miembro inferior derecho presentes, muy débiles a la palpación con curvas doppler de morfología bifásica, aplanada y con ensanchamiento de los complejos. A este nivel los índices de Yao también son superiores a 1'5, indicando igualmente calcificación patológica de las paredes arteriales de estos vasos sanguíneos.

- En el miembro inferior izquierdo, el pulso correspondiente a la arteria tibial posterior se consideró negativo y el pulso pedio era muy débil a la palpación, con una curva doppler bifásica, de reducida amplitud y complejos anchos. El índice tobillo/brazo para esta arteria era de 0'3.

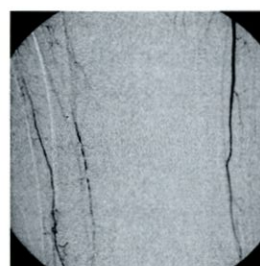


Fig. 1 Troncos distales sin tratar.



Fig. 2 Troncos distales post-tratamiento.

A continuación se comenzó con la exploración angiográfica, presentando la paciente importante dolor isquémico que precisó de la administración de dolantina(subcutánea para que nos permitiese realizar la prueba diagnóstica.

En la arteriografía se detectaron como lesiones más significativas en miembro inferior derecho las siguientes:

- Arteria femoral superficial con lesiones estenóticas en los tercios medio e inferior.

- Arteria poplítea permeable con lesiones estenóticas en primera porción, y estenosis crítica en segunda porción.
- Estenosis en tronco tibio peroneo.
- Como vasos de salida distal se visualizan la arteria tibial anterior con lesiones estenóticas en tercio proximal y distal y la arteria peronea con lesiones estenóticas suboclusivas a lo largo de toda su longitud.

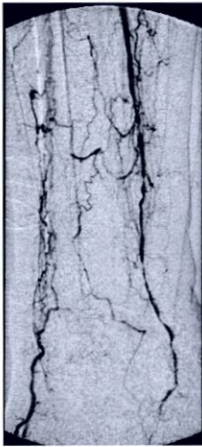


Fig. 3 Vasos pierna-tobillo-pie sin tratar

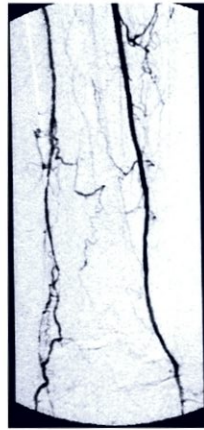


Fig 4. Vasos pierna-tobillo-pie post-tratamiento.

Se comenta el caso con Cirugía Cardiovascular y se decide como solución más razonable el intentar tratar las lesiones más importantes con técnicas endovasculares. Es determinante para hacer un tratamiento de estas características las situación clínica de la paciente: Pie-pierna derecha con un alto riesgo de amputación; dolor isquémico de reposo que le impide realizar una vida con normalidad (no puede caminar, dolor de reposo permanente, imposibilidad de dormir, etc.). Se tratan las lesiones anteriormente mencionadas con el fin último de salvar el miembro de la amputación.

Se coloca un introductor de 6 Fr. contralateral, ya que la obesidad de la paciente impide la punción anterógrada del miembro a tratar. Se utilizan catéteres, guías y catéteres balón largos para poder llegar a las lesiones más distales. Se recanalizan las lesiones oclusivas de la arteria tibial posterior derecha hasta llegar a nivel de la articulación del tobillo. Una vez en esta posición, se realiza angioplastia con balón a varios niveles:

- a) Arteria tibial posterior derecha con balón de 2 mm de diámetro por 20 mm de longitud.
- b) Origen de arteria tibial anterior con el mismo balón empleado anteriormente.

c) Arteria poplítea con balón de 3 mm de diámetro por 40 mm de longitud.

d) Arteria femoral superficial con balón de 4 mm de diámetro por 100 mm de longitud.

Tras la angioplastia múltiple de todos los territorios arteriales descritos, se consigue un buen resultado angiográfico, con paso rápido de flujo y una mejoría clínica evidente:

- Mejoría de pulsos poplíteo y distales a la exploración.
- Aumento de temperatura en el miembro inferior derecho (ahora más caliente que el izquierdo).
- Lo que es más importante y llamativo, la paciente terminó el procedimiento durmiendo ya que el dolor había desaparecido.

CONCLUSIONES:

a) La Radiología Vascular Intervencionista ofrece soluciones terapéuticas en la patología isquémica del diabético.

b) Aunque los resultados reflejados en la bibliografía y a algunas veces, en la experiencia de cada día, puedan inducir a desechar la posibilidad de realizar tratamientos endovasculares en territorios infrarrotulianos, merece la pena intentarlo cuando el enfermo se enfrenta a la amputación como única salida. En nuestra experiencia tenemos un buen número de pacientes que no han terminado en la amputación, gracias a un tratamiento tan laborioso como el descrito.

Sirva el caso clínico recién descrito como un ejemplo de trabajo multidisciplinar, en equipo, que ha dado como fruto una importante mejoría para una paciente, que al fin y al cabo es el objetivo último de todas las ciencias de la salud.

SEGUNDO PREMIO EN POSTERS

Por un error, en el anterior número de "Enfermería Radiológica" apareció otro póster como ganador del segundo premio del IX Congreso Nacional de Enfermería Radiológica, cuando en realidad dicho galardón fue para el que aparece a continuación, cuyos autores son Vélez, O. (DUE), Ballester, V. (DUE), Casaña, J. (DUE), Gurrea, F.M. (DUE), Miranda, V. (Radiólogo), Martínez, J.C. (Radiólogo), Sanjuan, V.M. (Radiólogo), de la Unidad de TAC y RM-ERESA- Servicio de Diagnóstico por la Imagen, del Hospital General Universitario de Valencia.



ADQUISICIÓN DE IMÁGENES DE ANGIOCT MEDIANTE TÉCNICA DE SMARTPREP.

Vélez, O. (DUE), Ballester, V. (DUE), Casaña, J. (DUE), Gurrea, F.M. (DUE), Miranda, V. (Radiólogo), Martínez, J.C. (Radiólogo), Sanjuan, V.M. (Radiólogo)

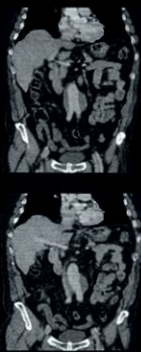
Unidad de TAC y RM- ERESA - Servicio de Diag. por la Imagen - Hospital General Universitario Valencia.

Propósito: Con el desarrollo de CT matriciales de adquisición rápida están cada vez más en auge la realización de angiografías mediante CT dadas las ventajas que esto conlleva.
Por medio de la técnica de SMARTPREP (GE) se mejora la adquisición de este tipo de estudios facilitando su realización.
Material y métodos: El estudio angiográfico se realiza con un CT Qxi Light Speed (GE), así como una bomba de inyección de contraste MEDRAD y contraste lodado JUSTE.

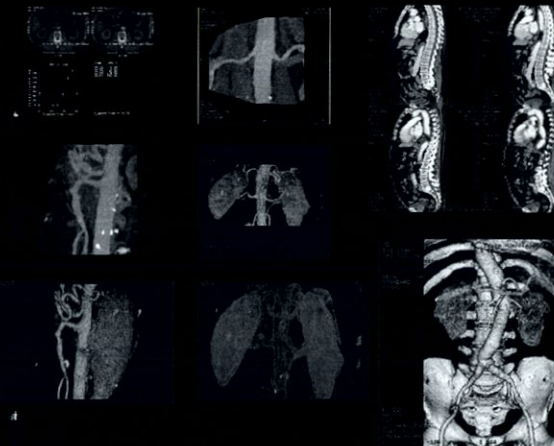
Para la valoración de las imágenes se utiliza una Advantage windows, en la que se procesan las imágenes adquiridas en el CT, permitiéndonos hacer reconstrucciones tanto en 2D como en 3D.

Conclusiones: La técnica SMARTPREP proporciona un tiempo arterial más exacto por medio de la visualización en tiempo real del paso del contraste evitando así contaminaciones venosas que dificulten el diagnóstico.

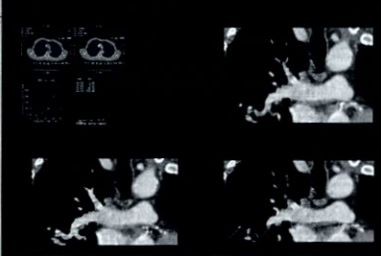
ANEURISMA



ARTERIAS RENALES



T.E.P.



1º Anamnesis en busca de contraindicaciones:

- ABSOLUTAS: Alergia yodo, embarazo.

-RELATIVAS: Ayunas, otras alergias, patologías IR, MM.

2º Información sobre el examen:

- Breve duración. Escasa invasividad.

- Sensaciones contraste. Apneas.

3º Colocación del enfermo.

4º Vía venosa y conexión a bomba inyección.

5º Realización de dos modos radiográficos:

- Frente

- Perfil.

6º Localización de los planos a adquirir.

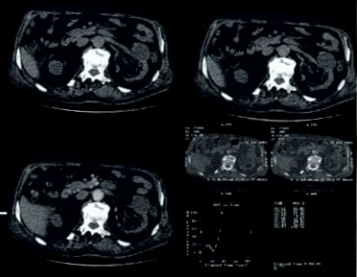
7º Sincronización del tiempo de paso del bolo de contraste, con el momento de adquisición de datos:

a) Ajuste aproximado.

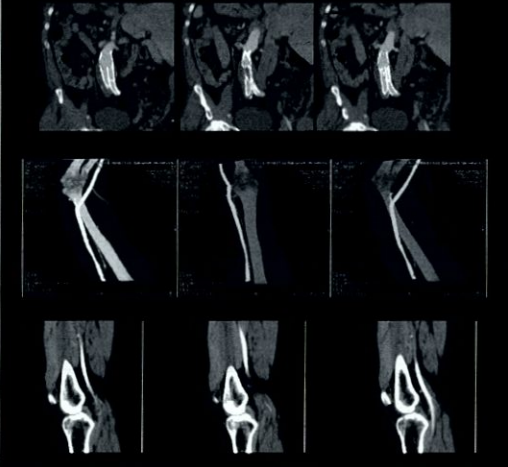
b) Smart prep.

8º Finalización de la exploración:

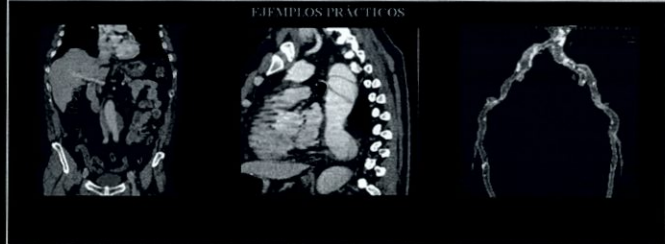
Comprobación estado enfermo, retirada vía.



EJEMPLOS PRACTICOS



EJEMPLOS PRACTICOS



TERAPIA GÉNICA BAJO CONTROL DE TAC

Begoña Sara González

Enfermera. Servicio de Radiología.
Clínica Universitaria de Navarra.
Pamplona.

INTRODUCCIÓN

Los avances experimentados en las últimas décadas en biología molecular, la genética humana y las técnicas de transferencia de genes, han conducido a la aparición de concepto Terapia Génica (TG).

La TG se encuentra ahora en fase de desarrollo intenso y rápido. El primer ensayo comenzó en 1990 en EE UU.

En Europa desde el año 1995 han surgido múltiples grupos de trabajo que han aplicado diversas estrategias a los pacientes.

CONCEPTOS

La TG es la introducción en las células humanas, de un material genético nuevo con el que obtener un beneficio terapéutico, alterando el curso de una enfermedad.

La transferencia de material genético puede realizarse en:

-Ex -vivo

-In-vivo

•**Ex -vivo:** En este caso se obtienen y aíslan células del organismo que son modificadas genéticamente.

•**In - vivo:** En este caso es el material genético el que se introduce en el organismo directamente o más frecuentemente, por medio de vehículos o vectores.

LOS VECTORES

Son los sistemas que ayudan en el proceso de transferencia de un gen exógeno a las células, facilitando la entrada, de tal modo que este pueda funcionar correctamente.

Los vectores pueden ser clasificados en:

- V VIRALES:** Utilizan partículas virales modificadas genéticamente para introducir los genes en el interior
- V No VIRALES:** Utilizan formulaciones de genes sintéticas o semisintéticas.

Vectores de terapia génica

Virales	No virales
Retrovirus	Complejos DNA-proteína
Adenovirus	Liposomas
Virus adeno-asociados	DNA desnudo
Virus herpes	Pistola genética

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

La inmunoterapia es una estrategia que se utiliza actualmente en la TG cuyo objetivo es estimular la respuesta inmune del propio paciente.

El primer ensayo que se está realizando en la CUN es un ensayo en Fase I en Cas. de origen digestivo avanzados mediante administración intratumoral de AF-IL 12 (vector adenoviral similar al virus de la gripe modificado) y portador de los genes de la Interleuquina 12. En un solo acto, cada paciente puede recibir hasta 3 dosis en distintas sesiones.

