

# CUIDARX<sup>E</sup>

REVISTA ENFERMERA EN EL DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN Y TRATAMIENTO

Vol. 1 | Número 2 | Mayo - Agosto 2018



Editada por la Sociedad Española de Enfermería Radiológica (SEER)

ISSN: 2604-4366

# CUIDARXE

REVISTA ENFERMERA EN EL DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN Y TRATAMIENTO

## CUIDARXE

### Órgano Oficial de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica

Pujades, 350 08019 Barcelona

Teléfono 932 530 983

Fax 93 212 47 74

[www.enfermeriaradiologica.org](http://www.enfermeriaradiologica.org)

### Dirigida a:

profesionales enfermeros que realizan su actividad principal o asociada en radiología, medicina nuclear y radioterapia.

### Correspondencia Científica:

Sociedad Española de Enfermería Radiológica

Redactor Jefe Revista

Pujades, 350 08019 Barcelona

[jcordero@enfermeriaradiologica.org](mailto:jcordero@enfermeriaradiologica.org)

**Periodicidad:** Cuatrimestral

### Suscripciones:

Teléfono 932 530 983

Fax 93 212 47 74

[seer@enfermeriaradiologica.org](mailto:seer@enfermeriaradiologica.org)

[www.enfermeriaradiologica.org](http://www.enfermeriaradiologica.org)

### Tarifa de suscripción anual:

Miembros numerarios ..... 36€\*

Miembros asociados ..... 25€

Miembros agregados ..... 18€

Entidades e instituciones ..... 52€

*\* Si existe asociación/sociedad autonómica este precio puede sufrir variaciones.*

### Disponible en Internet:

[www.enfermeriaradiologica.org/revista](http://www.enfermeriaradiologica.org/revista)

ISSN: 2604-4366

Diseño de la publicación: ARBU DISEÑO GRÁFICO





## SUMARIO

### **CUIDARXE**

REVISTA EDITADA POR LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

Vol. 1 | Número 2 | Mayo - Agosto 2018

<b>Editorial</b> .....	<b>38</b>
<b>Artículos originales</b>	
Papel de la consulta de enfermería en la linfogammagrafía para detección del ganglio centinela. <i>D. Buján; J. Ribera; S. Falip; E. Recio; R. Crespo; S. Vidal-Sicart.</i> .....	<b>39</b>
<b>Imágenes de interés</b>	
PET/TC en la estadificación inicial de un carcinoma escamoso de ala nasal. <i>Morales Montesinos. M; Hernández Santiago. Y; Caresía Arzotegui. A.P.</i> .....	<b>42</b>
<b>Imágenes de interés</b>	
Vasoconstricción aorta abdominal secundaria a shock hemorrágico. <i>Miguel Ángel Ibáñez Pérez, Juan Carlos Calvo León.</i> .....	<b>44</b>
<b>Artículos originales</b>	
Estrategias Anestésicas Protocolizadas en el Centro de Diagnóstico por la Imagen Clínic (CDIC). <i>Martín, G., Jerez, R., Peralta, Y.</i> .....	<b>47</b>
<b>Imágenes de interés</b>	
“Neoplasia renal”. <i>Sánchez López .R; Román Castilla .D*; Ceca Fernández. S.</i> .....	<b>54</b>
<b>Congresos y cursos</b> .....	<b>58</b>
<b>Enlaces de interés</b> .....	<b>63</b>
<b>Información para los autores</b> .....	<b>64</b>
<b>Solicitud de ingreso en la SEER</b> .....	<b>65</b>

## Comité Editorial

Pujades, 350 08019 Barcelona  
Teléfono 932 530 983  
Fax 93 212 47 74  
www.enfermeriaradiologica.org

Redactor Jefe:

**D. José A. Cordero Ramajo**  
Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona.

Coordinación de Redacción:

**D. Jaume Roca i Sarsanedas**  
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

**D. Jose Antonio Antón Pérez**  
Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona.

Revisores:

**D. José Manuel Sánchez Pérez**  
Hospital Povisa. Vigo.

**D. Rafael Iñigo Valdenebro**  
Hospital General de Valencia.

**Dña. Isabel Martín Bravo**  
Hospital Meixoeiro. Vigo.

**D. José Antonio López Calahorra**  
Hospital Miguel Servet. Zaragoza.

**D. Jordi Galimany Masclans**  
Profesor Titular UB. Barcelona.

**Dña. Ana La Banda Gonzalo**  
Hospital Universitario de Fuenlabrada.

**P**asado el tan ansiado y merecido periodo vacacional, volvemos a la carga con un nuevo número de CUIDARXE; tanto desde la Junta Directiva de la SEER como de mi mismo como Redactor, esperamos que este nuevo formato sea de vuestro agrado y cumpla con las expectativas que una publicación científica debe tener. Lo que si podemos garantizar es nuestro espíritu por hacer las cosas bien. Y en ello estamos.

Como es el caso de los compañeros de Galicia que se están encargando de preparar el próximo Congreso Nacional, que se celebrará en mayo de 2019 en la ciudad de Santiago de Compostela. La labor que están llevando a cabo pretende, como siempre, ofrecer el mejor evento científico con la mejor oferta lúdica. Y en ello están. En páginas interiores ya podéis ver el cartel promocional así como el programa preliminar, el cual se irá perfilando en un futuro.

Por otro lado, seguimos con nuestro plan de formación con una nueva edición del Máster en Enfermería Radiológica, la cual empieza el próximo mes de noviembre. Año tras año y edición tras edición, nuestro Máster se afianza como una herramienta fundamental en la formación de los profesionales enfermeros que quieren dedicar su futuro profesional al mundo del Diagnóstico por la Imagen y el Tratamiento radioterápico.

Y como ya es norma desde hace un tiempo, aprovecho este espacio para insistir, nuevamente, en la necesidad de que enviéis trabajos para su publicación. En estos tiempos tan revueltos se convierte en el mejor pasaporte para afianzar nuestro papel profesional en nuestros centros de trabajo. Así que nuevamente os pido encarecidamente que nos enviéis trabajos para su publicación.

Espero que el contenido preparado en este número sea de vuestro agrado.

Sin más, recibir un cordial saludo

**Jose Antonio Cordero Ramajo**  
Redactor Jefe de CUIDARXE



# Papel de la consulta de enfermería en la linfogammagrafía para detección del ganglio centinela

## AUTORES

D. Buján; J. Ribera; S. Falip; E. Recio; R. Crespo; S. Vidal-Sicart  
Servicio de Medicina Nuclear. CDI. Hospital Clínic de Barcelona.

Email: dbujan@clinic.cat

Recibido: 28/02/2018  
Aceptado: 11/05/2018

## RESUMEN

### Introducción:

Los pacientes que se someten a este tipo de prueba diagnóstica, verbalizan un nivel de ansiedad suficientemente importante como para que el personal de enfermería deba realizar intervenciones para reducirlo.

### Objetivos:

Describir las intervenciones de la consulta de enfermería de diagnóstico por la imagen en este tipo de prueba diagnóstica. Evaluar la utilidad de la intervención enfermera.

### Metodología:

Para describir las intervenciones de la consulta de enfermería, nos hemos basado en un documento-guía.

### Resultados:

- Se han valorado hasta la fecha 30 pacientes.
- El nivel de ansiedad inicial antes de la intervención enfermera ha sido de un 5,8 sobre 10 (siendo 10 = ansiedad máxima y 0 = no ansiedad).
- El nivel de ansiedad final tras la intervención enfermera ha sido de un 1,4 sobre 10.
- Reducción del nivel de ansiedad en un 78% respecto al nivel inicial.

### Conclusiones:

El papel de la consulta de enfermería de diagnóstico por la imagen en el proceso de atención de los pacientes citados para la linfogammagrafía para detección del ganglio centinela, es CLAVE para la reducción del nivel de ansiedad de dichos pacientes tal y como demuestran los resultados obtenidos.

### Palabras clave:

Enfermería. Ganglio centinela. Linfogammagrafía. Consulta.

## ABSTRACT

### Introduction:

Patients who undergo this type of diagnostic test verbalize a level of anxiety important enough for nursing staff to perform interventions to reduce it.

### Goals:

Describe the interventions of the nursing consultation of diagnostic imaging in this type of diagnostic test. Evaluate the usefulness of the nursing intervention.

### Methodology:

To describe the interventions of the nursing consultation, we have based ourselves on a guide-document.

### Results:

- 30 patients have been evaluated to date.
- The level of initial anxiety before the nursing intervention was 5.8 out of 10 (being 10 = maximum anxiety and 0 = no anxiety).
- The level of final anxiety after the nursing intervention was 1.4 out of 10.
- Reduction of anxiety level by 78% compared to the initial level.

### Conclusions:

The role of the nursing consultation of diagnosis by the image in the process of care of the patients cited for lymphoscintigraphy for detection of the sentinel node is KEY to the reduction of the level of anxiety of these patients, as shown by the results obtained.

### Keywords:

Nursing. Sentinel ganglion. Lymphoscintigraphy Query.

## ARTÍCULOS ORIGINALES

### INTRODUCCIÓN

La linfogammagrafía de detección del ganglio centinela es una técnica de diagnóstico por la imagen en la que el papel de enfermería y técnicos superiores en diagnóstico por la imagen (TSDI), debido a su complejidad, es de notable importancia. Los pacientes que se someten a este tipo de prueba en el servicio de Medicina Nuclear, verbalizan un nivel de ansiedad suficientemente importante como para realizar intervenciones enfermeras para reducirlo.

El motivo de la ansiedad detectada, está relacionada con la inminente intervención quirúrgica a la que se someterán el día después de la prueba. El papel del diplomado de enfermería es proporcionar cuidados enfermeros y atención continuada para reducir la carga emocional a la que se ven sometidos.

Detectar la presencia y grado de temor y/o ansiedad y realizar las intervenciones enfermeras necesarias, son claves para la reducción del nivel de ansiedad de los pacientes, y más en la etapa previa a la realización de la prueba diagnóstica. En esta etapa, es dónde la intervención enfermera es clave para reducir la ansiedad detectada. Disponer de la consulta de enfermería con formación específica en medicina nuclear, ha sido imprescindible para desarrollar esta acción de mejora para los pacientes.

