

## REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

### **RSEER**

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

Pujades, 350 08019 Barcelona  
Teléfono 93 212 81 08  
Fax 93 212 47 74  
www.enfermeriaradiologica.org

#### **Dirigida a:**

Profesionales de enfermería que realizan su actividad principal en radiología, medicina nuclear y radioterapia.

#### **Correspondencia Científica:**

Sociedad Española de Enfermería Radiológica  
Redactor Jefe Revista  
Pujades, 350 08019 Barcelona  
jcordero@enfermeriaradiologica.org

#### **Periodicidad:**

Cuatrimestral

### **Suscripciones:**

Srta. Laura Rausell  
Teléfono 93 212 81 08  
Fax 93 212 47 74  
lrausell@coib.org  
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.

#### **Revista indexada en base de datos: CUIDEN** www.index-f.com

Disponible en Internet:  
**www.enfermeriaradiologica.org**

### **Junta directiva de la SEER**

*Presidente:* **Jaume Roca Sarsanedas**  
*Vicepresidente:* **Joan Pons Camprubí**  
*Secretario:* **José Miguel Martínez**  
*Tesorero:* **Xavier Vila Giménez**

### **Vocales Asociaciones Autonómicas**

*Aragón:* **Gema López-Menchero Mínguez**  
*Castilla León:* **Clemente Álvarez Carballo**  
*Valencia:* **Luis Garnés Fajardo**  
*Navarra:* **Maite Esporrín Lasheras**  
*Cataluña:* **Laura Pla Olivé**  
*Andalucía:* **Inma Montero Monterroso**  
*Galicia:* **Gonzalo Maceiras Galarza**

Depósito Legal: B-18307-2004 ISSN: 1698-0301

**CLAU  
IMPRESSIÓ, S.L.**



Papel carta, tarjetas, sobres, talonarios, folletos, carteles, revistas, papel en continuo, catálogos...

C/ Sant Jordi, 19-21-08812 Les Roquetes  
Tel. 93 515 50 65 E-mail: spjimpressio@gmail.com



Diseño y comunicación visual

Cartellà, 75, bajos - 08031 Barcelona  
Tel./Fax 93 429 95 82 E-mail: arbu@arbuico.e.telefonica.net

Imprime: **Clau Impressió** Diseño: **ARBU Diseño Gráfico**

# Sumario

REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

**Rev. Soc. Esp. Enf. Radiol., 2012; n°3**

**91**

**Editorial**

**92**

**Artículos originales**

Uso de catéteres centrales de inserción periférica (PICC) colocados en un servicio de angiografía digital y terapia endovascular.

*Ana Teresita Mazzochi, Agustina Vernet.*

**101**

**Artículos originales**

Gastroscopia Virtual.

*Mari Carmen López Jiménez, José Miguel Rodríguez Sánchez, Judit Pruna Gómez, Carmen Celdran Leben.*

**109**

**Artículos originales**

Optimización de estudios radiológicos de tórax y cráneo en pacientes pediátricos.

*Fernando Lema Garrido y Francisco Javier Montero Peláez.*

**118**

**Noticias RSEER**

**124**

**Bolsa de trabajo**

**125**

**Actos científicos**

**128**

**Enlaces Internet**

**130**

**Información para los autores**

**131**

**Solicitud de ingreso**

### Comité Editorial

REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

Pujades, 350 08019 Barcelona  
Teléfono 93 212 81 08  
Fax 93 212 47 74  
www.enfermeriaradiologica.org

Redactor Jefe:

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

Coordinador Editorial de la revista:

**Ignacio Liarte Trias**  
Hospital de Bellvitge. Barcelona.

Comité Asesor:

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

**D. Joan Pons i Camprubí**  
Vicepresidente de la SEER.

**Dña. Inma Montero Monteroso**  
Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

**Dña. Gema López-Menchero Mínguez**  
Hospital Provincial Nuestra Señora de Gracia.  
Zaragoza.

**D. Luis Garmes Fajardo**  
Hospital de Castellón.

**D. Gonzalo Maceira Galarza**  
Hospital Meixoeiro. Vigo.

Comité Editorial:

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

**D. Jorge Casaña Mohedo.**  
ERESA. Valencia.

**Dña. M<sup>a</sup> Angeles Betelu Oronoz**  
Clínica Universitaria de Navarra.

**D. Angel Benedit Gómez**  
Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

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

**Dña. Mabel Garzón Mondéjar.**  
Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla".  
Madrid.

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

**D. Roberto Díaz Meyer**  
Hospital de Sant Pau. Barcelona.

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

**E**stamos llegando al final de este año, terrible año azotado por la enorme crisis que nos afecta. No hay día que no escuchemos alguna noticia que afecta tanto a nuestras vidas como a nuestro trabajo. La sanidad, junto con la educación, está siendo brutalmente recortada y cada día nos resulta más y más difícil llevar a cabo nuestra labor. De ahí que tenemos que seguir adelante y debemos esforzarnos, si cabe, un poco más. Soy consciente de que en estos momentos vuestras mentes no están para realizar artículos ni para escribir. Pero no me cansaré de repetiros que nuestro trabajo se verá mucho más valorado si reflejamos nuestro esfuerzo diario en artículos e imágenes de interés. Por tanto, os animo a que llevéis a cabo esta labor que, a buen seguro, nos fortalecerá como colectivo profesional.

Por otro lado, estamos a las puertas de un nuevo Congreso Nacional. Como ya os he ido diciendo durante el año a través de esta columna, Zaragoza es la ciudad elegida y los días 8, 9 y 10 de Mayo la fecha para la celebración. Los compañeros de la Asociación Aragonesa se están dejando la piel para que el congreso, a pesar de la crisis, sea un éxito tanto a nivel organizativo como científico. Ya podéis visitar en la web del congreso todos los requisitos tanto para inscribiros como para el envío de trabajos.

Asimismo, cuando tengáis la revista en vuestras manos habrá empezado la III Edición del Master en Enfermería Radiológica en la que se desarrollan todos los contenidos propios del radiodiagnóstico, medicina nuclear y radioterapia. Como novedad respecto a ediciones anteriores, en esta ocasión estamos ante una titulación con una carga lectiva de 60 créditos ECTS, lo que nos acerca cada vez más a la oficialidad del mismo. Podéis mirar todas las características en nuestra web.

No quiero terminar esta editorial, y dado que tenemos las fiestas navideñas a la vuelta de la esquina, sin deseáros a todos vosotros una Feliz Navidad y un próspero año nuevo 2013, el cual esperemos sea algo mejor que el que dejamos a nuestra espalda.

Un cordial saludo

**Jose Antonio Cordero Ramajo**  
Redactor Jefe de la revista de la SEER

## Artículos Originales

# Uso de los catéteres centrales de inserción periférica (PICC) colocados en un servicio de angiografía digital y terapia endovascular

**Lic. Ana Teresita Mazzochi,**

**Lic. Agustina Vernet**

*Sociedad Italiana de Beneficencia en Buenos Aires*

*HOSPITAL ITALIANO*

*Servicio de Diagnostico por Imágenes Angiografía Digital  
y Terapia Endovascular.*

### Dirección de correspondencia

Perón 4191 (1181), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina  
Tel: (5411) 4959-0470 /  
Fax: (5411) 4959-0471  
ana.mazzochi@hospitalitaliano.org.ar  
agustina.vernet@hospitalitaliano.org.ar

Enviado: 11/07/2012  
Aceptado: 19/09/2012

### Resumen

**Objetivo:** describir la seguridad y eficacia del Catéter Central de Inserción Periférica (PICC) en pacientes adultos.

**Material y Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, con recolección de datos retrospectivos del período Abril 2011 a Octubre del 2011, en donde se estudiaron 189 catéteres.

**Resultados:** De los 189 catéteres, 72 se colocaron a pacientes de sexo femenino y 117 a pacientes de sexo masculino. Prevalció el intervalo de edad mayor o igual a 65 años, con 73 pacientes.

El total de días de tratamiento fue de 6643 días, y el promedio días/catéter fue de 35.15 días, siendo la duración máxima de 202 días, y la duración mínima de 0 días.

La prevalencia inherente a la indicación de colocación fue la infección post quirúrgica.

En relación a las indicaciones de uso prevaleció la terapia con antibióticos.

El principal motivo de retirada fue por fin de tratamiento.

La diferencia de los costos de un paciente internado para terapia endovenosa VS los costos de un tratamiento endovenoso en un paciente ambulatorio al que se le coloca un PICC son amplios.

**Conclusión:** Los PICC han demostrado ser una alternativa eficaz y segura cuando se requiere de un acceso venoso central.

### Palabras clave:

PICC – Administración endovenosa – Vía Central de Inserción Periférica – Enfermería – Costos internación

### Abstract

**Objective:** to describe efficacy and safety of Peripheral Inserted Central Catheter (PICC) in grown up patients.

**Material and Method:** Quantitative, descriptive, transversal study with recollection of retrospective data from April to October 2011. Number of catheters studied: 189.

**Results:** 189 catheters were placed, 72 to women and 117 to men. The interval of age equal or over 65 years old prevailed over the others with 73 patients.

The total of treatment days were 6643 and the days/catheter average was 35.15 days. The maximum duration was 202 days and the minimum 0 days.

Post surgery infection prevailed as the indication of implantation over the others.

The main indication of use was antibiotic therapy.

The principal reason of catheter removal was end of treatment.

The cost difference between an intravenous treatment for an inpatient and an intravenous treatment for an outpatient who has a PICC is wide.

**Conclusion:** When a central venous access is required, PICC showed to be a safety and efficacy alternative.

### Keywords:

PICC – Intravenous administration – Peripheral Inserted Central Catheter – Nurse – Hospitalization costs

## Artículos Originales

### Introducción

Los catéteres venosos centrales de inserción periférica son accesos venosos que permiten el acceso a una vena central a través del abordaje de una vena periférica, facilitando la infusión de drogas vesicantes o irritantes, Nutrición Parenteral Total, extracciones de sangre y administración de hemoderivados.

Las principales ventajas de este catéter son, la posibilidad de colocarlo al lado de la cama del paciente, el mínimo dolor a la hora de su inserción y el bajo índice de complicaciones desde su colocación hasta su remoción. Cabe destacar, como otra de sus principales ventajas, la posibilidad de que dicho catéter sea colocado por profesionales de Enfermería, avaladas por la Ley 24.004 (Ejercicio Enfermería, Art. 3, punto 18, inciso L) y capacitadas específicamente para dicho procedimiento (1).

Se decide llevar a cabo el presente estudio de investigación para difundir el uso adecuado de los PICC, con el objetivo general de describir la utilización y el seguimiento de los PICC colocados en el Servicio de Angiografía Digital y Terapia Endovascular del Hospital Italiano de Buenos Aires y los objetivos específicos de describir la cantidad de PICC que se colocan, las principales patologías para las cuales se indica; conocer la durabilidad del catéter; los principales motivos de retirada del mismo, y, describir los costos de un paciente internado para terapia endovenosa VS los costos de un tratamiento endovenoso en un paciente ambulatorio al que se le coloca un PICC.

La población de este estudio está conformada por pacientes mayores de 18 años de edad; quienes tienen indicación de colocación de PICC y cuya internación varía desde el ámbito hospitalario, domiciliario o bien geriátrico.

El propósito del estudio es dar a conocer los múltiples beneficios de implementar el uso de este catéter en las Instituciones de Salud.  
paciente [2].

### Marco teórico

#### Uso de los PICC

El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (Center for Diseases Control and

Prevention, CDC) de los Estados Unidos, redactó en el 2011, la Guía para la Prevención de las Infecciones relacionadas a los Catéteres Intravasculares. Esta guía recomienda colocar un PICC cuando la duración de la terapia endovenosa excede los 6 días de tratamiento [Categoría II](2).

El mayor porcentaje de los pacientes internados reciben algún tipo de terapia endovenosa, como ser: nutrición parenteral (NPT), quimioterapia, hidratación, electrolitos, antibióticos, analgésicos o una combinación de las mismas. Éstas son administradas por medio de vías periféricas que, debido a la composición de las drogas mencionadas, no duran más de 72hs (tiempo de duración máximo establecido por el CDC). En la práctica habitual, muchas de las mismas, comienzan con complicaciones a las 6 u 8hs de colocadas. Por lo tanto resulta imprescindible que el equipo de salud considere una valoración pro-activa (Anexo 1) a la hora de colocar un acceso vascular.

La bibliografía hallada sobre el uso de estos catéteres en pacientes adultos, proviene principalmente de Estados Unidos y España. La Asociación de Equipos de Terapia Intravenosa de España, publicó un manual titulado "Actualización Enfermera en Accesos Vasculares y Terapia Intravenosa" que representa bibliografía de referencia para este estudio. La evidencia científica hallada en América del Sur, proviene, en gran parte de Brasil. Uno de los estudios publicados se titula "La utilización del catéter central de inserción periférica (PICC) en el ambiente hospitalario", publicado en la Rev. Latino-Am. Enfermagem, 18 (6): [07 pantallas], nov.-dec. 2010, [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae), cuyo objetivo fue analizar el histórico de la utilización del PICC en pacientes adultos e internados en el ambiente hospitalario de 2000 a 2007, concluyendo en una prevalencia de uso para patologías oncológicas y siendo indicado principalmente para terapia antibiótica. También se concluyó en la expansión del uso del PICC en el ámbito hospitalario y en el papel fundamental de la enfermería en la inserción, manutención y remoción del mismo. Otro de los estudios realizados en América Latina es el denominado "Catéteres centrales insertados periféricamente (PICC) utilizados en el programa de antibioticoterapia ambulatoria del Hospital Pablo Tobón Uribe (HPTU), 1999-2005", Dr. Juan Fernando Agudelo Ospina, Dra. Natalia Aldana Sepúlveda; Facultad de Medicina, Postgrado Clínico en Radiología e Imágenes Diagnósticas, Medellín, 2007. El objetivo de este estudio fue evaluar el comportamiento de los catéteres

## Artículos Originales

centrales insertados periféricamente en pacientes ingresados en el programa de antibioticoterapia ambulatoria del hospital Pablo Tobón Uribe y compararlo con el comportamiento de los demás tipos de catéteres venosos usados. El estudio arriba a la conclusión de que los PICC son una alternativa segura y eficaz para la terapia ambulatoria con antibióticos, con una tasa de complicaciones similares por día de catéter a los demás catéteres endovenosos y siendo una alternativa costo-efectiva en terapias de duración intermedia o prolongada.

No se halló evidencia de estudios de investigación realizados en la Argentina acerca del uso, la colocación, el mantenimiento o las complicaciones de los PICC en pacientes adultos. Por esta razón, se considera relevante realizar este estudio de investigación.

El uso del PICC fue descrito inicialmente por Hostal, Bottino et al, para administración de NPT y otros tratamientos endovenosos de larga duración(3). La indicación de su colocación la realiza un profesional médico.

Los PICC que utilizamos en nuestro medio son de silicona o poliuretano, miden 60 cm de longitud y tienen un calibre de 4 o 5 French. Se insertan a través de una vena periférica del brazo, usualmente la basílica, la cual comparada con la vena cefálica exhibe un menor número de eventos trombóticos a largo plazo. Su punta se ubica en la mitad distal de la vena cava superior o en su unión con la aurícula derecha (3). El PICC que se coloca en el Servicio de Angiografía del Hospital Italiano puede ser de punta abierta sin válvula de la empresa Cook Medical o de punta cerrada con válvula Groshong de la empresa Bard Access Systems, Inc.