El objetivo del ensayo comprende:

1. Establecimiento de dosis necesaria para conseguir un efecto biológico o respuesta anti-tumoral, así como las dosis aconsejables para ensayos clínicos en Fase II.
2. Valoración de acontecimientos adversos a la administración del tratamiento.
3. Valoración de los distintos procedimientos para la inoculación del tratamiento.

El producto se administra directamente en la lesión tumoral guiado por Ecografía, TAC, Ecoendoscopia o mediante cirugía.

La idoneidad de una u otra vía de administración se establecerá individualmente dependiendo del criterio de los investigadores, entre los que hay clínicos, cirujanos y radiólogos. Para ello se basarán especialmente en la facilidad de abordaje y capacidad de identificación de la lesión a tratar.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN O EXCLUSIÓN DE PACIENTES EN TRATAMIENTOS DE TERAPIA GENICA**CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Edad mayor de 18 menor de 80 años.
- Expectativa de vida superior a 2 meses.
- Contraindicación para el tratamiento quirúrgico de la enfermedad.
- Enfermedad detectable por pruebas de imagen.

- Capacidad para otorgar consentimiento informado y expreso deseo de cumplir los requisitos del protocolo.

- Ca páncreas: o enfermedad no susceptible de resección.
- Ca hígado: no susceptible de resección o tratamientos curativos como radiofrecuencia, quimioembolización.
- Ca. Digestivos avanzados:
- Ca colorrectal o enfermedad metastásica no susceptible de resección y resistente a tratamientos quimioterápicos y radioterápicos.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Gestación
- Lactancia
- Presencia anticuerpos anti-VIH
- Alteraciones hematológicas
- Participación en otro ensayo
- Enfermedad autoinmune activa
- Disfunción hepática intensa

TERAPIA GÉNICA POR TAC**EVALUACIÓN CANDIDATO**

Se realiza un primer estudio de la extensión de la enfermedad. El paciente llega con el contraste oral ya tomado, necesario para la opacificación intestinal y en ayunas de 6 horas.

La enfermera le informa al paciente de cómo va a ser la prueba. Debemos conocer si ha sido explorado con anterioridad e interrogarle sobre posibles alergias. (si es alérgico, y debe ser tratado con corticoides, no entrará en el protocolo de TG).

La prestación de cuidados de enfermería ha de atender como prioridad prevenir los posibles riesgos por la

aplicación de contraste y detectar precozmente los signos, síntomas de una reacción alérgica.

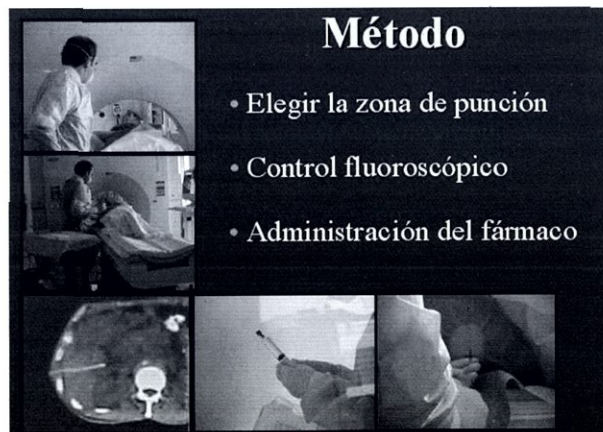
La medición del volumen tumoral a tratar, se realiza en este primer estudio, o posteriormente, realizando un TAC de volúmenes, según criterio de los investigadores.

Así se calcula la cantidad a inocular que es una dosis preestablecida diluida en una solución salina.



MATERIAL

- Bata, guantes, mascarillas
- Señales de riesgo biológico
- Bolsas rojas
- Contenedores agujas
- Mesa con equipo de punción
- Dosis correspondiente al paciente que viene preparado en una jeringa estéril y se conserva en hielo picado.



MÉTODO

Para esta fase del tratamiento, se requiere que el paciente esté hospitalizado.

Cuando llega a la sala de exploración, la labor de la enfermera es colocarlo en posición adecuada (que no esté forzado o en tensión), utilizando para ello los accesorios necesarios.

Le informaremos de cómo va a ser el procedimiento y de la importancia de su colaboración cuando el médico requiera fases de apnea o respiración suave durante el proceso.

El tiempo que el paciente permanezca en la sala, estaremos muy pendientes de cualquier eventualidad, prestando siempre el apoyo necesario, teniendo muy en cuenta el factor emocional y de ansiedad, que se suma a las discretas molestias físicas del proceso.

En primer lugar se elige la zona y se administra un anestésico local antes de realizar la punción.

Se comprueba la posición de la aguja en el tumor bajo control fluoroscópico y si es correcto se introduce el tratamiento con una cadencia determinada.

Cuidados posteriores

- Despedida del paciente con mascarilla
- Medidas de *confinamiento* adecuadas:
- Segregación de residuos
- Cierre de bolsas y contenedores con etiquetas de bio-riesgo
- Limpieza de aparatos
- Aviso al Servicio de limpieza



Hay que tener en cuenta que el concepto de ensayo también incluye en la administración de un fármaco del que desconocemos los efectos adversos que puede producir durante su administración, por lo que nuestra vigilancia será máxima para registrar los posibles acontecimientos adversos.

Una vez finalizado el proceso, se traslada al paciente a la planta de hospitalización.

Al mes de haber recibido la primera dosis, se realiza otro TAC para valorar la evolución y respuesta de la enfermedad a dicha terapia.

Es importante resaltar que el adenovirus modificado carece de capacidad replicativa y que la diseminación accidental del organismo modificado genéticamente no supone riesgo para el medio ambiente dado que no existen formas de resistencia.

MEDIDAS DE CONFINAMIENTO PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE RESIDUOS

- Utilizar las medidas de protección personal necesarias
- Guantes
- Bata
- Mascarillas (de principio a fin del tratamiento)
- El instrumental y material sanitario utilizado serán esterilizados siguiendo los procedimientos habituales de desinfección
- El material contaminado se trasladará en bolsa roja con sellado metálico
- Contenedores rígidos y contenedores de agujas
- Limpieza y desinfección de la sala

CONCLUSIÓN

La TAC es un método idóneo para:

- Estudio de la enfermedad.
- Procedimiento para la inoculación del tratamiento.
- Valorar evolución y respuesta de la enfermedad a dicha terapia.

BIBLIOGRAFÍA

- Protocolo ensayo TK99 UN-AC (V4) M. Interna C.U.N.
- Protocolo ensayo FASE I de Terapia Génica en carcinomas Digestivos (Dr. B. Sangro (M. Interna) C.U.N.
- Terapia Génica de tumores hepáticos (Dr.J. Prieto, Dr G.Mazzolini) M. Interna C.U.N.

CALIFICADO COMO FALSO UN DOCUMENTO PRESENTADO POR LA AETR EN UN JUICIO CONTRA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

El certificado se refería a las funciones de los ATS/DUE del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital General Río Carrión de Palencia

La Asociación Española de Técnicos en Radiología presentó un certificado falso ante el Juzgado de lo Social nº 2 de Palencia, relativo a las funciones desempeñadas por los ATS/DUE adscritos al Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital General Río Carrión de Palencia. Después de llevar a cabo una investigación, realizada a instancias de una reclamación presentada por el SATSE, la Inspección General del Ministerio de Sanidad ha llegado a la conclusión de que se trata de una falsificación documental manifiesta, por lo que ha trasladado el caso al Ministerio Fiscal.

Todo comenzó cuando dicho sindicato de Enfermería tuvo conocimiento, a través de la Asesoría Jurídica de SATSE-Castilla y León, de la existencia de un certificado del Ministerio de Sanidad sobre funciones técnicas y de enfermería en el Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Río Carrión, que fue presentado como prueba por la Asociación Española de Técnicos en Radiología (AETR) en el pleito que se derivó de la demanda presentada por la citada asociación contra un grupo de profesionales de Enfermería del citado Servicio.

Ante el contenido de dicho certificado, en el que se afirmaba que numerosas técnicas y funciones de Enfermería correspondía realizarlas a los técnicos de FP2, la Secretaría de Acción Sindical Estatal del SATSE remitió un escrito de queja al Subsecretario del Ministerio de Sanidad.

Así, tras la contestación del Ministerio, el SATSE pudo conocer en qué consistía la falsificación del certificado. Según este sindicato de Enfermería, los principales características de la falsificación son las siguientes:

- El membrete del papel corresponde a una Subdirección General ya desaparecida en la fecha del certificado.

- El sello del Registro está manipulado y tampoco corresponde a la mencionada Subdirección.
- El número de Registro coincide con otro documento que no tiene nada que ver con el asunto y está dirigido a otras personas.
- La antefirma del certificado corresponde a un departamento que no está incluido en dicha Subdirección.
- El funcionario que firma no corresponde al cargo que supuestamente ostenta, la firma está falsificada y, además, en la fecha del certificado se encontraba en baja laboral por enfermedad.
- El texto del certificado corresponde a una máquina de escribir, instrumento que fue sustituido en el Ministerio por ordenadores muchos años antes de la supuesta emisión de este certificado.

TRASLADO AL MINISTERIO FISCAL

Según se ha comunicado al SATSE, "el resultado de la inspección confirma las primeras impresiones de que se trata de un certificado falso aportada como prueba por la AETR en el pleito". Precisamente, esta Asociación ha perdido dicho pleito en el Juzgado de lo Social de Palencia y ahora se encuentra recurrido ante el Tribunal Superior de Justicia de Valladolid.

Asimismo, la Subsecretaría del Ministerio de Sanidad y Consumo ha trasladado el expediente al Ministerio Fiscal "dada la gravedad de los hechos que -a tenor de los artículos 392, 393 y 399 del código penal- podrían ser considerados como indicios del ilícito penal reglamentario en los indicados artículos", según ha notificado el jefe del Gabinete Técnico de la Subsecretaría, José Ramón Luis Yagüe, a dicho sindicato a través de una carta de fecha 3 de marzo.

RESPUESTA DEL MINISTERIO DE SANIDAD

A continuación se transcriben dos cartas enviadas desde el Ministerio de Sanidad y Consumo al Secretario de Acción Sindical del SATSE, D. Rafael Reig Recena, en contestación a sus escritos de queja acerca del certificado presentado por la AETR.

La primera de las cartas, de fecha 7 de marzo de 2002, está firmada por el Jefe del Gabinete Técnico del Ministerio de Sanidad y Consumo, José Ramón Luis-Yagüe Sánchez, y dice lo siguiente:

“Como continuación de nuestro escrito del pasado 27 de febrero, en relación con la presunta resolución de la Subdirección General de Recursos, al requerimiento formulado en su día por D. Jacinto Estarriaga Anso, de la Asociación Española de Técnicos en Radiología, sobre las funciones desempeñadas por los ATS/DUE adscritos al Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital General de Palencia “Río Carrión”, se pone en su conocimiento que una vez concluida la investigación interna, se ha llegado a la conclusión de que se trata de una falsificación documental manifiesta.

Dada la gravedad de los hechos que -a tenor de los artículos 392, 393 y 399 del Código Penal- podrían ser considerados como indicios del ilícito penal reglamentario en los indicados artículos, se ha dado traslado al Ministerio Fiscal a los efectos que jurídicamente procedan”.

La segunda de las cartas remitidas sobre este asunto al Secretario de Acción Sindical del SATSE está firmada el 8 de marzo de 2002 por el Subsecretario del Ministerio de Sanidad y Consumo, Domingo Menéndez Menéndez. Este es su contenido:

“Se contesta a su escrito de fecha 21 de febrero de 2002, registrado de entrada en este Ministerio con fecha 26 de febrero de 2002 y número 14482, en relación con la presunta resolución de la Subdirección General de Recursos, al requerimiento formulado en su día por D. Jacinto Estarriaga Anso, de la Asociación Española de Técnicos en Radiología, sobre las funciones desempeñadas por los ATS/DUE adscritos al Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital General de Palencia “Río Carrión”.

Como bien conoce esa Secretaría de Acción Sindical, por distintas comunicaciones del Jefe del Gabinete Técnico de esta Subsecretaría, se abrió en su día una investigación interna por medio de la Vocalía de Inspección, concluida la cual se ha llegado a la conclusión de que se puede hablar de un montaje realizado por las personas ajenas a este Ministerio, dado los errores de resolución por órgano no competente, mezcla de competencias y errores materiales visibles.

En base a lo anterior y de acuerdo a las conclusiones a las que se ha llegado, esta Subsecretaría ha dado traslado al Ministerio Fiscal, al objeto de que se adopten las medidas que se estimen pertinentes por entender que los hechos pudieran ser constitutivos de delito”.

Contenido del certificado

El contenido del certificado presentado por la ATR en el pleito de Palencia es el siguiente:

“En contestación a su requerimiento en relación con las funciones técnicas de los ATS/DUE que tienen su destino en el servicio de radiodiagnóstico del Hospital General de Palencia “Río Carrión”, les significamos que, según el informe realizado por el propio centro, se especifican las siguientes:

TAC:

- Inyección de medios de contraste.
- Manejo del equipo.
- Instrumentación y manejo de equipos de enfermos que precisen anestias.
- Colaboración con el radiólogo en pruebas especiales (drenajes, biopsias, etc.).
- Coordinar la movilización de pacientes críticos, politraumatizados, etc.

