

Crónicas

FRANQUEO CONCERTADO. AUTORIZACION n° 26/28 AÑO VII. N° 24. SEPTIEMBRE 1998

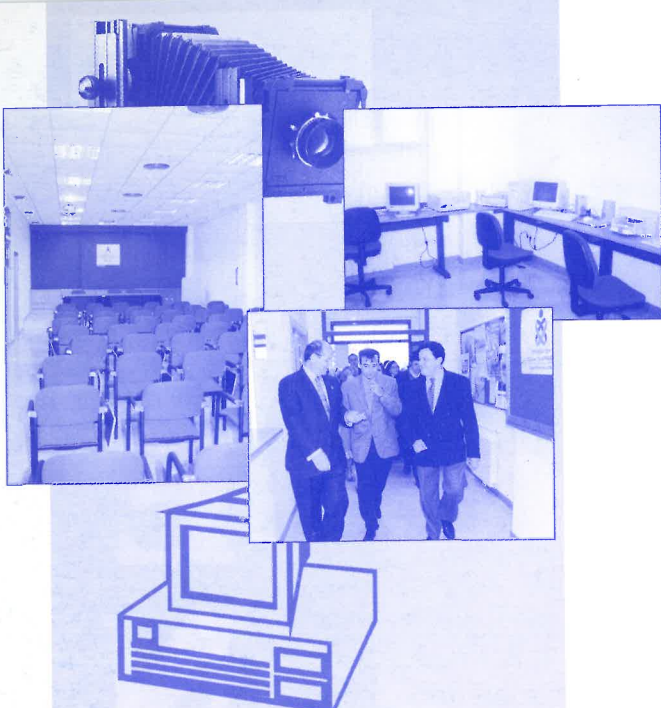
de

**Comienza el
curso en la
nueva sede**

**E
N
F
E
R
M
E
R
I
A**



Soporte válido del Ministerio N.° SV 91017R



Dirección:

Adolfo Gil Andrés.

Coordinación:

Sagrario García Ramos.

**Consejo de Redacción y
Consejo de Administración,**

Junta de Gobierno del Colegio Oficial
de Enfermería de La Rioja.

Fotocomposición e Impresión:

Mogar Linotype, S.A.

Dep. Legal: LO-150-1984.

ISSN: 1136-2316.

**Colegio Oficial de Enfermería de
La Rioja:**

Plaza Tomás y Valiente, nº 4 - Bajo
Tlfo. 941 23 92 40 * Fax. 941 23 93 47 *
26004 LOGROÑO
E-mail: coleg26@smail.ucefss.ucm.es

Queda prohibida la reproducción total o parcial de cualquier artículo sin citar su procedencia. Crónicas de Enfermería no se hace responsable de las opiniones de sus colaboradores ni se identifica necesariamente con las mismas. Esta publicación se distribuye gratuitamente.

Sumario

3	Editorial
4	Primer Certamen fotográfico de Enfermería – Relatos Breves
5	En funcionamiento la nueva sede
6	Enfermeras no diplomadas
8	Caudal
9	Cuidados paliativos de Enfermería, Control de síntomas (M. Olivares, M. Chávarri)
I5	Servicios al colegiado
I6	Programa docente 1998-99
I8	Becas
I9	Vapores orgánicos en la industria del Calzado (Evaluación de higiene industrial) (Adolfo Gil)
27	Premio Científico
28	Reciente creación de la especialidad de enfermería en salud mental
29	Sentencias
30	Avisos
3I	Año 2000
32	IBERCAJA



A

PRENDER A CUIDARNOS

A pesar de que son innegables los avances que la Enfermería ha desarrollado a lo largo de su irregular historia, no podemos seguir viviendo de esas pequeñas batallas ganadas que no dan por terminada nuestra particular lucha con las autoridades que dictan las normas, con el resto de la sociedad, y sobre todo, con nosotros mismos.

No debemos engañarnos. En nuestra tímida aunque ascendente andadura, hemos tenido oportunidades de crecer que a veces dejamos pasar de largo. Unas veces por la zancadilla de quienes no eran beneficiados por nuestro progreso, pero otras, porque temerosos dimos un cobarde paso hacia atrás.

Siempre nos hemos considerado unos excelentes cuidadores, pero... no nos habremos encapsulado demasiado en esta función, que aunque fundamental no debe ser única? Hay que reconocer que aún hoy en día seguimos mirando con recelo campos tan importantes y nuestros como son la investigación, la formación o la gestión.

Quizá parte de nuestros males deriven de esa obsesiva pasión por cuidar de los demás, olvidándonos a menudo de nosotros y de nuestros colegas.

Ahora, aquí en la Rioja, el Colegio brinda una nueva ocasión de oro para que los enfermeros avancemos cultivando todos los aspectos que integran nuestra profesión y la hacen tan rica.

Despedíamos la primavera con el inmejorable colofón de la inauguración de la sede que hoy disfrutamos ya a pleno rendimiento. Cuando el día 12 de mayo las autoridades cortaban la cinta, abrían simbólicamente una etapa para la Enfermería Riojana. Después del merecido descanso del verano, que sirvió también para poner a punto los últimos detalles y engranajes, llega septiembre y comienza a rodar la actividad colegial con más fuerza que nunca.

Comienza el curso. Y con él la hora de demostrar que el Colegio no es sólo el edificio del que tanto presumimos. Es hora de hacerlo grande entre todos, utilizando lo que con esfuerzo e ilusión hemos conseguido para ir aún más lejos.

Es hora de cuidar, por supuesto, pero no sólo de nuestros enfermos, sino cuidar también de nuestra querida y aún convaleciente Enfermería.



PRIMER CERTAMEN FOTOGRAFICO DE ENFERMERÍA RIOJANA

Bases

- Se establecen cuatro modalidades diferentes:
 - Tema libre en color
 - Tema libre en blanco y negro.
 - Tema de enfermería en color.
 - Tema de enfermería en blanco y negro.
- Cada apartado será premiado con 20.000 pts. para la mejor instantánea, pudiendo quedar desierto alguna de ellas si el jurado lo considera oportuno.
- Cada participante deberá estar colegiado en esta región y sólo podrá presentar 2 fotografías como máximo entre todas las modalidades.
- Las fotografías se entregarán en sobre cerrado, identificadas tan sólo por el título de la composición. Se adjuntará otro sobre también cerrado con el título de la composición y los datos del autor en el interior: nombre, nº de colegiado y el negativo.
- Las fotografías presentadas pasan a ser propiedad del Colegio, el cual podrá hacer uso de ellas sin carácter lucrativo y especificando el autor. Los negativos serán devueltos al mismo.
- Las fotografías ganadoras, así como la convocatoria de entrega de premios serán publicadas en la última edición de Crónicas de 1998.
- Fecha límite de entrega de originales hasta el 30 de Octubre de 1998

Relatos Breves

L

a dirección de Crónicas recuerda que sus páginas siguen abiertas a cualquier tipo de colaboración por parte de los colegiados. Se admite la entrega de relatos cortos, si alguno, sea ficción o real, se considera interesante será publicado y recompensado con un único premio de 20.000 pts. siempre que éstos tengan relación con el mundo sanitario preferentemente con el enfermero. Esta convocatoria se hace extensiva a cada número de esta revista.





En funcionamiento la nueva sede



Desde el día 12 de Mayo están a vuestra disposición las instalaciones de la Nueva Sede Colegial, dotada entre otros servicios, de un moderno salón de actos, sala informática, amplia biblioteca y un acogedor salón social.



Inauguración 12 de Mayo 1998

DIRECCION: Plaza Tomás y Valiente, 4 BAJO • 26004 Logroño

Teléfono: 941 23 92 40

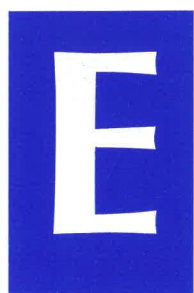
Fax: 941 23 93 47

E-mail: coleg26@smail.cefss.vcm.es





Enfermeras No Diplomadas



s habitual encontrar en las pá-

ginas de contactos de algunos periódicos anuncios en los que ciertas profesionales, no precisamente de la rama de Enfermería, ofrecen sus generosos servicios bajo el reclamo de una profesión más digna y seria como es la nuestra.

Ante la aparición repetida de dichos anuncios en el Periódico La Rioja, el Colegio Oficial envió una carta a la dirección de dicho diario con la petición de que reconsiderase estas inoportunas publicaciones que ayudan muy poco a mantener el prestigio y reconocimiento social de la Enfermería.

ENFERMERAS, recibimos en lencería, te aplicamos cualquier terapia. **XXXXXX**

No es la primera vez que la imagen de las enfermeras es distorsionada por asociación a ciertas actividades que nada tienen que ver con ella, y es deber de todos denunciar estas situaciones e intentar salvaguardar la ética de nuestra profesión dentro de la Comunidad.

Esta vez nuestros

nuestros ruegos fueron atendidos con la exquisita sensibilidad que demuestra la contestación del citado diario, que reproducimos íntegra y al que manifestamos nuestro más sincero agradecimiento.

ENFERMERAS, discreción, tranquilidad. Buen gusto, sin prisas. Compruébalo. **XX XXXXX**



**ORGANIZACION
COLEGIAL DE ENFERMERIA**
Colegio Oficial de La Rioja

Plaza Tomás y Valiente, 4 - bajo
26004 LOGROÑO
Tel. 941 23 92 40 - Fax: 941 23 93 47
Email: coleg23@email.ocaes.urn.es

Sr. DIRECTOR DIARIO LA RIOJA
VARA DE REY 74
26002 LOGROÑO

Logroño, 2 de Julio de 1.998

Estimado Sr.:

Me dirijo a Vd. en representación de un colectivo al que su periódico ha ayudado en gran medida a consolidar su imagen, pero que creemos que aún no ha conseguido el reconocimiento social deseable.

Entre las numerosas causas a las que se pueda atribuir la dificultad para identificarnos por parte del usuario están los sucesivos cambios de denominación académica que hemos sufrido (Practicantes, Matronas, Enfermeras, Ayudantes Técnicos Sanitarios y actualmente Diplomados en Enfermería), por lo que hay un consenso profesional para solicitar que coloquialmente se nos reconozca como Enfermeros/as, creemos que es uso y costumbre en otras profesiones. Por ello nos oficial denominación académica y al igual que es uso y costumbre en otras profesiones. Por ello nos duelen los tópicos y las perversiones del concepto como la del anuncio que se publica en la sección de contactos de su periódico que adjuntamos.