### OBJETIVOS

La consulta de enfermería, mediante intervenciones propias, colabora con la calidad en la atención al paciente, tanto a nivel de la continuidad de los cuidados como en el acompañamiento durante los diferentes procesos a los que se ve sometido.

El objetivo general de este trabajo es, mediante la implementación de intervenciones enfermeras previas a la realización de la prueba en Medicina Nuclear, demostrar que enfermería tiene un papel clave en la reducción de la ansiedad del paciente.

Todo ello, lo conseguiremos demostrar mediante la consecución de dos objetivos específicos:

1. Describir las intervenciones de la consulta de enfermería de diagnóstico por la imagen previa a este tipo de prueba.
2. Evaluar la utilidad del papel de la consulta de enfermería, mediante la medición del nivel de ansiedad pre y post intervención telefónica enfermera.

### METODOLOGÍA

Para describir las intervenciones de la consulta de enfermería, nos hemos basado en un documento-guía elaborado entre el médico nuclear encargado de esta técnica, las dos enfermeras de la consulta de enfermería y el coordinador de enfermería.

En él se detalla las instrucciones que debe dar enfermería a los pacientes así como la preparación e información de la prueba diagnóstica.

La intervención enfermera aplicada, es la llamada telefónica en dónde se le da la información protocolizada y se resuelven dudas que pueda tener el paciente.

Para poder evaluar de forma objetiva y cuantificable, se ha creado una tabla en dónde la enfermera, una vez finalizada la llamada telefónica, pregunta al paciente el nivel de ansiedad que tenía respecto a la prueba al inicio de la llamada y el nivel de ansiedad al finalizar la intervención telefónica enfermera. La medición del nivel de ansiedad se realiza en una escala del 1 al 10, siendo 10 el nivel máximo de ansiedad.

Desde noviembre de 2016 se ha implementado la llamada telefónica enfermera como función habitual de la consulta de enfermería con aceptación muy positiva por parte de los pacientes y de los profesionales.

### RESULTADOS

Los resultados obtenidos tras la implementación de la intervención enfermera y el registro en la tabla de medición de la ansiedad inicial/final respecto a una muestra de 30 pacientes:

- a) Reducción del nivel de ansiedad en un 78% (Tabla 1) respecto al nivel inicial.
- b) El nivel de ansiedad inicial antes de la intervención enfermera ha sido de un 5,8 (Tabla 2) (siendo 10 = ansiedad máxima y 0 = no ansiedad).
- c) El nivel de ansiedad final tras la intervención enfermera ha sido de un 1,4 (Tabla 3)

## ARTÍCULOS ORIGINALES



Tabla 1. Promedio de ansiedad inicial y final de los pacientes candidatos a Linfogramagrafía.

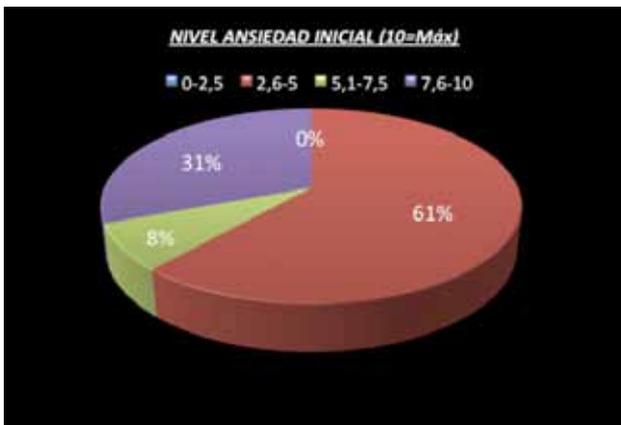


Tabla 2. Nivel de ansiedad inicial en % detectado previo a la intervención de la consulta de Enfermería.

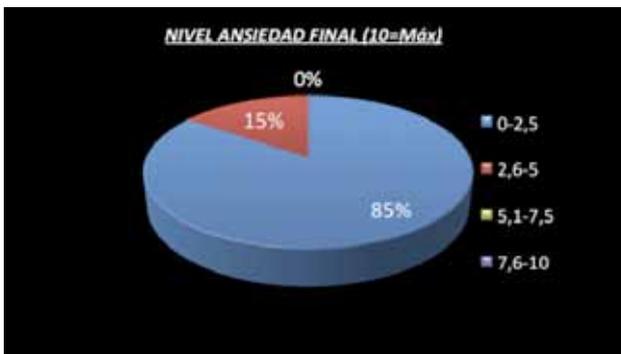


Tabla 3. Nivel de ansiedad final en % detectado después de la intervención enfermera.

## CONCLUSIONES

El papel de la consulta de enfermería de diagnóstico por la imagen en el proceso de atención de los pacientes citados para la linfogramagrafía para detección del ganglio centinela, es CLAVE para la reducción del nivel de ansiedad de dichos pacientes tal y como demuestran los resultados obtenidos.

Implantar esta intervención enfermera en las unidades de Medicina Nuclear es altamente positivo y satisfactorio para el paciente, colaborando enfermería a la continuidad de cuidados integrales del paciente desde que se le solicita la prueba hasta su finalización

## BIBLIOGRAFÍA

- Liarte Trias I y Saloni Bayod Listado de las intervenciones NIC en las diferentes fases temporales del itinerario del paciente en el grupo de procedimientos de la medicina nuclear convencional. RM. Rev.Soc.Enf.Radiol.2016.13 (2).
- Fernández Sola C., Granero Molina J. y Aguilera Manrique Mapa de cuidados para pacientes sometidos a procedimientos en servicios de medicina nuclear. G. Invest. educ. enferm [online]. 2009, vol.27, n.1, pp.118-130. ISSN 0120-5307. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-53072009000100013&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-53072009000100013&lng=es)
- Fernández Castro M, Sandoval Cuadrado P, Cuadrillero Martín F. et al. Plan de cuidados en la exploración del ganglio centinela para el cáncer de mama. Unidad de Medicina Nuclear / Radioterapia. Hospital Clínico de Valladolid. <http://congreso2009.seeo.org/pages/comunicaciones/ponencias/19.pdf>

## PET/TC en la estadificación inicial de un carcinoma escamoso de ala nasal

### AUTORES

Morales Montesinos. M; Hernández Santiago. Y; Caresía Arzotegui. A.P  
Consorci Corporació Sanitaria Parc Taulí, Medicina Nuclear. Sabadell. Barcelona.

marteta29m@gmail.com

Recibido: 04/05/2018

Aceptado: 27/07/2018

Varón de 69 años, con antecedentes de HTA, sin alergias conocidas, con biopsia nasal positiva para carcinoma escamoso. Se solicita PET/TC para el estudio de extensión inicial.

La PET/TC se realizó en ayuno de 6 horas (glicemia: 117mg/dl). Se administraron 7,16 mCi de 18-FDG y se adquirió a los 60 minutos post inyección de FDG. TC con contraste endovenoso y oral.

El estudio PET/TC muestra una lesión nodular hiperme-

tabólica de densidad partes blandas en punta de la nariz, correspondiente a la neoplasia primaria (figura 1). Asimismo, se observan adenopatías hipermetabólicas en la región submandibular y laterocervical bilateral, sugestivas de origen tumoral (figura 2). Por último, se identifican metástasis a distancia en el hígado y el hueso (figura 3).

El carcinoma escamoso es el segundo tumor de la piel en frecuencia. Son tumores localmente muy agresivos y la diseminación a distancia es muy poco frecuente.

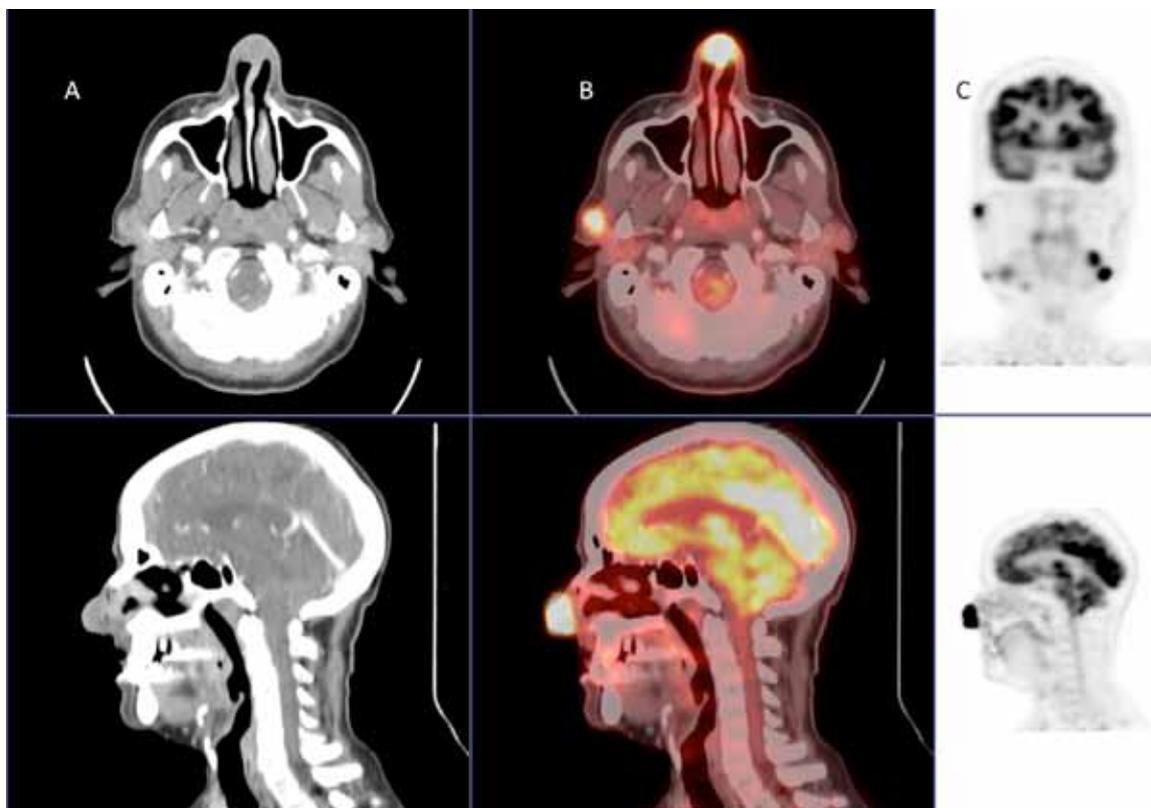


Figura 1. A) TC, corte axial superior y sagital inferior. B, Imagen de fusión PETTC corte axial superior y sagital inferior. Se identifica lesión nodular hipermetabólica de partes blandas en la punta de la nariz de 16mm y SUV 19,6g/ml correspondiente a neoplasia primaria. Adenopatía tumoral hipermetabólica en la celda parotídea derecha. C) PET en coronal superior y en sagital inferior.