La colocación se puede realizar en la cama del paciente, siempre y cuando se adhiera a las Recomendaciones de asepsia del CDC en lo que respecta a colocaciones de accesos vasculares. En el Sector de Angiografía Digital, el procedimiento se lleva a cabo en un Quirófano que cuenta con un equipo de ultrasonido y un Angiógrafo que permite la visualización directa del catéter cuando navega por la vena asegurando en un 100% la ubicación del catéter en Vena Cava Superior (exceptuando aquellos pacientes que presenten alguna alteración en su sistema venoso central). Dependiendo de la valoración de los accesos venosos de cada paciente, se utiliza-

rán las siguientes técnicas de colocación:

- Palpación
- Guía Ecográfica
- Guía Radioscópica

El uso, la colocación y el mantenimiento del PICC, es una práctica habitual de los países desarrollados, llevado a cabo por Licenciados en Enfermería, debido a los resultados positivos de su empleo, y, a la utilización de materiales biocompatibles en la fabricación del catéter que proporcionan menores riesgos favoreciendo la seguridad y el confort del paciente.

El uso del PICC elimina los riesgos asociados habitualmente a la inserción de un catéter central, es un acceso fácil para pacientes, cuidadores y profesionales; reduce la incidencia de sepsis por catéter; preserva el sistema vascular periférico; es más confortable que los catéteres periféricos, subclavios o yugulares; su uso es cómodo tanto para pacientes internados como para aquellos que se tratan en sus domicilios y admiten un amplio abanico de medicaciones.

### Valoración PRO ACTIVA

Ya el paciente posicionado en decúbito supino sobre la mesa de exploraciones, se procederá a canalizar una vía periférica con un catéter 18G.

Para la realización de la prueba utilizamos contraste iodado no iónico con una concentración de 300 mmoles/ml, la cantidad de contraste va a depender del peso del paciente ya que introduciremos 1 ml. de contraste por cada kg. de peso del paciente. Para empujar el bolo de contraste introduciremos 40 ml. de suero fisiológico.

Tanto el contraste iodado como el suero fisiológico los introduciremos a un flujo de 5 ml/sg. por medio de una bomba de perfusión.

Para realizar el estudio necesitamos dos localizadores uno de perfil y otro de frente (Imagen 1), sobre los que planificaremos la secuencia, debido a que son meros localizadores con poca validez diagnóstica, la técnica radiológica distará de ser una técnica con grandes valores de Kw y mA. Estos localizadores no sólo nos ayudan a reducir lo máximo posible el campo a estudio sino que también nos permiten poder calcular una dosis de radiación adecuada a la masa del paciente.

## Artículos Originales

Previo al inicio de un tratamiento endovenoso, se debe realizar una valoración pro activa de los accesos vasculares del paciente. La misma se relaciona con:

1. el paciente
2. el dispositivo
3. la terapia

Por lo tanto, habrá que tener en cuenta los días previstos de administración de tratamiento endovenoso, ya que si superan los 6 días de tratamiento, estaría indicado el uso de un acceso venoso central. Es imprescindible que la valoración pro-activa abarque también el análisis de las características de la sustancia a infundir, si son irritantes, vesicantes, PH alto o bajo, osmolaridad, etc(4) ya que muchos de los tratamientos endovenosos por vía periférica se ven frustrados a causa de las características de la infusión. Los estudios de investigación han demostrado que las drogas con pH <4.1 y >9.0 causan daño a la capa íntima del vaso sanguíneo. A continuación algunos ejemplos:

PH	Clasificación	Ejemplos
<7.0	Ácido	Vancomicina 2.4 Doxiciclina 1.8 – 3.3 Dopamina 2.5 – 5.0
7.0	Neutro	Ceftriaxona 6.6 – 6.7
>7.0	Base	Aciclovir 10.5 – 11.6 Fenitoína 12.0 Bactrim 10.0

La osmolaridad, presión osmótica de una solución, tiene su clasificación dependiendo de la concentración de miliosmoles por litro de solución. Las drogas isotónicas (250-350 mosm/lit), causan menor daño a la pared de la vena que las hipotónicas (<250 mosm/lit) y las hipertónicas (>350 mosm/lit).

Ejemplos:

- Isotónico: Sol. Fisiológica 0.9%
- Hipotónico: Sol. Fisiológica 0.45%
- Hipertónica: Nutrición Parenteral

Algunas otras drogas se consideran irritantes por su estructura química. Ejemplos:

- Anfotericina
- Eritromicina

Cuando el equipo de salud no realiza una valoración pro-activa del paciente que debe recibir terapia endo-

venosa, pueden ocurrir ciertos problemas. En primer lugar, el paciente puede requerir un recambio frecuente de su vía periférica porque si no se elige el dispositivo correcto para su tratamiento puede presentar reiteradas flebitis. Esto causará un mayor tiempo de enfermería por paciente y a su vez disminuirá la efectividad del tratamiento y aumentará los costos del mismo porque prolongará la internación del paciente.

### Ventajas de los PICC

Las ventajas del PICC son múltiples:

#### 1. Colocación:

- Puede ser colocado por profesionales de Enfermería capacitados para dicho procedimiento
- La inserción puede ser realizada en la cama del paciente, siempre y cuando se adhiera a las Recomendaciones de asepsia del CDC en lo que respecta a colocaciones de accesos vasculares
- No posee riesgo de neumotórax o perforación de grandes vasos al tratarse de un acceso central al cual se accede por vía periférica
- Inserción menos traumática que la del acceso yugular o subclavio

#### 2. Beneficios para el paciente:

- Preserva el capital venoso del paciente
- Disminuye el estrés ocasionado al paciente al disminuir el número de pinchazos para obtener el acceso
- Otorga un acceso vascular seguro para el tratamiento endovenoso y para extracciones de muestras sanguíneas
- Permite al paciente retirarse a su domicilio y recibir el tratamiento en la comodidad de su hogar
- Fácil reparación del catéter en caso de rotura externa

#### 3. Beneficios para el personal de salud y la Institución de Salud

- Aumenta la calidad de atención hacia el paciente
- Disminuye los tiempos de enfermería / paciente
- Se logra un tratamiento médico más efectivo porque se cuenta con un acceso endovenoso seguro previniendo así el retraso en la administración de la infusión indicada

#### 4. Beneficios para la cobertura médica (Obra Social, Pre-Paga, Aseguradora de Riesgos Trabajo - ART)

- Catéter más económico que los catéteres implantables y los tunelizados
- Para las Instituciones de Salud que cuentan con su

## Artículos Originales

propia cobertura médica, el beneficio principal se ve reflejado en la disminución de costos al facilitar el alta institucional del paciente que sólo requiere permanecer internado por un tratamiento endovenoso.

-Para las coberturas médicas que deben pagar una internación por un paciente que sólo requiere tratamiento endovenoso, el beneficio se ve reflejado en que disminuyen los costos de internación al permitir el alta institucional y continuar el tratamiento en domicilio.

-En las Instituciones de Salud que no cuentan con su propia cobertura médica, el beneficio radica en brindar al paciente que se interna en dicha institución, una mayor calidad de atención gracias a todas las ventajas del PICC enumeradas previamente.

Más allá de la gran diferencia económica que existe entre el tratamiento ambulatorio y el tratamiento hospitalario, la ventaja de los catéteres centrales de inserción periférica radica en la comodidad del paciente y en la seguridad que se le otorga al paciente al poder realizar el tratamiento en su domicilio. Al referirnos a "seguridad", hablamos de un concepto muy amplio que se extiende desde el poder garantizar al paciente la ausencia de infecciones nosocomiales hasta el poder evitar el stress psicológico causado por una internación institucional y permitir la reinserción del paciente a su grupo familiar y entorno. Los catéteres centrales de inserción periférica tienen resultados satisfactorios que permiten que los pacientes logren recuperarse en menos tiempo, haciendo que las estadías hospitalarias sean menores, reduciendo el índice de infecciones intra-hospitalarias y el índice de complicaciones que resulta de la colocación y mantenimiento de vías centrales convencionales(5) .

### Diseño metodológico

Problema:

Utilización y seguimiento de los PICC colocados en el Servicio de Angiografía Digital y Terapia Endovascular del Hospital Italiano.

Objetivo general:

Describir la seguridad y eficacia del Catéter Central de Inserción Periférica (PICC) colocado en el Servicio de Angiografía y Terapia Endovascular del Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Italiano, en pacientes adultos.

Objetivos específicos:

-Describir la cantidad de PICC que se colocan en el Servicio de Angiografía Digital y Terapia Endovascular del Hospital Italiano.

-Describir cuáles son las patologías en las cuales se indica la colocación de PICC.

-Describir la durabilidad y los motivos de retirada del PICC.

-Describir los costos de un paciente internado para terapia endovenosa VS los costos de un tratamiento endovenoso en un paciente ambulatorio al que se le coloca un PICC.

Tipo de estudio:

Estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal sobre la colocación y el seguimiento de los PICC colocados en el Servicio de Angiografía Digital y Terapia Endovascular del Hospital Italiano.

Población:

La población de este estudio será conformada por los pacientes que se les colocó un PICC en el Servicio de Angiografía Digital y Terapia Endovascular del Hospital Italiano desde el mes de Abril 2011 hasta Octubre 2011.

Criterios inclusión:

Pacientes de ambos sexos mayores de 18 años que se les colocó un PICC en el Servicio de Angiografía Digital y Terapia Endovascular del Hospital Italiano desde el mes de Abril de 2011 hasta Octubre de 2011.

Criterios exclusión:

Pacientes menores de 18 años de edad.

Criterios eliminación:

Pacientes a los cuales se les colocó un PICC en el Servicio de Angiografía Digital y Terapia Endovascular del Hospital Italiano pero no se conocen datos sobre la fecha en que se retiró el catéter.

Criterios témporo-espaciales:

-Temporales: Pacientes que se les colocó un PICC desde el mes de Abril del 2011 hasta el mes de Octubre de 2011.

-Espaciales: Pacientes a los cuales se les colocó un PICC en el Servicio de Angiografía Digital y Terapia Endovascular del Hospital Italiano.

Muestra:

Cantidad total de pacientes a los que se les colocó un PICC desde el mes de Abril de 2011 hasta el mes de

## Artículos Originales

Octubre de 2011. No se realiza ninguna técnica de muestreo ya que se analizan y se describen todos los datos de los pacientes que cumplen con los criterios establecidos.

Variable en estudio:

“Utilización y seguimiento de los PICC colocados en el Servicio de Angiografía Digital y Terapia Endovascular del Hospital Italiano”

Se refiere a la colocación y seguimiento de los PICC colocados en el Servicio de Angiografía Digital y Terapia Endovascular del Hospital Italiano.

Operacionalización de las variables:

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

1. Sexo: Femenino / Masculino

2. Edad:

Adulto temprano (18 - 40 años) / Adulto medio (41 - 64 años) / Adulto mayor (mayor o igual de 65 años)

3. Patología de paciente: Artritis / Bacteriemia / Colecistitis / Endocarditis / Infección herida quirúrgica / Infección de prótesis / Leucemia / Mediastinitis / Meningitis / Neumonía / Osteomielitis / Otitis / Pancitopenia / Pie diabético / Sífilis / Urosepsis

VARIABLES EN ESTUDIO

4. PICC: Valvulado Bard Access Systems / No valvulado Cook Medical

5. Solución a infundir: Antibióticos / Nutrición parenteral / Potasio / Tratamiento del dolor

6. Motivo de retirada del catéter: Fin del tratamiento endovenoso / Signos de Infección / Flebitis / PICC ocluido / PICC desplazado accidentalmente / Trombosis en miembro superior donde se encuentra colocado el PICC / Otros

7. Duración del PICC en días: 1 a 7 / 8 a 14 / 15 a 21 / 22 a 28 / 29 a 35 / 36 a 42 / 43 a 49 / 44 a 56 / 57 a 63 / 64 a 70 / 71 a 77 / 78 a 84 / 85 a 91 / 92 a 98 / 99 a 105 / 106 a 111 / 112 a 118 / 119 a 125 / 126 a 132 / 133 a 139 / 140 a 146 / 147 a 153 / 154 a 160 / 161 a 167 / 168 a 174 / 175 a 181 / 182 a 188 / 189 a 195 / 196 a 202

RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos será realizada por los investigadores del estudio sirviéndose de los datos que se obtengan de los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión a los cuales se les coloca un PICC en el Servicio de Angiografía Digital y Terapia Endovascular del Hospital Italiano. A cada paciente se

le dará un número de ID para preservar sus datos personales. Para la recolección de datos, los investigadores del estudio se encargaran de completar una ficha estructurada sobre los datos de los pacientes, la colocación del catéter, sus cuidados, sus complicaciones y los motivos de retirada. La misma constituye el instrumento del estudio e incluye los datos que se deben completar para una mayor descripción sobre el uso y el seguimiento de los PICC. Las variables de caracterización del paciente se completarán en el instrumento previo a la colocación del PICC. Las variables del estudio se completarán post colocación del catéter.

Todos los investigadores tendrán en cuenta los mismos conceptos de las diferentes variables a la hora de completar el instrumento.

### Diseño metodológico

En la muestra inicial fueron obtenidas informaciones referentes a 231 pacientes distribuidos entre los meses de Abril a Octubre de 2011. Sin embargo, como el criterio de eliminación establece que se excluirán a todos aquellos pacientes de los cuales no se conocen datos sobre la fecha en que se retiró el PICC, 42 pacientes quedaron fuera, componiéndose la muestra final por 189 investigados.

De los 189 catéteres que fueron colocados, 116 corresponden a catéteres valvulados Bard Access Systems y 73 a no valvulados de Cook Medical.

En cuanto al sexo, prevaleció el sexo masculino caracterizando 61.9% (n=189) de los pacientes. La proporción de hombres se mostró significativamente mayor que el de las mujeres (38%, n=189) en esta muestra.

En lo referente al intervalo de edad, se han establecido 3 rangos, prevaleciendo el intervalo de edad mayor o igual a 65 años, que concentró 73 pacientes (38.6%, n=189). En los demás, se observaron proporciones que variaron de 46 pacientes (24.3%, n=189), lo que ocurrió en el intervalo de edad de 18 a 40 años, a 70 pacientes (37%, n=189), en los pacientes de 41 a 64 años.

El total de días de tratamiento fue de 6643 días, y el promedio días/catéter fue de 35.15 días.

## Artículos Originales

La duración máxima corresponde a un catéter valvulado, siendo de 202 días y la duración mínima fue de 0 días para un catéter valvulado de doble lumen.

En las informaciones referentes a las patologías la prevalencia inherente a la indicación de colocación del PICC fue la osteomielitis (16.4%, n=189), en segundo lugar la infección de prótesis (15.3%, n=189) y en tercer lugar las infecciones de herida quirúrgica (13.7%, n=189).

En relación a las indicaciones de uso prevaleció con gran ventaja la terapia con antibióticos que fue presente en el 97.3% (n=189) de la muestra. Los demás usos registrados fueron para la administración de Hemoderivados (1.05%, n=189), administración de Potasio (1.05%, n=189) y Nutrición Parenteral Total (0.52%, n=189).

No se han descrito en este trabajo complicaciones en relación a la inserción del catéter ni información para la confirmación radiológica del PICC ya que, como se ha descrito anteriormente, los PICC son colocados en el Servicio de Angiografía del Hospital Italiano bajo guía ecográfica y confirmación radiológica a través del uso del Angiógrafo, asegurando en un 100% la ubicación del extremo del catéter en Vena Cava, exceptuando aquellos pacientes que presenten alguna alteración en su Sistema Venoso Central que lo impida.