Telemandos, Urografías y Especialidades:

- Manejo del propio equipo.
- Inyección de medios de contrastes.
- Sondajes uretrales y vesicales.
- Inyección de contrastes en estudios vasculares.
- Colaboración con el radiólogo en estudios (drenajes, punciones, biopsias, etc.).
- Procedimientos radiológicos del tubo digestivo, estómagos, esfóagos, enemas opacos y colangiografías en tubo de Kerr.

Resonancia magnética y Neurrorradiología:

- Procedimientos técnicos de resonancia magnética de neurrorradiología como los del general musculoesquelético.
- Tórax.

Radiología de Urgencias:

- Radiologías generales de pacientes de urgencias, tanto en traumatología como de urgencias en general.

Litotricia renal y biliar

- Manejo de aparatos radiológicos para reducir los cálculos en la vejiga de la orina.

Vascular

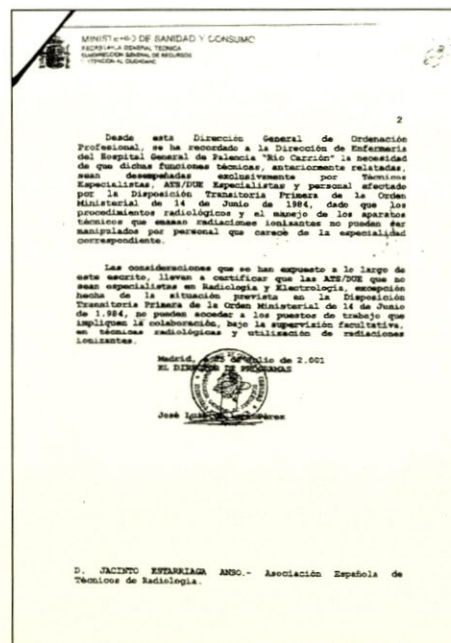
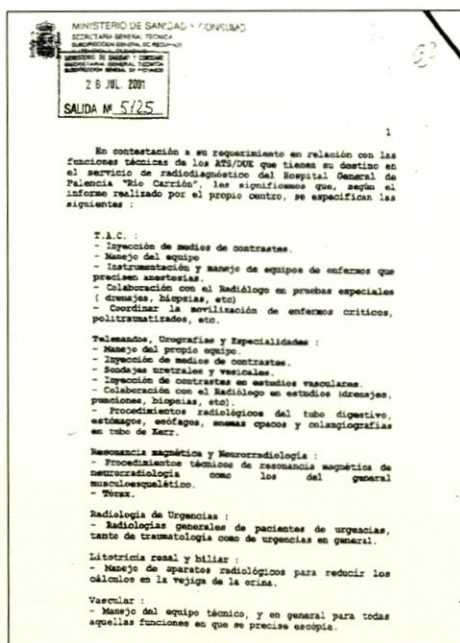
- Manejo del equipo técnica, y en general para todas aquellas funciones en que se precise escopia.

Desde esta Dirección General de Ordenación Profesional se ha recordado a la Dirección de Enfermería del Hospital General de Palencia “Río Carrión” la necesidad de que dichas funciones técnicas, anteriormente relatadas, sean desempeñadas exclusivamente por Técnicos Especialistas, ATS/DUE Especialistas y personal afectado por la Disposición Transitoria Primera de la Orden Ministerial de 14 de Junio de 1984, dado que los procedimientos radiológicos y el manejo de los aparatos técnicos que emanan radiaciones ionizantes no pueden ser manipulados por personal que carece de la especialidad correspondiente.

Las consideraciones que se han expuesto a lo largo de este escrito llevan a certificar que los ATS/DUE que no sean especialistas en Radiología y Electrología, excepción hecha de la situación prevista en la Disposición Transitoria Primera de la Orden Ministerial de 14 de Junio de 1984, no pueden acceder a los puestos de trabajo que impliquen la colaboración, bajo la supervisión facultativa, en técnicas radiológicas y utilización de radiaciones ionizantes

Madrid, a 25 de Julio de 2001

EL DIRECTOR DE PROGRAMAS



Las dos páginas del certificado que el Ministerio de Sanidad ha considerado falso

SENTENCIA QUE DESESTIMA LA DEMANDA DE LA AETR CONTRA EL EJERCICIO DE LOS ATS/DUE DEL HOSPITAL GENERAL GARCÍA CARRIÓN

Transcribimos la Sentencia dictada por el JUZGADO DE LO SOCIAL Nº2 DE PALENCIA, en la demanda interpuesta por la ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE TÉCNICOS EN RADIOLOGÍA en reclamación CONTRA EL EJERCICIO DE FUNCIONES TÉCNICAS.

El fallo de la Sentencia desestima la demanda planteada, señalando que los ATS/DUE demandados no tienen la titulación exigida, pese a tener la capacitación profesional, para la realización de funciones técnicas que emiten radiaciones ionizantes, del artículo 4.3 de la Orden Ministerial 14.06.84, pero no se acredita que las desempeñen y, por tanto, ni procede declarar nulo su ejercicio, ni preterirles de hacer, algo no acreditado.

Demanda 235/2001

SENTENCIA Nº 383/01 EN NOMBRE DE S.M. EL REY

El/la Limo/a Sr/a. D/Dª Mª José Renedo Juárez, Magistrada Juez del Juzgado de lo Social 2 de Palencia, dicta la siguiente sentencia.

En Palencia, a veintiséis de Diciembre de dos mil uno. Procuradora. Procuradora Dª Marta Delcura Antón en nombre y representación de la ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE TÉCNICOS EN RADIOLOGÍA, frente a (compañeros Diplomados en Enfermería) e INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD, contra el ejercicio de funciones técnicas.

ANTECEDENTES DE HECHO

1º.- Con fecha veinticuatro de Julio de 2001, tuvo entrada en este Juzgado, una vez turnada, demanda origen de los autos nº 235/01, señalándose el día treinta de octubre de 2001 a las 9'40 horas, para la celebración del acto del juicio.

Llegados el día y hora señalados, compareció la parte actora representada por la Letrada Dª Adriana Barral Santiago y los demandados ... (compañeros Diplomados en Enfermería), asistidos de la Letrada Dª Inmaculada Hernández Ayllón, y el Instituto Nacional de la Salud representado por el Letrado D. Miguel Angel Sousa López. Se pasó al acto del juicio, donde la parte actora se afirma y ratifica en su demanda, solicita la estimación de la misma y el recibimiento del juicio a prueba.

Por la parte demandada se manifiesta que se opone a la demanda, solicitando la desestimación de la misma y el recibimiento del juicio a prueba. Hechas el resto de las manifestaciones y practicadas las pruebas que constan recogidas en el acta del juicio, S.Sª, para mejor proveer y con suspensión del plazo para dictar sentencia, acordó la práctica de diligencias, y verificadas éstas, se levantó la suspensión acordada, mandando traer los autos a la vista para dictar sentencia.

2º.- En la tramitación del presente procedimiento se han observado todas las formalidades y plazos legales, excepto el plazo para dictar sentencia, al compatibilizar esta Juzgadora de las funciones de Juez Decano y miembro de la Sala de Gobierno del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León con sede en Burgos.

HECHOS PROBADOS

1º.- Que en Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital General Río Carrión de Palencia, están asignados los ATS/DUE que se relatan en el folio 359 de autos, en la modalidad y con la antigüedad y titulación que se describe en dicha certificación y que se da por reproducida.

2º.- (compañeros Diplomados en Enfermería) obtuvo título para operar bajo la supervisión de un Titulado Director de Equipos de Rayos X con fines diagnósticos, homologado por el Consejo de Seguridad Nuclear, en 1996/97.

(compañeros Diplomados en Enfermería) asistió a Cursos de Protección Radiológica para operar en instalaciones de Rayos X en 1993.

(compañeros Diplomados en Enfermería) obtuvo en 1994 acreditación de haber recibido Cursos de Radiodiagnóstico General para personal que opera en Rayos X.

(compañeros Diplomados en Enfermería) recibió certificación del Instituto de Formación Científica y Tecnología de Superación de Curso de Radiodiagnóstico, homologado por el Consejo de Seguridad Nuclear en 1996.

En el mismo sentido, (compañeros Diplomados en Enfermería) en 1997 y 1994.

3º.- La Asociación Española de Técnicos en Radiología, Radiodiagnóstico, Medicina Nuclear y Radioterapia (A.E.T.R.) se constituyó, al amparo de la Ley 19/1977 de 1 de Abril, Real Decreto 873/1977 de 22 de Abril, siguiendo sus Estatutos, entre sus fines, destaca el defender al colectivo profesional que representa, en cuantos problemas o conflictos de cualquier índole profesional que puedan suscitarse con cualesquiera otros colectivos profesionales u Organismos, tanto públicos como privados, con los Estatutos que obran a los folios 64 y siguientes y que se dan íntegramente por reproducidos.

4º.- El Ministerio de Sanidad y Consumo certifica que las funciones que realizan los ATS/DUE en el Hospital General Río Carrión de Palencia, en el Servicio de Radiodiagnóstico y que obran al folio 62 y se dan por reproducidos. No concretan si las hacen los actores.

5º.- En el Servicio de Radiodiagnóstico, prestan sus servicios ATS/DUE que venían realizando funciones con anterioridad a la publicación de la Orden Ministerial del 14-6-84 y los TER; además de los codemandados, a excepción de (una compañera Diplomada en Enfermería) que cesó en Julio de 2001.

6º.- Las funciones diferentes que realizan cada uno de los profesionales y los confluente, se describen en el informe que elabora la Inspección de Trabajo y que obran a los folios 420 y siguientes de autos; así como al folio 62.

7º.- Por Orden Ministerial del 14 de Junio de 1.984, B.O.E. de 18 de junio, se regularon las competencias y funciones de los Técnicos Especialistas de Formación Profesional de Segundo Grado de la Rama Sanitaria de Laboratorio, Radiodiagnóstico, Anatomía Patológica, Medicina Nuclear y Radioterapia. En sus artículos 3 y 4 se enumeran una serie de funciones que después de la Sentencia del Tribunal Supremo de 27 de Abril de 1988 (por la que se anuló la Disposición Adicional de la citada Orden); solo pueden ser desempeñadas por técnicos especialistas o por ATS/DUE con la correspondiente especialidad a saber:

En su artículo 3º la función de los técnicos especialistas es: contribuir a utilizar y aplicar las técnicas de diagnóstico y de tratamiento en el caso de los técnicos de radioterapia, de tal forma que garanticen la máxima fiabilidad, idoneidad y calidad de las mismas, en virtud de su formación profesional.

Para el óptimo desarrollo de la función descrita en el artículo anterior, añade el artículo 4º, los Técnicos Especialistas de Formación Profesional de Segundo Grado, Rama Sanitaria, relacionadas en el artículo primero, serán habilitados para realizar, bajo la dirección y supervisión facultativa, las actividades que se describen en el folio 164 de autos y que se dan íntegramente por reproducidas.

8º.- La atención del Servicio de enfermería en el Servicio de Radiología del Hospital General Río Carrión de Palencia, se describe en los folios 233 y siguientes que se dan íntegramente por reproducidos, y siempre fundamentalmente es asistencial, bajo la supervisión del Médico Especialista.

Los demandados realizan las funciones técnicas de enfermería, propias de su especialización bajo la supervisión del Facultativo al que asisten. No se han acreditado que realicen el manejo de equipos o aparatos de radiodiagnóstico que emita radiación ionizante.

FUNDAMENTO DE DERECHO

1º.- En primer lugar se cuestiona la legitimación activa de la Asociación para poder ejercitar la presente acción, habiendo sido ya resuelto dicho extremo por varios Tribunales Superiores de Justicia en Sentencia (Extremadura 16-3-01, Cataluña 11-3-99, País Vasco 2-4-01) en sentido desestimatorio por cuanto, la excepción de falta de legitimación activa que descansa en la falta de acreditación de acuerdo específico de la asociación para entablar este pleito se rechaza siguiendo la doctrina recogida en la sentencia de la Sala Tercera del Tribunal Supremo de fecha 1/10/84 (R4718), según la cual: "...en cuanto al acuerdo social para poder promover la acción concreta que se trate, como algo distinto a la facultad de representar a la persona jurídica ante los Jueces y Tribunales, esta Sala -auto de diez de noviembre de mil novecientos setenta y nueve (R. 3962), sentencias de treinta y uno de Marzo y veintiséis de Mayo de mil novecientos ochenta y uno (R 981 y 2205), dieciocho de Febrero de mil novecientos ochenta y dos (R 553), dieciséis de Marzo y once de Octubre de mil novecientos ochenta y tres (R 1546, 5115) y diez de febrero de mil novecientos ochenta y cuatro (R797) entre otras, tiene sentado la doctrina siguiente: a) la representación procesal queda acreditada con el poder notarial aportado cuando la generalidad de la representación conferida entraña delegar incluso la procedencia del ejercicio de acciones y derechos y, por otro lado, no figura en forma alguna la supeditación de la efectividad del poder a acuerdos especiales.; y es decir, que dentro de un ordenamiento tan espiritualista, y tan impregnado del principio "pro actione", como es el que rige en esta jurisdicción, la distinción entre la facultad de representar y la de decidir interponer acciones judiciales no ha de plantearse como requisito riguroso, sino que este presupuesto procesal ha de ser interpretado con flexibilidad con la finalidad de lograr una completa o plena garantía jurisdiccional por parte del litigante, sea persona física o jurídica.