## IMÁGENES DE INTERÉS

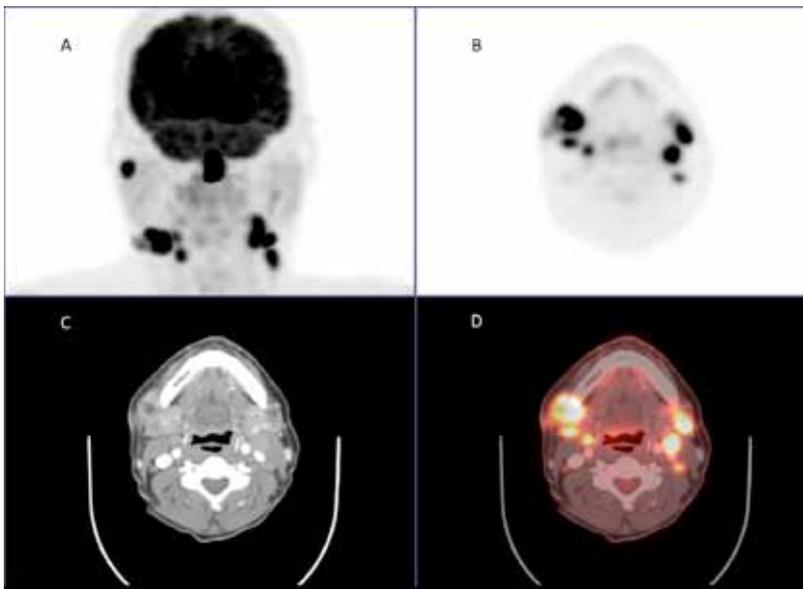


Figura 2.

A) PET MIP.

B) PET axial.

C) TC axial.

D) Fusión PET/TC axial. En estas imágenes se observan adenopatías hipermetabólicas en la región submandibular y laterocervical bilateral, la mayor de 25mm en el lado derecho SUV 13,9g/ml, sugestivas de origen tumoral.

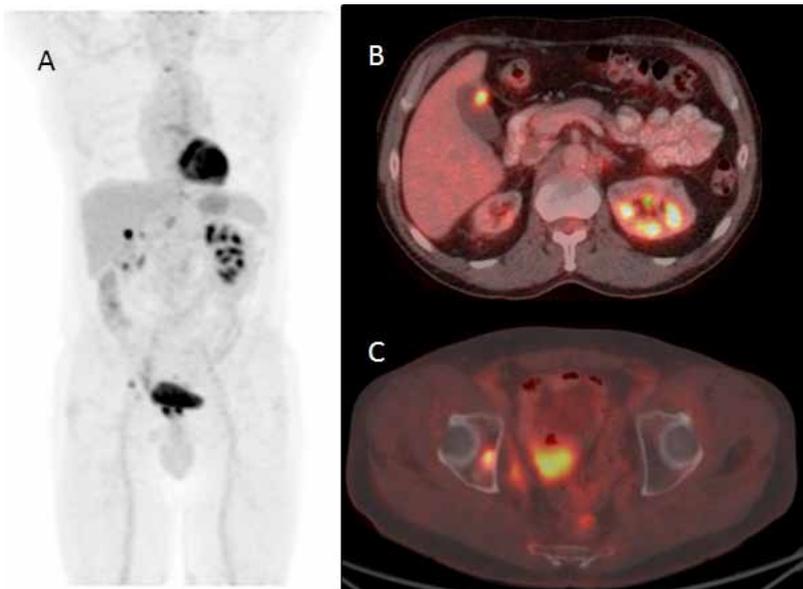


Figura3.

A) PET MIP de cuerpo entero.

B) Fusión PET/TC axial en el que se observa una metástasis hepática.

C) Fusión PET/TC donde se visualiza una metástasis ósea en el isquion derecho.

## BIBLIOGRAFÍA

1-Ong SC, Schöder H, Lee NY, Patel SG, Carlson D, Fury M, Pfister DG, Shah JP, Larson SM, Kraus DH. Clinical utility of 18F-FDG PET/CT in assessing the neck after concurrent chemoradiotherapy for Locoregional advanced head and neck cancer. J Nucl Med. 2008 Apr;49(4):532-40. doi: 10.2967/jnumed.107.044792. Epub 2008 Mar 14.

2-NCCN Guidelines version 2.2018. Squamous cell skin cancer. Available in: [https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/squamous.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/squamous.pdf)

3- AJCC American Joint Committee on Cancer, Cancer Staging Manual. Eighth Edition. Springer 2017. ISBN 978-3-319-40618-



# Vasoconstricción aorta abdominal secundaria a shock hemorrágico

### AUTORES

**Miguel Ángel Ibáñez Pérez, Juan Carlos Calvo León.**

Centro: Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi-Hospital General de l'Hospitalet.  
Consorci Sanitari Integral

miquela.ibanezperez@  
sanitatintegral.org

Recibido: 25/05/2018  
Aceptado: 27/07/2018

Solicitan un estudio urgente TC de cráneo, tórax y abdomen a una paciente que acude al servicio de urgencias por una disminución brusca del nivel de conciencia y dolor abdominal. Antes de llegar al servicio de diagnóstico por la imagen, la paciente sufre un paro cardíaco (PC) que es remontado con éxito. Primero se realiza el estudio de cráneo que no muestra alteraciones significativas por TC. Después, se realiza el resto del estudio TC de tórax y abdomen, éste pone de manifiesto entre otras alteraciones una escasa repleción de la aorta abdominal probablemente relacionada con el bajo gasto cardíaco de la paciente debido a un shock hemorrágico secundario a sangrado intrabdominal. Durante la realización del TC de tórax y abdomen, la paciente sufre dos PC más que son remontados con maniobras.

El estudio se realizó en un tomógrafo Philips de 16 cortes por rotación. Para realizar la fase arterial solicitada por el radiólogo, se utilizó una técnica tracker de detección automática de bolus de contraste. El ROI se colocó en el cayado aórtico y el umbral se situó en 120 UH. Se inyectaron 100 ml de contraste endovenoso de 300mg/ml de concentración

a 4ml/s de flujo. Como podemos observar en la imagen 1, pasados más de 70 segundos post inyección, el equipo seguía sin detectar aumento de la atenuación por llegada del contraste a la zona escogida. Dada esta situación, el profesional decide disparar la hélice de manera manual sin esperar más tiempo. En la primera hélice, la sorpresa del profesional es la ausencia de contraste en los vasos arteriales abdominales, manteniéndose todo el volumen en corazón y vasos pulmonares. En la segunda hélice de las solicitadas, sí que aparece contraste en la aorta abdominal, esta fase se lanza con un tiempo total acumulado de 150 segundos (imagen 2). En las posteriores reconstrucciones realizadas (imágenes 3 y 4) se puede ver de manera más evidente la escasa repleción de la aorta abdominal por el bajo gasto cardíaco debido al shock hemorrágico que estaba sufriendo la paciente.

Debido a la hemorragia intrabdominal, motivo por el cual la paciente presenta dolor abdominal súbito y agudo, la aorta presenta una mínima repleción para evitar la pérdida de sangre hacia zonas periféricas preservando de esta manera, el aporte de sangre a zonas vitales como cerebro y corazón.