En lo que se refiere a los motivos de retirada de los catéteres, se observó que el mayor porcentaje no presentó complicaciones y fue retirado por fin de tratamiento endovenoso (80.4%, n=189). El resto de los motivos de retirada fueron por signos de infección (2.6%, n=189), flebitis (1.05%, n=189), oclusión (5.82%, n=189), desplazamiento (5.82%, n=189), trombosis (0.52%, n=189), rotura (2.11%, n=189), óbito (0.52%, n=189), retiro accidental (0.52%, n=189) y epiteloma (0.52%, n=189). De los 11 catéteres ocluidos, 8 corresponden a catéteres no valvulados Cook Medical y 3 a catéteres valvulados Bard Access System.

Los PICC han demostrado ser la alternativa correcta para aquellos pacientes que deben recibir drogas vesicantes o irritantes por un período superior a 6 días, también para aquellos pacientes con accesos venosos dificultosos y para aquellos que deben ser sometidos a reiteradas extracciones de sangre o recibir hemoderivados, también han demostrado ser un

beneficio a nivel económico frente a otras terapias convencionales.

A continuación, presentamos a modo de ejemplo, tomando como base pacientes incluidos en el estudio, los costos de una terapia mínima de tratamiento endovenoso por una infección urinaria (14 días de antibiótico cada 12 horas) y una terapia máxima de tratamiento endovenoso para una Osteomielitis (113 días de antibiótico cada 12 horas). El denominado "Paquete Ambulatorio" consta de 3 ítems a tener en cuenta:

1. Costo Catéter con válvula / sin válvula: \$2500 y \$730 respectivamente
2. Costo de la práctica de colocación de catéter: \$1500
3. Enfermería domiciliar por prestación: \$50

El "Paquete Hospitalario" se compone de los mismos ítems, pero independientemente del acceso vascular colocado, se le suma el costo de internación básica por día de \$2500.

El costo de antibiótico endovenoso no se incluye al ser un costo fijo que no varía de acuerdo al paquete.

Costos	Paquete Ambulatorio	Paquete Hospital	Ahorro Total
Terapia mínima	\$5400	\$39.000	\$33.600
Terapia máxima	\$15.300	\$286.500	\$271.200

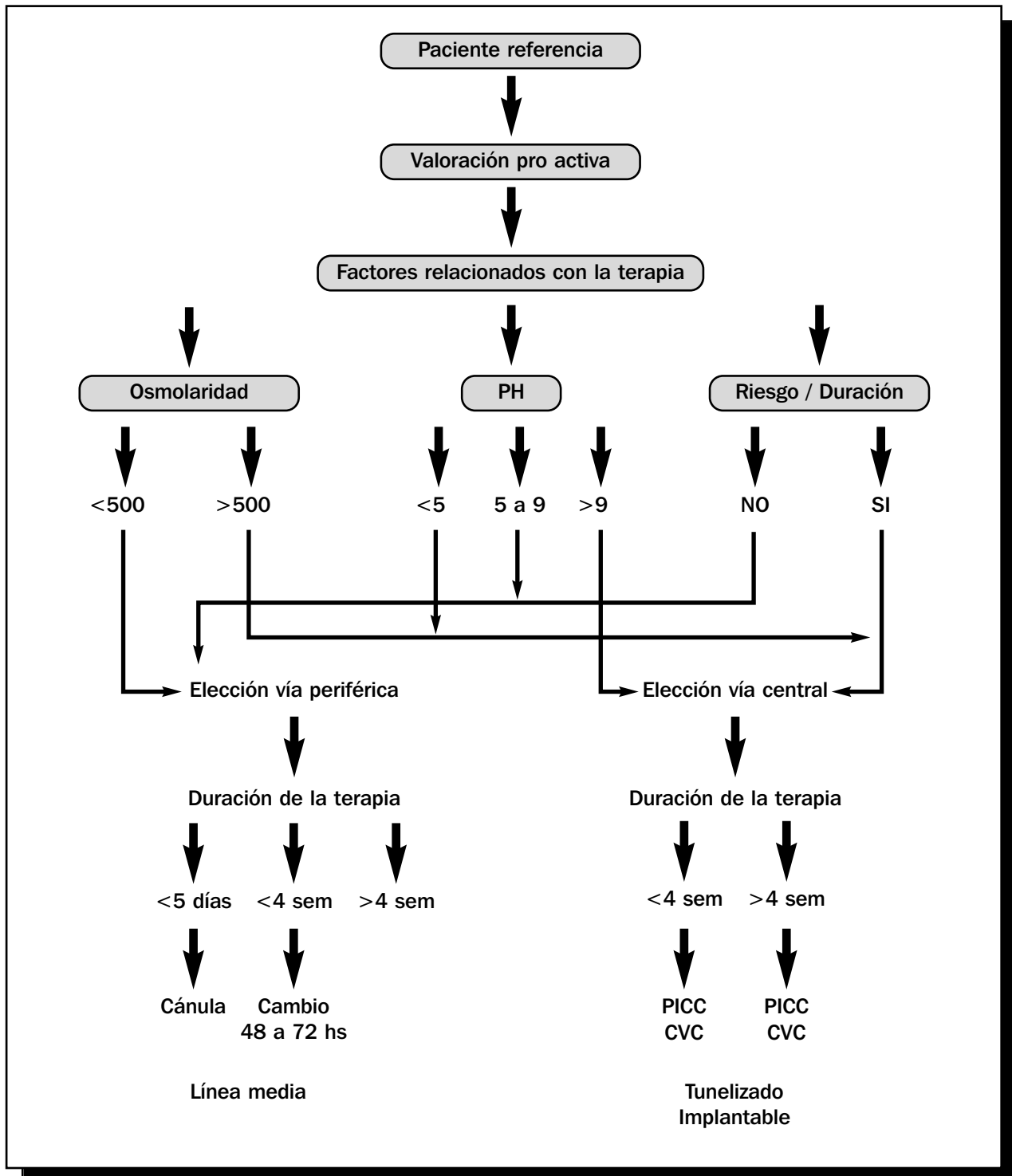
*PICC con válvula*

Costos	Paquete Ambulatorio	Paquete Hospital	Ahorro Total
Terapia mínima	\$3630	\$37.230	\$33.600
Terapia máxima	\$13.530	\$284.730	\$271.200

*PICC sin válvula*

## Artículos Originales

### ANEXO 1: Algoritmo de valoración pro-activa del paciente



## Artículos Originales

### ANEXO 2: Ficha de recolección de datos

Número de ID Paciente \_\_\_\_\_

#### Datos del Paciente

- 1) Nombre y Apellidos:
- 2) Teléfono:
- 3) Sexo: F  M
- 4) Edad:  años
- 5) Patología del paciente:

#### Datos del catéter

- 6) Fecha colocación: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_
  - 7) Operador: Lic. Mazzochi  Lic. Vernet  Otros
  - 8) Marca del PICC: Bard Access Systems  Cook Medical
  - 9) Solución a infundir por el catéter:
  - 10) Motivo de retirada del catéter:
    - a) Fin del tratamiento endovenoso
    - b) Signos de infección
    - c) Flebitis
    - d) PICC ocluido
    - e) PICC desplazado accidentalmente
    - f) Trombosis en miembro superior donde se encuentra colocado el PICC
    - g) Otros
  - 11) Fecha de retiro del PICC: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_
- Duración del PICC:  días

## Bibliografía

- I. (1) Ley 24004, Régimen legal del ejercicio de la enfermería. Boletín Oficial, 28 de Octubre de 1991. Vigentes. Decreto Reglamentario. Decreto Nacional 2.497/93 BUENOS AIRES, 26 de Septiembre de 1991
- II. (2) Naomi P. O'Grady, M.D.1, Mary Alexander, R.N.2, Lillian A. Burns, M.T., M.P.H., C.I.C.3, E. Patchen Dellinger, M.D.4, Jeffery Garland, M.D., S.M.5, Stephen O. Heard, M.D., et al. Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter Related Infections 2011, Department of health and human services, CDC, USA, 2011 <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/bsi-guidelines-2011.pdf>
- III. Gasparotto Baiocco G, Braga da Silva JL. La utilización del catéter central de inserción periférica (CCIP) en el ambiente hospitalario. Rev. Latino-Am. Enfermagem Artículo Original 18(6): [07 pantallas] nov.-dec. 2010 [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
- IV. (3) Agudelo Ospina JF, Sepúlveda NA. Catéteres centrales insertados periféricamente (CCIP) utilizados en el programa de antibioticoterapia ambulatoria del Hospital Pablo Tobón Uribe (HPTU), 1999-2005, Facultad de Medicina, Postgrado Clínico en Radiología e Imágenes Diagnósticas, Medellín, 2007
- V. (4) Carrero Caballero MC, García-Velasco Sánchez Morago S, Triguero del Río N, Cita Martín J, Castellano Jiménez B. Actualización enfermera en accesos vasculares y terapia intravenosa. Asociación equipos terapia intravenosa, Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE S.L.), 2008 [http://www.enfermeria21.com/pfw\\_files/cma/FormacionContinuada/Documentacion/Accesos\\_vasculares\\_2008.pdf](http://www.enfermeria21.com/pfw_files/cma/FormacionContinuada/Documentacion/Accesos_vasculares_2008.pdf)
- VI. (5) Orlando A. Internación Domiciliaria: Herramienta de la Auditoría Médica. Curso Anual de Auditoría Médica, Hospital Alemán, Argentina, 2007
- VII. (7) Oliva César A, Jiménez RM, Gonzalez Caro JM, Rodríguez Flores R. Cuidados de enfermería en el cateterismo venoso central de acceso periférico con catéter de doble luz o multilumen mediante técnica de Seldinger. Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Nure Investigación, n 29, Sevilla, España, Julio-Agosto 2007
- VIII. (9) Bérubé C, Zehnder JL. Catheter-induced upper extremity venous thrombosis. Up to Date. 17 May 2012. [www.uptodate.com/contents/catheter-induced-upper-extremity-venous-thrombosis](http://www.uptodate.com/contents/catheter-induced-upper-extremity-venous-thrombosis)

## Artículos Originales

# Gastroscopia Virtual

**Mari Carmen López Jiménez**  
DUE, TER

**José Miguel Rodríguez Sánchez**  
TER

**Judit Pruna Gómez**  
TER

**Carmen Celdran Leben**  
TER

*Hospital de la Vall d'Hebrón*

Mari Carmen López Jiménez  
Vicenç Zenón i Biosca 2, 4<sup>o</sup> 3<sup>a</sup>  
Sant Boi de Llobregat  
08830 Barcelona  
maikka90@hotmail.com  
Telf.: 645 99 56 43

Hospital de la Vall d'Hebrón  
Paseo de la Vall d'Hebrón  
119 - 129  
Barcelona 08035

Enviado: 15/07/2012  
Aceptado: 17/10/2012

### Resumen

La gastroscopia virtual mediante TC, es una exploración radiológica para el paciente, menos agresiva que la fibrogastroscopia, ya que nos permite poder realizar estudios mucho más precisos a la hora de diagnosticar lesiones tumorales en el tracto digestivo, sin tener que practicar una sedación al paciente.

### Objetivo

Obtener el mejor diagnóstico del paciente con la exploración menos traumática posible,. Al no necesitar de la introducción de un fibroscopio ni de sedación, es bien tolerada por el paciente, y no conlleva a complicaciones y muestra una sensibilidad y especificidad elevada.

### Material y método

Recursos humanos:

- Radiólogo, DUE, TER y asistente

Recursos materiales:

-TAC, buscapina IM , Justegas (2 sobres) abbocatt , contraste yodado, etc.

Se ajusta la dosis del contraste según talla y peso del paciente..

### Resultados

Una excelente opción en la visualización de las lesiones gástricas con el consiguiente diagnóstico de la enfermedad gástrica.

### Conclusiones

Conseguiremos imágenes del alta calidad que nos ayudaran a que el facultativo realice un diagnóstico mas correcto, y por lo tanto un aumento del porcentaje de curación y calidad de vida.

### Abstract

*The Virtual Gastroscopia CT is a radiological examination for the patient, less aggressive than fibrogastroscopy, allowing us to make studies much more accurate in diagnosing tumor lesions in the upper gastrointestinal tract, without patient sedation practice.*

### Target

*Get the best diagnosis of the patient with less traumatic exploration possible. By not requiring the introduction of a fiberscope or sedation, is well tolerated by the patient, and does not lead to complications and shows a high sensitivity and specificity.*

### Material and methods

Human Resources:

- Radiologist, DUE, TER and assistant

Material Resources:

- CT, MR antispasmodic, Justegas (2 envelopes) abbocatt, iodinated contrast, and so on.

Adjust the dose of contrast depending on size and weight of the patient

### Results

*An excellent choice in the visualization of gastric lesions with the subsequent diagnosis of gastric disease*

### Conclusions

*We'll get high quality images to help us that the physician make a diagnosis more correct, and therefore an increased cure rate and quality of life.*

## Artículos Originales

### Introducción

Es una técnica cuyo propósito es la visualización de la pared del tracto digestivo, con la finalidad de poder diagnosticar diferentes enfermedades que afecten a todo el trayecto y donde la gastroscopia convencional no llega.

### Objetivo

La gastroscopia virtual por TAC va ganando terreno en lo que se refiere con respecto a la ecografía endoscópica en base a mejor tolerancia y comodidad para el paciente.

No requiere de la introducción de un fibroscopio ni de sedición.

Por lo tanto es bien tolerada por el paciente, no conlleva a complicaciones y muestra una sensibilidad y especificidad elevada

### Material y método

Recursos humanos

Para la realización de esta exploración, se necesita.

- Medico Radiólogo
- DUE
- TER
- Asistente

Recursos materiales:

- Colocación del paciente en decúbito supino
- Canalización de vía
- Buscapina IM
- Justegas (2 sobres)
- Contraste yodado (ajustar la dosis según talla y peso).

Adquisición de imágenes como vemos en las imágenes siguientes:

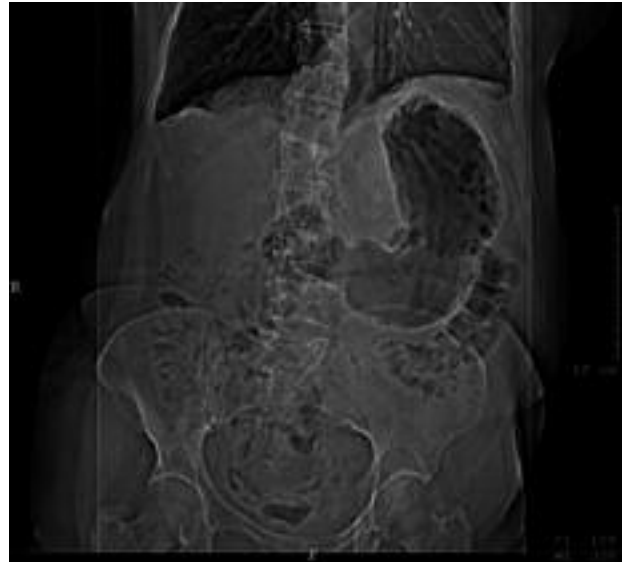


Figura 1. Topograma.



Figura 2. Simple.

## Artículos Originales



Figura 3. Precontrol.



Figura 5. Fase Arterial.