Así lo entiende el TC al legitimar a las Asociaciones para la defensa y tutela de un interés legítimo y concreto-directo (Sentencias 285/93, 47/90, 60/82 que se refiere específicamente a la legitimación procesal de las asociaciones de trabajadores, indicando que no hay que confundir el concepto de interés legítimo en la defensa de un derecho con el más restrictivo de la titularidad personal del derecho o libertad cuyo amparo se pide, pues el interés legítimo es más amplio que el interés directo y, por tanto, de mayor alcance, y en él hay que entender incluido el interés profesional de promoción y defensa de una categoría de trabajadores del que puede ser titular no sólo cada uno de ellos sino también cualquier asociación o entidad que haya asumido estatutariamente esos mismos fines. Muy recientemente la sentencia del Tribunal Constitucional 24/01, de 29 de enero, ha sostenido que la "legitimatio ad causam" de un Sindicato ha de localizarse "en la noción de interés profesional o económico, traducible en una ventaja o beneficio cierto, cualificado y específico derivado de la eventual estimación del recurso entablado". Este criterio es plenamente aplicable a aquellos casos en que los litigantes no son Sindicatos sino asociaciones profesionales.

Por consiguiente, en cuanto a la legitimación de la fundamental el de asociación demandante, si la Ley reconoce como derecho fundamental el de asociación colectiva y uno de los cometidos esenciales de las asociaciones es el de defensa de los derechos e intereses de sus asociados,

tal derecho se debe reconocer en este caso, pues quedaría vacío el contenido si no pudiera ser ejercitado ante instancias judiciales.

2º.- E segundo lugar se invoca la inadecuación de procedimiento. Expone la Sentencia del Tribunal Supremo de fecha 31-3-99 (R 3781), dictada a propósito de recurso de casación para unificación de doctrina, con cita de las anteriores del mismo Tribunal Supremo del 17 de Enero de 1977 (RJ1977/57), 12 de Diciembre de 1994 (RJ 1994/10088) y 25 de Junio de 1992 (RJ 1992/4672), que “como ya indicó la Sentencia de 17 de Enero de 1977 (RJ1977/57), el conflicto colectivo presupone la necesidad de interpretar normas legales o pactadas colectivamente, las que han de afectar a un grupo de trabajadores considerados en su totalidad o conjunto, siendo el interés que se cuestiona estos procesos especiales, no individual o personal de cada trabajador, sino el de un colectivo indeterminado. Para establecer la diferencia entre una pretensión propia del conflicto colectivo y aquella que tiene naturaleza plural hay que apelar en primer lugar al carácter general o individual del derecho ejercitado, y en segundo término al modo de hacerlo valer, esto es si se trata de una pretensión genérica para todo el grupo indeterminado, para el que sería el proceso colectivo el que deba plantarse, o si por el contrario se formaban peticiones individuales y concretas.

El litigio no versa sobre la interpretación o aplicación de una norma en abstracto, sino sobre el alcance que determinados preceptos tienen en una situación individualizada.

Obviamente, para dar respuesta a esa pretensión de demanda habrá de fijarse la interpretación que corresponde a ciertas normas, pero ello no quiere decir que esa interpretación haya de realizarse a través de la modalidad procesal establecida para los conflictos colectivos, pues, de ser así, todos los pleitos deberían encauzarse a través de dicha modalidad procesal.

3º.- Por último, como cuestiones previas, se invoca el defecto en el modo de formular la demanda, por cuanto hay una inconcreción que conlleva indefensión a la parte demandada, ya que en el Suplico, literalmente se dice: “declara radicalmente nulo el ejercicio de funciones técnicas, que impliquen la emisión de radiaciones ionizantes, que desempeñan los referidos ATS/DUE, (compañeros Diplomados en Enfermería demandados). Que los referidos ATS/DUE deben ser preteridos de realizar procedimientos técnicos, que implican la emisión de radiaciones ionizantes, dado que estos procedimientos deben ser realizados exclusivamente por Técnicos Especialistas en Radiodiagnóstico, o por ATS/DUE que estén en posesión de la Especialidad en Radiología y Electrología”, subsanada en el acto de juicio oral, al concretarse el concepto de funciones técnicas o procedimientos técnicos a los descritos en los arts. 3 y 4 de la Orden 14/6/84.

4º.- Entrando a conocer el fondo del asunto el objeto de la litis, versa sobre la declaración de nulidad del ejercicio de unas funciones técnicas (las descritas en los arts. 3 y 4 de la orden 14/6/84) que impliquen la emisión de radiaciones ionizantes, que realizan los codemandados y como efecto a dicha declaración, que sean preteridos de realizar aquellos.

Así pues, primero se ha de acreditar, si los codemandados realizan funciones, que les estén vedadas por dichas circunstancias.

En primer lugar, hay que describir las funciones de los artículos 3 y 4 de la Orden, acreditarse cuáles realizan los ATS/DUE demandados, y de realizar parte de aquellas, ver si tienen o no la titulación suficiente para su desempeño. No tienen por objeto la presente demanda una declaración genérica, sino concreta y atendiendo al principio de congruencia, que preconiza la L.O.P.J. entre Suplico y Fallo, a dicho extremo ha de estarse.

Y así, las funciones de la Orden de 1984 pueden desarrollarse y ejercerse por Técnicos Especialistas en Radiodiagnóstico o por ATS/DUE que estén en posesión de la especialidad de Radiología y al personal que refiere la Disposición Transitoria de la citada O.M. La Habilitación para los ATS/DUE con especialidad en T.E.R. ha sido objeto de reconocimiento expreso por la S.T.S. 27/4/88, 26/1/90.

Una vez que los demandados no se encuentran amparados por la disposición transitoria de la O.M. 14/6/84, dado que sus prestaciones se inician con posterioridad a la entrada en vigor de la citada O.M., la cuestión litigiosa se limita a determinar si las titulaciones ostentadas por los mismos los habilitan para el ejercicio de algunas funciones que vienen realizando y que implican la emisión de radiaciones ionizantes, si bien la mayoría de sus funciones son asistenciales y consistentes en la atención directa al enfermo. Los demandados aportan al proceso titulación académica acreditativa de haber superado el curso de Radiodiagnóstico general, curso homologado por Acuerdo del Consejo de Seguridad Nuclear de fecha 3/3/94, titulación insuficiente para el ejercicio de funciones que impliquen radiaciones ionizantes, pues como dice el T.S.J. de Galicia en su Sentencia de 28/9/98, el R.D. 1132/1190, de 14 de Septiembre, (Ar. 1921), que es transposición al Derecho interno de la directiva 84/466 EURATOM -como específicamente indica su propia Exposición de Motivos- señala en su art.1 que “toda exposición a radiaciones ionizantes en su acto médico... exigirá... que se lleve a cabo bajo la responsabilidad de Médicos y Odontólogos”; en la misma forma que el art. 13-1 RD. 1891/91 (30 Diciembre Ar. 18) dispone que “el funcionamiento de una instalación de rayos X con fines de diagnóstico médico deberá ser dirigido por Médicos, Odontólogos o Veterinarios, o los titulados a los que se refiere la disposición adicional segunda del Real Decreto 1132/1190, de 14 de Septiembre”.

El art. 2-2 del citado RD 1132/1990 (AR.1921) establece 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”. Pero no solamente conocimiento, sino titulaciones; y en este sentido, el art. 14 del R.D. 1891/1991 (AR.18), preceptúa que “a fin de garantizar lo dispuesto en el artículo anterior: 1.- Los titulados que dirijan el funcionamiento de las instalaciones de rayos X con fines de diagnóstico médico y los operadores de los equipos que actúen bajo su supervisión, deberán acreditar ante el Consejo de Seguridad Nuclear sus conocimientos, adiestramientos y experiencia en materia de protección radiológica, presentando al efecto cuanta documentación justificativa estimen oportuna. 2.- Quedarán acreditados a efectos de lo dispuesto en el punto 1 anterior quienes hayan superado los cursos establecidos a tal fin por el Consejo de Seguridad Nuclear. A estos mismos efectos, El Consejo de Seguridad Nuclear podrá homologar programas académicos y cursos de formación y perfeccionamiento específicos que comprendan los conocimientos impartidos en los cursos a que se refiere el párrafo anterior”.

Reiterada Jurisprudencia ha llegado a la conclusión de que no solo se hace a tener conocimientos sino titulaciones. Y así “la habilitación para los ATS/DUE con especialidad TER ha sido objeto de expreso reconocimiento en las SSTS 27 abril 1988 AR 3241 y 26 Enero

1994 AR. 2961, declarando la nulidad -tan sólo- de la Disposición Adicional de la O.M. 14 Junio 1984 y manteniendo la validez del resto de la citada norma reglamentaria, porque al establecer aquella que “a partir de la entrada en vigor de la presente Orden nuevas plazas que supongan el ejercicio de las funciones y actividades reguladas en el art. 4º al estar en posesión de título de Formación Profesional de Segundo Grado, Rama Sanitaria, en la especialidad que a cada caso corresponda” y al incluirse el citado art.4 funciones y actividades de colaboración con los médicos de la respectiva especialidad (núm. 3,4,6, y 7) ello contravenía precisamente la función de colaboración con los facultativos sanitarios que con carácter principal es asignada en la normativa estatutaria a las Ayudantes Técnicos Sanitarios, de manera que al establecerse en la Disposición Adicional como “requisitos indispensables” para acceder a las vacantes y nuevas plazas estar en posesión de un título, distinto al de esos Ayudantes y Diplomados, ello equivalía, lisa y llanamente, a establecer un monopolio para esas funciones relacionadas en el art. 4º de la Orden impugnada a favor de los Titulares de Formación Profesional, con la consiguiente exclusión de las restantes Titulaciones, en abierta contradicción con el principio de jerarquía normativa.

El R.D. 1132/1990 de 14 de septiembre, (ar. 1921) que es transposición al Derecho interno de la Directiva 84/466 EURATOM, como específicamente indica su propia Exposición de Motivos, señala en su artículo 1 que “toda exposición a radiaciones ionizantes en un acto médico...exigirá...que se lleve a cabo bajo la responsabilidad de Médicos y Odontólogos, en la misma forma que el art. 13-1 R.D. 1891/91 (30 Diciembre, Ar. 18) dispone que “el funcionamiento de una instalación de rayos X con fines de diagnóstico médico deberá ser dirigido por Médicos, Odontólogos o Veterinarios, o los titulados a los que se refiere la Disposición Adicional Segunda del R.D. 1132/1990, de 14 de septiembre”. Y el requisito de dirección ciertamente concurre en el supuesto de autos, por ser hecho conforme que los codemandados cumplan su cometido bajo la dirección y en colaboración con el Médico correspondiente.

De otro lado, el art. 2-2 del citado R.D. 1132/1990 (AR 1921) establece que “el personal 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”. Pero no solamente conocimientos, sino titulaciones; y en este sentido el art. 14 del R.D. 1891/1991 (Ar. 18). Preceptúa que “a fin de garantizar lo dispuesto en el artículo anterior: 1.- Los titulados que dirijan el funcionamiento de las instalaciones de rayos X con fines de diagnóstico médico y los operadores de los equipos que actúen bajo su supervisión deberán acreditar ante el Consejo de Seguridad Nuclear sus conocimientos, adiestramiento y experiencia en materia de Protección Radiológica, presentando al efecto cuanta documentación justificativa estimen oportuna. 2.- Quedarán acreditados a efectos de lo dispuesto en el punto 1 anterior quienes hayan superado los cursos establecidos a tal fin por el Consejo de Seguridad Nuclear. A estos mismos efectos, el Consejo de Seguridad Nuclear podrá homologar programas académicos y cursos de formación y perfeccionamiento específicos que comprendan los conocimientos impartidos en los cursos a que se refiere el párrafo anterior”.

Y la razonabilidad de tal conclusión creemos viene avalada por el Acuerdo adoptado en 3 de Abril de 1995 por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de la Salud, en el que se indica siquiera sin valor normativo alguno, obviamente, que “los conocimientos que aportan las Licencias y Acreditaciones que otorga el Consejo de Seguridad Nuclear, de acuerdo con lo dispuesto en los arts. 58 y 59 del R.D. 1891/91 (BOE 3 Enero 1992) son complementarios de los adquiridos a través de una formación académica de carácter específico que acredite la competencia profesional de quienes operan en dichos equipos para aplicar las técnicas propias de cada área de actuación.