Y por ello le rogamos que valore la situación y en base a sus normas de estilo rechace o pida la modificación de este tipo de textos.

En la confianza de que valorará nuestra opinión como siempre ha hecho su periódico, reciba un cordial saludo.

**DIARIO
LA RIOJA**

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERIA
D. Javier Soldevilla
Plaza Tomás y Valiente, 4 bajo
26004 LOGROÑO

Logroño, 29 de Julio de 1.998

Muy Sr. nuestro:

Acusamos recibo a su escrito de fecha 2 de julio sobre el que tomamos buena nota de su contenido. Entendemos perfectamente su malestar al ver en nuestro periódico anuncios del estilo al que nos envía, y en este sentido hemos pedido a Agencias de Publicidad y anunciantes directos, que modifiquen el texto de este tipo de anuncios.

Igualmente intentamos que los anuncios que directamente nos encargan en nuestra ventanilla, sean Esperamos tener éxito en nuestro propósito colaborando con su Organización a colocar ese Colegio de Enfermería en el digno lugar que le corresponde.

Aprovechamos la ocasión para saludarle.

Atentamente.

Pablo Amillano Urdampilleta
Director Comercial

EXCLUSIVO Profesionales de Enfermería



póliza
TOTAL



TERCEROS + ROBO + LUNAS + PÉRDIDA TOTAL

Responsabilidad Civil
Obligatoria +
Responsabilidad Civil
Suplementaria Ilimitada
+ Defensa y Reclamación
+ Accidentes Conductor
+ Asistencia en Viaje +
Lunas + Robo + Daños
Propios / Incendio en
caso de siniestro total.

USTED ELIGE

2

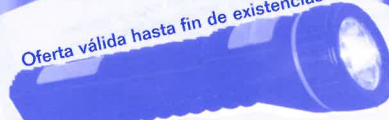
NUEVAS OPCIONES



CAUDAL

**Nos preocupamos
por llegar
AUN MÁS LEJOS...**

Oferta válida hasta fin de existencias



**SÓLO POR LLAMAR Y SOLICITAR
PRESUPUESTO, le regalamos esta
práctica LINTERNA muy útil para
llevar dentro del coche.**

GRATIS

**INFÓRMESE
sin compromiso
900 - 13 14 15
Llamada Gratuita**



**Horario ininterrumpido
de lunes a viernes de
8 a 18 horas.**



CAUDAL

Jorge Vigón, 42 - bajo
Tel.: 941 - 26 23 28
Fax: 941 - 26 21 95
26003 - Logroño

póliza
SÚPER 30



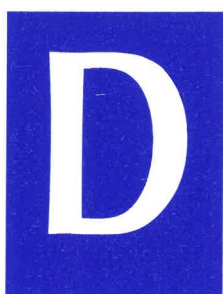
TODO RIESGO CON FRANQUICIA DESDE 30.000 PTAS.

Responsabilidad Civil
Obligatoria +
Responsabilidad Civil
Suplementaria Ilimitada
+ Defensa y Reclamación
+ Accidentes Conductor
+ Asistencia en Viaje
+ Lunas + Robo
+ Daños Propios /
Incendio.



Cuidados Paliativos de Enfermería Control de Síntomas

*Manuel Olivares Cobo. Col. nº 1.686
Montserrat Chávarri Imaña. Col. nº 1.514*



urante años
el enfermo
en fase termi-

nal, el abuelo, el moribundo era cuidado en el seno de la familia patriarcal tradicional, y la muerte se producía en compañía de sus familiares más queridos y en el mismo entorno físico en que había vivido. El duelo era familiar en el más amplio sentido de la palabra.

Paralelamente en los antiguos asilos u hospitales eran llevados los enfermos sin cura o recursos, atendidos por cuidadores que con su vocación y conocimientos además de ayudar a morir a estos desheredados contribuyeron a la formación de los enfermeros con conocimientos científicos actuales.

Así en España tenemos antecedentes tan dignos como San Juan de Dios.

En la sociedad actual el enfermo es llevado al hospital donde se le trata su enfermedad con

más ciencia y medios técnicos que nunca; pero a su vez algunas veces muere en la más absoluta soledad familiar y con los cuidados correctos pero carentes de calor humano del personal que les asiste. La muerte es ignorada

en ser unos auténticos expertos en técnicas, procedimientos y protocolos; pero olvidando nuestro acercamiento al enfermo que va a morir.

Sin embargo esto ya estaba en los orígenes de nuestra profesión.



Figura 1

en nuestra sociedad, es un tabú, no se habla de ella; sin embargo forma parte de la vida misma.

Los profesionales de enfermería nos formamos en las escuelas

Así desde la definición de enfermería como:

Enfermería:

Arte Científico de cuidar.



Figura 2

Los cuidados siempre han estado y están al lado del enfermo hasta el momento mismo de su muerte, y aún después con sus familiares.

Esto lo debemos hacer enfrentándonos con nuestra propia muerte para aproximarnos a los pacientes en fases próximas a la misma y sus familiares. En el caso de la enfermedad cancerosa todos estamos incluidos como potenciales candidatos a padecerla y a morir de la misma.

La sociedad y a veces los profesionales nos planteamos "para qué tanto sufrimiento para al final morir". La respuesta es clara: siempre hay algo que hacer y cuidar. Los enfermeros de cuidados paliativos debemos cuidar al enfermo y su familia tal y como desearíamos que nos cuidasen a nosotros mismos:

a. Ayudándole a controlar sus multiplurisíntomas. Esto es así porque un mismo síntoma puede tener causas diferentes: dolor por el tumor, la inmovilidad, los tratamientos; y además éstas pueden variar de un día para otro y el tratamiento de ese síntoma será de acuerdo con la causa específica de cada caso. Además todos los pacientes presentan varios síntomas a la vez, éstos son cambiantes en el tiempo.

b. Evitando su aislamiento psicoemocional, haciéndole partícipe de sus cuidados, de lo que le conviene, dejándole que opine, respetando sus decisiones y ante todo hablando y comunicándonos con él. Los profesionales de enfermería debemos escuchar y empatizar, mirar a la cara (conectar visualmente) y utilizar la comunicación no verbal, los gestos, el contacto físico; dejándoles que expresen sus sentimientos y sin enjuiciarlos.

El Plan de Cuidados de Enfermería debe incluir:

- a. Satisfacción de sus necesidades básicas como persona: físicas, psíquicas y espirituales subsistencia, autoestima y autorrealización.
- b. Obtener el mayor grado de bienestar posible en el contexto de la enfermedad.

El bienestar es algo subjetivo y por tanto podemos influir sobre él mismo; así con un marco físico cómodo, accesible, con recuerdos y detalles familiares que les haga encontrarse como en casa si nos encontramos en un hospital, y acompañado de los suyos en el domicilio.

Para atender todo este proceso formamos parte de un equipo de diferentes profesionales: enfermeros, médicos, auxiliares de enfermería, psicólogos, trabajadores

sociales, voluntarios, etc. Los enfermeros estamos más próximos al enfermo y su familia y por tanto debemos ser el eje del equipo en la tarea de control de síntomas y satisfacción de necesidades psicosociales y espirituales.

Claro está que la Enfermería de Cuidados Paliativos debe tener una nueva filosofía de ver la enfermedad terminal en la que toda actuación ante un enfermo concreto debe estar guiada por una visión global del mismo: así ante las curas, las limitaciones de los tratamientos, las creencias del propio enfermo, sus temores, etc. Actitudes propias de esta filosofía serían:

- Escuchar más a pacientes y familias, comunicándonos con ellos y esto aprovechando el tiempo al máximo como el de una cura, de una técnica, la toma de la TA, etc. Preguntar e interesarnos por él ¿cómo te encuentras hoy? Muchas veces nos responderá que eso no tiene ningún valor a la vista del desenlace final; pero hay que hacerles ver que nos interesan sus sentimientos, sus molestias, su dolor, sus preocupaciones, que son importantes para nosotros porque son el objeto de nuestros cuidados. Además dependiendo de la fase de aceptación y conocimiento de la enfermedad nos aportará su reflexión de la vida, dejando en evidencia sus temores. Nosotros no le dejaremos solo, estaremos con ellos hasta el final.
- Más mano izquierda y menos reglas; en el hospital acceso flexible a familiares o salidas esporádicas del enfermo, incluyendo niños en línea directa y por supuesto dentro de un orden. Permitir fumar un cigarrillo en la habitación si está en un aislamiento, ropa cómoda que le apetezca, etc.
- Entender y escuchar la ansiedad e ira del paciente y su familia con el equipo, en realidad es con la enfermedad.
- Reconducir situaciones tensas, no etiquetar a pacientes y fami-



liares. Buscar en su interior qué les ocurre, es más satisfactorio.

- Flexibilidad con dietas y comidas: con sal o sin ella, etc. En general lo que le apetezca dentro de las disponibilidades y nunca imposiciones.
- Respetar horas de sueño para constantes y tratamientos siempre que sea posible. El enfermo que no ha dormido en toda la noche por dolor y a la mañana tras el analgésico duerme y hay que despertarle para hacer la cama, tomarle la TA, etc.
- Respetar las decisiones del paciente en determinados tratamientos u horarios de los mismos.
- No pruebas de rutina al ingresar en el hospital o a lo largo de la hospitalización y menos si son dolorosas. Las precisas sí.
- Molestar lo imprescindible en cualquier técnica o procedimiento: sondaje, venoclisis, etcétera.
- Facilitar el acceso al Sistema Sanitario en lo que fuera necesario: citas en otras consultas, pruebas complementarias, etcétera.
- Contacto a través del teléfono, fundamentalmente en Primaria, y éstos con Especializada.
- Vías venosas heparinizadas en el hospital, en vez de sueros cuando éstos no sean precisos.
- Manejo de reservorios subcutáneos en el acceso a la vía venosa tanto para infundir como para extracciones.
- En el caso del paciente a domicilio adiestrar a la familia en los cuidados, fundamentalmente con aquel miembro que va a tener más peso en la prestación de los mismos estableciendo buenas relaciones con él.

CONTROL DE SÍNTOMAS

Siempre colaborando con el resto de miembros del equipo terapéutico, todo síntoma podrá ser abordado por medidas farmacológicas y no farmacológicas de-

biendo comenzarlas a la par. Además habrá que tener en cuenta que tenemos dos grupos de síntomas:

- Controlables: dolor, disnea, estreñimiento, náuseas, tos.
- No controlables: pérdida de peso, debilidad, somnolencia, boca seca, insomnio.