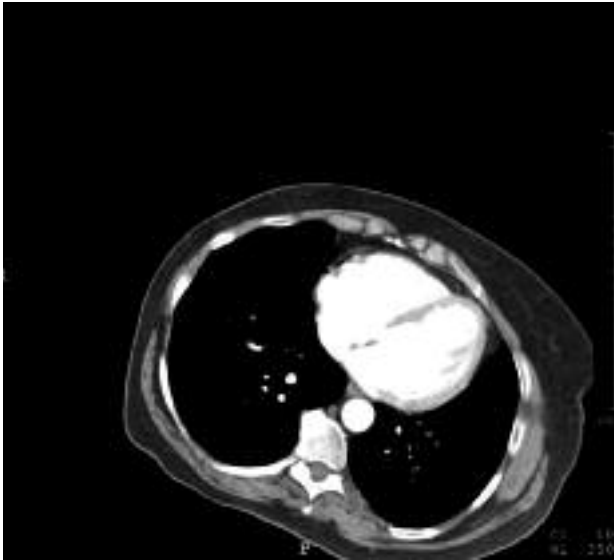


Figura 4.



Figura 6. Fase venosa.

## Artículos Originales

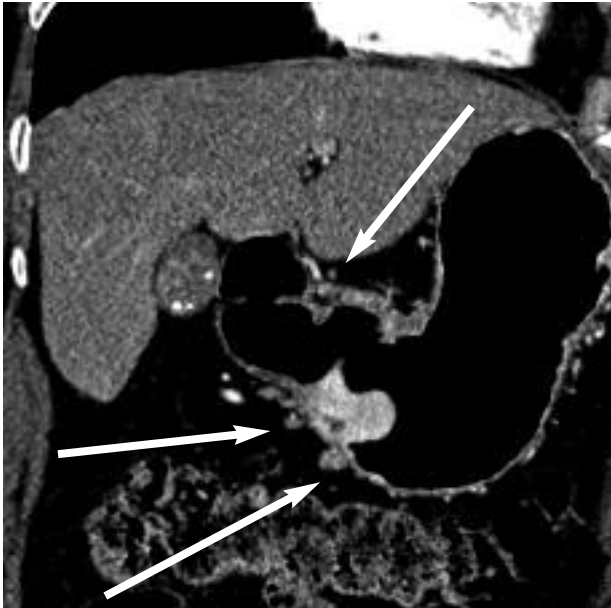


Figura 7.



Figura 8.



Figura 9.

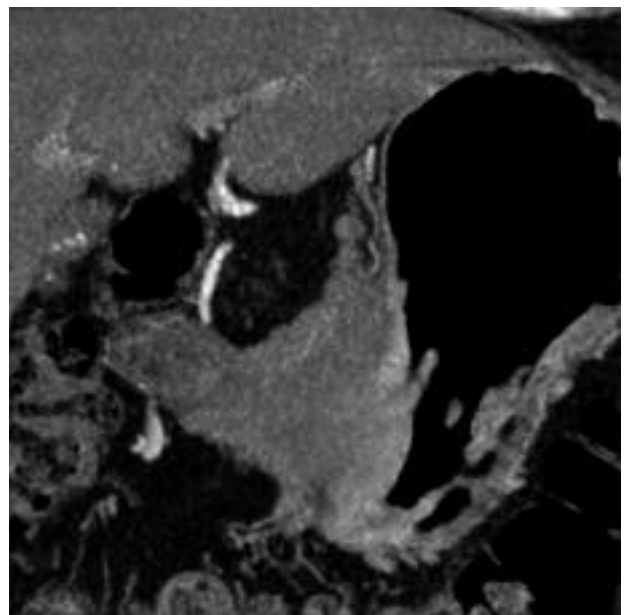


Figura 10.

Se trata de un caso clínico con las siguientes características:

- A. Tipo histológico: tumor neuroendocrino
- B. Grado histológico: bien dif. (G2)
- C. Estadificación PTNM: pT4 pN1 (TNN2010)
- D. Localización/configuración tumor:  
Antro gástrico/úlceras infiltrante.
- E. Tamaño tumoral ( diámetro máximo en cm): 5.5 cm

## Artículos Originales

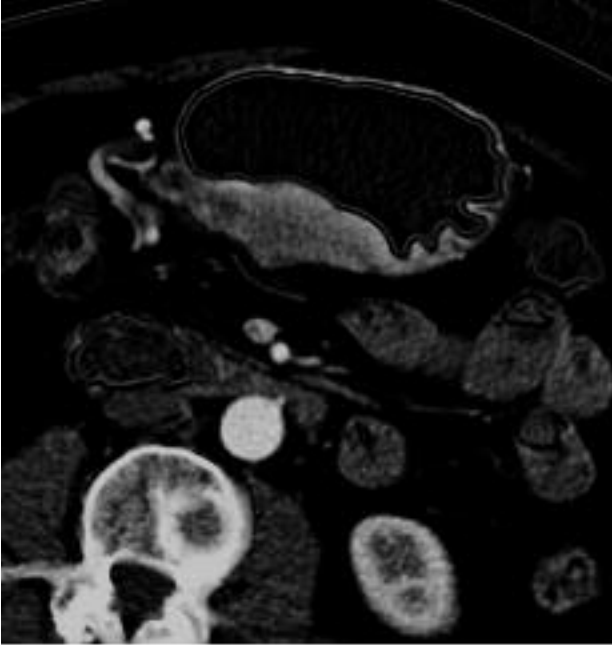


Figura 11. Axial.



Figura 12. Sagital.



Figura 13. Axial.

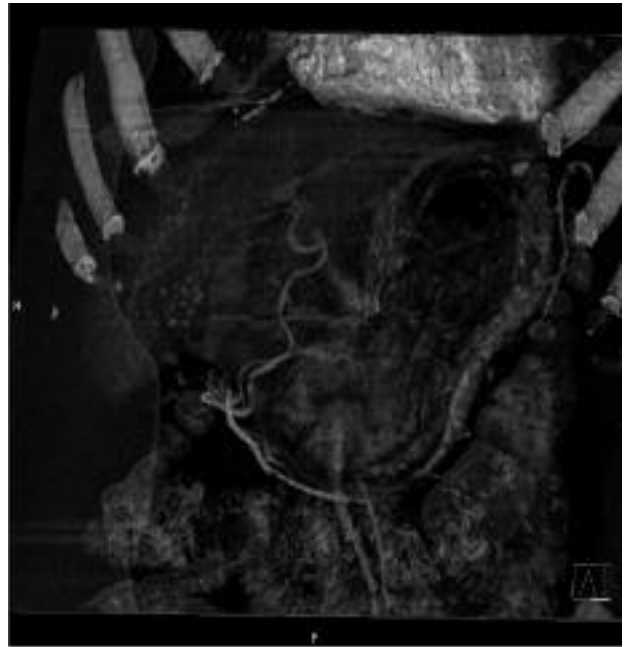


Figura 14. Coronal.

## Artículos Originales

Este grupo de imágenes representan un caso clínico con las siguientes características:

A. Tipo histológico: gastrectomía subtotal. 18 x 6 cm con curvatura menor de 10 cm de longitud y curvatura mayor de 17 cm.

B. Grado histológico: alto grado g3

C. Estadificación pTNM : pT2 pN1 pMx

D. Extensión invasión(T) : infiltra subserosa

E. Localización/configuración tumor: tercio distal del estomago; tamaño tumoral (diámetro máximo en cm): 6 cm

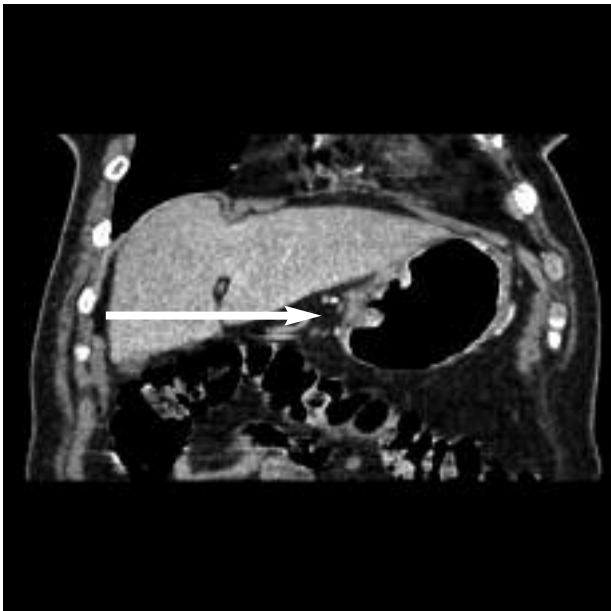


Figura 15.



Figura 16.

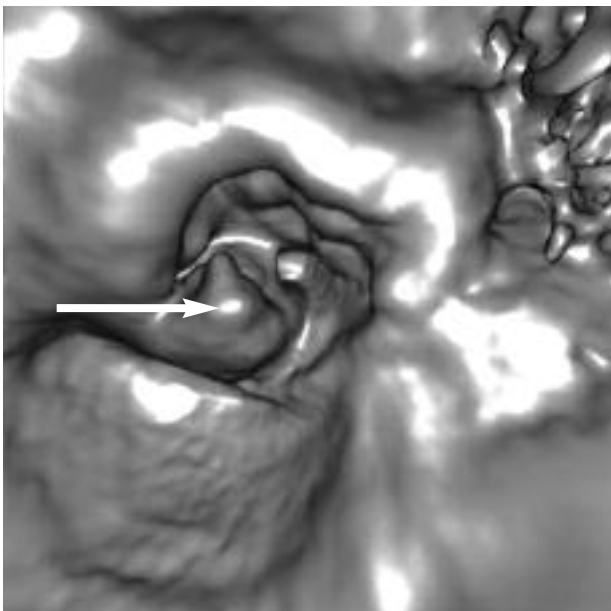


Figura 17.

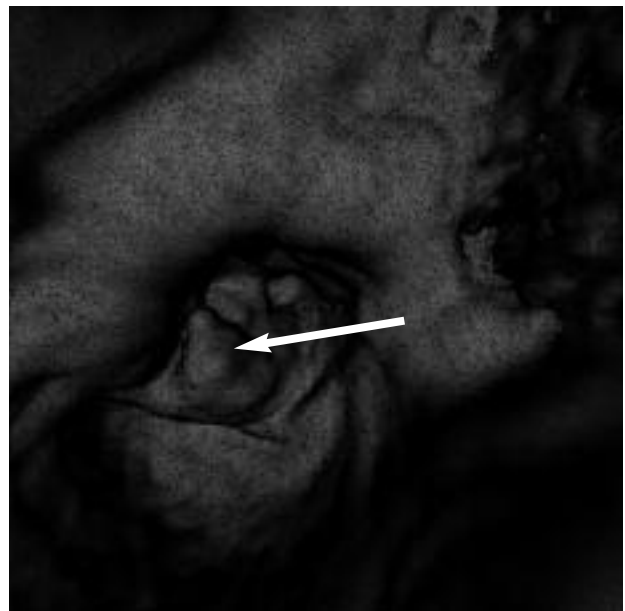


Figura 18.

## Artículos Originales

Por ultimo, el siguiente caso clinico viene definido por las siguientes características:

- A. Tipo histológico: adenocarcinoma tubular.
- B. Grado histológico: bien diferenciado(G1)
- C. Estadificación pTNM: P1, T3N1 Mx estadificación de la invasión( T): subserosa.
- D. N° de ganglios; metástasis a distancia (M) desconocida.
- E. Localización / configuración del tumor: antro pilórico tamaño tumoral ( diámetro max. En cm: 3 cm)

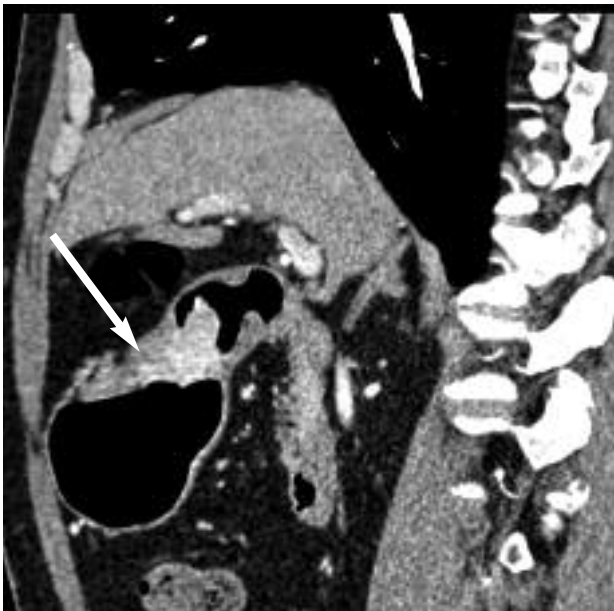


Figura 19.

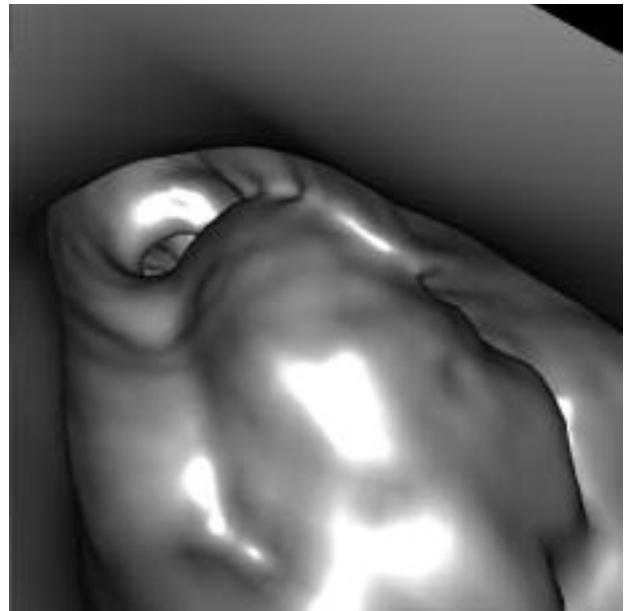


Figura 20.



Figura 21.



Figura 22.

## Artículos Originales



Figura 23. Mapas vasculares.



Figura 24. Mapas vasculares.

### Conclusión

- Una excelente opción en la visualización de las lesiones gástricas y la posibilidad de diagnosticar la enfermedad gástrica con mayor precisión
- Su mapeo, delimitación y características de realce contrastado presentan al estudio como una excelente herramienta para su diagnóstico.
- Un preciso estadiaje preoperatorio aumenta el porcentaje de curación y de calidad de vida del paciente.

### Bibliografía

Burkitt MD, Pritchard DM. Review article: Pathogenesis and management of gastric carcinoid tumours. *Aliment Pharmacol Ther.* 2006;24:1305-20.

Carmack SW, Genta RM, Graham DY, et al. Management of gastric polyps: a pathology-based guide for gastroenterologists. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* 2009;6:331-41.

Cunningham D, Allum WH, Stenning SP, et al. Perioperative chemotherapy versus surgery alone for resectable gastroesophageal cancer. *N Engl J Med.* 2006;355:11-20.

Demetri GD, von Mehren M, Blanke CD, et al. Efficacy and safety of imatinib mesylate in advanced gastrointestinal stromal tumors. *N Engl J Med.* 2002;347:472-80.

Fukase K, Kato M, Kikuchi S, et al. Effect of eradication of *Helicobacter pylori* on incidence of metachronous gastric carcinoma after endoscopic resection of early gastric cancer: an open-label, randomised controlled trial. *Lancet.* 2008;372:392-7.

Gotoda T, Iwasaki M, Kusano C, et al. Endoscopic resection of early gastric cancer treated by guideline and expanded National Cancer Centre criteria. *Br J Surg.* 2010;97:868-71.