En concreto el art. 7 de la Directiva 97/43/EURATOM (3 Septiembre 1984) dispone que “los Estados miembros garantizarán que los profesionales tengan una formación teórica y práctica adecuadas para el desempeño de las prácticas radiológicas, así como la competencia pertinente en protección radiológica. Con esta finalidad los Estados miembros deberán asegurar que se establecen los programas de formación adecuados y reconocerán los correspondientes diplomas, certificados o cualificaciones formales, que se provea una educación y entrenamiento continuados después de la cualificación y, en el caso especial del uso de nuevas técnicas, la organización del entrenamiento relacionado con estas técnicas y las exigencias pertinentes de protección radiológica”.

Habiendo solicitado una Asociación, la tutela efectiva de los Tribunales y admitida su legitimación activa, es preciso que tales acciones declarativas configuren “una pretensión con contenido propio y específico, con un interés concreto, efectivo y actual, y no simplemente preventivo o cautelar”. Como señala la STSJ Cantabria 24 de Julio de 1997 AS 2872 (reiterando criterio expuesto, entre tantas otras y aparte de las citadas, por las SSTCT 14 Enero 1986 Ar. 171, 4 febrero 88 Ar. 1356 y 19 Mayo 1989 Ar. 3930; por las SSTS 6 de octubre 94 Ar. 8523 y 13 febrero 95 Ar. 1151; y SSTC 39/84, de 20 de marzo, 71/91, de 8 de abril, 210/92, de 30 de noviembre y 20/93 de 18 de Enero), es doctrina actualmente consagrada y deducible de los arts. 80-1-d y 87-4-LPL, tendente a amparar una necesidad jurídica y a dar cumplida satisfacción al derecho de tutela judicial efectiva que proclama el art. 24 CE, que las acciones meramente declarativas son admisibles en el campo laboral siempre que haya un interés digno de tutela en ejercitarlas. Y por ello, en los presentes autos, para prosperar la acción, hay que acreditar en concreto, las funciones que los codemandados realizan y para las que no tienen cualificación suficiente.

El Suplico de la demanda, tiene por objeto declarar que son nulas la realización de “funciones técnicas que impliquen la emisión de radiaciones ionizantes” y desempeñan los codemandados a quienes hay que preterir de su realización.

Quien hoy resuelve, instó de oficio a la parte actora, para que concretase, ante la excepción invocada por la demandada de defecto legal en el modo de proponer la demanda, cuales eran las “funciones técnicas”, siendo esencial, para la posterior ejecución de lo que resulte sentenciado, en su caso; concretando la actora que las funciones son las de los arts. 3 y 4 de la Orden 14-6-84.

Ya se pronunció el TSJ de Navarra en Sentencia de 14-2-95: “la función de esta Sala se delimita, desde la normativa vigente, a resolver los problemas prácticos e individuales, que exigen una resolución inmediata y perentoria. Por ello no pretende esta Sala definir el alcance y los límites del uso de material radiológico de medicina, cuestión para la que evidentemente carece de capacitación, sino sencillamente resolver con prudencia, la situación profesional de las dos enfermeras recurridas”.

Así pues, la normativa vigente y las Sentencias citadas, declaran las Especialidades y Titulaciones que se exigen para la realización de concretas actividades.

Se llega a la conclusión de que las funciones de los TER parte pueden ser realizadas por ellos exclusivamente, parte por ellos y por personal especialista ATS/DUE o los que estén sujetos a la Disposición transitoria 1ª de la ya referida Orden, y a sensu contrario, ellos, los TER, no tienen cualificación para realizar muchas de las funciones propias de los ATS/DUE y de la cualificación y especialidad de éstos.

De la prueba practicada, se vierten versiones contradictoria, por un lado del Ministerio de Sanidad, que al folio 63 declara: "las ATS/DUE que no sean especialistas en Radiología y Electrología, excepción hecha de la situación prevista en la Disposición Transitoria Primera de la Orden Ministerial de 14 de Junio de 1984, no pueden acceder a los puestos de trabajo que impliquen la colaboración, bajo la supervisión facultativa, en técnicas radiológicas y utilización de radiaciones ionizantes". Por otro el Director Gerente del INSALUD, certifica que "las funciones que desempeñan, vienen a ser las mismas por todos ellos, dada la organización del Servicio de rotación por las distintas salas, a tal respecto adjuntamos informe elaborado por la Supervisora de Enfermería de Radiodiagnóstico, con el visto bueno del Facultativo Jefe de Servicio. Como puede observarse son todas ellas funciones de atención directa al paciente, ninguna supone el propio manejo de los aparatos que emiten radiaciones ionizantes, funciones que son realizadas por los TER y por algún otro enfermero/a, distintos de los relacionados en la reclamación, que ya venían realizando tales funciones con anterioridad a la publicación de la Orden Ministerial de 14 de Junio de 1984", Y por otro la Inspección de trabajo declara que "los ATS/DUE realizan las funciones de utilización y manejo de los equipos y aparatos de radiodiagnóstico cuando no se encuentran prestando servicio en el turno de mañana Técnicos Especialistas en Radiodiagnóstico".

No se puede admitir como prueba, la documental que presenta la actora a los folios 108 y siguientes, ya que se trata de meras fotocopias de cuadrantes no corroborados, ni reconocidos.

Y así pues, el interés general sobre una acción declarativa, para resolver que los ATS/DUE no Especialistas, no pueden realizar el manejo y utilización de equipos y aparatos, no se ejercita y además de ser así, no ya por resolución judicial, sino por imperativo normativo, no tendría acción, ni legitimación activa la demandante para presentar la demanda por lo ya expuesto.

Y el interés concreto, de que los codemandados realizan el manejo de esos aparatos y utilizan los equipos que emiten radiaciones ionizantes, no se ha acreditado. Tan solo el Ministerio de Sanidad y la Inspección de Trabajo informan que los ATS/DUE que están en radiodiagnóstico del Hospital General Río Carrión realizan "en turno de mañana (especifica la Inspección) el manejo de equipos de radiodiagnóstico cuando no hay TER"; pero no se acredita que dichos ATS/DUE, sean los codemandados, a quienes ciertamente les estaría vedado el ejercicio de dichas funciones; ya que según la certificación que expide el Gerente del Hospital General Río Carrión, salvo de ser incierta, con las responsabilidades que ello conllevaría, ya que es la prueba teórica en que se funda la presente resolución, los demandados solo realizan las funciones de atención directa al paciente y las técnicas de Enfermería, pero no el manejo de los aparatos que emiten radiaciones ionizantes, ya que las realizan los TER y algún que otro enfermero/a distintos de los relacionados en la reclamación, que ya venían realizando tales funciones con anterioridad a la publicación de la Orden Ministerial de 14-6-84.

Así, se deriva además, del informe técnico de Dirección de Enfermería y de la propia declaración de los afectados-demandados, por cuanto no reconocen hacer dichas funciones y de las declaradas, se pueden enmarcar dentro de las suyas propias, en lo referente en técnicas de enfermería, atención al paciente y asistencia al Facultativo, a exclusión de aquellas.

Así pues, los ATS/DUE demandados no tienen la titulación exigida, pese a tener la capacitación profesional, para la realización de funciones técnicas que emiten radiaciones ionizantes, del art. 4.3 de la Orden Ministerial de 14-6-84, pero no se acredita que las desempeñen, y por tanto, ni procede declarar nulo su ejercicio, (que en ningún caso cabría como tal dicha declaración, dada la literalidad del Suplico), ni preterirles de hacer algo no acreditado.

En todo caso, al haber cesado en el Hospital General Río Carrión, no está legitimada pasivamente para ser demandada y procede su absolución, sin entrar siquiera a afectar el fondo del asunto; dado que la acción declarativa exige la viveza de la relación laboral.

Por lo que procede la desestimación de la demanda.

Vistos los precedentes fundamentos, preceptos citados y demás de general y pertinente aplicación.

FALLO

Que desestimando la demanda interpuesta pro la Procuradora Dª Marta Delcura Antón, en nombre y representación de la Asociación Española de Técnicos en Radiología, frente a(varios Enfermeros/as) e Instituto Nacional de la Salud, contra el ejercicio de funciones técnicas, debo absolver y absuelto a los demandados de todos los pedimentos.

Únase testimonio de la presente resolución al procedimiento y notifíquese a las partes en legal forma.

Prevéngase a las partes que contra esta sentencia cabe recurso de suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, con sede en Valladolid, debiendo anunciarse dentro de los cinco días hábiles siguientes al de la notificación de la presente resolución, bastando para ello la mera manifestación de la parte o de su Abogado o representante al hacerle dicha notificación. También podrán anunciarse por comparecencia o por escrito de las partes o de su Abogado o representante.

Así por esta mi sentencia, definitivamente juzgando en primera instancia, lo pronuncio, mando y firmo.

PUBLICACIÓN.- Leída y publicada fue la precedente sentencia por el Ilmo/a Magistrado/a Juez que la suscribe, estando celebrando Audiencia Pública en el día de su fecha. Palencia a veintiséis de Diciembre de dos mil uno. Doy fe.

EL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS DA VÍA LIBRE AL DESARROLLO DE LAS ESPECIALIDADES DE ENFERMERÍA



Desde que se promulgó el RD 992/1987 han aumentado las competencias y conocimientos de los profesionales de Enfermería.

La Comisión de Educación del Congreso de los Diputados ha aprobado recientemente una Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario Popular, en la que se solicita al Gobierno que adopte las medidas necesarias para el desarrollo de las especialidades de Enfermería y modifique el Real Decreto 992/1987, de 3 de julio.

En concreto, la iniciativa pide que se modifiquen las vías transitorias de acceso a las especialidades de Enfermería, para evitar discriminaciones entre los profesionales interesados. Asimismo, pretende la modificación del catálogo de especialidades de enfermería, ampliándolo y estudiando posibles cambios de denominación en algunas de ellas.

La iniciativa fue presentada y defendida por el diputado del Partido Popular José Ramón Calpe, quien argumentó la necesidad de impulsar las Especialidades en Enfermería, que permitirán, entre otras consecuencias, que la sanidad española cuente en el futuro con un mayor número de enfermeros especialistas cualificados para la atención de salud tanto en hospitales como en centros de salud.

Asimismo, Calpe señaló que “desde la promulgación de esta normativa ha cambiado el papel del profesional de Enfermería, aumentando sus competencias, así como los conocimientos científicos y las metodologías”.

SEIS NUEVAS ESPECIALIDADES

Una vez aprobada definitivamente por el Gobierno, la Enfermería sumará a las dos especialidades ya creadas, Matronas y Salud Mental; las especialidades en Infancia y Adolescencia; Salud Familiar y Comunitaria; Clínica Avanzada; Geriatría y Gerontología; Gestión y Administración y Trabajo y Salud Laboral.

Además de impulsar el desarrollo definitivo de estas especialidades, la Proposición no de Ley regulará las vías de acceso de quienes están ejerciendo o han ejercido durante cuatro años en alguna de estas Especialidades.

Las Especialidades de Enfermería se estudian, una vez terminada la Diplomatura, durante uno o dos años en régimen de residencia, es decir, el sistema para llegar a ser enfermero especialista es similar al mir.

Esta Proposición no de Ley es una de las consecuencias del Acuerdo Marco firmado entre la ministra de Sanidad y Consumo, Celia Villalobos, y el presidente del Consejo General, Máximo González Jurado, en febrero del año pasado. Tras la firma de este acuerdo el Comité Nacional de Especialidades, presidido por Máximo González Jurado, ha actuado como único interlocutor tanto con los grupos políticos como con los Ministerios de Sanidad y de Educación. Tanto los miembros del Comité de Especialidades como del Consejo General han mantenido habitualmente reuniones con el Grupo Popular con el fin de lograr el desarrollo definitivo de las especialización enfermera.

INFORME

FUNCIONES Y COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE LA ENFERMERÍA ESPECIALIZADA

Grupo de Trabajo Especialidades de Enfermería en los Servicios Centrales

1.- PRESENTACIÓN

La situación existente en la actualidad en determinadas áreas de la enfermería respecto a cuestiones tanto laborales como profesionales han sido el motivo de que a lo largo del año 2001 se haya constituido una mesa de trabajo con participación del Consell de Col·legis d'Infermeria de Catalunya, el Sindicat d'Infermeria de Catalunya SATSE y las Asociaciones de Enfermería de Laboratorio y de Radiología de Cataluña.

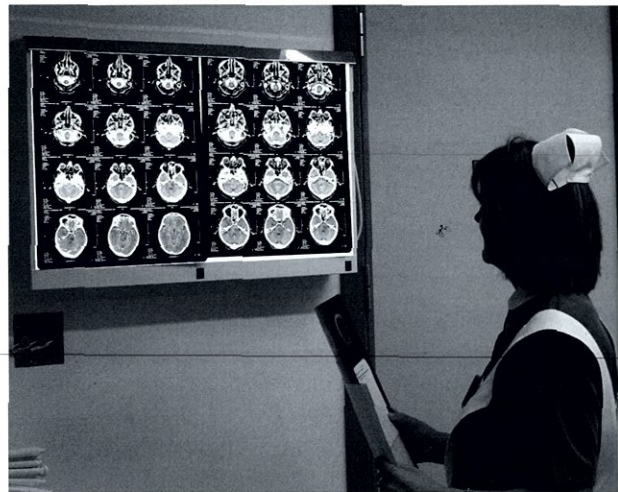
El objetivo propuesto por todos los integrantes ha sido el de determinar las funciones y competencias específicas de la Enfermería Especializada para poder delimitar y a la vez potenciar las actividades de enfermeras y enfermeros implicados.