En los no controlables el tratamiento será siempre menos agresivo y teniendo siempre en cuenta la visión global del enfermo.

DOLOR

- Atender siempre las quejas de dolor y aprender a valorarlo aplicando la escala analógico-visual o termómetro del dolor de forma sistemática así como el grado de alivio obtenido con el tratamiento administrado.
- Claro está que nunca dando placebo, le engañaríamos alguna vez pero acabaríamos perdiendo su confianza, esto con el dolor maligno oncológico.
- Valorar la localización, el grado de afectación general, su repercusión en la vida diaria: movilidad, sueño, etc.
- Perder miedo a opioides por depresión respiratoria, el dolor es su antagonista.
- Aplicar la pauta analgésica horaria prescrita, y de rescate si dolor. Si no está pautado llamar al médico.

–Respecto de la morfina saber manejar las diferentes presentaciones o preparaciones de la misma así como sus vías de administración: oral, parenteral, rectal y epidural

–Vía Oral, con dos tipos de acciones:

1. Rápida. Con una duración de 4-6 h., se utiliza generalmente para dolores agudos como dosis de rescate. Pueden ser comp. o bien las mismas ampollas de la vía parenteral. Estos mismos comp. se pueden utilizar vía rectal, pero esta es una vía de reserva.
2. Retard. No válida para dolor agudo, tarda en hacer efecto aproximadamente 2 h., por tanto si en el momento de su ad-

ministración horaria el paciente se queja justificadamente de dolor habrá que administrar a la par la dosis de rescate prescrita y anotar en los comentarios de enfermería su administración y hora de la misma para su ulterior reajuste de dosis. Existen dos tipos de presentaciones: en comp. que no deben ser machacados porque perderían su efecto retard y en forma de cápsulas de microgránulos que son útiles en los casos de disfagia y para administración a través de sondas de alimentación, incluso las más atraumáticas e indoloras que hay en el mercado del nº 8.

–Vía Parenteral. La equivalencia con la vía oral es de 1/3 a 1/2 de la misma y a su vez podemos distinguir:

1. Subcutánea, indicada en:
 - Dolor u otros síntomas mal controlados por vía oral.
 - Situaciones de agonía.
 - Disfagia absoluta por proximidad de la agonía, problemas de deglución, evitar la SNG.
 - Obstrucción intestinal
 - Vómitos persistentes.
 - Intolerancia digestiva a opioides.
 - De elección ante otras medidas más intervencionistas como la vía espinal, neuro-lisis de plexos, etc.

Es de gran importancia fundamentalmente a domicilio y además puede ser aprovechada para administrar otros fármacos como:

- Antieméticos: metoclopramida, Haloperidol, etc
- Relajantes: midazolán
- Otros: escopolamina, hioscina.

Las formas de administración son:

- Inyecciones intermitentes c/4 h en las zonas habituales.
- Colocación de palomillas sc. que evitan pinchazos repetitivos e innecesarios.

Técnica de la palomilla sc. :

- Información previa a paciente y familia sobre la técnica a realizar



- Elegir la zona de punción: pectoral, 1/3 superior de abdomen y brazos.
 - Colocar la aguja metálica tipo palomilla 23 G o menor calibre en la zona elegida y previamente purgada con la misma solución a infundir y con la técnica habitual del pellizco
 - Colocar apósito transparente protegiendo la palomilla y la zona de alrededor, dejando accesible el extremo de la conexión
 - Administrar el bolus de medicación o conectar la alargadera de la BIC (bomba de infusión continua), realizando en el primer caso un masaje circunflejo por encima del punto de inserción para favorecer la absorción a través del tejido sc. En este caso no lavar el equipo puesto que los fármacos utilizados son estables.
 - Visualizar a diario el punto de inserción de la palomilla para detectar lo antes posible cualquier alteración cutánea: eritema, crepitación, hematoma, endurecimiento de la zona, dolor local, etc; procediendo en su caso a cambiar el punto de inserción.
 - Sustituir de todos modos el punto de inserción al cabo de 5/7 días
 - No se debe insertar la palomilla sobre antiguos campos de irradiación, zonas edematosas o con alteraciones cutáneas
 - Utilizar fármacos a elevadas concentraciones para disminuir el volumen total a infundir y por tanto el riesgo de tumefacción. Así morfina al 4%, etc.
- Formas de administración a través de palomillas sc.:
- Bolus, según lo pautado, generalmente cada 4/6 h. Puede producir somnolencia en el primer periodo y dolor mal controlado en el segundo.
 - Perfusión Continua, a través de BIC con estas ventajas:
 1. Asegura un nivel continuo del fármaco
 2. Evita el efecto bolus
 3. Útil en Atención Primaria y a domicilio
 4. Reduce el trabajo de enfermería y la familia
 5. Fácil de aprender para la familia: cuidado de la BIC, cambio de pila, etc. Se puede facilitar folleto explicativo y en caso de anomalía administrar la dosis equivalente por la propia

palomilla o en inyección sc/4 h.

6. Técnica poco agresiva
7. Permite movilidad y autonomía del paciente

Desventajas de las BIC :

1. Poca efectividad en el control del dolor agudo que requerirá acciones más inmediatas o rápidas como bolus o bien BIC con PCA
2. Problemas mecánicos: desconexión del tubo, problemas con las pilas, etc.
3. Ansiedad que provoca el aparato en determinados pacientes y familia, precisan de un entrenamiento.

Sistemas existentes de infusión continua son:

- Infusores, gran volumen, poca autonomía, no permite cambiar la velocidad de infusión en función de la necesidad de analgesia del paciente aunque los hay con sistema PCA a modo de reloj para dolores agudos.
 - BIC, en las que se pueden reajustar las dosis diariamente o cuando se requiera, disponen de códigos de seguridad para evitar manipulaciones por parte del paciente
 - BIC con PCA, el paciente además se puede suministrar dosis de rescate o suplementarias previamente programadas en cantidad y periodo de tiempo para casos de dolor agudo simplemente oprimiendo la tecla DOSE, quedándonos registradas el nº de veces.
2. Vía endovenosa. Para casos en fase terminal extrema con sedación por dolor extremo, hemorragias masivas, disnea extrema, etc. Unida a otros fármacos hipnóticos o sedantes y siempre reguladas por bombas de perfusión.
 3. Vía Epidural. A través de catéter con morfina sin conservantes y con filtro de 22 micras, intermitente o con BIC.



Figura 3



- Los enfermeros/as debemos tener conocimientos sobre signos de depresión por opioides y tranquilizantes: miosis, palidez de piel y mucosas, depresión respiratoria, etc. Siempre dispondremos de naloxona y anexate como antídotos de los anteriores disponibles y la ayuda de otros miembros del equipo (médicos) para conseguir la analgesia de nuestros pacientes.

ESTREÑIMIENTO

Siempre por múltiples causas: disminución de la ingesta, inmovilidad, secundario a opioides,... Lo más importante es prevenirlo y de ahí la importancia de un control de deposiciones a diario. Para prevenirlo administrar fibra en la dieta, movilidad o deambulación cuando es posible, pautar laxantes si opioides y cuando no queda más remedio enemas de limpieza incluso a través de colostomías o laxantes más fuertes. Ante todo evitar la inactivación fecal.

NAUSEAS

También debida a múltiples causas: inapetencia, avance de la enfermedad, quimioterapia. Importancia de la medicación pautada pero también a los detalles a la hora de presentar los alimentos: poca cantidad y muchas comidas bien presentadas, importancia de los olores. Hay que jugar con los gustos y preferencias, en estas circunstancias todo es alimento.

DISNEA

También por diferentes causas: infección, derrame pleural, disminución capacidad vital por aumento de la masa tumoral. Tiene importancia psicológica "no valgo un pimiento". El mecanismo es: disnea o dificultad respiratoria –hiperapnea–, aumento volumen residual, disminución respiración alveolar o útil. El objetivo será romper este mecanis-

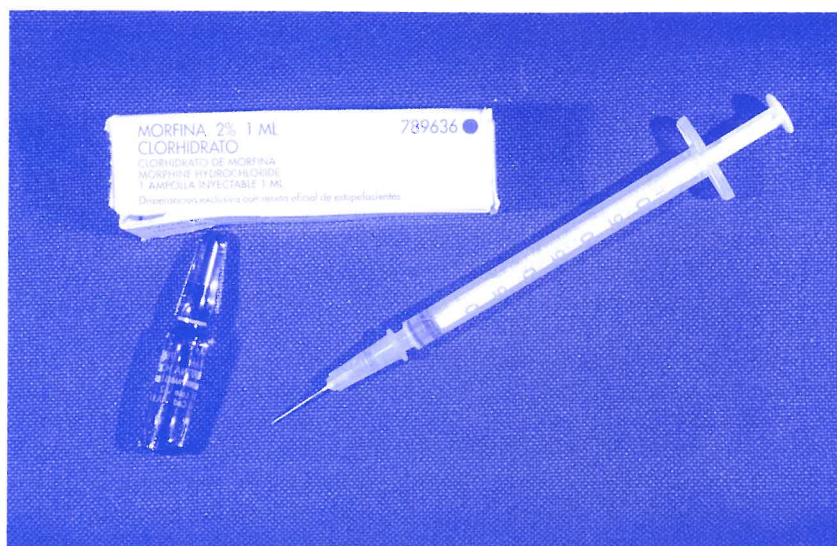


Figura 4

mo con el tratamiento adecuado según la causa y este pautado además de oxígeno y otras medidas como:

- Posición semisentado
- Aire fresco en el rostro
- Presencia física del familiar cercano o enfermero/a que le ayude a relajarse y asesore sobre los movimientos respiratorios útiles.
- Si se hace insoportable y según pauta uso de opioides a dosis más bajas que para analgesia, y si ya estaba con ellos aumentar las dosis lo preciso.
- En último caso la sedación completa de acuerdo con las prescripciones del resto del equipo.

PÉRDIDA DE PESO. DEBILIDAD

Por la enfermedad, los tratamientos, la inapetencia. Regímenes hiperproteícos agresivos incluyendo NPT o Enteral no esta demostrado que aumenten la supervivencia en los casos de enfermedad terminal (si es que no existen posibilidades de curación). Volver a lo mismo, muchas comidas con poca cantidad y bien presentadas, olores agradables y suplementos dietéticos si es que agradan: Pentaplast, Pentafres, Precitene, Pentapuding, etc. Ante todo hidratación con agua, zu-

mos, bebidas refrescantes. Si la deglución es dolorosa se pueden emplear anestésicos locales en solución cinco minutos antes de ésta, manteniéndolos en la boca para después poder comer: Lidocaína 2% o Mepivacaína 2% rebajados en agua al 50%.