Hirota WK, Zuckerman MJ, Adler DG, et al. ASGE guideline: the role of endoscopy in the surveillance of premalignant conditions of the upper GI tract. *Gastrointest Endosc.* 2006;63:570-80.

Huntsman DG, Carneiro F, Lewis FR, et al. Early gastric cancer in young, asymptomatic carriers of germ-line E-cadherine mutations. *N Engl J Med.* 2001;344:1904-9.

Liegl-Atzwanger B, Fletcher JA, Fletcher CD. Gastrointestinal stromal tumors. *Virchows Arch.* 2010; 456:111-27.

Oliveira C, Seruca R, Carneiro F. Hereditary gastric cancer. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* 2009;23: 147-57

## Artículos Originales

# Optimización de estudios radiológicos de tórax y cráneo en pacientes pediátricos

**Fernando Lema Garrido**

Supervisor Servicio de Radiología y Medicina Nuclear

**Francisco Javier Montero Peláez**

TER

*Servicio de Radiología Hospital Germans Trias i Pujol.  
Badalona. Barcelona.*

Correo electrónico:

flema.germantrias@gencat.cat

flgarrido@hotmail.com

Teléfono: 695560374;

609448672

Hospital Germans Trias y Pujol,

Carretera de Canyet s/n

Badalona, 08912 Barcelona

Enviado: 10/09/2012

Aceptado: 05/11/2012

### Resumen

Seguimiento y control de estudios radiológicos de tórax y cráneo, de abril 2011 a enero 2012, realizados en nuestro servicio de radiología de urgencias, en pacientes con un día de vida a 10 años, motivado por el mayor riesgo que tiene este grupo de pacientes en éste periodo de su vida, al tener un mayor desarrollo y crecimiento de sus células, lo que conlleva a tener mayor riesgo de padecer posibles efectos estocásticos a lo largo de su vida.

### Objetivo

Evitar en medida de lo posible, exploraciones radiológicas innecesarias de tórax perfil y cráneo townes, a pacientes de 1 día de vida a 10 años.

Este grupo de pacientes es más predispuesto a padecer efectos estocásticos

### Material y método

Hemos realizado mediante gráficas adjuntas (gráf. 1) un seguimiento y control de los estudios radiológicos, en los que se anotaba el tipo de exploración, la edad del paciente, motivo de la exploración, los Kv y mAs, etc.

### Resultados

Del total de estudios censados (681); torácicos (565) y craneales (116), se ha cumplido un  $\pm 98\%$  en tórax, los perfiles, estaban indicados realizarlos por su patología. En cráneos se obtuvo el 98% pues en dos casos no estaba indicado.

### Conclusiones

El trabajo ha sido muy satisfactorio ya que hemos podido comprobar con los baremos de control, que en este grupo de pacientes se han eliminado el nº de exploraciones innecesarias en tórax y cráneo.

### Abstract

*Monitoring and control of chest examinations and skull, from April 2011 to January 2012, performed in our emergency radiology in patients with a day of life has 10 years, motivated by the higher risk you have this group of patients this period of his life, having greater development and growth of cells, leading to have increased risk of stochastic effects throughout their lives..*

### Target

*Avoid possible unnecessary radiological examinations of the chest and skull profile townes, patients aged 1 day old to 10 years.*

*This patient group is more prone to stochastic effects.*

### Material and methods

*We conducted using an attached graphic monitor and control imaging studies, which are recorded the type of examination, patient age, reason for the exploration, etc. Kv and mAs.*

### Results

*Of all the studies counted (681), (565) and cranial thoracic has completed a (116)  $\pm 98\%$  in the thorax, the profiles were shown do them in their pathology. Skulls was obtained in 98% because in two cases was not indicated.*

### Conclusions

*The work has been very successful as we have seen the maximum level of control, this group of patients have eliminated the number of unnecessary examinations chest and skull.*

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

# MÁSTER EN ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

NOVIEMBRE '12 > ON-LINE  
60 CRÉDITOS ECTS

**10%**

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

Descúbrelo y consulta el resto de programas en:

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

Síguenos en:



Universitat de Barcelona

IL3 Instituto de Formación Continua

IL3-UB MÁSTERS Y POSTGRADOS  
Ciutat de Granada, 131  
08018 Barcelona  
T: 93 309 36 54

## 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/cvta.		nº	av.	piso	puerta	Código postal
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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

- TRANSPARENCIA 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.

## Artículos Originales

### Palabras clave:

Tórax, cráneos, efecto estocástico, célula.

### Keywords:

Chest, skull, stochastic effect, cell

### Introducción

En el Servicio de Urgencias de nuestro hospital, observamos que se solicitaban con relativa frecuencia estudios radiológicos de tórax y cráneos a pacientes pediátricos que no estaban indicados, como el perfil de tórax o el towe de cráneo.

Se habló con pediatría para evitar que a pacientes con edades comprendidas entre 1 día de vida y 10 años se intentase ser más selectivos cuando se soliciten los perfiles y towe de estas exploraciones radiológicas, para evitar irradiar a estos pacientes, ya que por su gran actividad celular en este periodo de su vida, las células son más proclives a padecer efectos estocásticos a lo largo de la vida. Estos pacientes tienen también mayor expectativa de vida, por lo que les aumenta el riesgo.

### Objetivo

Controlar y velar para que en las exploraciones radiológicas se apliquen las menores radiaciones posibles a todos los pacientes en general, pero muy especialmente a este colectivo de pacientes por su elevado riesgo, dada su mayor actividad celular. Es lo que denominaríamos el criterio ALARA, "As Low As Reasonably Achievable" es decir, tan bajo como sea razonablemente posible.

### Material y metodología

Elaboramos unas gráficas con unos determinados parámetros para poder hacer un seguimiento completamente fiable de este grupo de pacientes debido a que hay un volumen importante de niños (gráf.1).

A partir de esta gráfica, para desglosar el trabajo, confeccionamos otras graficas para poder clasificarlos en subgrupos por edades, dosis media y patológicas, para así poder concretar más en los grupos que se producen las irregularidades. (gráf. 2), (gráf. 3) y (gráf. 4).

En la última gráfica, incluimos comparativas de dosis radiológicas y medioambientales (gráf. 5).

Indicaciones del perfil de Tórax.

- Dudosa localización de lesión en Ap.
- Valoraciones de:
  - Cardiomegalia
  - Cuerpo extraño
  - Adenopatías
  - Calibre traqueal

Causas de exploraciones o radiaciones innecesarias.

- Solicitudes innecesarias.
- Repetición de estudios realizados en otros centros.
- Estudios por temor a litigios o presiones familiares.
- Posicionamientos inadecuados.
- Falta de protección radiológica.
- Protocolos inadecuados.

RELACIÓN DE ESTUDIOS RADIOLÓGICOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS
Iniciales del paciente
Edad
Historia clínica
Fecha exploración
Motivo solicitud
Nº exploraciones
Tipo de exploración
Dosis media por estudio Kv/mA

Gráfico 1

Edades comprendidas entre 1 día y 10 años de vida.

Exploraciones:

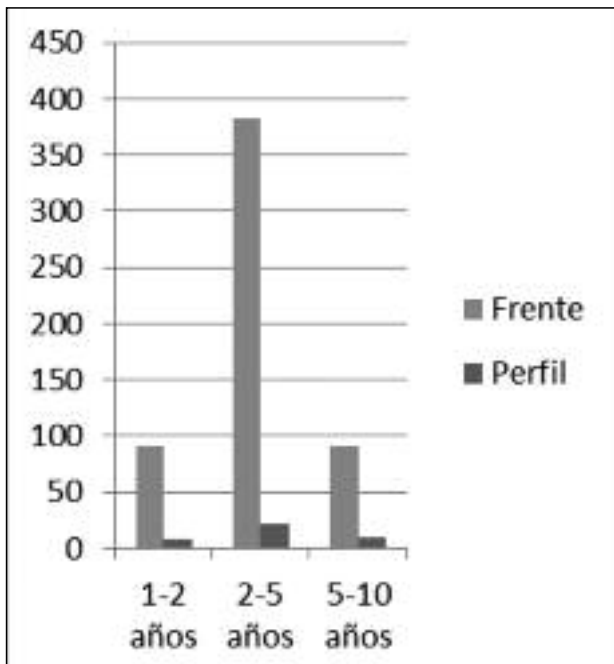
- craneales
- tórax

Período 15 de abril 2011 a enero 2012

## Artículos Originales

### FRANJAS EDADES ESTUDIO

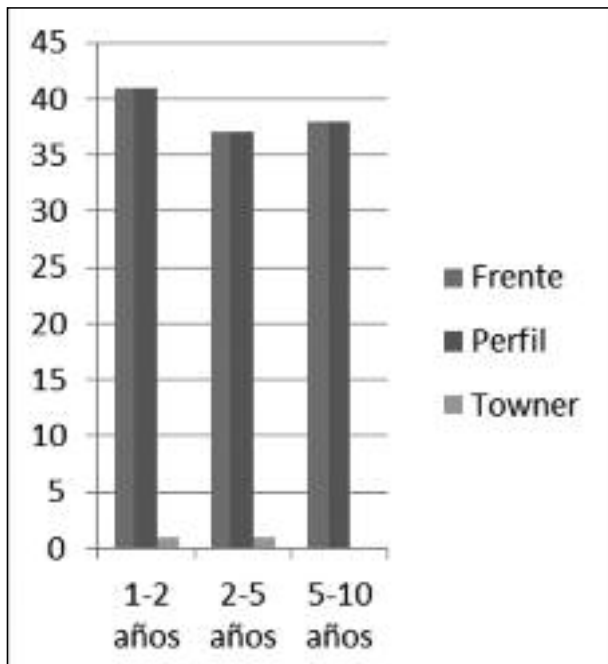
Tórax



Total casos tórax: 565

Gráfico 2

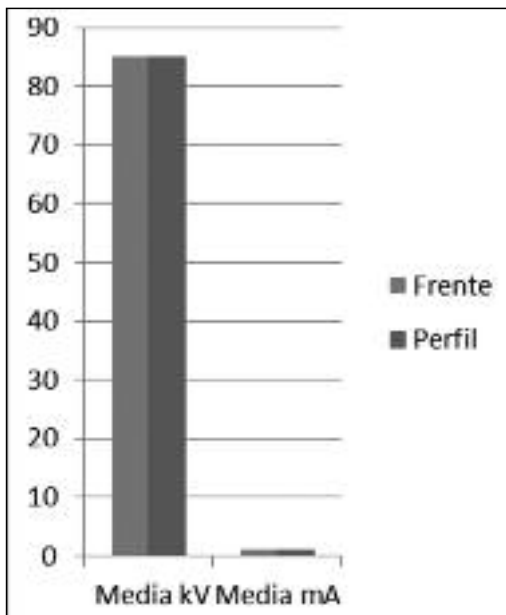
Cráneo



Total casos cráneo: 116

### PROTOCOLO DOSIS MEDIA PEDIATRICO

Tórax



Cráneo

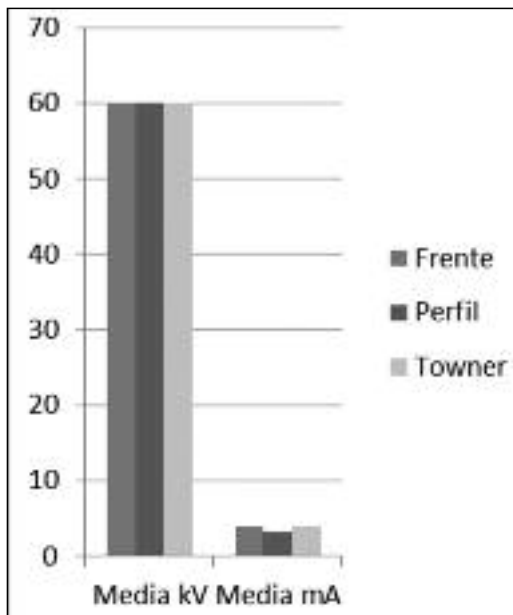


Gráfico 3

## Artículos Originales

### MOTIVOS DE SOLICITUDES



Gráfico 4

### DOSIS EQUIVALENTES EN mSv

Tórax Ap.	1 placa tórax	0,02 mSv.	3 días de radiación natural
TC tórax	400 placas tórax	8 mSv.	3,6 años de radiación natural
Cráneo	3 placas tórax	0,06 mSv.	9 días de radiación natural
TC cráneo	100 placas tórax	2 mSv.	10 meses de radiación natural
Dosis médica			0,60 mSv x año
Dosis ambiental			2,4 mSv x año

Gráfico 5



Figura 1.  
Paciente de 3 años intervenida de tetralogía de Fallot.

## Artículos Originales

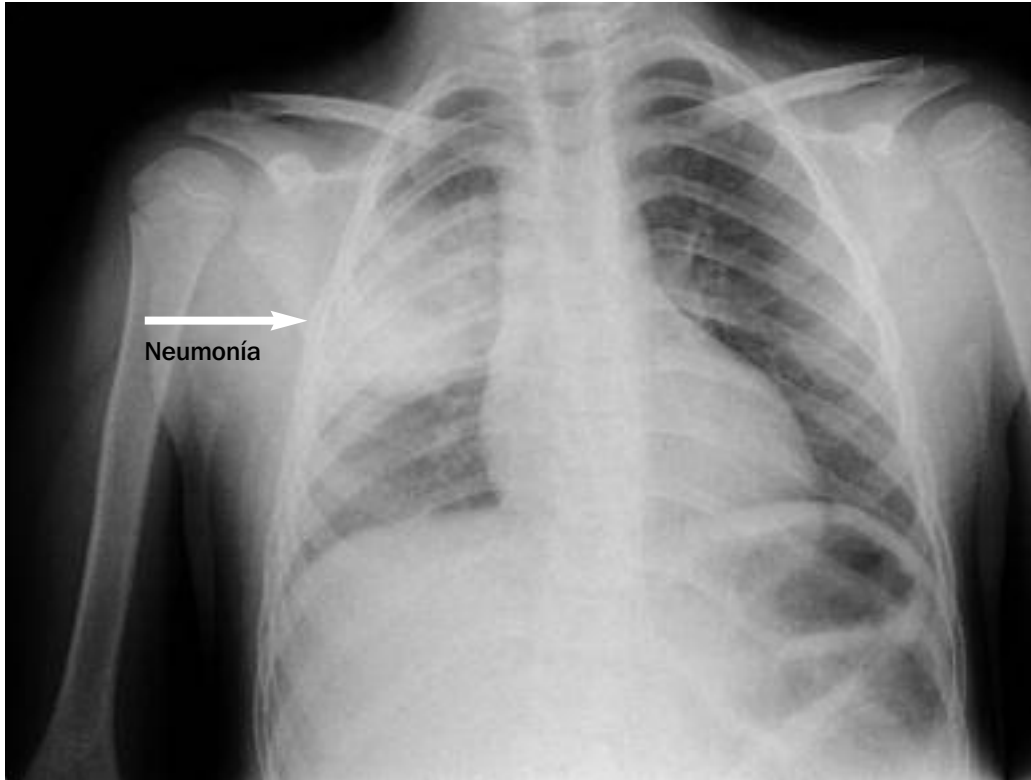


Figura 2. Paciente de 7 años con neumonía en LSD que precisó punción drenaje. Evolución desde su ingreso hasta ser dado de alta.



Figura 3. Nivel hidro aéreo post punción.