La preocupación por la defensa laboral de los puestos de trabajo y el desarrollo de una especialidad que sea reconocida son las exigencias que han de hacer frente a las apremiantes necesidades que actualmente se viven en el seno de la enfermería que apuesta por el futuro con determinación.

La búsqueda del espacio vital necesario para llevar a cabo las múltiples actividades que necesitan de un alto grado de especialización ha sido un recurso nada fácil que permita de forma flexible la coexistencia de los avances tecnológicos con la atención personalizada sin carencias con tendencias a la deshumanización.

El establecimiento de una serie de derechos y deberes permite una actuación consecuentemente protocolizada en respuesta a un estudio efectuado en base a las necesidades y al contexto social que se vive en la actualidad.

Las perspectivas dentro del marco europeo, así como las mas novedosas corrientes anglosajonas nos dan una visión de éstas especialidades mas acorde con la realidad del momento actual orientando hacia profundos cambios y tendencias de las que la enfermería es merecedora de un alto grado de responsabilidad y confianza, a partir de la capacitación y de la plasmación en el día a día de la satisfacción de las necesidades de la sociedad.



En las especializaciones de Radiología y Laboratorio se ha producido un considerable cambio en cuanto a capacitación y exigencia.

2.- INTRODUCCIÓN

Los avances tecnológicos y las adaptaciones profesionales a perspectivas de calidad coherentes con las necesidades del momento y a la vez exigentes en el contexto laboral han cuestionado la forma y modo de llevar a cabo las múltiples actividades que son de su competencia.

La revisión de protocolos y la adaptación de éstos a cambios estructurales importantes han tenido que competir por conseguir un adecuado espacio de dominio profesional.

El cuestionamiento de cada una de las actividades, su análisis y su identificación justifica la pertenencia en un alto grado dentro del plan de aplicación de cuidados de la que la persona detenta de forma centralizada toda la acción llevada a cabo por la Enfermería Especializada constituyendo uno de los mayores privilegios de ésta profesión.

El nivel de capacitación necesario para el mantenimiento de un alto grado de calidad acorde con las necesidades y que sea suficientemente competitivo han desarrollado un concepto nuevo de mayor dinamismo para abordar el presente y de ésta forma poder afrontar el futuro.

En ésta capacitación y alto grado de exigencia tanto la Enfermería en su globalidad como las especializaciones de Laboratorio y de Radiología en particular han constituido uno de los grupos de profesionales donde de forma más palpable se ha podido apreciar un considerable cambio, siendo la aceptación de éste cambio como algo habitual el aspecto mas positivo en la construcción de la cultura asistencial sólida y consecuente con las personas que constituyen la sociedad y a las que van destinadas unos cuidados profesionales especializados.

3.- CONSIDERACIONES GENERALES

Las competencias de la Enfermería constituyen un conjunto de habilidades, actitudes y conocimientos que permiten la toma de decisiones de una forma coherente y adecuada a cada caso y situación.

- Habilidades (destrezas).
- Actitudes (saber ser, saber estar).
- Conocimientos (formación y docencia).

Éste saber incorpora:

- Pensamiento crítico (capacidad de criterio).
- Valores y actitudes interpersonales (relaciones sociales).
- Técnicas (destrezas y habilidades).

Ello implica adquirir responsabilidades en el entorno sanitario.

- Persona (a quién van destinadas nuestras actividades).
- Profesional (marco competencial en que se desarrollan nuestras actividades).
- Equipo de salud (integrado en el conjunto de un grupo coordinado).
- Sociedad (a la cuál se le presta un servicio).

Asumir determinadas competencias implica el cumplimiento de una serie de actividades, las cuales comportan la realización de acciones concretas y determinadas.

Ética valores y aspectos legales (todas las actividades deben ser acordes con éstos tres aspectos sin que interfieran en ninguno de ellos la práctica coordinada y consensuada).

4.- DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA

- **DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN Y TERAPÉUTICA RADIOLÓGICA.**
- **LABORATORIO.**

En el área del **Diagnóstico por la Imagen** se engloban en el contexto de relación con las radiaciones ionizantes otras tres ramas de especialización:

- Radiodiagnóstico.
- Medicina Nuclear.

- Radioterapia Oncológica.

El área de **Laboratorio** a su vez comprende especializaciones como:

- Bioquímica.
- Hematología y Hemoterapia.
- Inmunología y Genética
- Citología y Anatomía Patológica.
- Microbiología.
- Banco de Sangre.

La **Enfermería Especializada** es, por tanto, aquella que a partir de la aplicación de las bases comunes de la Enfermería desarrolla actividades propias y específicas que exigen de una determinada capacitación para poder ser aplicadas constituyendo una especialización.

Éstas áreas de especialización necesitan compartir las actividades consideradas como puramente técnicas como aquellas que se fundamentan en el plan de cuidados, de las que algunas de ellas se hallan incluidas en las curas de enfermería.

Una adecuada inclusión de la técnica, cada vez más exigente en su aplicación con objetivos a la vez diagnósticos y terapéuticos mas o menos intensivistas contemplan un prototipo de profesional con connotaciones mas amplias en cuanto a la versatilidad frente al futuro.

Éstos profesionales han de estar capacitados para poder **aplicar las tecnologías actuales** junto a los **planes de cuidados** necesarios que las hagan viables y óptimas a las necesidades planteadas.

Han de estar capacitados a su vez en la **formación** de cuantas personas se relacionen con ellos, así como en la propia formación permanente y continuada que permita elevar el nivel de salud y el grado cultural sanitario de la sociedad.

Ha de estar capacitado para poder llevar a cabo las actividades específicas en cualquier ámbito profesional dentro del marco **hospitalario** y de los centros de **atención primaria**.

Dentro del conjunto de la **Enfermería Especializada** se puede considerar:

- Una profesión de servicios (expresados a través de las cuidados de Enfermería).
- Éstos servicios se hallan centrados en las personas.
- El individuo que recibe éstas prestaciones es considerado como un todo.
- El profesional de la **Enfermería Especializada** se halla capacitado para aceptar las responsabilidades y exigencias actuales.
- Como estrategia general la **Enfermería Especializada** se adapta a las necesidades sociales.

5.- FUNCIONES GENERALES DE LA ENFERMERÍA ESPECIALIZADA

5.1.- OBJETIVOS.

La **Enfermería Especializada** como profesión de servicios en proporcionar cuidados por medio de las curas de enfermería tiene por objetivos:

- Proporcionar cuidados de máxima calidad.
- Elevar con ello el nivel de salud y bienestar de la sociedad.

5.2.- FUNCIONES.

Las funciones incluidas en el plan de cuidados pueden ser consideradas desde las perspectivas.

- Trabajo en equipo (interdependiente).
- Delegación de tareas (dependiente).
- Tareas específicas de Enfermería (independiente).

5.3.- PLANES DE CUIDADOS.

Derivados de la aplicación del método científico a la solución de problemas en los cuidados de enfermería de forma organizada y sistemática, caracterizándose por:

- Aumento del grado de satisfacción del profesional.
- Estimula la creatividad y el espíritu innovador.
- Utiliza metodología dinámica y cambiante.
- Se adapta a las necesidades del paciente y en la consecución de objetivos.
- Estimula actividades interpersonales favoreciendo una mayor comunicación.
- Contempla la especificidad de cada paciente, lo que permite la personalización y adaptación de los planes de cuidados.

5.4.- ETAPAS DE LOS PLANES DE CUIDADOS.

Las etapas son:

- Valoración.
- Planificación.
- Ejecución.
- Evaluación.

5.5.- COMPETENCIAS DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA.

- 1.- Proceso de cuidados (como conjunto de actividades con un fin determinado).
- 2.- Prevención y promoción de la salud (fin último hacia el que se dirigen las diversas actividades realizadas).
- 3.- Procedimientos y protocolos (que enmarcan el camino a seguir en cada actividad orientando sobre el desarrollo de la misma).
- 4.- Vigilancia de personas en situaciones específicas (según el grado de gravedad y las circunstancias).
- 5.- Comunicación y relación con el usuario (como base de contacto en la transferencia de información y en la percepción de datos).
- 6.- Trabajo en equipo y relación interprofesional (como forma de poder aplicar unos planes de cuidados en los que se ven implicados múltiples profesionales).
- 7.- Comunicación intraprofesional (base del trabajo en equipo y como continuidad en las diversas prestaciones de cuidados efectuadas).
- 8.- Velar por el mantenimiento de las competencias profesionales (como medida de seguridad en la responsabilidad de quien imparte determinados cuidados y proyección de futuro).
- 9.- Implicaciones y compromiso profesional (la realización de actividades de prestación de servicios por medio de curas de enfermería obliga a implicarse al profesional, así como a establecer compromisos con el usuario, la entidad, el resto de profesionales, su propia especialidad profesional y la sociedad).

5.6 La **Enfermería Especializada** utiliza el método científico para:

- La identificación de problemas dentro del contexto de los cuidados de enfermería.
- Permite ejercer acciones de valoración e identificación.
- Planifica acciones concretas dentro de las responsabilidades de la Enfermería.
- Adapta las exploraciones a las características y peculiaridades del paciente.
- Evalúa los resultados obtenidos.
- Corrige errores.
- Introduce los cambios pertinentes.

5.7 La **Enfermería Especializada** incluye las siguientes actividades:

- Recolección de datos.
- Elaboración de protocolos.
- Organización y coordinación multidisciplinar.
- Planificación de cuidados.
- Registro.
- Evaluación.

6.- FUNCIONES ESPECÍFICAS DE LA ENFERMERÍA ESPECIALISTA

Las peculiaridades propias de cada especialización permiten incluir una serie de actividades y características que son diferentes entre áreas y especializaciones lo que constituye una diferencia que repercutirá tanto en las actividades habituales como en las competencias y funciones que se desarrollan, por lo que dentro del nombre de especialización se incluye tanto actividades básicas de enfermería generalista como de carácter específico.

6.1.- FUNCIONES DEL DIPLOMADO UNIVERSITARIO EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA.

Dentro de los contextos sanitarios y sociales, así como específicamente profesionales con directas aplicaciones diagnósticas o terapéuticas contempladas en el marco de los planes de cuidados de enfermería que se incluyen con su aplicación.

Éstas funciones son, por tanto, las mismas que se pudieran llevar a cabo bajo la premisa de la aplicación de los planes de cuidados de cualquier otra área de la sanidad sea intra o extrahospitalaria contemplando los mismos factores u objetivos.

Las funciones propias de la **Enfermería Especializada** es la atención del individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud o restablecimiento de la misma con la máxima eficacia y eficiencia.

Todo ello puede ser llevado a cabo a través de actividades psicosociales y actividades asistenciales técnico-biológicas:

Actividades psicosociales:

- Se establecen actos de relación con:
- a) El equipo multidisciplinar.

- b) La persona receptora de los cuidados teniendo en cuenta el marco de atención integral propio de la enfermería, que contempla a la persona como un todo, procurando de éste modo una atención mas individualizada y personalizada contraponiéndose así a las aplicaciones sanitarias exclusivamente técnicas que conllevan la deshumanización.

Actividades asistenciales técnico-biológicas:

Llevados a cabo con conocimientos y destrezas que son de dos tipos:

- Exclusivamente de Enfermería y aplicables en cualquier área sanitaria.
- Específicos de una determinada área de la Enfermería Especializada.

Funciones:

- Asistencial y técnica.
- Docente.
- Investigadora
- Gestora

7.- FUNCIÓN ASISTENCIAL Y TÉCNICA

La Función asistencial y técnica constituyen el conjunto de actividades que tienen como objetivo primordial proporcionar una atención bio-psico-social segura y eficaz al individuo sano o enfermo tanto dentro del ámbito hospitalario como extrahospitalario (centros de salud).

7.1.- FUNCIONES ASISTENCIALES DE LA ENFERMERÍA ESPECIALIZADA.

Premisa básica:

El/la enfermero/a especialista ha de ser capaz de asegurar la continuidad asistencial para seguir manteniendo la calidad de cuidados adecuada.

Actividades:

• Tener cuidado de los aspectos físicos de la persona, velando por su bienestar durante el transcurso de su estancia en el área de actuación sanitaria.

Desde establecer contacto, identificarse con la persona, dar la información necesaria y control exhaustivo del estado de la persona, estableciendo un diagnóstico que lleve a la elaboración de un plan de cuidados de enfermería personalizado e individualizado.

8.- FUNCIÓN DOCENTE

La función docente constituye el conjunto de actividades a desarrollar por una **Enfermería Especializada** orientada hacia:

- La formación propia de los profesionales de enfermería y relacionados con el equipo multidisciplinar.
- Educación sanitaria a la población.

- EJEMPLOS DE FORMACIÓN.

1.- Formar al personal que compone el equipo profesional de enfermería por medio de:

• La asistencia a:

- Sesiones monográficas.
- Cursos de formación continuada.
- Seminarios.
- Congresos.