Si es que es precisa la alimentación enteral por disfagia a través de sondas de alimentación utilizar las más atraumáticas y finas posible porque molestan menos en el momento de introducirlas y después en la garganta. El calibre del 8, 12 para turmix, aún con riesgo de que se puedan obstruir; ya lo solucionaremos.

BOCA SECA

Por la enfermedad, la radioterapia, la inapetencia. Para mantenerla húmeda ingesta frecuente de líquidos en forma de agua, zumos, cubitos de hielo, chicles ácidos que estimulen la secreción de saliva cuando esté indicado, agua con unas gotas de zumo de limón, infusiones de tomillo o manzanilla.

Mantener los labios lubricados con manteca de cacao, no vaselina que es hidrófoba y repele el agua, en su defecto lubricante hidrosoluble; la vaselina solo ablanda. Es muy importante mantener una buena higiene de la boca, y



ello con cepillado frecuente o después de cada comida con cepillos suaves o en su caso eléctricos. Si la boca está séptica y presenta detritus enjuagues con agua oxigenada rebajada al 50% y después enjuagar con agua; la hexetidina reseca mucho y las sol de povidona tienen olor desagradable, utilizando el que el paciente prefiera y además en el caso de la infección la indicada para ésta, tratando también las prótesis dentales.

En las fases terminales con debilidad del paciente, torunda con lubricante hidrosoluble más limón.

INSOMNIO

Relacionado con el mal control de síntomas, malestar, angustia, ansiedad, secundario a determinados fármacos, miedo a lo desconocido. Dar los hipnóticos pautados (no ser cicatero), y procurar un ambiente relajado y en compañía. Si no se puede dormir por temor a no despertarse darles tranquilidad porque estaremos con ellos o les vigilarémos en la medida que sea posible.

FASE DE AGONÍA

Las necesidades cambian:

- Higiene, la precisa y cuando no se molesta. Ejemplo claro en el hospital: hacer la cama a la mañana después de una noche de perros por dolor y en ese momento está dormido.
- Alimentación, reducida a la higiene de la boca. Valor psicológico del comer, el familiar insiste cuchara en mano cuando el paciente está tan débil

que ya no puede comer; restar importancia, quizá más tarde le apetezca algo. Ante todo no hacer un problema del no comer.

- Curas, no agresivas, limpieza y no dolorosas con analgésico previo incluso, si fuera preciso.
- Comunicación con la familia: explicar que pueden hacer ante el paciente, compañía con contacto físico de manos, beso en la frente, cuchicheo al oído; no hacer planes de futuro en la habitación o estar ansioso (señorita que deja de respirar, que se le pone la mano morada, etc.), o llores que pudieran evitarse antes del desenlace.
- Espirituales si son requeridos o preguntar y llamar al capellán en su caso.
- Visitas del personal de enfermería frecuentes a la habitación, sobre todo en pacientes solos o con un solo familiar. La soledad es horrorosa. En esta fase puede darse:
 1. Inquietud psicomotriz, con gran nº de comentarios en las hojas de evolución de enfermería al respecto. Dar los ansiolíticos pautados y nuestra compañía.
 2. Angustia, la debilidad es extrema y no puede ni articular palabra pero está frío, sudoroso con frecuente parpadeo o mirada inquieta. Nuestra presencia si no relaja al menos acompañará.
- Para casos de pacientes a domicilio explicar a la familia como reconocer la muerte: parada respiratoria, ausencia de pulso, midriasis, etc.

- Si el paciente precisa sedación, acompañamiento hasta que se duerme con contacto físico sentándonos en la cama, etc.
- Si el fallecimiento se alarga aprovechar para hablar con los familiares, detectar situaciones de duelo patológico para derivar a psicólogo o trabajo social si precisa.
- Cuando el fallecimiento se produce proceder con el cadáver con higiene y con respeto. A la familia los trámites burocráticos a seguir. Son situaciones de estrés aunque esperadas y por tanto paciencia. Se puede comentar si lo requieren la posibilidad de velarlo o no, de acuerdo a sus creencias y estado de agotamiento. Hablar, no imponer, hablar.

REPERCUSIÓN SOBRE EL EQUIPO DE CUIDADOS

Cuando se ha hecho todo lo posible, la comunicación entre los miembros del equipo es fluida y se apoyan mutuamente, hay válvulas de escape. El equipo está satisfecho y el grupo se consolida.

La satisfacción de ayudar a morir sin dolor o sufrimiento es mayor que aquella de que la muerte es un fracaso.

Así aprendemos a dar respuestas a nuestros pacientes moribundos, que mañana podremos ser nosotros mismos.

Logroño,
30 de diciembre de 1997

BIBLIOGRAFÍA:

- Gómez Batiste, Xavier *"Cuidados Paliativos en Oncología"* Ed. Jims, Barcelona 1996.
- Flórez, Jesús *"Terapéutica Farmacológica del Dolor"* Ed. Euns, Pamplona 1993.
- Comité de Ética Provincia de Castilla O.H. San Juan de Dios *"Compartiendo ese Tiempo del Enfermo terminal"* Ed. Gráficas 82 SL, Madrid 1992.

- Aliaga, L *"Actualizaciones en el Tratamiento del Dolor"* Ed. MCR, S.A., Barcelona 1993.
- Grupo de Enfermería Oncológica Madrileño *"Manual de Enfermería Oncológica"*. Ed. Gráficas Larga SL, Madrid 1996.

SERVICIOS AL COLEGIADO



▶ PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Cobertura 200 millones

▶ PROGRAMA ANUAL DE FORMACIÓN CONTINUADA

Cursos gratuitos y Actividades Científicas

▶ BECAS

Convocatoria Anual

▶ PREMIOS CIENTÍFICOS

Convocatoria Anual

▶ ASESORÍA LABORAL Y JURÍDICA

Consultas gratuitas Temas Profesionales
25% descuento Pleitos jurídicos

▶ BIBLIOTECA

Uso exclusivo en el colegio

▶ VIDEOTECA

▶ SALÓN DE ACTOS

▶ SALÓN SOCIAL

▶ PUBLICACIONES

Crónicas de enfermería y Enfermera actualidad

▶ AULA INFORMÁTICA en horario de oficina

▶ SALA DE REUNIONES

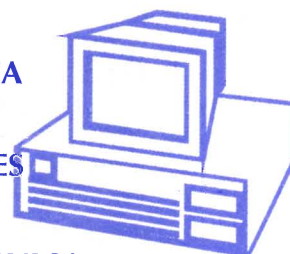
Previa Petición

▶ SERVICIO DE COMPULSA GRATUITO

▶ B.O.E. Y B.O.R.

▶ INFORMACIÓN GENERAL

En horario de atención al público



Continúan vigentes los convenios siguientes:

•IBERCAJA

•Seguros de Automóviles CAUDAL-GRUPO ZURICH

•Hoteles NH

Salones privados. Menús especiales para grupos.

•ASADOR ZARCILLO

Menús especiales para grupos.

•VIAJES ECUADOR

Comercios:

JOYERÍA Balsary

Jorge Vigón, 9 - Tel.: 941 25 54 35
26003 LOGROÑO

← 20% dto. →

JOYERÍA RELOJERÍA DOMÍNGUEZ

Hnos. Moroy, 2 - Tel.: 941 25 14 26
26001 LOGROÑO



Moda Premamá

Portales, 10 - bajo
Tel.: 941 26 11 84
26001 LOGROÑO

10% dto.

AMFER ÓPTICOS

Chile, 17-19 Logroño
Revisión vista gratuita

20-50% dto.

ZAPATERÍA

ANDREAS

Tel.: 941 20 91 03

Gran Vía Rey D. Juan Carlos I, 61
26005 LOGROÑO

10% dto.

NEUMÁTICOS LLANTAS ALBERTO

Marqués de la Ensenada, 24
TEL.: 941 23 41 86
LOGROÑO

15-25% dto.

SOLO DEPORTES

Gran Vía, 20
Telf.: 941 22 95 97
26002 LOGROÑO

10% dto.

ÓPTICA ANGULO

Gonzalo de Berceo, 2
TEL.: 941 20 91 91
26005 LOGROÑO

20% dto.



CURSOS NO FINANCIADOS

PROGRAMA

TÍTULO DE EXPERTO UNIVERSITARIO EN ENFERMERÍA DE URGENCIAS

SEMANA DEL 2 AL 6 DE NOVIEMBRE DE 1998.
SEMANA DEL 30 DE NOV. AL 4 DE DIC. DE 1998.
SEMANA DEL 11 AL 15 DE ENERO DE 1999.
SEMANA DEL 1 AL 5 DE FEBRERO DE 1999.

SEMANA DEL 1 AL 5 DE MARZO DE 1999.
SEMANA DEL 12 AL 16 DE ABRIL DE 1999.
SEMANA DEL 3 AL 7 DE MAYO DE 1999.
SEMANA DEL 31 AL 4 DE JUNIO DE 1999.

OBJETIVO GENERAL:

Facilitar a los participantes los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para desarrollar con satisfacción su ejercicio profesional ante las urgencias, emergencias y catástrofes.

CARGA LECTIVA

25 Créditos académicos (250 horas)
175 horas Teórico-prácticas
25 horas Taller práctico
50 horas Trabajo Fin de Curso

MATRÍCULA

285.000 Pts.

ESTRUCTURA HORARIA

Una semana al mes en horario de tarde.

- Comienzo : Noviembre de 1996
- Finalización: Junio de 1997

TALLER PRÁCTICO

Simulación de accidentes. Para ello se dispondrá de una U.V.I. móvil equipada con la tecnología más avanzada.
Posibilidad de realizar guardias con el SAMUR de Madrid.

FINANCIACIÓN EN IBERCAJA

Menores de 25 años, crédito Joven

12 meses; 24.825 Pts./mes
18 meses; 16.888 Pts./mes
24 meses; 12.923 Pts./mes

Restos del colectivo, crédito familiar

12 meses; 24.891 Pts./mes
18 meses; 16.953 Pts./mes
24 meses; 12.988 Pts./mes

CURSOS COMISIÓN DE PARADOS

Debido a la gran demanda de formación por parte de los colegiados, la comisión de parados ha propuesto desarrollar un programa paralelo de cursos no financiados.