## IMÁGENES DE INTERÉS

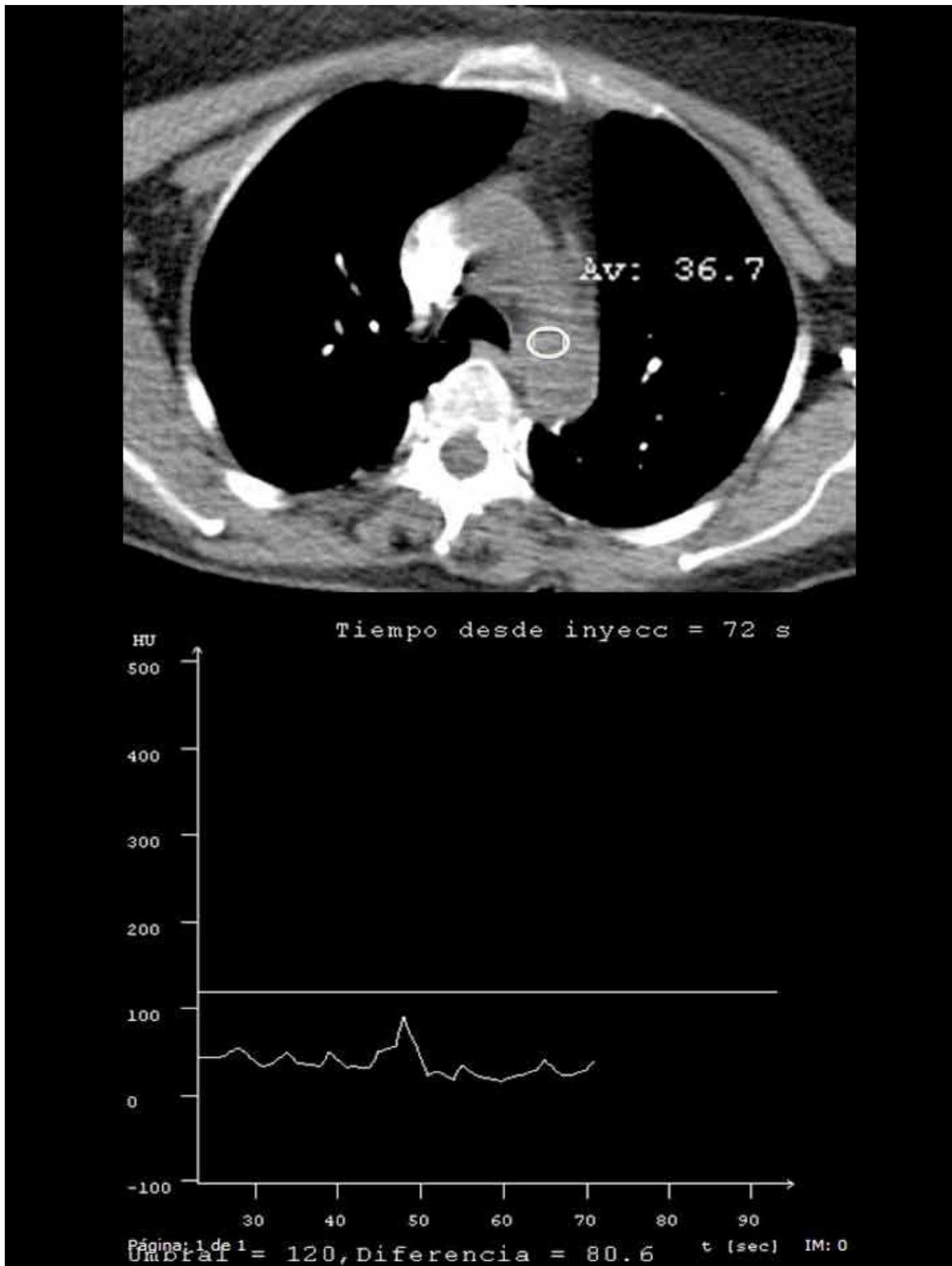


Imagen 1.

## IMÁGENES DE INTERÉS



Imagen 2.

Imagen 3.



Imagen 4.





# Estrategias Anestésicas Protocolizadas en el Centro de Diagnóstico por la Imagen Clínic (CDIC)

## AUTORES

Martín, G., Jerez, R., Peralta, Y.  
DUE. Área Quirúrgica del Hospital Clínic. Barcelona.

yolandix2001@yahoo.es

Recibido: 24/04/2018  
Aceptado: 27/07/2018

## RESUMEN

El fuerte incremento de la anestesia en radiología –50% en los últimos 10 años-, y el reto de encontrarnos cada vez más ante pacientes en condiciones clínicas agudas y complejas, han obligado a la reflexión, para encontrar un modelo de organización concreto que nos permita controlar la seguridad de los pacientes y la calidad asistencial en un medio poco confortable y arriesgado por definición. El empleo de unas técnicas de anestésicas protocolizadas confieren una mayor calidad a los procedimientos, mejora la eficiencia de la unidad reduciendo el tiempo empleado en la realización de los mismos y facilita la enseñanza de diferentes profesionales.

La relevancia de la enfermera de anestesia en el servicio de radiología ha ido aumentando paralelamente al incremento de la actividad, y, actualmente nuestra presencia es diaria y de actuación en todas las unidades del CDI: angiorradiología, ecografías, resonancia magnética, TAC y medicina nuclear.

### Palabras clave:

anestesia, diagnóstico por la imagen, enfermería, protocolo.

## ABSTRACT

*The strong increase of radiology anesthesia -50% in the last 10 years-, and the challenge of finding ourselves more and more before patients in acute and complex clinical conditions, have forced reflection, to find a concrete organizational model that allows to control the safety of patients and the quality of care in an uncomfortable and risky environment by definition. The use of a protocolized anesthetic techniques confer a higher quality to the procedures, improves the efficiency of the unit reducing the time spent in the realization of the same and facilitates the teaching of different professionals.*

*The relevance of the anesthesia nurse in the radiology service has been increasing in parallel with the increase in activity, and, currently, our presence is daily and active in all units of the CDI: angiorradiology, ultrasound, magnetic resonance, CT and nuclear medicine.*

### Keywords:

*anesthesia, diagnostic imaging, nursing, protocol.*

## INTRODUCCIÓN

Según unos datos obtenidos en el año 2007 en un hospital norteamericano, 63.000 pacientes fueron sometidos a procedimientos diagnósticos y terapéuticos bajo sedación fuera del área quirúrgica (incluido radiología). Un 41% de estos pacientes fueron sedados por no- anestesiólogos y solo se monitorizó al 0,4% de los mismos.

Afortunadamente para los pacientes, esta situación es hoy en día impensable, al menos en un hospital público.

El fuerte incremento de la anestesia en radiología – 50% en los últimos 10 años, 901 casos solo en nuestro servicio en el año 2017 -, y el reto de encontrarnos cada vez más ante

pacientes en condiciones clínicas agudas y complejas, han obligado a la reflexión, para encontrar un modelo de organización concreto que nos permita controlar la seguridad de los pacientes y la calidad asistencial en un medio poco confortable y arriesgado por definición.

El empleo de unas técnicas de anestésicas protocolizadas confieren una mayor calidad a los procedimientos, mejora la eficiencia de la unidad reduciendo el tiempo empleado en la realización de los mismos y facilita la enseñanza de diferentes profesionales.

## ARTÍCULOS ORIGINALES

La relevancia de la enfermera de anestesia en el servicio de radiología ha ido aumentando paralelamente al incremento de la actividad, y, actualmente nuestra presencia es diaria y de actuación en todas las unidades del CDI: angiografía, ecografías, resonancia magnética, TAC y medicina nuclear.

### OBJETIVOS

Utilizar estándares de actuación y monitorización a todos los pacientes que, para ser sometidos a procedimientos diagnósticos e intervencionistas, precisan anestesia.

### MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional descriptivo, llevado a cabo desde Enero hasta Diciembre del 2017, en el Centro de Diagnóstico por la Imagen del Hospital Clínic de Barcelona.

Para poder llevar a cabo este estudio se aplicaron distintos tipos de protocolos normalizados de trabajo a cada procedimiento radiológico, a todos los pacientes atendidos por el servicio de anestesiología.

La gran variabilidad en cuanto a tipos de pacientes que atendemos, tipos de procedimientos y características del espacio físico propias de cada unidad, añadida a la situación de aislamiento, implica riesgo elevado de que se presenten emergencias y complicaciones, por lo tanto, el manejo de la seguridad del paciente en el CDI debe guiarse por un plan de seguridad, que no es más que un conjunto coherente de acciones o prácticas que consideramos recomendables y seguras porque nos dan excelentes resultados. En dos palabras: buenas prácticas.

¿Qué características definen esta buena práctica, esta práctica segura?

**1. Formación:** entendida como formación académica y experiencia que nos permitan llevar a cabo la actividad que se nos presenta.

- **Cohesión:** un servicio como el CDI exige un equipo estable en el que la responsabilidad y la designación del personal de anestesia están bien definidas, las decisiones se toman entre todos y la información es fluida

**2. Documentación:** básica para planificar una anestesia. Implica cargas de trabajo pero asegura control sistemático de todos los pacientes:

- Revisión de la historia clínica de todo paciente ingresado.
- Revisión de la historia (del hospital o la historia clínica compartida) y visita telefónica de todo paciente ambulatorio.

*\*la visita telefónica es una herramienta poderosa para evitar "pacientes sorpresa"*

**3. Equipamiento:**

- Dotación básica de material en todas las unidades: fármacos, material para vía aérea. Fig.1
- Sistema de dispensación de aire, oxígeno y succión presentes y operativos. Fig.2
- Monitores fijos y transportables. Fig.3
- Bombas de infusión de fármacos. Fig.4
- Equipamiento de rescate: maletines, carritos, respiradores. Fig.5
- Equipamiento compatible con el campo magnético perfectamente identificable. Fig.7

*\*importante utilizar un sistema de check-list para controlar tanto la dotación de material como el funcionamiento de los aparatos. Fig.6*



Figura 1.

**4. Estandarización de los cuidados:** utilización de guías clínicas y protocolos de trabajo que favorezcan la homogeneización asistencial.

En el CDI trabajamos con protocolos estandarizados de actuación en los que la valoración preanestésica del paciente y el tipo de procedimiento a realizar determinan la planificación de la anestesia (monitorización, fármacos y circuito postanestésico), el pasar de un nivel a otro es simplemente cuestión de la dosis total de fármaco adminis-

## ARTÍCULOS ORIGINALES



Figura 2.



Figura 3.



Figura 5.



Figura 4.

## ARTÍCULOS ORIGINALES

### I ❤️ CHECKLIST

Figura 6.



Figura 7.



Figura 8.



Figura 10.

## ARTÍCULOS ORIGINALES



Figura 11.



Figura 13.



Figura 12.

trada, no todos los pacientes responden igual a las mismas dosis de un anestésico:

- Vigilancia monitorizada: paciente despierto (fig. 8) que, por su situación clínica o por los riesgos potenciales del procedimiento, precisa vigilancia intensa, debemos tener medicación preparada para actuar en caso de emergencia: Angioplastia de carótida.
- Sedación moderada: paciente sometido a exploración diagnóstica no invasiva ni dolorosa: RMN, PET, SPECT. Fig. 10
- Sedación profunda: paciente sometido a procedimiento intervencionista terapéutico que implica dolor: tratamiento de tumores por vía transparietal o endovascular, drenaje y repermeabilización de la vía biliar, vertebroplastia, ... Fig. 9 y 11
- Anestesia general: paciente sometido a procedimiento intervencionista en el que se precisa inmovilidad absoluta: embolización de aneurismas o MAV, .... Fig. 12 y 13.



Figura 14.