• Participar en la adquisición de libros y trabajos para la biblioteca de enfermería del Servicio correspondiente.

• Elaborar protocolos de las diferentes exploraciones o tratamientos según la diversas patologías.

• Confeccionar historias de enfermería para el seguimiento del curso clínico del paciente.

2.- Participar en la formación de otros profesionales e incluso de los usuarios o pacientes.

• Orientar al usuario en su nueva situación o contacto con la enfermedad.

• Orientar al usuario en la unidad dentro de la infraestructura sanitaria a la que corresponda.

• Enseñar al usuario la importancia de la dieta y la higiene para la salud.

• Enseñar al usuario los autocuidados que son indispensables para su reinserción.

3.- Orientar y enseñar a las personas más próximas al paciente:

• Con la ayuda que representa el apoyo emocional.

• Informar de los diversos procedimientos a llevar a cabo en el camino del paciente hacia su independencia.

• Orientar en el proceso de tratamiento y rehabilitación.

9.- FUNCIÓN INVESTIGADORA

Nuestra profesión no avanza si no hay investigación de calidad ya que es imprescindible desarrollar el conocimiento que guía y respalda la práctica enfermera, desarrollando de ésta manera la propia disciplina.

10.- FUNCIÓN GESTORA

La enfermera tanto generalista como especialista debe estar presente en los órganos de gestión y decisión. Debe organizar y planificar las actividades profesionales y ha de trabajar en conjunto y tomar decisiones en el marco del equipo interdisciplinar.

11.- MEDIOS DONDE LA ENFERMERÍA ESPECIALISTA EJERCE SU PROFESIÓN

•HOSPITAL

•ATENCIÓN PRIMARIA

El área de acción de la Enfermería Especializada en los ámbitos de Laboratorio y de Diagnóstico por la Imagen desde perspectivas diagnósticas y terapéuticas se realiza de forma más amplia a nivel hospitalario, sin por ello dejar de destacar la gran labor que debe llevarse a cabo en el plano de la atención primaria como medida preventiva de salud y de racionalización de una sanidad descentralizada de los hospitales y acorde con una distribución geográfica.

12.- RECOMENDACIONES FINALES

Las necesidades de la sociedad son quienes marcan el grado de evolución de las diferentes profesiones, de sus especialidades y del camino a seguir por éstas.

Los avances tecnológicos y la adaptación personalizada de éstos son los que exigen cada vez mas, una muy depurada sistemática de especializaciones para dar adecuada cobertura a éstas necesidades.

La versatilidad de que es capaz la Enfermería Especializada pudiendo compartir la técnica con la aplicación de cuidados constituye una adecuada opción en ésta adaptación a las necesidades sociales.

Por otra parte, la Enfermería Especializada necesita para potenciar aún mas sus actividades un marco legal de habilitación formativa que le permita seguir proyectándose hacia el futuro potenciando todas aquellas líneas de actuación de que es capaz, consolidando como meta una mejora en la salud de los integrantes de la sociedad a la que también pertenecen.

Una identificación con ésta sociedad a partir del plan de cuidados y la mejor forma de competir multidisciplinariamente desde la perspectiva formativa le ha de dar a la Enfermería Especializada el impulso que le permita desarrollar todas aquellas perspectivas de que es capaz, siendo la persona en última instancia la receptora de los beneficios derivados.

La inversión en salud es incuestionable, para ello la Enfermería Especializada aporta con sus reflexiones e inquietudes los cimientos conjuntamente con otras profesiones para consolidar en un alto grado los niveles de calidad exigible acordes con la situación y el momento actuales.

Sería descabellado no pensar en perspectivas futuras sin un plan a seguir coherente con las líneas actuales y valorando de forma cuestionada todas y cada una de las posibilidades que se nos ofrecen, siendo la elección de la mas adecuada la que ha de fomentar y proyectar nuestra profesión.

La adaptación profesional a continuos cambios, siendo éstos de una gran exigencia en capacitación y en nivel de formación contempla a la enfermería como un conjunto de profesionales que deben estar habituados a cambios trascendentes y a la mejor forma de adaptarlos a la realidad profesional.

Las nuevas tendencias de la Enfermería Especializada en comparación con otros países sin abandonar las peculiaridades propias, nos permiten visionar un nuevo concepto de aplicación en el que la Enfermería tiende hacia las especializaciones por el alto grado de exigencia de las actividades llevadas a cabo y por ser de la enfermería el patrimonio incuestionable sobre el cuidado de la persona.

Diversos entes y asociaciones relacionados con la enfermería se han sensibilizado a éstas nuevas corrientes para poder dar cumplida solución a unas necesidades que no pueden ignorarse y para poder mantener en un alto grado de actuación a la profesión de enfermería en el lugar que le corresponde.

Bibliografía y fuentes de información y datos.

- Competències de la Profesió d'Infermeria (Consell Català d'Especialistes en Ciències de la Salut).
- Proyecto de funciones de Enfermería (Col.legi Oficial de D.U.E. de Barcelona).
- Planes de cuidados de Enfermería Radiológica (M^a Pilar Darriba Rodríguez).
- Aplicación del proceso de Enfermería. Guía práctica (Alfaro R.) Edit. Doyma 1988 Barcelona.
- Enfermería Radiológica (Cervantes Alma), Edit. Limusa 1988 México.
- Calidad de Cuidados de Enfermería (Fernandez Gomes y otros).
- Caso práctico (Revista Rol d Enfermería 157: 45 - 52), 1991 Barcelona.
- Planes de Cuidados en Enfermería Médico-quirúrgica (Hollaway Nancy M.), Edit. Doyma 1990 Barcelona.
- Formación en Ciencias de la Salud (Mompert M.P.), Revista: notas de enfermería 8: 439-447, 1991 - Barcelona.
- Diagnóstico de Enfermería y planeación de cuidados (Tapich B.J. y otros), Edit. Interamericana 1992 México
- La investigación como instrumento de mejora de los Cuidados - Revista Notas de Enfermería 8: 427 - 432, 1991 - Barcelona.
- Manual de Enfermería Médico-quirúrgica - Tomo I - Edit. Interamericana.
- Curso de Postgrado de Enfermería Radiológica (Les Heures) Universidad de Barcelona.
- Funciones específicas del D.U.E. especialista en Radiaciones Ionizantes (Joan Pons Camprubí-Albert Traitè).
- Marco conceptual de funciones y programa de Especialidad de Enfermería Radiológica (Muñoz Vinuesa A.).
- Funciones del/de la enfermero/a en Radiodiagnóstico - Hospital Civil Provincial de Málaga.
- Funciones enfermero/a - División de Enfermería - Hospital de la Sta. Creu i Sant Pau de Barcelona.
- Descripció de les funcions i activitats d' Infermeria en el Servei de Radioterapia (Noe Campderros, P - Martínez Salvador, S i altres) - Hospital de Bellvitge - Barcelona.
- Descripció de la Profesió d'Infermer/era de Medicina Nuclear i llurs funcions (Traitè A. - Pons Camprubí J.) Associació d'Infermeria Radiológica (A.C.I.R.) - Barcelona.
- Proceso de atención de Enfermería en un Servicio de Medicina Nuclear (Milián Miras, R - Pons Camprubí, J) Hospital de la Sta. Creu i Sant Pau - Barcelona.
- La Formació continuada en infermeria - Informes i dictàmens n° 7 Generalitat de Catalunya.
- La Nueva salud (L- Dossey - R. Dass) Edit. Kairos - Barcelona.
- Funcions d'Infermeria Radiològica - Document de l'Associació d'Infermeria Radiològica Catalana (A.C.I.R.).
- Funcions de la Llevadora. Generalitat de Catalunya.
- Pla Estratègic de la Infermeria. Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya
- Projecte de Funcions d'Infermeria en Salut Mental

BASE DE DATOS APLICADA A RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

**Jordi Payà Soto, Angel Cortés Serra, Mercedes Fernández Villagrasa,
M^a Dolores Caballero Alos, Mónica Vilaplana Reig, Raúl Vilaplana Vilaplana,
Carmen Castelló Albert y Francisco E. Moltó Abad.**

Hospital Verge dels Liris.
Alcoy (Alicante)

INTRODUCCION

En algunos hospitales se dispone de unos medios informáticos avanzados donde el almacenamiento de información e imagen no es, sin duda, ninguna novedad. En cambio en la mayoría de los hospitales públicos nos tenemos que dotar de imaginación y buena voluntad y con los recursos de que disponemos elaborar nuestro propio método de trabajo.

Hace algún tiempo nadie podía imaginar los cambios que se producirían en los Servicios de Radiodiagnóstico con motivo de la implantación de los medios informáticos en nuestro campo. En su mayoría los más destacados, han sido los dirigidos a la adquisición, tratamiento y almacenamiento de la imagen. Sin embargo el menos valorado y desconocido, y no por ello menos necesario, ha sido el de las bases de datos aplicadas al registro y almacenamiento de la información clínica y procesado de informes, en nuestro caso: "del paciente radiológico"

ANTECEDENTES

En nuestro Servicio los primeros intentos de implantación de una base de datos con este fin surgieron hace 6 años. Nos encontrábamos con la complejidad que suponía manejar la información que estábamos recopilando sobre la evolución y seguimiento de los pacientes sometidos a algún tipo de procedimiento intervencionista.

En la "Consulta radiológica" se decidió, en una primera fase (hace 10 años), disponer de una historia clínica propia del Servicio al no ser operativo el tener que consultar en la historia general, donde se entremezclaban los datos generales con los propios de procedimiento inter-

vencionista. Se elabora una hoja de ingreso con los datos de interés propios de la exploración realizada y se añadieron las hojas de Observación de Enfermería y de Observaciones medicas..

Con el tiempo y al aumentar el número de exploraciones realizadas surgió la necesidad de tener una relación de los pacientes activos, disponer de un listado de los ya realizados, de las complicaciones, etc. En definitiva de consultar todo aquello que nos pudiera aportar algún tipo de información para mejorar tanto nuestra técnica como nuestra operatividad.

Tras un pequeño curso de Acces, y asesorados por nuestros informáticos, se decidió crear nuestra propia base de datos de la "Consulta Radiológica" dirigida al seguimiento y control de los pacientes sometidos a radiología intervencionista.

OBJETIVOS

- Registro informático de la historia clínica del paciente
- Control de la evolución de los pacientes.
- Elaboración del informe radiológico.
- Mejora en el control de las exploraciones, actuación e incidencias.
- Agilidad en la consulta de datos registrados.
- Posibilidad de gestión de stocks, gastos, etc.
- Posibilidad de acceso a la información por parte de otras unidades de hospitalización.
- En los estudios de investigación una mayor agilidad en la recopilación y análisis de datos.
- Mejora en la calidad asistencial.

MATERIAL Y METODO

MATERIAL:

- Ordenadores
- Red informática adecuada
- Una adecuada formación del personal.

Tanto el incremento en el nº de ordenadores como el de puntos de conexión a la red, se ha venido realizando de forma progresiva, siempre en función de las necesidades y de los medios económicos de que disponía la administración. El primer contacto con un ordenador fue gracias a la cesión de un laboratorio con el que nos formamos y nos mantuvimos durante 2 años, pasando posteriormente a una dotación de 10 mas conectados todos ellos a la red del hospital. Además se instala un telemando digital, un ecógrafo digital, un TAC helicoidal y todo ello conectado a una láser en seco a través de la red interna. Tras comprobar fallos en la transmisión de los datos e imágenes se realizaron modificaciones en la red, adaptando esta al propio servicio, conectando todas las tomas a un "switch" y éste a su vez a la red del hospital, dando acceso sólo a un número restringido de usuarios a la información que circula en nuestra red interna.

La formación del personal ha sido siempre personificada y progresiva trabajando en dos áreas, la personal y la colectiva. Cursos de formación continuada impartidos por la Generalitat y la buena disposición han conseguido el que hoy mas del 70% de los profesionales del Servicio hayan adquirido unos conocimientos informáticos básicos que les permiten desenvolverse en el manejo de un ordenador con relativa solvencia.

METODO:

Tras realizar un análisis de cuales van a ser los objetivos y las necesidades de la base de datos se estructura esta en 2 tipos de tablas:

Una tabla principal dirigida al registro de los datos personales de cada paciente: nombre, apellidos, edad y Nº de historia clínica.

El Nº de historia será su clave principal y por lo tanto irrepitible. Un mismo paciente no se podrá registrar dos veces lo cuál evita la duplicidad de su historial clínico.

En esta tabla incluimos a su vez dos documentos Word vinculados, que en realidad son dos planillas en forma de tabla, donde reflejaremos:

- En una las Observaciones de Enfermería.
- Y en la otra las Observaciones Medicas.

Estas siempre estarán relacionadas con los datos personales y son en realidad nuestra equivalencia a la evolución del paciente en su historia clínica ordinaria. (Imagen 1)

(Imagen 1 — Formulario de datos personales)

1. Las segundas son una serie de tablas secundarias y relacionadas con la anterior, donde el punto de conexión estará en el nº de historia.: ABSCESOS, BIOPSIAS, COLECISTOSTOMIAS, DRENAJE BILIAR, DOBLE J, I.P.E., QUIMIO EMBOLIZACIONES, LOCALIZADAS DE MAMA, NEFROSTOMIAS, P.A.A.F., PROTESIS, y un apartado de VARIOS. Son los procesos intervencionistas que se realizan en nuestro Servicio. (Imagen 2).