Se impartirán cuantos cursos se precisen, siempre que el número de alumnos interesados lo permitan.

PROPUESTA INICIAL

- **El paciente politraumatizado en el ambiente rural.** 23 al 27 de Noviem. 98. Inscripciones hasta el 16 de Octubre.
- **Gestión.** 22 al 26 de Febrero 99. Inscripciones hasta el 15 de Enero.
- **Autocontrol en situaciones difíciles.** 26-30 de abril 99. Inscripciones hasta el 12 de Marzo.

- **La enfermería en la cirugía mayor ambulatoria.** 14-18 de Dic.98. Inscripciones hasta el 6 de Noviembre.

Se formalizarán las inscripciones por orden de llegada.

En caso de haber suficientes alumnos, cabría la posibilidad de realizar alguno en horario de mañana, de 8 a 14 h.

El precio dependerá del número de alumnos:

- 30 alumnos: 24.000 Pts.
- 35 alumnos: 20.000 Pts.
- 40 alumnos: 18.000 Pts.
- 45 alumnos: 16.000 Pts.

LA ORGANIZACION

SE RESERVA

EL DERECHO DE

CAMBIAR LAS

CONDICIONES DE

LOS CURSOS SI

LO CONSIDERAN

OPORTUNO



Hospitalización a domicilio. SEMANA DEL 26 AL 30 DE OCTUBRE DE 1998:	Cuidados Intensivos SEMANA DEL 15 AL 19 DE FEBRERO DE 1989.
Cuidados paliativos y tratamiento del dolor. SEMANA DEL 16 AL 20 DE NOVIEMBRE DE 1998:	Educación Sexual SEMANA DEL 22 AL 26 DE MARZO DE 1999.
Salud Mental SEMANA DEL 25 AL 29 DE ENERO DE 1999.	Rayos X SEMANA DEL 17 AL 21 DE MAYO DE 1999.

PREINSCRIPCIONES

En la Sede Colegial desde las 12 h. del día 6 de Octubre y hasta las 19 h. del día 8, en horario de atención al público

LAS LISTAS DE ADMITIDOS A PARTIR DEL DÍA 13 DE OCTUBRE EN LA SEDE COLEGIAL

FORMALIZACIÓN DE MATRÍCULAS

Los solicitantes que hayan obtenido plaza en un curso deberán formalizar la inscripción entre el **lunes** y el **miércoles de la semana anterior** al comienzo del curso, perdiendo los derechos en caso contrario.

BASES COMUNES PARA TODOS LOS CURSOS

Todos los cursos se concederán según el orden de llegada y primera opción escogida, no otorgándole un segundo curso hasta que todos los peticionarios tengan uno asignado del total del programa. Se escogerán también 10 reservas por curso que no contabilizarán como curso asignado. Pueden hacerse solicitudes en cuantos cursos se desee. Estas deberán ser presentadas en la Sede Colegial en el plazo establecido, admitiéndose un impreso de solicitud por persona (No es necesario que sea la interesada).

La Matrícula es gratuita. Los alumnos deberán depositar una fianza de 20.000 Pts. (Metálico o talón bancario), que será devuelta una vez finalizado el curso si se han cumplido los requisitos del mismo. La fianza para el curso de Operadores de Rayos X con fines diagnósticos, será de 30.000 Pts.

Los cursos serán impartidos por la Escuela de Especialización en Ciencias de la Salud y están refrendados por la Universidad Complutense de Madrid. Es obligatoria la asistencia al 90% de las horas lectivas y la presentación de un trabajo final (excepto el de operadores de Rayos X con fines diagnósticos).

Los cursos se celebrarán de lunes a viernes en horario de 16 a 22 h.

SEMINARIOS DE INFORMÁTICA

NOVIEMBRE			MARZO		
2/6	Básico		1/5	Básico	
9/13	Básico		8/11	Internet	Dos cursos de 2 días
16/19	Libre	Consultas	22/26	Avanzado	
23/26	Internet	Dos cursos de 2 días	29/2	Abr. Básico	
DICIEMBRE			ABRIL		
14/18	Avanzado		5/9	Avanzado	
ENERO			12/16	Básico	
11/15	Básico		19/22	Libre	Consultas
18/21	Internet	Dos cursos de 2 días	26/30	Experto	
25/29	Básico		MAYO		
FEBRERO			3/7	Básico	
1/5	Avanzado		10/14	Avanzado	
8/11	Internet	Dos cursos de 2 días	17/20	Libre	Consultas
15/19	Básico		24/28	Experto	
22/25	Libre	Consultas			

BÁSICO:
Windows'95 y Word'97
AVANZADO:
Word'97 y PowerPoint
INTERNET:
Navegación y configuración
EXPERTO:
Excel'97 y Access'97

INTERNET (Requisito indispensable conocimiento de Windows 95). Grupos de 12 alumnos: 3.000 Pts.
HORARIO. De Lunes a Viernes de 17 h. a 20 h.



TIPO A

Nº DE BECAS: 1. Cuantía 100.000 Pts.

FINES: Realizar estudios de post-grado de nivel equivalente a EXPERTO o MAGISTER UNIVERSITARIO. Dada la diversa naturaleza del gran número de instituciones que imparten este tipo de actividades, la aceptación de peticiones quedará sometida al criterio de la Comisión de becas.

SOLICITUDES: Presentación de memoria detallada de la actividad. Pueden presentarse para actividades que finalicen durante el año 1998.

PLAZO LÍMITE DE SOLICITUDES: 30 de Noviembre de 1998.

ADJUDICACIÓN: Mediante sorteo entre las solicitudes aceptadas.

PAGO DE LA BECA: Al documentar la finalización de la actividad.

PROGRAMA DE BECAS

1998

TIPO B

Nº DE BECAS: 5. Cuantía 50.000 Pts.

FINES: Realización de cursos de formación continuada de un mínimo de 40 horas fuera de La Rioja, o que realizados en La Rioja, el importe de la matrícula sea igual o superior al doble de la cuantía de la beca. Dada la diversa naturaleza del gran nº de instituciones que imparten este tipo de actividades, la aceptación de peticiones quedará sometida al criterio de la Comisión de becas.

SOLICITUDES: Presentación de memoria detallada de la actividad. Pueden presentarse para actividades que finalicen durante el año 1998.

PLAZO LÍMITE DE SOLICITUDES: 30 de Noviembre de 1998.

ADJUDICACIÓN: Mediante sorteo entre las solicitudes aceptadas.

PAGO DE LA BECA: Al documentar la finalización de la actividad.

TIPO C

Nº DE BECAS: 10. Cuantía 25.000 Pts.

FINES: Asistencia a cursos, Congresos, Jornadas o Simposios fuera de La Rioja.

SOLICITUDES: Presentación de la inscripción a la actividad, que ha de ser realizada durante el año 1998. En su caso aceptación de la comunicación de la que sea autor.

PLAZO LÍMITE DE SOLICITUDES: 30 de Noviembre de 1998.

ADJUDICACIÓN: Tendrán **preferencia** los solicitantes autores de comunicaciones aceptadas. (A estos efectos, sólo se aceptarán **dos autores por comunicación**). La adjudicación será directa a los solicitantes autores de comunicaciones aceptadas si el número de peticiones no supera el de becas y por sorteo si lo superase. Por sorteo igualmente se adjudicarán las becas restantes si ha lugar. Si quedasen becas sin adjudicar, a criterio de la Comisión podrían adjudicarse a los peticionarios que no hayan obtenido de las de Tipo A y B.

PAGO DE LA BECA: A la presentación del certificado de asistencia.

BASES

DISPOSICIONES COMUNES

- 1º La solicitud de cualquiera de las becas del programa, supone la aceptación de las presentes bases.
- 2º Las becas que queden desiertas, serán amortizadas.

BECAS IBERCAJA

Nº DE BECAS: 20.

CUANTÍA: 25.000 Pts.

FINES, REQUISITOS Y PLAZO: Igual que las del tipo C y tener la nómina domiciliada en IBERCAJA.



Vapores orgánicos en la Industria del Calzado

(Evaluación de Higiene Industrial)

Adolfo Gil Andrés
Col. nº 2073

España ocupa tras Italia, el segundo lugar en fabricación de calzado en Europa Occidental. Con una producción cercana a los 200 millones de pares, se sitúa entre los 10 países mayores exportadores de calzado a nivel mundial.

Es difícil precisar el número de personas empleadas en esta actividad, dado el alto índice de economía sumergida que gira en su entorno. Se estima alrededor de 60.000 empleados directos y unos 80.000 indirectos.

La fabricación del calzado ha sufrido cambios considerables a lo largo de su historia. La sustitución de las máquinas de coser y clavos por la introducción de los adhesivos de contacto, dio lugar a la implantación del calzado pegado.

Los adhesivos son desde entonces utilizados de forma masiva y a partir de la década de los sesenta empiezan a describirse lo que se denominó en un principio la "Parálisis del Calzado".

INTRODUCCIÓN

El objetivo del trabajo es evaluar un factor de riesgo específico y proponer medidas preventivas encaminadas en este caso a minimizar los efectos nocivos derivados de la exposición a sustancias químicas empleadas en el proceso de pegado del calzado.

Para ello me he centrado en una tarea considerada de alto riesgo dentro de las actividades cotidianas en una empresa de calzado de Arnedo.