## ARTÍCULOS ORIGINALES

**5. Monitorización:** La monitorización básica recomendada es: EKG/ SATO<sub>2</sub>/ PANI/ CO<sub>2</sub>, y a medida que el procedimiento aumenta su dificultad o el paciente lo requiera por su patología, aumentaremos las medidas de control: BIS/SV/ SR0<sub>2</sub>/PAI/PVC/PIC . Monitorizar la sedación es imprescindible. Fig. 14. Vale la pena enfatizar la importancia de:

- Monitorización respiratoria: capnografía y pulsioximetría
- Monitorización de la infusión de fármacos anestésicos (TCI): los fármacos de elección para realizar estos procedimientos son aquellos con capacidad sedante y/o analgésica, de una latencia corta y eliminación rápida de la circulación plasmática. Los fármacos utilizados en nuestro servicio son el propofol combinado o no con un mórfico - fentanilo o remifentanilo o incluso metadona- si el dolor se prevé algo más duradero en el tiempo. La combinación de ambos fármacos permite disminuir las dosis totales administradas y aumenta la calidad de la sedación, pero por otro lado potencia los efectos depresores del sistema respiratorio que puede llevar a una depresión respiratoria o a una obstrucción de la vía aérea.
- Nivel de alerta de la enfermera: debemos reconocer las limitaciones de la monitorización, sobre todo cuando tenemos difícil acceso al paciente y la interpretación y la actuación rápida cobran importancia, por ejemplo en la RMN

*\*monitorización subóptima + depresión respiratoria por sobredosificación de fármacos están directamente relacionadas con sedaciones catastróficas fuera del área quirúrgica*

Es importante que la administración de la anestesia y el control de constantes sea realizado por una enfermera de anestesia exclusivamente dedicada al estado del paciente y no a la técnica propiamente dicha, debe estar preparada en todo momento para detectar complicaciones.

**6. Circuito postprocedimiento anestésico:** todo anesiólogo tiene como responsabilidad asegurar que sus pacientes reciban, en el periodo postquirúrgico inmediato, la atención médica y de enfermería requeridas por su situación.

- Domicilio: pacientes ambulatorios sometidos a ansiólisis o sedación moderada que se han recuperado completamente y están acompañados de una persona adulta Valoración y cuidados post anestésicos de enfermos ambulatorios: Periodo de recuperación relativamente corto 1/2h o 1h. Seguir administrando O<sub>2</sub> una vez finalizado el procedimiento. Mantener temperatura corporal confortable. Aspiración secreciones si fuera necesario. Valoración neurológica (nivel

conciencia, respuesta a estímulos verbales, dolorosos, reflejos protección, actividad motora espontánea, signos somnolencia). Valoración ventilación (observar patrón respiratorio, spO<sub>2</sub>, coloración mucosas). Valoración cardiovascular (cambios significativos en EKG y TA respecto al basal). La Escala de Aldrete: herramienta completa para conocer el grado de recuperación antes del alta. Normas post anestésicas: ayuno 1 a 2 h, no conducir, no actividad física fuerte, no decisiones importantes...

- Sala: pacientes ingresados que han recibido una sedación pero se han recuperado y se encuentran despiertos y en condiciones adecuadas para ser trasladados.
- Box del CDI: pacientes que precisan control post-procedimiento por parte del equipo de anestesia o del radiólogo antes de ser trasladados a sala.
- URPA: pacientes que precisan observación de su estado hemodinámico y documentación de su evolución postanestésica hasta que cumpla los criterios de salida establecidos.
- UCI: pacientes sometidos a procedimientos de alto riesgo, pacientes intubados.
- En el circuito postprocedimiento, hay que incluir la visita telefónica que se realiza a aquellos pacientes sometidos a procedimientos intervencionistas que pueden provocar dolor y otros efectos como náuseas, vómitos o fiebre en el postoperatorio tardío. Este registro nos resulta muy útil para evaluar la efectividad de los protocolos.
- Como parte de lo que llamamos “buenas prácticas” también contamos con *soporte de personal en caso de emergencias, complicaciones y prolongaciones de un procedimiento.*

## RESULTADOS

En el año 2017, el equipo de anestesia en el CDI atendió 901 casos. El 75% fueron procedimientos intervencionistas y el 25% fueron procedimientos diagnósticos.

Como complicaciones, dos pacientes presentaron paro respiratorio, ambos en el contexto de sedación moderada en la Unidad de RMN, que fueron subsanados sin necesidad de llamar al equipo de paros y sin secuelas para los pacientes.

El protocolo normalizado de visita telefónica al paciente ambulatorio ha dado muy buenos resultados, ya que no se produjeron cancelaciones.

## ARTÍCULOS ORIGINALES

### CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN

La presencia de anestesia en los procedimientos radiológicos cada vez es más frecuente. Esto ha implicado la necesidad de armonizar las funciones y las actividades desarrolladas por las diferentes personas que toman parte en el procedimiento. La integración ha supuesto un esfuerzo, pero nos ha dejado agradables "sensaciones":

- Es posible compartir responsabilidades y tener una relación de igualdad.
- Unos y otros somos capaces de aceptar limitaciones y reconocer virtudes en los demás.
- Es posible defender nuestro rol respetando el ajeno y sin crear tensiones.

No somos mejores, ni peores, ni antagonistas; somos sencillamente complementarios para alcanzar un objetivo común: seguridad del paciente en el área de radiología.

### CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los investigadores de este estudio se adhieren a la declaración de Helsinki, asegurando el anonimato de toda la información relativa al paciente estudiado. Todos los datos han sido tratados según la legislación vigente en cuanto a protección de datos.

Los profesionales implicados en esta investigación niegan cualquier conflicto de interés en la elaboración de la misma.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Garnier M, Bonnet F. Management of anesthetic emergencies and complications outside the operating room. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2014 Aug;27(4):437-41. Citado en PubMed PMID 24762955
2. Parashchanka A, Schelfout S, Coppens M. Role of novel drugs in sedation outside the operating room: dexmedetomidine, ketamine and remifentanyl. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2014 Aug;27(4):442-7. Citado en PubMed PMID 24762954
3. Campbell K, Torres L, Stayer S. Anesthesia and sedation outside the operating room. *Anesthesiol Clin*. 2014 Mar;32(1):25-43. Citado en PubMed PMID 24491648
4. Fabbri LP, Nucera M, Marsili M, Al Malyan M, Becchi C. Ketamine, propofol and low dose remifentanyl versus propofol and remifentanyl for ERCP outside the operating room: is ketamine not only a "rescue drug"? *Med Sci Monit*. 2012 Sep;18(9):CR575-80. Citado en PubMed PMID 22936194
5. Souter KJ, Davies JM. Diversification and specialization in anesthesia outside the operating room. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2012 Aug;25(4):450-2. Citado en PubMed PMID 22691620
6. Martínez Palli G, Ubré M, Rivas E, Blasi A, Borrat X, Pujol R, Taurà RP, Balust J. An established anesthesia team-care model: over 12000 cases in a digestive endoscopy unit. *Rev Esp Anestesiol Reanim*. 2011 Aug-Sep;58(7):406-11. Citado en PubMed PMID 22046861
7. Ingelmo Ingelmo I, Rubio Romero R, Fàbregas Julià N, Rama-Maceiras P, Hernández-Palazón J; Grupo Ad Hoc de la Sección de Neurociencia de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Neuroanesthesia for embolization of a ruptured cerebral aneurysm: clinical practice guidelines. *Rev Esp Anestesiol Reanim*. 2010 Dec;57 Suppl 2:S33-43. Citado en PubMed. PMID 21298908
8. Metzner J, Domino KB. Risks of anesthesia or sedation outside the operating room: the role of the anesthesia care provider. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2010 Aug;23(4):523-31. Citado en PubMed PMID 20531171
9. <http://tallertiva.blogspot.com.es/2012/06/v-behaviorurldefaultvml.html>

## “Neoplasia renal”

### AUTORES

Sánchez López .R\*; Román Castilla .D\*; Ceca Fernández. S\*\*

\* TSID. Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí. Udiat CD Medicina Nuclear. Sabadell. Barcelona.

\*\* DUE-TSID. Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí. Udiat CD Medicina Nuclear. Sabadell. Barcelona.

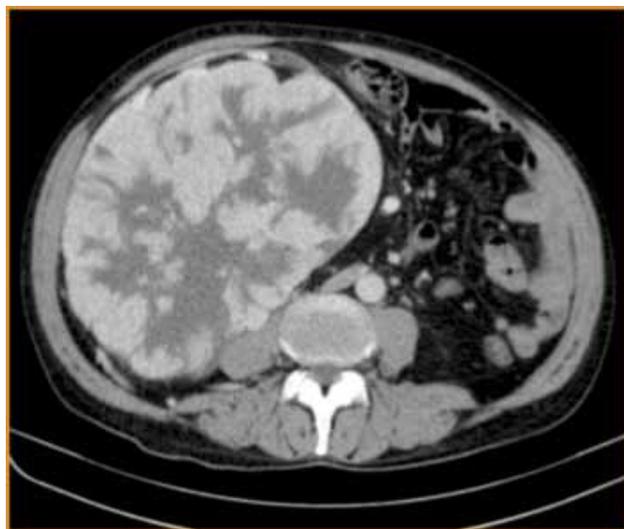
rsanchezlo@tauli.cat

Recibido: 27/04/2018

Aceptado: 27/07/2018

Paciente varón de 53 años de edad, sin alergias conocidas, con antecedentes de diabetes mellitus que presenta dolor hipocondrio derecho y flanco derecho de 3 meses de evolución sin síndrome tóxico, ni fiebre.

Acude al servicio de la TC después de la realización de ecografía abdominal con motivo del seguimiento de masa renal derecha. Se realiza estudio TC abdominal y pélvico (fig.1) sin y con contraste endovenoso observando voluminosa masa renal derecha que ocupa flanco derecho. La lesión del riñón derecho es de aspecto tumoral, con extensas áreas centrales hipodensas (necrótico-quísticas).



(Fig.1) TC Abdominal con contraste. Se visualiza gran masa tumoral renal derecha.

El hígado es homogéneo, globuloso. Se aprecian varias imágenes hipodensas: en el contexto del paciente son sugestivas de M1 (fig.2).