## Artículos Originales



Figura 4.  
Colocación del drenaje.



Figura 5.  
Post retirada drenaje

Secuela post tratamiento: Pinzamiento del seno costo diafragmático D.



## Artículos Originales

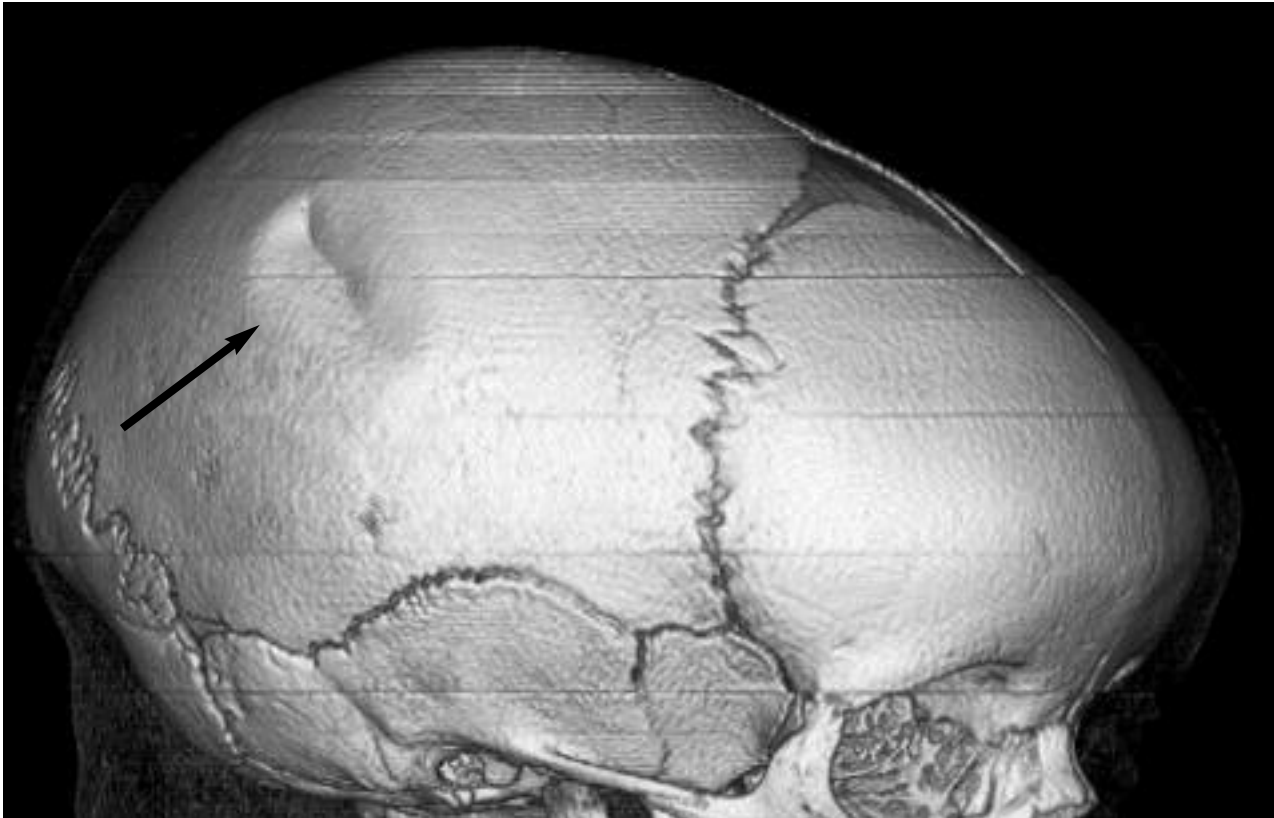


Figura 6. Reconstrucción, fractura parietal con hundimiento. Lactante de 6 meses, caída del cochecito al subirlo los padres por la escalera, caída de 0,5 m no pérdida de conciencia.

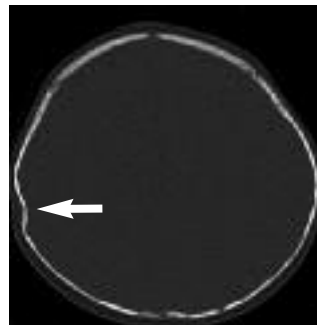


Figura 7. A pesar de la fractura con hundimiento no presenta hemorragia subdural.

### Bibliografía

- Organismos oficiales consultados.
- CSN Consejo de Seguridad Nuclear.
  - UNSCEAR United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation.
  - CIPR Comisión Internacional de Protección Radiológica.
  - IAEA Agencia Internacional de Energía Atómica.
  - Ministerio de Sanidad y Consumo.
  - Protocolo pediátrico Servicio de Pediatría, Hospital de la Vall d'Hebron.



Figura 8. Fractura hundimiento ventana de abdomen.

## Noticias SEER

### **El Departamento Arnau de Vilanova- incorpora la figura de la Enfermera Gestora de Casos Hospitalaria.**

Por Hospital Arnau

Pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardiaca han sido los primeros en beneficiarse del nuevo programa

Valencia, noviembre de 2012.- El Departamento Valencia- Arnau de Vilanova- Liria ha incorporado la figura de la Enfermera Gestora de casos a su cartera de servicios. Impulsado desde la Dirección de Enfermería por Amparo García Benlloch, el proyecto tiene como objetivo coordinar y garantizar la continuidad de cuidados de los pacientes incluidos en el programa que son remitidos a su domicilio, tras un periodo de hospitalización.

La puesta en marcha de este programa, apunta Rosa Jiménez, enfermera responsable del programa, “mejora la atención que se presta a los pacientes y el apoyo a sus cuidadores, posibilitando un mejor acceso a los recursos. Así paciente y cuidador reciben una atención constante e individualizada”

“Comenzamos este mes de noviembre con 16 pacientes que cumplen los criterios de inclusión de los 331 pacientes diagnosticados de insuficiencia cardiaca atendidos en el hospital desde enero de 2012”, señala Amparo García.

Los pacientes incluidos son de alta complejidad tanto en lo referente a los cuidados sanitarios derivados del tratamiento (polimedicación o tecnología que no dominan paciente y cuidador), como de la dependencia funcional y cognitiva. Al mismo tiempo el cuidador del paciente, si así lo precisa, es objeto de valoraciones profesionales y apoyo asistencial, proporcionándole un acercamiento de los servicios asistenciales y una atención individualizada.

Los cuidadores, apuntan los responsables del programa, “son una parte muy importante e implicada en el proyecto. Nuestro objetivo es ayudarles a mejorar sus niveles de estrés y ansiedad proporcionándoles toda la ayuda e información que precisen”.

La Enfermera Gestora se convierte así en un enlace directo entre los niveles asistenciales del Departamento, gestionando y facilitando la atención interdisciplinar a

estos pacientes complementaria de la prestado por em médico y enfermera de su centro de salud.

### **El CECOVA constituye la Comisión de Ética y Deontología para asesorar al colectivo de Enfermería en materia de ética y deontología de la profesión.**

Por Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana

El órgano de asesoramiento a los colegiados está presidido por la matrona y secretaria del Grupo de Trabajo de Ética Profesional y Deontología del CECOVA, María Isabel Castelló.

Valencia, noviembre de 2012.- El Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana (CECOVA) ha constituido la Comisión de Ética y Deontología tal y como consta en el capítulo 3, punto 3.3 del Código de Ética y Deontología de la Enfermería de la Comunidad Valenciana para asesorar al colectivo de Enfermería en materia de ética y deontología de la profesión. El CECOVA cumple así con su compromiso, tras aprobarse el Código Ético de la Enfermería de la Comunidad Valenciana en 2010 y que convirtió a la Comunidad Valenciana en la primera autonomía en contar con una regulación propia y actualizada de la ética y la deontología enfermera.

El órgano asesor previsto en los artículos 42 y 43 del Código Ético está presidido por María Isabel Castelló, matrona del Hospital Lluís Alcanyís de Xàtiva y secretaria del Grupo de Ética Profesional y Deontología del CECOVA, que destacó “la importancia de facilitar asesoramiento a los colegios de Enfermería y a sus colegiados sobre las dudas que puedan surgir en materia de ética y deontología en el desarrollo de la profesión tal y como se recoge en nuestro Código”.

El Código Ético establece que la Comisión de Ética y Deontología como órgano colegial de carácter asesor de los colegios de enfermería de la Comunitat Valenciana en materia de ética de la Enfermería, que incluye entre sus funciones la recepción de las consultas relativas a la ética profesional que se le hagan llegar, tanto a título individual como institucional, para que emita recomendaciones al respecto, y la promoción de la formación de las enfermeras que trabajan en la Comunitat Valenciana en el conocimiento y apli-

## Noticias SEER

cación del Código y de la ética de Enfermería.

Además, también prevé dar a conocer a los pacientes, a los usuarios del sistema de salud y a los ciudadanos en general los principios éticos que rigen la profesión de Enfermería; emitir informes sobre los aspectos éticos de la profesión de Enfermería que se estimen oportunos.

Del mismo modo, la Comisión de Ética y Deontología también es la encargada de mantener y fomentar los contactos con órganos análogos de otras comunidades autónomas, países u organizaciones internacionales; y, finalmente, de revisar cada cinco años el contenido de este código de modo que, conservando los principios de la ética enfermera, atienda los desafíos que continuamente plantean los avances científicos en la atención sanitaria.

Componentes de la Comisión de Ética y Deontología

Además de Castelló, la Comisión de Ética y Deontología también está compuesta; María Eugenia Gordo, enfermera de la UCI del Hospital de La Plana de Vila-real (Castellón) y coordinadora del Grupo de Trabajo de Ética Profesional y Deontología del CECOVA; Elena Ferrer, supervisora de Docencia del Departamento de Salud de Elda (Alicante) y presidenta del Comité de Bioética Asistencial (CBA) del mismo Departamento; Vicente Bellver, profesor de Filosofía del Derecho de la Universidad de Valencia; María Eugenia Trigoso, enfermera del Servicio de Oncología Pediátrica del Hospital La Fe de Valencia; Vicente Sanchis-Bayarri, médico intensivista de la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Padre Jofré de Valencia; África Camilleri, subdirectora de Enfermería del Área Quirúrgica y Críticos del Departamento de Salud Valencia-La Fe; José Pascual Fernández, abogado del Colegio de Enfermería de Castellón y profesor de Derecho Civil de la Universidad de Valencia; Antonio Hernández, coordinador de la UHD-U CPA del Hospital General de Elda; y Núria Mira-Marcelí, enfermera del Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP) del Departamento de Salud de Elda.

El primer informe de la Comisión, realizado a petición del Comité Ejecutivo del CECOVA, analiza el Real Decreto-Ley 16/2012, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, que retira la condición de asegurado a deter-

minados colectivos entre los que se hallan los inmigrantes irregulares o 'sin papeles y, por tanto, genera un grave conflicto ético al colectivo sanitario.

El informe reconoce que "la actual situación de crisis económica es muy grave y resulta necesario establecer medidas que garanticen la sostenibilidad del sistema sanitario público", pero, sin embargo, considera que "el principio de justicia obliga al reparto equitativo de los recursos y a no perjudicar desproporcionadamente a los colectivos más desfavorecidos o vulnerables" y advierte de que "con la aplicación del Real Decreto-Ley estos colectivos serían los más perjudicados al quedar excluidos de la asistencia sanitaria".

Por ello, el informe propone "la inmediata modificación del Real Decreto-Ley para volver a la anterior situación de asistencia sanitaria universal sin discriminación por cuestiones administrativas" y sugiere que "para lograr la necesaria sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud se pueden tomar otras medidas no discriminatorias".

---

### Se buscan enfermeras para trabajar en Escandinavia

Publicado el lunes, 12 noviembre, 2012 por Redacción  
fuente: dicen diario independiente de contenido enfermero.

Helse Rekruttering SHP AS, firma de trabajo especializada en sanidad, ha iniciado una campaña de búsqueda de profesionales sanitarios en España. La empresa, que en España está representada por Aragon Recruitment, asegura que Noruega y Suecia "tienen una gran cantidad de vacantes sin cubrir para médicos y enfermeras y actualmente estamos buscando nuevos candidatos para cubrir esas posiciones en centros públicos y privados".

La oferta laboral incluye alojamiento facilitado por las empresas contratantes, ayuda para centros escolares y en cuanto a trámites administrativos la oferta conlleva el desembolso previo de cerca de 1.500 euros por parte de las empresas para que los enfermeros reciban un curso formativo on line en lengua noruega o sueca. Asimismo, la oferta de empleo facilita los trámites burocráticos para inscribirse en el colegio oficial de enfermería de Noruega o Suecia y la traducción jurada de la documentación. El contrato incluye

## Noticias SEER

también una cláusula previa que compromete al enfermero a un periodo de trabajo no inferior a tres años en Noruega.

Según la empresa reclutadora y aunque no es un requisito indispensable, es aconsejable tener conocimientos de inglés ya que facilita el aprendizaje de las lenguas escandinavas. La experiencia laboral tampoco es un requisito necesario, aunque en el caso de tenerla aumenta las posibilidades de acceder a los puestos de trabajo.

Toda la información sobre esta oferta se encuentra en la página web [www.healthjobs.no](http://www.healthjobs.no) y en el perfil de facebook de Aragon Recruitment & Trainingcenter Asimismo, para conocer los lugares y horas de estas sesiones existe también un teléfono de información: 976 071 571 (Pilar Maza o Nicolaas Prins).

Entidades como el Colegio de Enfermería de Castellón han señalado que esta oferta es ajena la entidad colegial y que la labor institucional reaalizada por el Colegio "es meramente informativa, no teniendo ninguna relación contractual con las firmas antes mencionadas ni relación con el tipo de contratación que realizan".

---

### Arabia Saudí ofrece trabajo a 100.000 enfermeros

Publicado el jueves, 1 noviembre, 2012 por Redacción  
fuente: dicen diario independiente de contenido enfermero.

Durante la presentación de los últimos datos del informe del Observatorio de Empleo Enfermero del organismo, el presidente del Consejo General de Enfermería (CGE), Máximo González Jurado, ha hecho pública una oferta laboral de Arabia Saudí para que 100.000 enfermeros vayan a trabajar al país, lo cual aliviaría la situación de desempleo del colectivo, que actualmente asciende a 16.375 enfermeros parados, cifra que aumenta si se tiene en cuenta a los más de 9.000 que han acabado la carrera en junio de este año "sin posibilidad alguna de trabajar".

Estos datos dan lugar a una tasa de desempleo del 6,63%, cifra "histórica y dramática", según ha señalado González Jurado, para un colectivo que tradicionalmente ha tenido cifras muy bajas de desempleo. Aunque el presidente ha reconocido que la oferta de Arabia Saudí mejoraría la situación de este colectivo,

por el momento han preferido no atender dicha petición debido a la condición y situación de la mujer en este país, teniendo en cuenta que la profesión en España es mayoritariamente femenina (el 87% del total de enfermeros) y a pesar de que las autoridades del país árabe les han dicho que "relajarían un poco la situación".

No obstante, el presidente del CGE sí explicado que las actuales cifras de paro tienen como solución salir al extranjero, para lo que a través del futuro programa "Euronursing" ayudarán a buscar trabajo a aquellos enfermeros que estén dispuestos a trabajar fuera de España.

Actualmente en Europa se necesitan unos 13.000 enfermeros, por lo que el CGE tiene como objetivo hablar con los países demandantes de empleo, negociar las condiciones de trabajo y ofrecer un apoyo personalizado que incluya desde la formación lingüística hasta un seguro de viaje.