TAREA DE APLICACIÓN DE ADHESIVOS

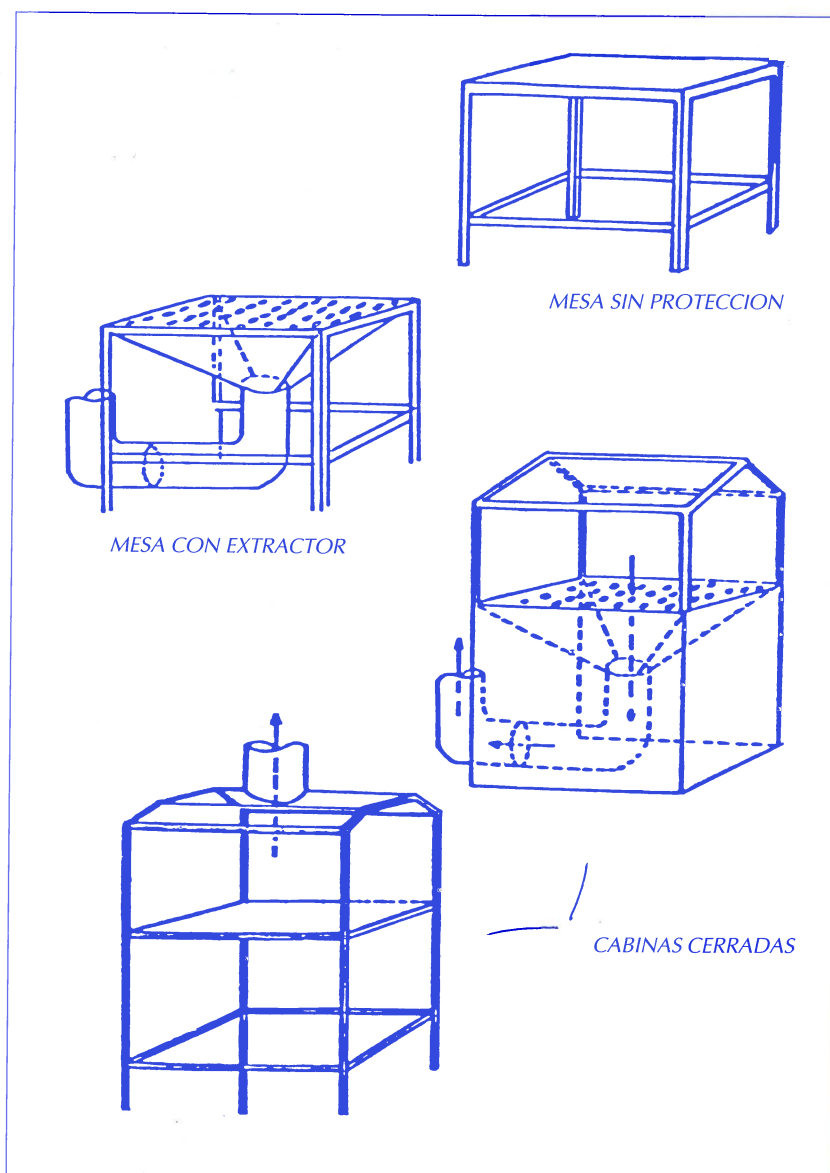
En el proceso de montaje, la tarea de aplicación de adhesivos tiene por finalidad el pegado de la suela y de los enfrasques y talones, cuando las máquinas de montar no dosifican pegamento termoplástico.

La dosificación del pegamento es visualmente manual, salvo en la aplicación sobre la suela, en la que se emplea una máquina de rodillos engomada.

Suele existir una mesa, junto a línea de fabricación, en la que se aplica el pegamento a las suelas: éstas van siendo acumuladas en toda su superficie.

Por otra parte, la dosificación sobre el cuerpo del calzado y enfrasques y talones, se lleva a cabo en la propia cadena de producción, por la que circulan los transportadores con el calzado en montaje, sobre los que se van almacenando los cuerpos del calzado con el pegamento aplicado.

Esta tarea está desempeñada generalmente por hombres que, salvo en casos de una gran producción diaria, tienen encomendadas otras tareas. En todo caso, se trata de la tarea con mayor incidencia de consumo de pegamentos, por lo que tiene una



importancia máxima desde el punto de vista higiénico-preventivo.

Está demostrado que tanto el riesgo de inhalación de vapores orgánicos, como el contacto con pegamentos y disolventes, afectan al 100% de los trabajadores que la llevan a cabo.

ADHESIVOS

Hay una gran variedad de colas para distintas operaciones y para los distintos tipos de calzados que se fabrican.

De forma general se puede decir que hay tres tipos de colas; Sólida, de vehículo acuoso y de disolventes orgánicos.

Son estas últimas las que ocupan el primer lugar en cuanto a consumo.

Las colas pueden aplicarse por diversos procedimientos;

- Con nivel
- Con brocha
- A pistola
- Con rodillo

El método más utilizado es a mano, con brocha o con cepillo, generalmente sobre la superficie de una mesa de aproximadamente 1 metro de altura donde un trabajador o dos aplican la cola contenida en un bote abierto o semiabierto depositado sobre la propia mesa.

No es raro encontrar mesas donde se aplican los adhesivos sin ningún tipo de extracción, aunque a veces nos encontramos con mesas que disponen de alguno de estos sistemas;



FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD	
FECHA DE CUMPLIMENTACIÓN	
ADHESIVO OBRADOR	
IDENTIFICACION DEL PREPARADO	126, 126 FL, 125, M-16, 877 TM, 1001, SPRAY 103 MRS
DESCRIPCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LOS COMPONENTES:	
• Adhesivo en solución orgánica. • Líquido. Más ligero que el agua. • Contiene n-hexano (10-15%) • Contiene Telueno (25-35%)	
IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS:	
• INFLAMABLE (punto de inflamación inferior a 21°C) • Elevadas concentraciones en el aire pueden provocar irritaciones en los ojos. • El contacto repetido con la piel puede causar irritación. • Nocivo por inhalación.	
PRIMEROS AUXILIOS:	
• Si el producto ha penetrado en los ojos, lavarlos inmediatamente con agua abundante. • Quitarle inmediatamente las prendas impregnadas. • Solicitar atención médica en caso de presentar síntomas atribuibles a sobreinhalación o contacto del producto con la piel o los ojos. • En caso de ingestión dar de beber agua o leche, no provocar el vómito, solicitar atención médica.	
EN CASO DE INCENDIO:	
• No apagar con chorro de AGUA. Apagar con POLVO QUÍMICO, ESPUMA ó PULVERIZACIÓN DE AGUA.	
DERRAMES:	
• Mantener alejado de fuentes de ignición. • Obturar las fugas, si esta operación no entraña riesgo • Impedir que el líquido penetre en alcantarillas, sótanos y zanjas. Los vapores son invisibles, mas densos que el aire y pueden crear una atmósfera explosiva. • Absorber o retener el líquido que se derrame, con arena o tierra. CONSULTAR A UN EXPERTO. • Si el producto se ha derramado en un curso de agua o alcantarilla, o ha contaminado el suelo o la vegetación, advertir a las autoridades.	
MANIPULACIÓN Y ALMACENAMIENTO:	
• Mantener el recipiente cerrado. • No tirar los residuos por el desagüe. • Protéjase de fuentes de ignición. • Evítase el empleo del producto con utensilios o materiales cargados electrostáticamente. • NO FUMAR. • Almacenar en lugares secos y bien ventilados, al abrigo del calor y frío excesivo. • Evitar el contacto continuado con la piel.	

PROPIEDADES FÍSICAS Y QUÍMICAS	
1 PUNTO DE EBULLICIÓN: =>55°C	/DENSIDAD (g/cm3): Entre 0,87 y 0,95
1 PUNTO DE CONGELACIÓN: =>5°C	/ LÍMITES EXPLOSIVIDAD Inferior 0,6%
1 PUNTO DE INFLAMACIÓN: =>21°C	/ Superior 15%
1 PUNTO DE AUTOIGNICIÓN: =>240°C	/SOLUBILIDAD EN AGUA: No miscible
1 ASPECTO: - líquido viscoso de olor perceptible a disolventes orgánicos	
1 DENSIDAD DEL VAPOR (1013 KPA /aire = 1) => 1	

ESTABILIDAD Y REACTIVIDAD

Ninguna descomposición durante una manipulación adecuada del producto

INFORMACIÓN TOXICOLÓGIA

- Piel: Irritante y desecante de la piel.
- Ojos: Irritante
- Ingestión: Puede causar nauseas y vómitos.
- Inhalación: Nocivo, puede causar efectos graves para la salud en caso de exposición prolongada.

INFORMACIONES ECOLÓGICAS

- Evitar que contamine las aguas.

CONSIDERACIONES SOBRE ELIMINACIÓN

- Según R.D 833/1988 de 20 de Julio, relativa a eliminación de residuos tóxicos y peligrosos.

INFORMACIÓN RELATIVA AL TRANSPORTE POR CARRETERA

- Nº Identificación de Peligro:
- Nº Identificación de Materia:
- Clases:
- Apartado:

3ª

5

INFORMACIÓN REGLAMENTARIA

- Producto sujeto a etiquetado según BOE. 216 R.D. 1078/93 de 2 de Julio y orden de 9-12-92. BOE 210.
- Frases R:
R-11= Fácilmente inflamable.
R-48/20= Nocivo. riesgo de efectos graves para la salud en caso de exposición prolongada por inhalación.
- Frases S:
S-9 = Consérvese el recipiente en lugar bien ventilado.
S-16= Protéjase de fuentes de ignición. NO FUMAR.
S-24/25= Evítese el contacto con ojos y piel.
S-29= No tirar los residuos por el desagüe.
S-23= Evítese la formación de cargas electrostáticas.
S-51= Usese únicamente en lugares bien ventilados.

- 1 Mesa con extracción de aire inferior.
Este tipo de mesa tiene la superficie envejecida que conecta en la parte interior con un extractor.
- 2 Cabina cerrada superiormente. Puede ser con material transparente, y con una o dos aberturas laterales para realizar en el interior de la mesa la operación de dar cola.

SUSTANCIAS TÓXICAS

Las sustancias con mayor frecuencia de detección y las que generan, aún consideradas aisladamente, el mayor número de situaciones higiénicas en que se superan los respectivos Criterios de Valoración son el Tolueno, Hexano y sus isómeros, Heptano y Acetona.

Sólo el n-Hexano, se ha detectado en el 44% de ocasiones con unos niveles de presencia superiores al Criterio de Valoración, según estudios del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Al comenzar la evaluación de un riesgo derivado de un producto como adhesivo, es fundamental

adquirir la ficha de seguridad del preparado. En ella se informa de sus componentes, propiedades y características de los mismos y algunas recomendaciones en cuanto a su uso, almacenamiento, transporte y medidas de seguridad. Por último, debe figurar en la ficha información reglamentaria vigente. A modo de ejemplo se adjunta la ficha de un adhesivo utilizado en el puesto de trabajo objeto del estudio.

Las sustancias tóxicas utilizadas que normalmente componen estos adhesivos tienen unos efectos nocivos descritos, por los cuales las Autoridades Higiénicas componentes fijan unos valores máximos a los que pueden exponer los trabajadores. (Estos valores son actualizados por la American Conference of Governmental Industrial Hygienists (A.C.G.I.H) y reciben el nombre de TLV's. Son imprescindibles para compararlos con las concentraciones halladas en las valoraciones y determinar la necesidad o no de tomar medidas correctoras).

Estas son las características de algunos tóxicos frecuentes y sus TLV's;



Tolueno

El Tolueno es un narcótico y un tóxico agudo más potente que el benceno, aunque no posee la propiedad de ser tóxico para el sistema hematopoyético.