Se reúne el comité de Urología y decide llevar a cabo una RM Hepática, y una Gammagrafía ósea para estudio de



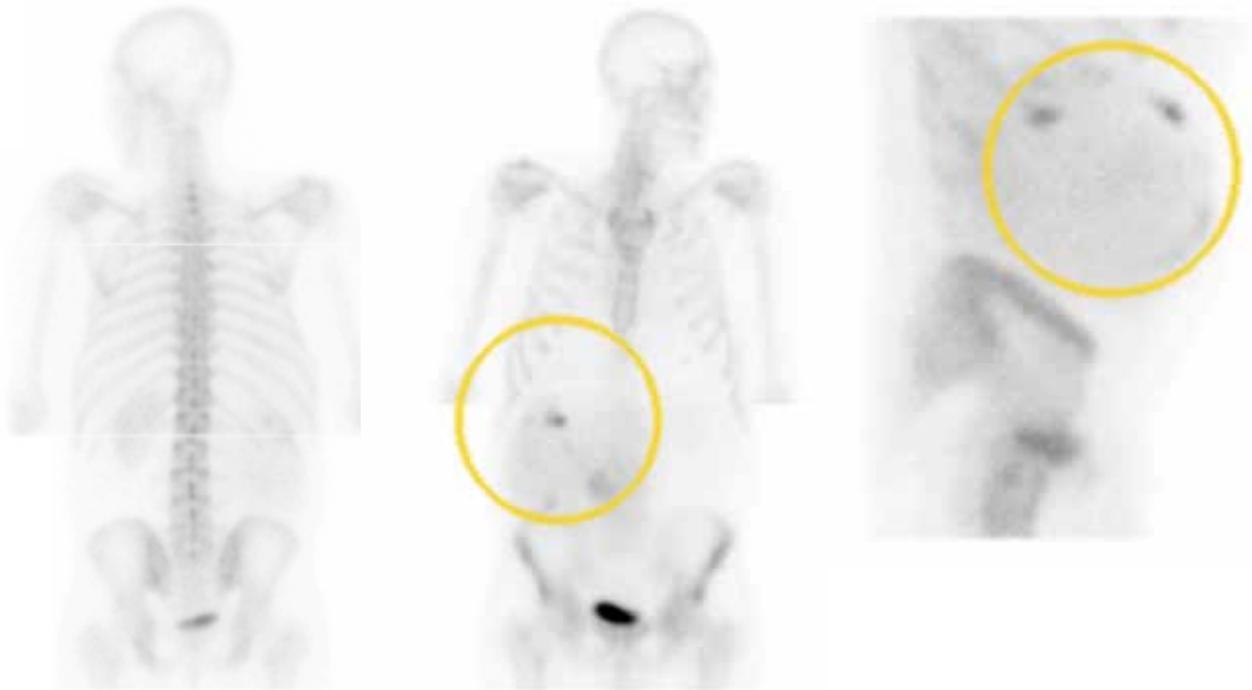
(Fig.2) TC Abdominal sin contraste. Se visualizan varias imágenes hipodensas hepáticas, sugestivas de M1.

extensión, posiblemente para nefrectomía radical derecha con previa embolización + biopsia.

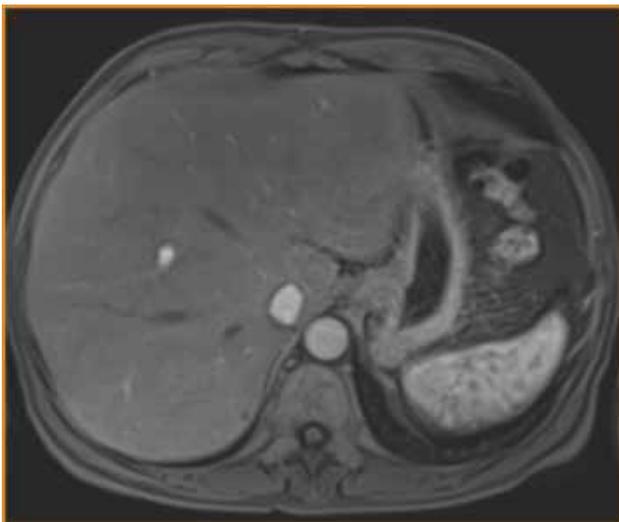
En la gammagrafía ósea (fig.3) marcada con  $^{99m}\text{Tc}$ -DIFOSFONAT (25mCi) no se observan signos gammagráficos de enfermedad ósea metastásica. Hay una captación inespecífica por parte de la voluminosa masa renal observada en el estudio TC.

Se realiza resonancia magnética hepática con secuencias potenciadas en T2 y T1, antes y después de la administración de gadolinio extracelular (gadobutrol 0'1 mmol/ kg). Obtenemos imágenes del hígado de tamaño y morfología normal, con pequeños quistes (fig.4). Sin observarse imágenes metastásicas hepáticas, descritas en el TC. Para concluir se visualiza la masa renal ya conocida (fig.5).

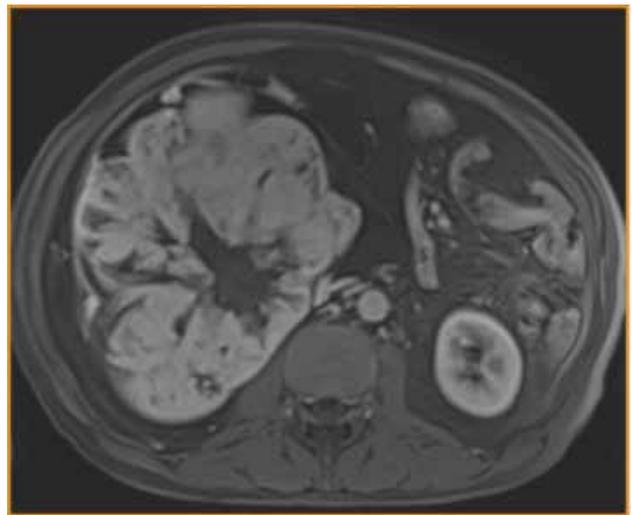
## IMÁGENES DE INTERÉS



(Fig.3) Gammagrafía ósea. Imágenes selectivas de cuerpo entero de gammagrafía ósea en anterior, posterior y lateral derecho.



(Fig.4) RM Hepática potenciada en T1 en plano axial, con contraste endovenoso. Se identifican pequeños quistes hepáticos.



(Fig.5) RM Hepática potenciada en T1 en plano axial, con contraste endovenoso. Se visualiza gran masa tumoral renal derecha.



*XIX Congreso Nacional de la  
Enfermería Radiológica  
Santiago de Compostela 2019*

El papel de la enfermería radiológica:  
Hacia la especialización y el cuidado transversal  
del paciente.



# XIX Congreso Nacional de la Enfermería Radiológica Santiago de Compostela 2019

## PROGRAMA PRELIMINAR

Viernes 24 y sábado 25 de Mayo de 2019  
Hospital Clínico Universitario - Santiago de Compostela

### Viernes 24 Mayo

16:00-18:00 h. - Asamblea SEER

18:00 h. - Inauguración del congreso. Ponencia inaugural a cargo del Dr Roberto García Figueiras, Jefe de Servicio de la Unidad de Radiodiagnóstico del CHUS.

20:30 h. - Cóctel bienvenida

### Sábado 25 Mayo

09:00 h. - Ponencia PICC.

Por Myriam Martín de la Cruz, supervisora de la unidad de oncología del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela

10:00 h. - Comunicaciones orales

11:00 h. - Pausa

11:30 h. - Ponencia Mamipet  
Ponente por confirmar

12:30 h. - Comunicaciones orales

14:00 h. - Comida de trabajo

16:15 h. - Ponencia "Valoración y cuidado multidisciplinar al paciente en oncología radioterápica."  
Por Antonio Gómez Caamaño, jefe servicio de oncología radioterápica del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela

17:15 h. - Comunicaciones orales

18:00 h. - Defensa 5 mejores póster

18:30 h. - Acto de clausura

21:30 h. - Cena de clausura

**XIV**

# CONGRESO

DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE IMAGEN CARDIOTORÁCICA

**SEICAT**

SEICAT  
SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE IMAGEN CARDIOTORÁCICA  
[www.seicat.org](http://www.seicat.org)



22, 23, 24 MAYO  
MADRID 2019

[www.geyseco.es/seicat2019](http://www.geyseco.es/seicat2019)

[www.geyseco.es/seicat2019](http://www.geyseco.es/seicat2019)

## CONGRESOS Y CURSOS

## CONGRESOS

**CÓMO REDACTAR UN ARTÍCULO CIENTÍFICO**

En línea, 10 de octubre-12 de noviembre de 2018.

**Organiza:** Fundación Dr. Antoni Esteve

+ Información:

<https://www.esteve.org/eventos/curso-online-como-redactar-un-articulo-cientifico-proxima-edicion/>

**INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR EN TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO Y SÍNDROMES AFINES**

**Plazo de prescripción:** 2 de noviembre de 2018.

**Organiza:** Universidad de Extremadura

+ Información:

<https://www.unex.es/organizacion/servicios-universitarios/secretariados/postgrado/funciones/cursos/perfeccionamiento/intervencion%20multidisciplinar%20transtornos%20espectro%20autista%20sindromes%20afin>

**XXIII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA HEMATOLÓGICA**

Zamora, 25-27 de octubre de 2018.

**Organiza:** Asociación Nacional de Enfermería Hematológica, ANEH.

+ Información: <http://www.aneh.es/23congreso.html>

**Fuente:** Metas de Enfermería

**XII CONGRESO NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN EL ÁMBITO SANITARIO**

Madrid, 14-16 de noviembre de 2018.

**Organiza:** Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y Dirección Gerencia del Hospital Universitario 12 de Octubre.

+ Información:

[https://www.sprlh12o.es/jornadas\\_congresos/xii\\_congreso/normas.php](https://www.sprlh12o.es/jornadas_congresos/xii_congreso/normas.php)

**I EDICIÓN “BECA DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA CODEM 2018”**

**Plazo de presentación:** 25 de octubre de 2018.

**Convoca:** Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, CODEM.

**Objeto:** financiar la realización de un proyecto de investigación en el ámbito de los cuidados de enfermería en la Comunidad de Madrid.