En su opinión, este programa sólo aporta soluciones "a corto plazo" al problema del desempleo, por lo que González Jurado ha pedido al Gobierno y a las Comunidades Autónomas que tomen medidas para evitar que "cada año sigamos formando enfermeras con recursos españoles para que luego se vayan a otros países". "No se puede tener una fábrica de enfermeras para que luego se vayan al extranjero", ha señalado, planteando la pregunta de si la solución podría pasar por reducir el número de estudiantes o cerrar algunas escuelas de enfermería.

---

### Colegiación obligatoria para todas las profesiones sanitarias

Publicado el lunes, 5 noviembre, 2012 por Redacción  
fuente: dicen diario independiente de contenido enfermero.

El director general de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, José Javier Castrodeza, ha señalado la necesidad de que se mantenga la colegiación obligatoria para todas las profesiones sanitarias, tanto en el sector público como en el privado.

Durante su intervención en la mesa redonda "Colegiación e Interés público", moderada por el presidente de Sanitaria 2000, José María Pino, en

## Noticias SEER

el marco del XVIII Congreso Nacional Farmacéutico, José Javier Castrodeza ha explicado la importancia de mantener la colegiación obligatoria para todas las profesiones sanitarias, enfermeros, médicos y farmacéuticos. Por este motivo, Castrodeza ha insistido en que los colegios profesionales, además de las labores organizativas, también deben ser líderes "activos" y contribuir en el desarrollo profesional de sus colegiados.

Teniendo en cuenta que en breve se comenzará a tramitar la futura Ley de Servicios Profesionales, el director general de Ordenación Profesional ha hecho una revisión de la legislación y de las sentencias en relación con la colegiación de los profesionales sanitarios. Asimismo, el presidente de la Asociación Nacional de Informadores de la Salud, ANIS, Alipio Gutiérrez, mostró durante la reunión la visión de los colegios desde el punto de vista de la sociedad y a través de los periodistas.

---

### **Las niñas de Castilla y León que cumplan 14 años en 2013 pueden vacunarse contra el virus del papiloma humano**

Fuente:Europa Press  
VALLADOLID, 19-11-2012.

La Junta de Castilla y León desarrolla en los centros de salud de la Comunidad desde hoy hasta el 30 de noviembre la primera pauta de la Campaña autonómica 2012/2013 de vacunación frente al virus del papiloma humano (VPH), dirigida a 9.542 niñas y que el año pasado alcanzó una cobertura superior al 89 por ciento.

Según han informado fuentes de la Junta, la inmunización frente a este grupo de virus, presentes en más del 70 por ciento de los cánceres de cuello de útero y en otras lesiones precancerosas del aparato genital femenino, se alcanza al completarse la pauta vacunal, establecida en la administración de tres dosis.

En este sentido, Sanidad ha programado un calendario para el desarrollo de esta acción preventiva de salud pública: primera fase, que comienza este lunes y se extenderá hasta el 30 del mismo mes; segunda fase, entre el 21 de enero y el 1 de febrero de 2013, y tercera pauta, del 20 al 31 de mayo de 2013.

"La mejor forma de prevenir el cáncer de cuello de útero es evitar el contagio y la aparición del virus de papiloma humano, de transmisión sexual, y que presenta mayores tasas de riesgo entre la población joven, especialmente en las edades inmediatas al inicio de las relaciones sexuales, entre los 15 y los 25 años", ha explicado la Consejería.

En Castilla y León el cáncer de cuello de útero tiene una tasa de 1,71 casos por cada 100.000 mujeres y, para reducir dicha tasa al máximo, los especialistas recomiendan la adopción de medidas sanitarias preventivas como la vacunación.

Precisamente, la vacunación de las niñas de 14 años forma parte del programa de prevención y detección precoz del cáncer de cuello de útero en Castilla y León, estructurado a través de tres acciones asistenciales: citologías cérvico-vaginales periódicas; realización de pruebas de determinación del VPH, y prevención primaria a través de la vacunación anual de la población diana.

En los centros de salud y con cita previa La nueva campaña de vacunación forma parte del Calendario oficial de vacunaciones sistemáticas de la Infancia en Castilla y León y tiene un carácter universal, voluntario y gratuito para los grupos poblacionales establecidos.

En la Comunidad esta población se refiere a 9.542 niñas repartidas según el censo del Instituto Nacional de estadística (INE) de distinta manera en las nueve provincias: Ávila, 674; Burgos, 1.385; León, 1.701; Palencia, 576; Salamanca, 1.340; Segovia, 681; Soria, 397; Valladolid, 2.095, y Zamora, 693.

Además de a estas niñas, la Junta también posibilita la opción de recibir la inmunización a aquellas adolescentes que, nacidas a partir de 1995 y que no hayan cumplido aún los dieciocho años, no iniciaron o no completaron en campañas anteriores las tres pautas vacunales. El acceso a la vacuna se realiza a través de los centros de salud y otras dependencias de Atención Primaria de Sacyl de referencia para cada menor, siendo necesario para ello solicitar cita previa y que la joven acuda acompañada por los padres o tutores, con el correspondiente consentimiento informado y la cartilla de vacunación.

## Noticias SEER

La Junta considera como pilar fundamental para el éxito de esta acción preventiva que tanto las niñas de 14 años como sus padres estén perfectamente informados, para lo que, a través de los centros escolares, se les ha facilitado a las familias los correspondientes folletos informativos sobre el virus del papiloma humano, una carta de la Dirección General de Salud Pública referida a las estrategias preventivas y de vacunación frente al VPH, y el consentimiento informado. Además, Sanidad valora el acceso a las redes sociales del público objetivo al que se dirige esta campaña y mantiene su apuesta por 'Tuenti' y 'Tuenti mobile' como canales "personalizados, directos y dinámicos" de información accesibles por la población implicada.

Por otra parte, los profesionales sanitarios --médicos de familia, pediatras y profesionales de enfermería-- implicados en la vacunación también disponen de la información necesaria para resolver las dudas que puedan plantearse al respecto de esta campaña, accesible, asimismo, a través del portal sanitario de la Junta en Internet ([www.saludcastillayleon.es](http://www.saludcastillayleon.es)) y del teléfono 012 de información automática al ciudadano

Cobertura del más del 89 % en la última campaña  
Los datos de la vacunación efectuada en la Campaña 2011/2012 indican que 8.380 niñas fueron vacunadas correctamente, lo que supone un 89,19 por ciento de cobertura para el conjunto castellanoleonés.

La distribución por provincias es 83,6 por ciento de cobertura en Ávila; 87,82 por ciento en Burgos; 93,47 por ciento en León; 91,15 por ciento en Palencia; 95,56 por ciento en Salamanca; 85,69 por ciento en Segovia; 88,55 en Soria; 86,14 en Valladolid, 87,69 por ciento en Zamora.

---

### **La OMS advierte de que automedicarse con antibióticos puede provocar una epidemia de bacterias multirresistentes.**

Fuente: Europa Press

La Organización Mundial de Salud (OMS) pide a los gobiernos nacionales que tomen medidas contra la automedicación con antibióticos ya que, según han aseverado, puede acabar provocando una epidemia

de bacterias multirresistentes a estos medicamentos.

Según recuerda la Oficina Regional en Europa de este organismo de Naciones Unidas, con motivo del Día Europeo de los Antibióticos, estos medicamentos "matan a las bacterias y no a los virus, que sin embargo son los causantes de 9 de cada 10 dolores de garganta y todos los casos de gripe", dos enfermedades que en ocasiones son autotratadas erróneamente con estos fármacos.

En este sentido, apuntan que el consumo innecesario de antibióticos acaba debilitando su capacidad para actuar contra las infecciones cuando son necesarios, lo que permite que las bacterias desarrollen resistencia, de ahí que deban tomarse "sólo cuando lo prescriba un médico".

"Desde su descubrimiento hace 70 años, los antibióticos nos han mantenido a la mayoría de nosotros con vida ayudándonos a superar enfermedades que habrían resultado mortales", según ha explicado la directora regional de la OMS en Europa, Zsuzsanna Jakab, quien defiende que "si queremos mantener este milagro de la medicina" es necesario poner en marcha campañas que promuevan un uso responsable de estos.

El problema es que en muchos países, en dos de cada tres sólo en Europa oriental, los antibióticos están poco regulados y se pueden obtener sin necesidad de receta.

El problema, según Jakab, no sólo tiene enormes consecuencias para la salud, sino también grandes efectos económicos para las sociedades, dado que las infecciones resistentes pueden ser hasta 100 veces más caras de tratar.

---

### **El 62% de las madres de bebés prematuros tiene poca información sobre los riesgos de este tipo de nacimientos.**

Fuente: Europa Press  
MADRID, 15-11-2012.

El 62 por ciento de las madres de bebés prematuros reconoce que no cuentan con toda la información que les gustaría sobre las posibles complicaciones que

## Noticias SEER

entrañan este tipo de nacimientos, según una encuesta internacional, patrocinada por Abbott y MedImmune.

Por contra, de las madres de bebés prematuros que habían recibido información sobre este tipo de nacimientos, un 85 por ciento encontró muy útil la información relacionada con las complicaciones potenciales asociadas a estos partos, señala la encuesta, realizada en 19 países a 1.949 personas, entre las que se incluyeron padres de bebés prematuros y de bebés a término y embarazadas.

"A causa de la inmadurez de sus pulmones y del escaso desarrollo de su sistema inmune, los niños prematuros tienen un mayor riesgo de sufrir infecciones respiratorias, como las causadas por el virus respiratorio sincitial. En este sentido, es importante que los especialistas se aseguren de que los padres son conscientes de los factores de riesgo que estos bebés tienen de padecer una infección respiratoria", ha asegurado el presidente de la Asociación Mundial de Medicina Perinatal, Xavier Carbonell-Estrany.

La encuesta también revela que tan solo el 50 por ciento de las madres de bebés prematuros reconocieron que la edad gestacional de su bebé al nacer era un factor de riesgo potencial y que el 41 por ciento consideró como factor de riesgo tener hermanos que van al colegio.

Además, solo un 26 por ciento consideró que vivir con más de cuatro personas o tener visitantes en el hogar representa un factor de riesgo para el niño prematuro de padecer una infección respiratoria. "Las enfermeras y médicos que atienden a las madres de niños prematuros en el hospital desempeñan un papel de educadores, ya que son ellos los que se encargan de enseñar a los padres las medidas que pueden ayudarles a prevenir las infecciones respiratorias de sus bebés", ha comentado la secretaria del Consejo Internacional de Enfermería Neonatal (COINN, por sus siglas en inglés), Carole Kenner.

Algunas medidas pasan por lavar frecuentemente las manos, evitar exponer al bebé al humo de tabaco y evitar acercarse al bebé a personas que puedan estar contagiadas por un virus o que puedan padecer una infección respiratoria, ha dicho esta experta. Por otro lado, el estudio revela que las infecciones respiratorias producen mayor impacto en las madres de bebés

nacidos antes de tiempo en comparación con las madres de bebés nacidos a término.

Por último, la presidenta del Consejo Ejecutivo de la Fundación Europea para el Cuidado de los Recién Nacidos Prematuros (EFCNI, por sus siglas en inglés), Silke Mader, ha asegurado que las asociaciones de padres y pacientes juegan un "papel importante" en el apoyo de las madres, "ya sea a través de una página web, por teléfono o junto con las clínicas pediátricas".

---

### **Bruselas avisa de que los recortes en seguridad del paciente pueden aumentar el coste sanitario a largo plazo**

Fuente :Europa Press

BRUSELAS, 15-11-2012.

La crisis no debería poner en riesgo la seguridad de los paciente, por preservar su salud y porque los tratamientos que no son seguros tienen un coste

La Comisión Europea ha avisado este de que los recortes presupuestarios por la crisis en seguridad de los pacientes sometidos a tratamiento hospitalario pueden traducirse en un aumento de los costes a largo plazo. España ha aplicado la mayoría de las recomendaciones de la UE para evitar infecciones hospitalarias, según un informe publicado por Bruselas.

El estudio muestra que "la crisis económica ha ralentizado la aplicación" de las recomendaciones de la UE "debido a un cambio en las prioridades de salud pública".

"La crisis no debería poner en riesgo la seguridad de los pacientes: por el bien de los pacientes y porque los tratamientos que no son seguros tienen un coste. La investigación muestra que entre el 13% y el 16% de los costes hospitalarios se deben a enfermedades relacionadas con el tratamiento sanitario", ha explicado el Ejecutivo comunitario en un comunicado.

"En el actual contexto financiero es crucial reducir los costes de tratamientos no seguros y desarrollar programas rentables de seguridad de los pacientes", reclama la Comisión.

Ningún Estado miembro ha aplicado las 13 medidas recomendadas por la UE para reducir las infecciones hospitalarias. Un total de 9 países, entre ellos España, han puesto en práctica entre 12 y 10 medidas. Los Estados miembros más retrasados son Grecia y Rumanía.

## Bolsa de trabajo

### 200 enfermeros para trabajar en el Reino Unido en distintas áreas

ID : 1797

Fecha: 18/10/2012

Nombre de la empresa:

Reach Health Recruitment

Salario aproximado:

2.100-3.000 euros bruto/mes

Población: :

Distintas ciudades de Inglaterra

Provincia :

Fuera de España

Especialidad:

Varios puestos

Jornada laboral:

40 horas semanales

Experiencia mínima:

Al menos un año

Estudios mínimos:

Diploma en enfermería obtenido en una universidad de la Unión Europea

Se ofrece:

- En las siguientes áreas: geriatría y gerontología, cuidados paliativos, cuidados continuados, salud mental, rehabilitación de ACV, pediatría en niños con deficiencia mental, enfermería comunitaria.
- El tipo de contrato vigente es indefinido.
- Sueldo indexado al Servicio Nacional de Salud Británico.
- Formación continua y amplias posibilidades de progresión de carrera.
- Descuentos en el Reino Unido para el servicio nacional de salud (cuidados de salud) y para la jubilación.
- Horarios flexibles y de acuerdo con la preferencia del enfermero.
- Hay puestos en ciudades como Brighton, Oxford, Manchester, Birmingham, Cambridge, Southampton, Exeter, Bristol, entre otras, excepto en Londres.

Requisitos mínimos:

Pasaporte comunitario. Buen nivel de inglés. Seis meses de experiencia pos universitaria en enfermería. Se valorará el tener la especialidad en Salud Mental.

### Se necesitan 50 enfermeras para trabajar en residencias

ID : 1902

Fecha: 16/11/2012

Nombre de la empresa: Baker Street International

Salario aproximado: 12-14 libras/hora

Población: Sur de Inglaterra

Provincia: Fuera de España

Especialidad: Geriatría

Jornada laboral: N/D

Experiencia mínima: Tres meses

Estudios mínimos:

Diplomado universitario en enfermería

Se ofrece:

- 50 puestos para DUE en residencias en el sur de Inglaterra, menos Londres.
- Ayuda con alojamiento.

Requisitos mínimos:

- Oferta abierta solamente a personas que ya están tramitando su NMC. Es imprescindible poseer el número PRN o PIN.
- Tres meses de experiencia, incluyendo trabajos voluntarios, pero sin incluir las prácticas de la carrera.
- Nivel mínimo de inglés: B1. No hace falta tener título de inglés.