La inhalación de concentraciones ambientales elevadas puede producir narcosis, postración, e incluso la muerte si el intoxicado no es retirado a tiempo de la zona contaminada. Exposiciones controladas con voluntarios humanos indican que la inhalación de una concentración de 750 mg/m³ durante 8 horas origina fatiga, debilidad, confusión y parestesia de la piel. La fatiga persiste durante horas y el individuo padece desasosiego e insomnio. La misma sintomatología, aunque más agravada, se manifiesta tras exposiciones a 1.125 mg/m³. Cuando los individuos respiran concentraciones de 1.500 mg/m³, a los anteriores síntomas se añade el de confusión mental.

Después de 8 horas la confusión mental debilidad, vértigos y náuseas se hacen más pronunciadas. Las pupilas se dilatan y la acomodación ocular a los cambios de luz se altera.

Cuando la exposición a concentraciones de este orden se prolonga durante años, se manifiestan síntomas de una intoxicación crónica, que incluyen aumento de tamaño del hígado, macrocitosis, disminución moderada en el número de eritrocitos, y linfocitosis, pero no se desarrolla la leucopenia. El contacto directo del líquido, o sus vapores, con la piel puede ocasionar dermatitis.

La A.C.G.I.H. ha propuesto como valor límite de la Concentración Promedio Permisible para exposiciones laborales de 8 horas diarias y 40 semanales, la concentración de 188 mg/m³.

n-hexano

Los efectos que el n-hexano, o cualquiera de sus isómeros, produce en el organismo humano como consecuencia de su inhalación varían según la concentración de sus vapores en el aire respirado y la duración de la exposición.

La inhalación de concentraciones del orden de 1.750 a 3.500 mg/m³ origina irritación del tracto respiratorio, narcosis y tras exposiciones repetidas, —se ha demostrado, que puede ocasionar polineuritis normalmente irreversibles o mortales. Cortas exposiciones a concentraciones superiores a 7.500 mg/m³— produce narcosis y si la concentración es lo suficientemente alta (122.500 mg/m³ lo que equivale a 3,5%, V3V) para disminuir suficientemente la concentración del oxígeno atmosférico, puede dar

lugar a asfixia física, mortal si no se retira a tiempo a la persona intoxicada del área contaminada.

El contacto de n-hexano, o sus isómeros, con la piel desnuda puede ocasionar dermatitis, por desengrase, y consecuentemente alteración del manto graso dérmico.

Con el fin de evitar la posibilidad de que los trabajadores repetidamente expuestos a los vapores de n-hexano puedan contraer una polineuritis, la American Conference of Governmental Industrial Hygienists ha propuesto un límite de 176 mg/m³ como Concentración Promedio Permisible para exposiciones laborales de 8 horas diarias y 40 semanales.

Acetona

Los efectos tóxicos agudos producidos por la inhalación de vapores de acetona, se produce a través de narcosis y anestesia, sin que se originen daños orgánicos por debajo de la dosis narcótica.

De la experiencia industrial se demuestra que la inhalación de las concentraciones normalmente existentes en la industria no produce efectos narcóticos, ni crónicos. Después de exposiciones laborales de 15 años a niveles de 4.800 mg/m³, sólo se observan en algunos individuos síntomas ligeros de irritación de ojos y nariz.

La A.C.G.I.H. ha recomendado como valor límite de la Concentración Promedio Permisible el de 1.780 mg/m³ para exposiciones de 8 horas diarias y 40 semanales.

MÉTODO

Se han evaluado las condiciones ambientales existentes en los puestos de pegado de calzado manual y automático y en el puesto de pegado manual de forros.

Tanto la Empresa como los nombres de los trabajadores han sido omitidos en el informe.

Puestos de trabajo;

Sr. X: Pegado automático de zapatillas de cáñamo.

Sr. Y: Pegado manual de zapatillas caseras.

Sr. Z: Pegado manual de forros.

Las muestras se obtuvieron utilizando bombas de aspiración conectadas a cabezas de muestreo de carbón activo, como sustancia absorbente para vapores orgánicos.

Todas las tomas de muestras se efectúan siguiendo los criterios de N.I.O.S.H. (National Institute of Occupational Safety and Health) de E.E.U.U.

El análisis de las muestras se hacen por cromatografía gaseosa.

VALORACIÓN DE RESULTADOS MUESTREO DE CONTAMINACIÓN QUÍMICOS												
PUESTO DE TRABAJO OPERACIÓN	TRABAJADOR MUESTREADOS	CONTA-MINANTES MUESTREADOS	TIEMPO EXPOSICIÓN	DURACIÓN DEL MUESTREO	CONCENTRACIÓN MEDIA	CRITERIO	T.L.V.	(A.C.G.I.H.)			CRITERIOS LEGALES	
								CONCENTRACIÓN PROMEDIO PERMISIBLE	CONCENTRACIÓN PROMEDIO CORREGIDA	DOSIS MÁXIMA PERMITIDA	CONCENTRACIÓN MÁXIMA PERMISIBLE	DOSIS MÁXIMA PERMISIBLE
PEGADO AUTOMÁTICO ZAPATILLA CAÑAMO	Sr. X	ACETONA	8	Mín	mgr/m3	T.W.A.	T.L.V.-T.W.A.		%		%	
				60	36,667							
				65	45,574							
		HEXANOS	8	60	11,872	31,755	1780	1,784	2400	1,323		
				60								
				60	50,996							
		N-HEXANOS	8	65	67,393	47,210	1760	2,682	1800	2,623		
				60	21,558							
				60								
		HEPTANOS	8	60	72,662	65,472	176	37,200				
				65	93,107							
				60	28,344							
		TOLUENO	8	60	26,223	22,987	1640	1,402	2000	1,149		
				65	32,108							
				60	9,870							
		METIL ETIL CETONA	8	60	17,219	17,459	188	9,287	750	2,328		
				65	25,425							
				60	9,069							
SECCIÓN: PEGADO	SOPORTES CARBÓN ACTIVO	TÉCNICA ANALÍTICA	CAUDAL (l.p.m.) 0.15	VOLUMEN (L)	9	2,623						
							CROMOTOGRAFÍA GASEOSA					
								OBSERVACIONES: EFECTOS ADITIVOS =65,782				
FECHA MUESTREO; 14.9.94												





VALORACIÓN DE RESULTADOS, MUESTREO DE CONTAMINACIÓN QUÍMICOS												
PUESTO DE TRABAJO OPERACIÓN	TRABAJADOR MUESTREADOS	CONTAMINANTES MUESTREADOS	TIEMPO EXPOSICIÓN h/día	DURACIÓN DEL MUESTREO Mín	CONCENTRACIÓN MEDIA mgr/m3	CRITERIO T.W.A.	T.L.V. T.L.V.-T.W.A.	CONCENTRACIÓN PROMEDIO CORREGIDA	DOSIS MÁXIMA PERMITIDA %	CRITERIOS CONCENTRACIÓN MÁXIMA PERMISIBLE	LEGALES DOSIS MÁXIMA PERMISIBLE %	
												CONCENTRACIÓN PROMEDIO TIEMPO MUESTREO
PEGADO MANUAL DE ZAPATILLAS	Sr. Y	ACETONA	8	58	124,453	82,860	1780		%	2400	3,453	
					80,865							
					44,815							
		HEXANOS	8	58	378,499	183,021	1760			1800	10,168	
					116,501							
					66,122							
		N-HEXANOS	8	58	473,608	232,365	176		132,026			
					159,155							
					78,475							
		HEPTANOS	8	58	157,674	77,338	1640			4,716	2000	3,867
					53,343							
					25,675							
TOLUENO	8	58	44,005	31,483	188			16,746	750	4,198		
			38,813									
			11,438									
METIL ETIL CETONA	8	58	413,849	222,001	590			37,627				
			189,925									
			71,296									
SECCIÓN:	PEGADO	SOPORTES CARBÓN ACTIVO				CAUDAL (l.p.m.) 0.15			VOLUMEN (L) 9			
		TÉCNICA ANALÍTICA				CROMOTOGRAFÍA GASEOSA						
FECHA MUESTREO; 14.9.94		OBSERVACIONES:				EFECTOS ADITIVOS = 206,1609						

VALORACIÓN DE RESULTADOS MUESTREO DE CONTAMINACIÓN QUÍMICOS													
PUESTO DE TRABAJO OPERACIÓN	TRABAJADOR MUESTREADOS	CONTA-MINANTES MUESTREADOS	TIEMPO EXPOSICIÓN	DURACIÓN DEL MUESTREO	CONCENTRACIÓN MEDIA	CRITERIO	T.L.V.	(A.C.G.I.H.)		CRITERIOS LEGALES			
								CONCENTRACIÓN PROMEDIO PERMISIBLE	CONCENTRACIÓN PROMEDIO CORREGIDA	DOSIS MÁXIMA PERMITIDA	CONCENTRACIÓN MÁXIMA PERMISIBLE	DOSIS MÁXIMA PERMISIBLE	
PEGADO MANUAL DE FORROS	Sr. Z	ACETONA	8	Mín	mgr/m3	T.W.A.	T.L.V.-T.W.A.		%		%		
				60	55,556								
				60	23,400	32,459	1780		1,824	2400	1,352		
		HEXANOS	8	60	98,844								
				60	54,878	62,693	1760		3,562	1800	3,483		
				60	34,356								
		N-HEXANOS	8	60	72,267								
				60	37,700	45,541	176		25,875				
				60	26,656								
		HEPTANOS	8	60	25,867								
				60	15,178	16,844	1640		1,027	2000	0,842		
				60	9,489								
TOLUENO	8	60	46,622										
		60	39,278	33,756	188		17,955	750	4,501				
		60	15,367										
METIL ETIL CETONA	8	60	46,800										
		60	18,844	29,233	590		4,955						
		60	22,056										
SECCIÓN:	PEGADO	SOPORTES CARBÓN ACTIVO				CAUDAL (l.p.m.) 0.15		VOLUMEN (L)				9	
		TÉCNICA ANALÍTICA				CROMOTOGRAFÍA GASEOSA							
FECHA MUESTREO;	OBSERVACIONES:				EFECTOS ADITIVOS = 55,198								
14.9.94													





RESULTADOS

Aclaraciones:

- Las Concentraciones Promedio Permisibles están tomadas de los TLV's 1993-1994 publicadas por la A.C.G.I.H. 8 h/día y 40 h/semana.
- Las concentraciones Promedio Permisibles Corregidas se refieren a las concentraciones admisibles en exposiciones diarias distintas de 8 h/día y 40 h/semana.
- La dosis obtenida representa la relación entre las concentraciones promedio halladas de cada contaminante (TWA) y sus respectivos valores TLV's.
- La Concentración Máxima Permissible corresponde a los valores establecidos legalmente y vigentes en la actualidad.
- El Programa informático calcula un % el valor nocivo de los gases considerándolos como aditivos, ya que se estima que los contaminantes deben ser estudiados por sus efecto combinado, más que el de cualquiera por separado.