**Dirigida a:** equipos de investigación en los que el investigador principal y al menos el 50% de los investigadores colaboradores sean profesionales de enfermería, enfermera/enfermero colegiados en el Colegio Enfermería de Madrid.

+ Información: <https://www.codem.es/beca-investigacion>

**XXIV CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA DE JAEN - XIII CERTAMEN NACIONAL DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA “JOSÉ LÓPEZ BARNEO” - XI Certamen Nacional de Pintura - XI Certamen Nacional de Fotografía**

**Plazo de presentación:** 31 de enero de 2019.

**Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Jaén.

+ Información:

<https://enfermeriajaen.com/oficial/attachments/article/639/Triptico%2026-4-18%20web.pdf>

**Fuente:** Enfermería facultativa

**XXII CERTAMEN CIENTÍFICO DE ENFERMERÍA DE CASTILLA Y LEÓN**

**Plazo de presentación:** 5 de noviembre de 2018.

**Convoca:** Consejo de Colegios Profesionales de Enfermería de Castilla y León.

**Dirigidos a:** profesionales de enfermería colegiados en Castilla y León.

**Modalidades:** A. Trabajos de pregrado (TFG) o de postgrado (TFM, tesis). B. Trabajos realizados por profesionales en activo no contemplados en la modalidad A.

+ Información: [http://www.fecyl.com/2018/pdfs/2018\\_XXII-CertamenCientifico\\_A4.pdf](http://www.fecyl.com/2018/pdfs/2018_XXII-CertamenCientifico_A4.pdf)

## CONGRESOS Y CURSOS

### V Congreso Internacional y XI Nacional de la AEC; VI Encuentro Nacional de Tutores y Residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria

Enlace: <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/index.php/congreso2018-bienvenida>  
Fecha: Del 17 al 19 de octubre de 2018  
Lugar: Murcia



### II Congreso Internacional y V Nacional de Enfermería y Salud Real Palacio de la Magdalena, Santander

Enlace: <https://enfermeriaysalud.es/>  
Fecha: Del 18 al 20 de octubre de 2018  
Lugar: Santander



### III Congreso Internacional de Enfermería Pediátrica. Arequipa, Perú

Enlace: <https://www.socipep.com/copia-de-congreso-lima>  
Fecha: Del 18 al 20 de octubre de 2018  
Lugar: Perú



### II Jornada Balear de Dolor par Enfermería y I Jornada Balear de Dolor Agudo Postoperatorio

Enlace: <https://jornadabalearenfermeriadolor.com/>  
Fecha: 18-19 de octubre de 2018  
Lugar: Mallorca



### 12º Congreso ANECORM

Enlace: <https://www.anecorm.org/congreso2018/>  
Fecha: 24-26 de octubre de 2018  
Lugar: Sevilla



### XVI Congreso Nacional y XI Internacional de Historia de la Enfermería

Enlace: <https://www.congresohistoriaenfermeria.com/>  
Fecha: 29-31 de octubre de 2018  
Lugar: Teatro Municipal Xesc Forteza, Palma de Mallorca

### XLVII Reunión Anual de la Soceidad Española de Neurología

Enlace: <https://www.geyseco.es/senr2018/index.php?go=inicio>  
Fecha: 15-17 de noviembre de 2018  
Lugar: Palacio de Congresos de Granada



### II Congreso Internacional de Investigación, Formación y Desarrollo Enfermero

Enlace: <https://www.ufv.es/congreso-internacional-enfermeria/>  
Fecha: 16-17 de noviembre de 2018  
Lugar: Universidad Francisco de Vitoria, Madrid



### XII Simposio Nacional sobre Úlceras por Presión y Heridas Crónicas

Enlace: <https://bocentium.com/gneaupp/2018/>  
Fecha: 28-30 de noviembre de 2018  
Lugar: Valencia



### XVII Congreso FAME y II Congreso APROMAP

Enlace: <https://www.congresomatronasasturias.com/>  
Fecha: Del 4 al 6 de octubre de 2018  
Lugar: Palacio de Congresos y Exposiciones, Oviedo



### IX Congreso SEAPA

Enlace: <https://https://www.seapaonline.org/events/316-ix-congreso-seapa-los-cuidados-de-calidad-hoy-bienestar-de-manana>  
Fecha: Del 4 al 5 de octubre de 2018  
Lugar: Gijón



### I Encuentro Provincial de Enfermería de Urgencias y Emergencias

Enlace: <https://faccs.uja.es/eventos/i-encuentro-provincial-de-enfermeria-de-urgencias-y-emergencias>  
Fecha: 8 de octubre de 2018  
Lugar: Universidad de Jaén

## CONGRESOS Y CURSOS

### V Congreso Internacional y XI Nacional de la AEC; VI Encuentro Nacional de Tutores y Residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria

**Enlace:** <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/index.php/congreso2018-bienvenida>

**Fecha:** Del 17 al 19 de octubre de 2018

**Lugar:** Palacio de Congresos Víctor Villegas

### Gestión Sanitaria para Enfermería

Capacita al alumno a conocer los fundamentos de la gestión sanitaria y los sistemas de medida de la producción sanitaria, aprendiendo a interpretar los indicadores de servicios sanitarios.

**+Información:** <https://www.auladae.com/cursos-enfermeria-cfc/gestion-sanitaria-para-enfermeria/>

9,1 Créditos CFC

## CURSOS

### Tipos de cáncer: situaciones críticas y el final de la vida

No dejes pasar la oportunidad de conocer las características de los principales tipos de cáncer en España y aprende a actuar correctamente ante situaciones críticas y el proceso final de la vida en el paciente oncológico.

**+Información:**

<https://www.auladae.com/cursos-enfermeria-cfc/tipos-de-cancer-situaciones-criticas-y-el-final-de-la-vida/>

9,1 Créditos CFC



### Paciente con cáncer: estrategias terapéuticas

Actualiza tus conocimientos en las últimas técnicas terapéuticas en el paciente con cáncer.

**+Información:** <https://www.auladae.com/cursos-enfermeria-cfc/paciente-con-cancer-estrategias-terapeuticas/>

9,1 Créditos CFC



### Administración y gestión de servicios de enfermería

Adquirir o mejorar los conocimientos sobre las técnicas de administración y gestión en enfermería, para desempeñar puestos o tareas relacionados con éstos y mejorar los resultados en el trabajo.

**+Información:**

<https://www.auladae.com/cursos-enfermeria-cfc/administracion-y-gestion-de-servicios-de-enfermeria/>

## PREMIOS

### Beca de Investigación de Enfermería CODEM 2018

**Enlace:** <https://www.codem.es/beca-investigacion>

**Fecha:** Del 1 de julio al 25 de octubre de 2018

**Lugar:** Comunidad de Madrid



### IV Edición del Certamen de Fotografía y Cortometraje Fármacos y Conducción

**Enlace:** <https://certamenfyc.com/dgt-informa/>

**Fecha:** Del 1 de mayo al 30 de noviembre del 2018

**Lugar:** Toda España



### XX Certamen de Relatos Breves San Juan de Dios

**Enlace:** <https://www.seden.org/xx-certamen-de-relatos-breves-san-juan-de-dios-1282>

**Fecha:** Hasta el 3 de diciembre del 2018

**Lugar:** Toda España



### XIII Certamen Nacional de Investigación de Enfermería José López Barneo

**Enlace:** <https://enfermeriajaen.com/oficial/19-prescripcion-enfermera/639-abierta-la-convocatoria-del-certamen-nacional-de-investigacion-jose-lopez-barneo.html>

**Fecha:** Hasta el 31 de enero de 2019

**Lugar:** Toda España

# EchoNurse

*La formación ecográfica para el personal de enfermería*

## 27 de Octubre 2018

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA MADRID

Enfocado al aprendizaje y perfeccionamiento de las técnicas ecográficas realizadas por enfermería en el manejo del paciente en el ámbito hospitalario.

**Organizado por: Ultradissection Group**



**EchoNurse**  
Ecografía para Enfermería

[WWW.UltraDissection.com](http://WWW.UltraDissection.com)  
[info@UltraDissection.com](mailto:info@UltraDissection.com)

**UltraDissection**  
Spain EchoTraining School



## ENLACES DE INTERÉS

<http://www.aamatronas.org>

<http://www.serie.es>

<http://www.aeev.net>

<http://www.aep.es>

<http://www.enfermeriadeurgencias.com>

<https://www.seden.org/>

<http://gneaupp.info/app/portada/>

<http://enfermeriacomunitaria.org/web/index.php>

<http://www.enfersalud.com>

<http://www.enfermeria21.com>

<http://www.guiadeenfermeria.com>

<http://www.hon.ch/HONsearch/Patients/medhunt.html>

<http://www.isciii.es>

<https://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/>

<http://revistas.um.es/eglobal/>

<https://www.oiiq.org>

<http://www.icn.ch>

<http://www.who.int/en/>

<http://internationalmidwives.org>

<http://www.msc.es>

[http://www.index-f.com/blog\\_oebe/](http://www.index-f.com/blog_oebe/)

<http://www.seei.es>

<http://www.elsevier.es/es>

<http://www.medicinatv.com>

<http://uesce.com>

<http://www.e-rol.es/body.php>

<http://www.portalhiades.com>

<http://www.nurse-beat.com>



## INFORMACIÓN PARA LOS AUTORES

CUIDARXE es el portavoz oficial de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica.

Sus objetivos son dar a conocer trabajos científicos originales, servir de instrumento de opinión y debate, facilitar la formación continuada y poder ser agenda de actividades científicas y sociales, para todos los profesionales de enfermería interesados en la Radiología, la Medicina Nuclear y la Radioterapia. Para cumplir dichos objetivos, CUIDARXE consta de las siguientes secciones: Editoriales, Artículos Originales, Imágenes de Interés, Formación Continuada, Cartas al Director, Radiografía a..., Informes y Noticias. Los artículos originales y las imágenes de interés, antes de su aceptación, serán evaluados de modo anónimo por dos revisores expertos designados por el comité editorial de CUIDARXE. CUIDARXE no se hace responsable del contenido científico, ni de las implicaciones legales de los artículos publicados.