### Se necesitan 15 enfermeras para hospital público en Inglaterra

ID : 1898 - Fecha: 12/11/2012

Nombre de la empresa: Baker Street International

Salario aproximado: N/D

Población: Midlands, a 160 km de Londres

Provincia: Fuera de España

Especialidad: Urgencias

Jornada laboral: N/D

Experiencia mínima:

12 meses experiencia en urgencias hospitalarias

Estudios mínimos:

Diplomado universitario en enfermería

Se ofrece: Se necesitan 15 enfermeras para urgencias hospitalarias.

Requisitos mínimos:

- Contrato mínimo de 12 meses.
- Experiencia de 12 meses en urgencias hospitalarias.
- PRN o PIN del NMC.
- Inglés nivel B2

## Actos científicos

### Congresos

#### **12 Jornadas de Enfermería Quirúrgica de la Comunidad Valenciana**

Valencia 22 y 23 de febrero de 2013

Información:

Secretaría Técnica: Sanicongress. Calle Santiago de Les, 8. 46014 Valencia.

Fax: +34 902 190 850

Tel.: +34 902 190 848

E-mail: sanicongress@aeqcv.org

Web: <http://www.aeqcv.org/congresos/12jornadas>

#### **II Congreso Nacional de Enfermería**

Plasencia del 17 al 19 de abril de 2013

Información:

Secretaría Técnica: OREXCO.

Calle Avenida París, 17. 1º S. 10005 Cáceres.

Tel.: 927 62 94 04

Fax: 927 23 95 09

E-mail: orexco@orexco.net

Web: <http://www.orexco.net/congreso-enfermeria2013/>

#### **XXV Congreso Nacional de Enfermería de Urgencias y Emergencias**

Barcelona 11 y 12 de abril de 2013

Información: Secretaría Científica: Enfermería de Urgencias y Emergencias. Calle Trinidad y Tobago, 22. 41210 Sevilla.

E-mail:

[enfermeriadeurgencias@enfermeriadeurgencias.com](mailto:enfermeriadeurgencias@enfermeriadeurgencias.com)

Web: <http://www.enfermeriadeurgencias.com>

#### **VIII Congreso Mundial Bioética**

Gijón del 13 al 16 de mayo de 2013

Información:

Secretaría Técnica: Sociedad Internacional de Bioética (SIBI). Plaza del Humedal, 3. 33207 Gijón.

Tel.: +34 985 34 81 85/+34 985 35 46 66

Fax: +34 98 535 34 37

E-mail: [bioetica@sibi.org](mailto:bioetica@sibi.org)

Web: <http://www.sibi.org/act/8congreso/pinf.htm>

#### **XXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Diabetes SED2013**

Sevilla del 11 al 13 de abril de 2013

Información:

Secretaría Técnica: Triana Congresos.

Pagés del Corro, 80. 3ª planta. 41010 Sevilla.

Tel.: 954 57 42 40

Fax: 955 06 74 79

E-mail: [sed2013@viajestrana.com](mailto:sed2013@viajestrana.com)

Web: <http://www.trianacongresos.com>

#### **XII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Laparoscópica y Robótica**

Salamanca del 15 al 17 de mayo de 2013

Información:

Secretaría Técnica: Grupo Evento.es

Calle Paulina Harriet, 27. 47006 Valladolid.

Tel.: 902 500 493

Fax: 983 22 60 92

E-mail: [info.secla@evento.es](mailto:info.secla@evento.es)

Web:

<http://www.eventoplenos.com/laparoscopia2013/>

#### **V Jornadas de la Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos**

Barcelona 11 y 12 de abril de 2013

Información:

Secretaría Técnica: Vilbo Congresos.

Plaça d'Europa, 17-19. Edificio Orizonia.

08908 L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Tel.: 93 510 10 05

Fax: 93 510 10 09

E-mail: [aecpal2013@vibocongresos.com](mailto:aecpal2013@vibocongresos.com)

Web: <http://aecpal2013.com>

#### **29 Jornadas Nacionales de Enfermería en Traumatología y Cirugía Ortopédica**

Santiago de Compostela del 22 al 24 de mayo de 2013

Información: Secretaría Técnica: Sanicongress.

Calle San Andrés, 143. Bajo. 15003 A Coruña.

Tel.: +34 902 190 848

Fax: +34 902 190 850

E-mail:

[sanicongress@29enfermeriatraumatologia.com](mailto:sanicongress@29enfermeriatraumatologia.com)

Web:

<http://www.29enfermeriatraumatologia.com/presentacion.php>

## Actos científicos

### Cursos

#### On line del 10 al 14 de diciembre de 2012

Plazo límite de matriculación: 23/11/2012

Objetivos: reforzar la capacidad teórico-práctica de los profesionales de la salud en el ámbito de la medicina tropical y cubrir las necesidades de formación continuada del personal sanitario del Sistema Nacional de Salud para el diagnóstico de laboratorio de las enfermedades tropicales.

Dirigido a: dirigido a profesionales biomédicos con experiencia de trabajo en laboratorio o que necesiten actualizar sus conocimientos en el diagnóstico parasitológico de las enfermedades tropicales tales como microbiólogos, investigadores, técnicos de laboratorio, etc.

Información: Escuela Nacional de Sanidad. Calle Sinesio Delgado, 6 - 8 (Madrid).

Duración: 40 horas. Matrícula: 240€.

Tel.: 918222296/43

Web: <http://sigade2.isciii.es>

Email: [secretaria.cursos@isciii.es](mailto:secretaria.cursos@isciii.es)

---

#### IX Edición Experto On Line en Neurociencias

On line enero de 2013

Objetivos: este curso se desarrolla ante la necesidad de satisfacer el exceso de demanda actual por el conocimiento de las neurociencias, de la metodología específica aplicable a la investigación del sistema nervioso y de la capacidad de manejar las principales fuentes actuales de documentación relativas a la investigación en el campo de las neurociencias y desarrollar habilidades para encontrar otras nuevas.

Dirigido a: licenciados en farmacia, biología, bioquímica, medicina, química, veterinaria, psicología y diplomados en enfermería y fisioterapia.

Información: Secretaría Técnica. Universidad de Salamanca. Dirección de Formación y Congresos. Hospedería del Colegio Fonseca. Calle Fonseca, 2. Fundación General. 37002 Salamanca.

Nº créditos: 36 créditos ECTS.

Matrícula: 1.800 euros.

Tel.: (+34) 923 294679

E-mail: [neurociencias.secretaria@universitas.usal.es](mailto:neurociencias.secretaria@universitas.usal.es)

Web: <http://fundacion.usal.es/es/index.php/inicio/formacion-especializada/titulos-propios/experto-online-en-neurociencias>

#### Máster y Experto universitario en Malos tratos y violencia de género

Madrid matrícula hasta el 14 de enero de 2013

Objetivos: el curso tiene como objetivo capacitar a los alumnos proporcionándoles un conocimiento sobre la violencia de género, dándoles las claves necesarias para identificar las situaciones en las que se produce y ofreciendo los instrumentos necesarios para su prevención.

Dirigido a: de carácter multidisciplinar.

Información: Secretaría Técnica Fundación UNED Madrid. Calle Francisco de Rojas, 2. 2º Dcha. 28010 Madrid.

Nº créditos:

- Experto (20 ECTS)
- Máster (70 ECTS)

Matrícula:

- Experto (180 euros)
- Máster (300 euros).

Tel.: 91 3867275- 649278111

E-mail: [malostratos@der.uned.es](mailto:malostratos@der.uned.es)

Web: <http://www.fundacion.uned.es/>

---

#### Actualización de Conocimientos para la Indicación y Dispensación de Medicamentos y Productos Sanitarios en la Terapéutica del Cuidado Enfermero (5ª Edición)

Madrid del 4 de febrero al 22 de mayo de 2012

Plazo de matriculación:

del 17 al 27 de enero de 2013.

Objetivos:

actualizar conocimientos sobre indicación, uso y prescripción de medicamentos y productos sanitarios por parte del personal de enfermería.

Dirigido a:

profesionales de enfermería.

Información: Colegio Oficial de Diplomados de Enfermería de Madrid. Avenida Menéndez Pelayo, 93. 28007 Madrid.

Nº créditos: 9 ECTS.

Matrícula:

gratuita (se debe estar colegiado, al corriente en el pago de las cuotas colegiales y se sortearán las plazas si se supera el número de solicitudes).

Tel.: 900 700 799

Web:

<http://www.codem.es/Paginas/Ficha.aspx?IdMenu=1a5fbf9b-2d57-4a14-9fb8-00c195c218a3>

Email: [oficina@codem.es](mailto:oficina@codem.es)

## Actos científicos

### **I Curso de Actualización en Enfermería: Aplicación de la ecografía en los abordajes vasculares y en otros procedimientos**

Pamplona (Navarra) 21 febrero de 2013

Objetivos: la ecografía permite la visualización de las venas que no son evidentes a la inspección física, evitando así las molestias ocasionadas a los pacientes con accesos vasculares difíciles. La punción venosa guiada por ultrasonido está indicada cuando es difícil o imposible utilizar la técnica tradicional.

Dirigido a: profesionales de enfermería.

Información: Departamento de Anestesiología y Reanimación. Clínica Universidad de Navarra. Avenida Pío XII, 36. 31008 Pamplona (Navarra).

Matrícula: 100 euros el curso y 30 euros cada taller.

Tel.: 948 296 493

E-mail: becheverri@unav.es

---

### Premios

### **XIV Certamen de Relatos Breves San Juan de Dios**

hasta el 14 de diciembre de 2012

Dotación:

Primer premio de 2.100 euros, segundo premio de 750 euros y tercer premio especial para estudiantes de 350 euros.

Dirigido a:

profesionales o estudiantes de enfermería o de fisioterapia.

Organiza:

Centro Universitario de Ciencias de la Salud San Rafael-Nebrija y Hospital de San Rafael.

Fecha límite para presentación de trabajos:

18 de diciembre de 2012.

Información:

Secretaría Técnica: Centro Universitario de Ciencias de la Salud San Rafael-Nebrija. Paseo de La Habana, 70 bis. 28036 Madrid.

Tel.: +34 915641868.

Solicitud de información:

<http://www.sanrafaelnebrija.com>

### **XXXIII Certamen de Enfermería y el IV Certamen de Fisioterapia**

Ciempozuelos (Madrid) hasta el 22 de febrero de 2013

Dotación:

6.000 euros en cada una de las dos modalidades.

Dirigido a:

profesionales de enfermería (multidisciplinar, profesionales y alumnos).

Organiza:

La Escuela de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios, Universidad Pontificia Comillas.

Fecha límite para presentación de trabajos:

22 de febrero de 2012.

Información:

Escuela de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios, Universidad Pontificia Comillas. Avenida San Juan de Dios, 1. 28350 Ciempozuelos (Madrid).

Solicitud de información:

<http://www.sanjuandedios-fjc.org/news/2012/07/18/0001>

Tel.: 918930001

E-mail: [secretaria@sanjuandedios-fjc.org](mailto:secretaria@sanjuandedios-fjc.org)

## Enlaces Internet

<http://www.nursingworld.org/default.aspx>

<http://www.cna-nurses.ca/cna/>

<http://www.aamatronas.org/web/>

<http://www.matronas-cv.org/>

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

<http://www.aeev.net/>

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

<http://www.enfermeriadeurgencias.com/>

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

<http://www.gneaupp.es/app/portada/>

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

<http://www.enfersalud.com/>

<http://www.enfermeria21.com/>

[http://www.fisterra.com/recursos\\_web/enfermeria/entrada.asp](http://www.fisterra.com/recursos_web/enfermeria/entrada.asp)

<http://www.guiadeenfermeria.com/>

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

<http://hardinmd.lib.uiowa.edu/>

<http://www.doc6.es/index/>

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

[http://bases.bvs.br/public/scripts/php/page\\_show\\_main.php?home=true&lang=es&form=simple](http://bases.bvs.br/public/scripts/php/page_show_main.php?home=true&lang=es&form=simple)

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

<http://www.scu.edu.au/schools/nhcp/aejne/>

<http://www.cfnavarra.es/salud/publicaciones/ESPEJO/SUMARIO.HTM>

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

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

<http://www.oiiq.org/>

<http://www.medspain.com/>

<http://www.icn.ch/>

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

<http://www.internationalmidwives.org/>

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

<http://www.infodoctor.org/bandolera/>

<http://www.index-f.com/oebe/inicio.php>

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

<http://medinfo.ufl.edu/>

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

<http://www.medicinatv.com/>

## Enlaces Internet

### Otras Asociaciones de Enfermería

1.- Sociedad Española de Enfermería experta en estomatoterapia  
<http://www.estomaterapia.es/sede/sede.nsf/?Open>

2.- Varios sobre enfermería y sus asociaciones  
[www.enfermeria.com](http://www.enfermeria.com)

### Otros Portales

Red de Enfermería  
[www.redenfermeria.com](http://www.redenfermeria.com)

### Busqueda

Enfispo  
[www.index-f.vom/ATT00004.htm](http://www.index-f.vom/ATT00004.htm)

Bdie  
[bdie.isciii.es/buscador\\_BDIE.htm](http://bdie.isciii.es/buscador_BDIE.htm)

### Revistas electrónicas de acceso libre y texto completo

Nurse-Beat  
[www.nurse-beat.com/](http://www.nurse-beat.com/)

### Otros Organismos

Orden de enfermeras y enfermeros del Québec  
[www.oiiq.org](http://www.oiiq.org)

### Imágenes Médicas

<http://nematode.bio.bris.ac.uk/opportunities.html>

### Diccionarios y glosarios.

Multilingual Glossary of technical and popular medical terms in nine European Languages  
<http://helpdesk.ugent.be/webhosting/rugac.php>

### Otras direcciones de interés

Revista Metas de Enfermería  
[www.enfermeria21.com](http://www.enfermeria21.com)

Revista Rol  
<http://www.e-rol.es/>

Revista Hiades  
<http://www.portalhiades.com/>

Medicina TV.com - Canal Radiodiagnóstico.  
[www.medicinatv.com](http://www.medicinatv.com)

## Información para los autores

La RSEER (Revista de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica) 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, la RSEER 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 la RSEER. La RSEER 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.

Son encargadas directamente por Comité Editorial.

#### 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.

#### Bibliografía

Se presentará según el orden de aparición en el texto con la correspondiente numeración correlativa en superíndice. No se emplearán frases imprecisas como «observaciones no publicadas», «comunicación personal» o similares. Los originales aceptados y no publicados en el momento de ser citados pueden incluirse como citas con la expresión «[en prensa]».

Las citas deberán comprobarse sobre los artículos originales, indicando siempre la página inicial y final de la cita y se elaborarán y ordenarán según las normas de Vancouver, disponible en: <http://www.icmje.org/>.

Se relacionarán todos los autores si son 6 o menos; si son más, relacionar los 6 primeros seguidos de la expresión «et al».

#### 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 la RSEER. 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 la RSEER. 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 la Revista de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica 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 la RSEER 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 o Empresa/Entidad Protectora (1-ver dorso)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

## 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, 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:

Nombre entidad bancaria

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\* Las empresas o entidades que prefieran otra forma de pago, pónganse en contacto con la SEER.

Firma (y sello en caso de Empresas)

Fecha solicitud

## 1. Entidades o Empresas 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:** Diplomado de Enfermería/ATS que desarrolla su actividad profesional en el campo de Radiodiagnóstico (Dxl, Intervencionista, etc.), Medicina Nuclear o Radioterapia.
- B. Miembro Asociado:** Personas que desarrollen su actividad profesional en el campo de la Enfermería y/o Ciencias afines. Se requiere presentar la solicitud avalada por dos miembros numerarios.
- 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: .....