La clave principal se corresponde con un nº de exploración que asignamos por orden de realización y por fecha de exploración. Por lo tanto se puede repetir tanto la exploración en el mismo paciente como cualquier otro tipo de prueba. La relación entre ambas es de 1 a infinito. (Un paciente puede estar en cualquier exploración tantas veces como sea necesario pero solo se puede registrar una vez, evitando así la duplicidad de pacientes).

ABSCESOS	DOBLE " J "	OTROS INFORMES
BIOPSIAS	I.P.E. Q.E.	P.A.A.F.
COLECISTOSTOMIA	LOCAL. DE MAMA	PROTESIS
DRENAJE BILIAR	NEFROSTOMIAS	VARIOS

(Imagen 2 - Formulario de tablas secundarias)

En cada una de estas tablas se han definido como datos de interés todos aquellos que nos pueden resultar de alguna utilidad para su recuperación posterior en forma de consultas o informes. Son en todas ellas de origen parecido pero varían en función de la peculiaridad de la exploración realizada: fecha de la exploración, radiólogo que interviene en la exploración, tipo de catéter utilizado, alergias, medicación administrada, diagnóstico, observaciones, informe, etc....

En el registro de cada uno de los apartados se optó en un principio por un único formulario, pero en procesos posteriores se modificó en forma de formulario por fichas. En la ficha principal se registran todos los datos de interés y en la segunda se realiza el informe radiológico, variando el nº de fichas en función de las necesidades de registro de cada exploración. (Imagen 3).

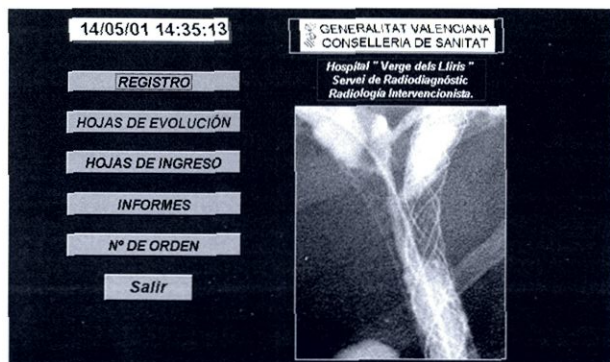
(Imagen 3 - Formulario I.P.E.).

ACCESO A LA BASE DE DATOS.

En su vía de acceso se utiliza una contraseña, permitiendo el acceso solo al personal del propio Servicio, evitando así la manipulación inadecuada por personal ajeno.

La base de datos está localizada en el servidor del hospital, lo que nos permite tener acceso desde cualquier punto.

A través de una consulta de Macro se visualiza un primer formulario que da acceso a su vez a otros formularios (Imagen 4): Registro, Hojas de evolución, Hojas de Ingreso, Informes y N^º de orden.



(Imagen 4 - Formulario de acceso).

1º REGISTRO

El primer icono abre un formulario al que denominamos "principal o de registro" donde se anotan los datos personales y se crean las hojas de evolución (Observaciones de Enfermería y Observaciones medicas). Una vez registrados se procederá a relacionarlo con la exploración (tablas secundarias) utilizando el n^º de historia como puerto de enlace. (Abscesos, biopsias, colecistostomias, drenaje biliar, doble j, I.P.E., quimio embolizaciones, localizadas de mama, nefrostomias, P.A.A.F., prótesis, y un apartado de varios). (Imagen 5).

(Imagen 5 - (Formulario principal o de registro).

2º HOJAS DE EVOLUCIÓN

Es la forma de acceder tanto a las Hojas de Enfermería, como a las de Observaciones medicas, de una forma directa sin tener que pasar por el formulario de registro. Se tiene que dar como requisito, que el paciente haya sido registrado con anterioridad.

Es la mas utilizada por el personal de enfermería y se puede realizar la consulta tanto por apellidos como por n^º de historia clínica. Al hacerlo por apellidos se facilita el

trato personificado y la familiaridad ya que reconocemos al paciente por su nombre y no por un número, pero supone un problema el incremento notable de pacientes registrados donde podría darse la duplicidad de dos apellidos iguales y dar lugar a una confusión lo que nos lleva a pensar que es mejor acceder por el número de historia clínica.

Hoja de Observaciones de Enfermería.

Es el medio utilizado por el enfermero/a para realizar sus anotaciones desde el mismo momento de la admisión del paciente en el Servicio hasta que es dado de alta.

Se registra la anamnesis del paciente, las pautas pre-intervención, las incidencias durante y los cuidados post intervención. Además todas las incidencias que se producen hasta el momento que es dado de alta por el Servicio de radiodiagnóstico. (Imagen 6)

Hoja de Observaciones Médicas

En ella el radiólogo refleja el diagnóstico, antecedentes y las incidencias que se producen tanto durante la realización de la exploración como durante todo el proceso hasta su alta. (Imagen 7).

Ambas hojas utilizan el mismo formato, consensuado con la comisión de historias clínicas del hospital. Son dos documentos Word, vinculados a la tabla de datos personales, basado en una tabla con líneas invisibles que nos permiten escribir, pero que en el momento de la impresión no se reflejarán. En el encabezado de página se hacen constar los apellidos, nombre y n^º de historia del paciente, datos que se repetirán en todas las hojas que se creen. Estas a su vez estarán numeradas.

Imagen 6
Observ. de Enfermería

Imagen 7
Observ. Médicas

2. HOJAS DE INGRESO.

La consulta se realiza por una doble vía, tanto desde los formularios secundarios de cada exploración, como a través de este formulario donde quedan reflejadas todas las hojas de ingreso de cada una de las exploraciones.

Reflejamos los datos personales así como todo lo relacionado con el momento de la realización de la exploración y variarán en función de la prueba realizada: fecha, radiólogo, índice de quick, premedicación, alergias, medicación

administrada, diagnóstico, observaciones, etc... Se adjunta una vez impresa a su Historia clínica ordinaria. (Imagen 8).

3. INFORMES.

Con todos los datos registrados nos servimos de estos para realizar el informe radiológico que remitiremos al clínico. Se utiliza como planilla la estandarizada en nuestra área. Quedan archivados todos los informes realizados, quedando ordenados de forma progresiva por fecha y tipo.

Nos permite de forma rápida la consulta de informes anteriores y su recuperación (Imagen 9 y 10).

Imagen 8 - Hoja de Ingreso

Imagen 9 - Informe Radiológico

(Imagen 10 - Informe I.P.E.).

METODO DE IMPLANTACIÓN.

Los factores a tener en cuenta para su puesta en marcha y dirigidos a su buen funcionamiento fueron:

- Que fuera de fácil manejo.
- Implantación progresiva y no forzada.
- Buena disposición y actitud positiva ante cualquier pregunta.

En un principio el grado de participación estaba limitado al personal que tenía algún conocimiento de informática y un grado de interés alto. La gran mayoría, sin diferencia de categoría, lo miraba con curiosidad pero sin partici-

par en el programa. A pesar de ello se fue poniendo en funcionamiento, pasando a depender en las consultas del programa, lo que obligaba a utilizarlo si se quería conocer la evolución de algún paciente. Las historias recopiladas durante los años anteriores se actualizaron de forma progresiva registrándolas en el programa para no tener que consultar por dos vías.

Esta fase fue seguida de un proceso de concienciación de la necesidad de registrar las incidencias en la hoja de Observaciones de enfermería en cualquier momento del día, facilitando el acceso al ordenador en todo momento a todo el personal. Uno a uno fueron aprendiendo el manejo de la base de datos consiguiendo que se perdiera el miedo al ordenador (el 90% de los profesionales no había tocado un ordenador hasta entonces).

En menos tiempo del previsto se ha conseguido, no solo despertar su interés, sino también hacer imprescindible el registrarlo todo, tras comprobar las grandes ventajas que suponen el tener toda la historia al alcance de todos en cualquier lugar y momento.

Hoy todos los profesionales del servicio la utilizan como un instrumento mas de trabajo.

CONCLUSIONES

- Mayor operatividad en el manejo de la historia clínica del paciente.
- Posibilidad de realizar una valoración continuada y rápida de las incidencias.
- Acceso a registros y datos por los profesionales del área sanitaria sin necesidad de disponer de la historia en presencia física.
- Posibilidad de realizar consultas sobre los datos registrados con fines terapéuticos, de investigación y de gestión.
- Todo lo anterior repercute en una mejora en la calidad asistencial.

BIBLIOGRAFÍA

Programación Avanzada con Microsoft Access 2000. F. Scott Barker. Edt. PRENTICE HALL.

CONGRESOS Y JORNADAS

- **II Congreso Nacional de Enfermería en Otorrinolaringología**
Toledo, del 29 al 31 de mayo
Asociación Española de Enfermería en Otorrinolaringología
Secretaría Técnica: Tel. 91 388 94 78.
Correo elect.: secretaria.técnica@cefic.com
- **IV Simposio Nacional sobre Úlceras por Presión**
Granada, del 23 al 25 de mayo
GNEAUP
Secretaría Técnica: Tel. 93 200 7088.
www.unicongress.com/granada2002
- **VI Congreso Nacional de Enfermería Dermatológica**
A Coruña, 30 y 31 de mayo, 1 de junio
Complejo Hospitalario Juan Canalejo
Tel. 981 233737
www.orzancongres.com
- **XX Congreso de Calidad Asistencial**
Pamplona, 8 al 11 de octubre
Secretaría técnica: Tel. 948 176060
E-Mail: aberin@grupointro.com
www.cfnavarra.es/concalidad
- **II Congreso para Enfermería**
"Consolidando nuestra identidad"
Associació Professional d'Infermeria Sant Pau
Barcelona, 7 y 8 de noviembre de 2002
Secretaría Técnica: Tel. 93 318 57 34
E-mail: bcmedic@bcmedic.com
www.bcmedic.com
- **XV Congreso Nacional de Enfermería de Urgencias y Emergencias**
"El valor de los profesionales"
Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias
Toledo, 21 a 23 de Noviembre de 2002
Secretaría: SEEUE-Congresos. Tel. 91 390 8575
www.enfermeriadeurgencias.com/congreso2002.html
- **VI Encuentro de Investigación en Enfermería**
"Prioridades Europeas y su impacto en la práctica"
Madrid, del 20 al 23 de noviembre de 2002
Instituto de Salud Carlos III
Información: Tels. 913877521/913877804 (2536# - 2539#)
E-mail: moreno@isciii.es
www.isciii.es/investen

CURSOS

- **Máster en Administración y Gestión en Enfermería**
Escola Universitària d'Infermeria Santa Madrona de la Fundació "la Caixa"
Curso modular de 60 créditos. 450 horas lectivas.
Del 4 de noviembre de 2002 al 30 de mayo de 2004
Tel. 93 254 42 17
E-mail: secretaria.pg@smadrona.ub.es
www.fundacio.lacaixa.es/santamadrona

DIRECCIONES de INTERNET

- * E-mail de la Revista Enfermería Radiológica: prensa.coenav@ctv.es
- * E-mail de la Presidenta de la Federación: mesporrin@unav.es
- * Asociación Catalana de Enfermería Radiológica: <http://personal1.iddeo.es/acir>
- * Asociación Española de Perfusionistas: <http://www.aep.es>
- * Asociación de Enfermería Vascolar: <http://www.aeev.net>
- * Asociación de Enfermería de Urgencias: <http://www.enfermeriadeurgencias.com>
- * Asociación Española de Enfermería Docente: aeed@anit.es
- * Base de datos CUIDEN: <http://www.doc6.es/index/registro.htm>
- * Base de datos TESEO: <http://www.mex.es/teseo/>
- * C.I.E.: <http://www.icn.ch/spanish.htm>
- * Consejo General de Enfermería: www.enfermundi.com
- * Enfermería basada en la evidencia: <http://www.usuarios.maptel.es/felip>
- * Fundación Index: <http://www.doc6.es/index/quees.htm>
- * Medline: <http://www.nlm.nih.gov/>
- * Ministerio de Sanidad y Consumo: <http://www.msc.es>
- * Normas de Vancouver: <http://www.w3.arrakis.es/iea/vancouver.htm>
- * Temas de Enfermería: <http://www.cuidanet.com>
- * Guía de Enfermería: www.guiadeenfermeria.com
- * Revista Metas: metas@mx3.redestb.es
- * Revista Rol: <http://www.readysoft.es/rol>
- * Sociedad Española de Enfermería e Internet: <http://www.seei.es>
- * Sociedad Española de Enfermería Nefrológica: <http://seden.org>
- * Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras Por Presión:
<http://gneaupp.readysoft.es/>
- * Historia de la Enfermería Española: <http://www.hcabuenes.es/enfermeria/paginae.htm>
- * Revista Hiades: <http://www.arrakis.es/~hiades/>
- * Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias:
www.enfermeriadeurgencias.com