### PRESENTACIÓN DEL MANUSCRITO

Estructura

#### 1. Artículos Originales.

Deberán seguir el siguiente orden: Resumen / Abstract, Palabras clave / Keywords, Introducción, Material y Métodos, Resultados, Discusión, Conclusiones y Bibliografía.

#### 2. Cartas al Director.

La extensión máxima será de 600 palabras.

#### 3. Imágenes de interés.

Extensión no superior a 150 palabras. Se admitirán hasta 3 figuras y 3 citas bibliográficas.

#### 4. Formación Continuada, Informes y Editoriales.

#### Artículos Originales

Los trabajos podrán presentarse en castellano o en inglés. Los textos de los artículos deberán entregarse en un archivo Microsoft Word, con texto simple, sin tabulaciones ni otros efectos. El tipo de letra será Arial o Times indistintamente, y de cuerpo (tamaño) 12. Las hojas irán numeradas correlativamente en el ángulo superior derecho. El artículo original se presentará en el siguiente orden:

1. En la primera hoja se indicarán los siguientes datos: título del artículo, nombre y apellidos de los autores, nombre y dirección completa del centro en el que se ha realizado el trabajo y dirección para la correspondencia, incluyendo teléfono, fax y correo electrónico.

2. En la segunda hoja: se redactará, en castellano e inglés un resumen (abstract) que seguirá el modelo estructurado (Objetivo, Material y Métodos, Resultados, Conclusiones) y que tendrá como límite un máximo de 250 palabras.

En esta misma página se indicarán de 3 a 5 palabras clave (keywords)

que identifiquen el trabajo. A continuación seguirán las hojas con el texto del artículo y la bibliografía.

3. Seguidamente se incluirán las tablas ordenadas correlativamente.

4. Por último se incluirán las gráficas y las imágenes con una resolución de 300 puntos por pulgada, de 10 a 12 cm de ancho y preferiblemente en formato TIF, con los correspondientes pies explicativos. Las imágenes serán de buena calidad y deben contribuir a una mejor comprensión del texto. La edición de imágenes en color tendrán un coste adicional a cargo de los autores.

#### Remisión de trabajos

Los trabajos pueden remitirse por vía electrónica a través del correo electrónico:

[jcordero@enfermeriaradiologica.org](mailto:jcordero@enfermeriaradiologica.org)

Si el autor prefiere la vía postal los trabajos se remitirán en versión impresa (incluyendo figuras, imágenes y tablas) y en soporte informático a:

Sociedad Española de Enfermería Radiológica

Redactor Jefe de la Revista de la SEER

C/ Pujades, 350 08019 Barcelona

Todos los manuscritos irán acompañados de una carta de presentación en la que se solicite el examen de los mismos para su publicación, indicando en qué sección de CUIDARXE. En caso de ser un Original, debe indicarse expresamente que no se ha publicado en ninguna otra revista y que sólo se ha enviado a CUIDARXE. El Consejo de Redacción acusará recibo de los trabajos recibidos e informará de su aceptación.

Los trabajos serán enviados a 2 expertos sobre el tema tratado. El comité editorial se reserva el derecho de rechazar los artículos que no juzgue apropiados, así como de introducir las modificaciones que considere oportunas, previo acuerdo con los autores. Todos los trabajos científicos aceptados quedan como propiedad permanente de CUIDARXE y no podrán ser reproducidos total o parcialmente, sin permiso de la Editorial de la Revista.

El autor cede, una vez aceptado su trabajo, de forma exclusiva a CUIDARXE los derechos de reproducción, distribución, traducción y comunicación pública de su trabajo, en todas aquellas modalidades audiovisuales e informáticas, cualquiera que sea su soporte, hoy existentes y que puedan crearse en el futuro.

El autor recibirá, cuando el artículo esté en prensa, unas pruebas impresas para su corrección, que deberá devolver dentro de las 72 horas siguientes a la recepción.

Los autores podrán consultar la página web de la SEER, [www.enfermeriaradiologica.org](http://www.enfermeriaradiologica.org), donde se encuentra toda la información necesaria para realizar el envío.

# Solicitud de Ingreso

(No escribir)

Apellidos / Entidades o empresas protectoras (1-ver dorso)		Nombre	NIF
Domicilio (calle/plaza/avenida, número, escalera y piso)			Teléfono
Población	Código Postal	Móvil	
Colegio Oficial de (Profesión)	Población	Número Colegiado	
e-mail (escribir en mayúsculas)	Lugar de trabajo o empresa / entidad protectora		

## Demanda:

Pertenecer a la Sociedad Española de Enfermería Radiológica y a la Asociación/Sociedad regional correspondiente, en calidad de miembro: (2-mirar al dorso)

## Expone:

Que habiendo sido informado de la existencia de un fichero de datos personales gestionado por la Sociedad Española de Enfermería Radiológica para la relación entre ambos, puede ejercitar su derecho a rectificarlas, cancelarlas o oponerse, a por parte del titular, de los datos que aparecen, con una simple comunicación por escrito dirigida a la Sociedad Española de Enfermería Radiológica o en cualquier filial de ésta, de conformidad a lo que establece la vigente ley de protección de datos de carácter personal.

## Comunica:

Los datos contenidos en esta solicitud de ingreso, los cede de forma voluntaria y da su consentimiento para su integración en el fichero gestionado por la Sociedad Española de Enfermería Radiológica, a efectos de la relación entre ambos y que puedan ser comunicadas y cedidas a otras entidades que colaboren con la Sociedad Española de Enfermería Radiológica en la consecución de sus fines. De forma expresa, AUTORIZA a recibir de estas entidades, información diversa sobre los servicios o productos que puedan ofrecer a los miembros y entidades adheridas a la Sociedad Española de Enfermería Radiológica.

## Solicita:

Le sea admitida su solicitud de ingreso en la Sociedad Española de Enfermería Radiológica y le sean pasadas las cuotas correspondientes a su condición de miembro, en la entidad bancaria:

Entidad bancaria

IBAN	Entidad	Oficina	D.C.	Número Cuenta
------	---------	---------	------	---------------

Firma (y sello en caso de Empresas)

Fecha solicitud



## 1. Empresas o Entidades Protectoras

La inscripción de un miembro protector tiene derecho a un ejemplar de la revista científica que publica la Sociedad. En caso de solicitar más de un ejemplar, rellenar el siguiente campo.

Deseo disponer de..... ejemplares de cada número de la Revista de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica

## 2. Clases de miembros

- A. Miembro Numerario:** Enfermeros/as que desarrollan principalmente su actividad profesional en el Diagnóstico por Imagen y tratamiento (DxI, Intervencionista, etc.), Medicina Nuclear o Radioterapia Oncológica. O Enfermeros/as que desean pertenecer de pleno derecho a la SEER.
- B. Miembro Asociado:** Personas que desarrollen su actividad profesional en el campo de la Enfermería y/o Ciencias afines y solamente desean recibir la revista.
- C. Miembro Agregado:** Estudiantes Universitarios que no estén desarrollando actividad profesional. Se requiere presentar la solicitud avalada por dos miembros numerarios.
- D. Miembro Protector:** Personas Físicas o Jurídicas, públicas o privadas, que colaboren en el sostenimiento y desarrollo económico de la Sociedad.

(Rellenar solamente en caso de Miembros Asociados y Agregados)

Avalado por:

.....  
Nombre y Apellidos

.....  
Firma:

.....  
Nombre y Apellidos

.....  
Firma:

## Cupón de pedido libros Fuden de Apoyo al Diagnóstico



### Datos personales

NIF/Pasaporte	Nombre				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Primer apellido	Segundo apellido				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Calle/plaza/avda.	nº	esc.	piso	puerta	Código postal
<input type="text"/>					
Localidad	Provincia			País	
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Teléfono	Móvil	e-mail			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

### DATOS DEL PEDIDO

Elige título

Elige título

**RECUERDA:** A los precios de estos libros debes añadirles los gastos de envío correspondientes:  
GASTOS DE ENVÍO ESPAÑA: 1 VOLUMEN 6€ VARIOS VOLUMENES 10€  
GASTOS DE ENVÍO EXTRANJERO: 1 VOLUMEN 18€ VARIOS VOLUMENES 18€

### FORMA DE PAGO

- TRANSFERENCIA AL BANCO POPULAR  
C/C: **0075-0123-55-0601015081**
- GIRO POSTAL AL DOMICILIO DE FUDEN  
**C/ CUESTA DE SANTO DOMINGO, 6 · 28013 MADRID**
- En la **LIBRERÍA FUDEN:** Cuesta de Santo Domingo 20. Madrid. Recuerda que debes **adjuntar este cupón** cumplimentado para poder disfrutar de esta oferta especial.

FIRMA Y FECHA

ADJUNTAR DOCUMENTO ACREDITATIVO DEL PAGO

Rellena, imprime y envía este cupón junto al documento acreditativo del pago a **FUDEN**, Cuesta de Santo Domingo 6, 28013 Madrid y te remitiremos tu libro. Si prefieres comprarlo presencialmente en nuestra **librería**, te estaremos esperando. Recuerda nuestra dirección: Cuesta de Santo Domingo 20. Madrid.

*Incluye la acreditación del Consejo de Seguridad Nuclear para operar con equipos de Radiodiagnóstico y de Medicina Nuclear.*

# MÁSTER EN ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

NOVIEMBRE > MODALIDAD ON-LINE  
60 CRÉDITOS ECTS

**10%**

de descuento en la matrícula a los miembros de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica

Descúbrelo y amplía toda la información en:

[www.il3.ub.edu](http://www.il3.ub.edu)



Especializado en Diagnóstico por la Imagen, Medicina Nuclear y Radioterapia Oncológica

SÍGUENOS EN:



**B** Universitat de Barcelona

**IL3** Instituto de Formación Continua

IL3, Instituto de Formación Continua de la Universitat de Barcelona  
Districte 22@  
C/ Ciutat de Granada, 131  
08018 Barcelona