Y son estos Efectos Aditivos las que tomamos como referencia para valorar el puesto de trabajo.

CONCLUSIONES

Los efectos aditivos alcanzan los siguientes valores:

PUESTOS DE TRABAJO	EFFECTOS ADITIVOS (EN %)
Pegado automático de calzado	65.782
Pegado manual de calzado	206.169
Pegado manual de forros	55.198

Según marca la A.C.G.I.H. (American Conference of Governmental Industrial Hygienist). El

valor de **efectos aditivos** a partir del cual se deben comenzar a realizar medidas de control es del **50%**. Se observa pues, como se supera este valor en los tres puestos estudiados, el principal contaminante que causa este alto porcentaje es el **n-hexano**.

RECOMENDACIONES

- Tratar de eliminar el n-Hexano del pegamento sustituyéndolo por otro Hexano.
- Colocar extracciones localizadas en los puestos donde se realicen estas operaciones.
- Uso de material de protección, como máscara de carbón activo y guantes.
- Aconsejable ventilación general forzada a pesar de que haya extracción localizada.
- Disponer en todos los casos de un recinto independiente con adecuada ventilación y resistencia al fuego, para almacenar este producto para que en el puesto de trabajo sólo se encuentren los absolutamente necesarios para la jornada. El mezclado se realizará en estas áreas.
- Prohibición de fumar, beber y comer donde se manipulen y usen adhesivos y disolventes. Habilitar zonas a tal efecto.
- Utilización de ropa de trabajo adecuada, así como medidas de limpieza e higiene personales, separación completa de las vestimentas de calle y de trabajo.
- Los frascos y pots usados en el puesto de trabajo deben poseer un diseño adecuado y tener aberturas lo más pequeñas posibles para limitar la evaporación, debiendo prohibirse la presencia de frascos abiertos con adhesivos conteniendo disolventes orgánicos.
- Limpieza de la zona de trabajo; mesas, herramientas y utensilios deben ser limpiados regularmente.
- Evaluación Ambiental, Biológica Periódica.

BIBLIOGRAFÍA

1. *Riesgos para la salud en la Utilización de adhesivos en la Industria del Calzado*. Jornada Teórica Diciembre 1984 Alicante. Generalitat Valenciana. 1984.
2. *Fichas Internacionales de seguridad Química*. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 1994.
3. *Análisis y reducción de riesgos en la industria química*. J.M. Santamaría Ramiro. Fundación MAPFRE 1994.
4. *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el trabajo*. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social 1989.
5. *Manual 3M para la Protección Respiratoria*. Fundación MAPFRE 1992.
6. *Manual de Higiene Industrial*. Fundación MAPFRE 1991.
7. *Manual de Informes de Higiene y evaluación de Contaminantes químicos*. FREMAP.

10^a

CONVOCATORIA PREMIO "ENFERMERIA RIOJANA"



- 1** Pueden optar a esta convocatoria todos los profesionales colegiados en el Colegio Oficial de Enfermería de La Rioja, pudiendo hacerlo de forma individual o colectiva.

Es condición necesaria que el trabajo o trabajos que se presenten no hayan sido publicados en ningún medio de comunicación. **2**

- 3** Los trabajos deberán ser remitidos mecano-grafiados a doble espacio en papel blanco, tipo Din A4 y correctamente paginados.

El tamaño del trabajo oscilará entre un mínimo de 25 hojas y un máximo de 100 escritas por una sola cara. **4**

- 5** Deberán remitirse original y cinco copias a la Sede del Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de La Rioja con la indicación de PREMIO DE INVESTIGACIÓN "ENFERMERÍA RIOJANA". El material fotográfico y estadístico deberá ser incluido en un anexo aparte.

El plazo de recepción de los trabajos y documentación debidamente cumplimentados, finalizará el día 30 de Diciembre de 1998. **6**

- 7** Los premios serán concedidos por un jurado, nombrado al efecto por la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería.

Los trabajos serán presentados bajo lema, y en su interior, en una hoja, escrito el nombre, domicilio y teléfono del colegiado concursante. **8**

- 9** El fallo del jurado será inapelable y no recurrible. Si en opinión del jurado se considerase que alguno de los premios no deben ser adjudicados por no reunir los trabajos los méritos suficientes, éste podrá declarar desierta la concesión de dicho premio. El fallo del jurado se dará a conocer dentro de los 45 días siguientes al término de la convocatoria.

El Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de La Rioja se reserva el derecho a la publicación de los trabajos premiados en aquellos medios de comunicación profesionales que estime oportunos, haciendo siempre referencia al autor de los mismos. Asimismo, el Colegio se reserva la posibilidad de crear accésits ante la concurrencia de trabajos de relevante interés y calidad. **10**

- 11** La correspondencia sobre el premio debe dirigirse a:
"PREMIO INVESTIGACIÓN ENFERMERÍA RIOJANA"
COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS
EN ENFERMERÍA DE LA RIOJA.
Plaza Tomás y Valiente, 4 • bajo
26004 LOGROÑO (LA RIOJA)

El hecho de la presentación de trabajos implica la aceptación de las normas desarrolladas en estas bases. **12**

AL MEJOR TRABAJO CIENTÍFICO DE ENFERMERÍA

DOTACIONES DE LOS PREMIOS: 1^{ER} PREMIO: 150.000 Pts.

2^º PREMIO: 100.000 Pts

COPATROCINADO POR IBERCAJA



Reciente creación de la especialidad de enfermería en salud mental

La convocatoria de las especialidades de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) y de Salud Mental, ha sido publicada en el Boletín Oficial de Estado nº 185, del 4 de Agosto de 1998.

S

egún Orden del 24 de Junio de 1998 se desarrolla el Real Decreto 992/1987, de 3 de Julio, sobre la obtención del título de Enfermero Especialista.

Dicho título se obtendrá tras la realización y superación del correspondiente programa formativo que sólo podrá desarrollarse en las unidades docentes acreditadas. La oferta de plazas se elaborará de acuerdo con la capacidad de los centros y

será requisito indispensable la superación de una prueba de carácter estatal y la presentación de méritos académicos y profesionales según el baremo que señala la convocatoria.

A partir de la entrada en vigor de esta orden las convocatorias para el acceso a la formación como Enfermero especialista incluirán conjuntamente las especialidades de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (matronas) y de Enfermería de Salud Mental.





Con esta nueva sección de aparición variable, pretendemos dar a conocer la jurisprudencia existente y que da respuesta a muchas de las preguntas que se plantean en el Colegio sobre aspectos cotidianos del ejercicio profesional.

S

Matronas Objetoras de Conciencia

sentencia dictada el 13 de febrero del presente año por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de las Islas Baleares, que ha estimado íntegramente la solicitud de las matronas del hospital Son Dureta de Palma de Mallorca de acogerse al derecho de objeción de conciencia y, por tanto, a no participar en las Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVE).

Según consta en el fallo, “los actores tienen derecho, en su conciencia al aborto, a no participar en ninguno de los actos sanitarios que integran el proceso de interrupción voluntaria del embarazo”, y prosigue condenado al Insalud a “estar y pasar por esta declaración y a sus consecuencias inherentes”.

El pronunciamiento judicial considera que la instauración de vía venosa y analgésica, el control de las dosis de oxitocina, el control de la dilatación

del cuello del útero y de las constantes vitales de todo el proceso –actuaciones que el centro sanitario requirió de las matronas– “entrañan todos actos de asistencia que contribuyen de manera positiva y eficiente a que la gestación se interrumpa sin daño para la salud de la embarazada, y aún cabría catalogarlos de imprescindibles para que la operación culmine, pues de no ser así es de presumir que el conflicto ni siquiera se hubiese planteado”. Y termina concluyendo que, **“en consecuencia son también actos sanitarios de cuya ejecución se encuentran jurídicamente exentos quienes ejercen frente al aborto voluntario el derecho fundamental a la objeción de conciencia”**.

De esta forma, la mencionada sentencia viene a reconocer un derecho que el Consejo General ya había contemplado en su resolución nº 27/96, al amparo del artículo 16.1 de la Constitución.

C

Hacer o no las recetas médicas

on fecha 31 de octubre de 1997, el Juzgado de lo Social nº 1 de Palma de Mallorca dictó sentencia en los autos nº 455/97, iniciados tras demanda formulada por un ATS que presta sus servicios para el INSALUD, en relación con un programa de prestaciones terapéuticas de larga duración aprobado por la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, que incluía como actividad propia de enfermero/a del equipo de Atención Primaria, entre otras, la de “cumplimentar las recetas de los medicamentos autorizados en la TLT para el período prefijado”.

El fallo de la sentencia referida estima la demanda presentada y, consecuentemente declara; **“el derecho de la actora a no rellenar recetas médicas en los tratamientos de larga duración,”**

Según esta normativa, concluye el juzgado, es claro que **“la cumplimentación de la receta es obligación del médico, no derivable al enfermo o a la enfermera”**.

Pese a los términos tan categóricos y rotundos de la sentencia, es preciso aclarar que la misma no es firme, hasta el pronunciamiento del Tribunal Superior de Justicia de Baleares.



SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

La Organización Colegial de Enfermería tiene concertado con Zurich International el siguiente seguro de Responsabilidad Civil:

Tomador del seguro: Consejo General de Diplomados en Enfermería de España en representación del conjunto de los Colegios de España.

Asegurados: Se entienden por asegurados los colegios.

Riesgos cubiertos: Los derivados de los daños corporales causados a terceras personas, a consecuencia de faltas, errores, omisiones o negligencias involuntarias cometidas por él mismo en el desarrollo propio de su actividad profesional como Enfermero. Cualquier especialidad de Enfermería, Fisioterapeuta o Podólogo.

Garantías: Desde 1 de Enero de 1998 se establece una garantía máxima por siniestro de pesetas 200.000.000.

Este certificado tiene validez, en tanto la póliza se halle en vigor, para todos los colegiados del Estado, siempre y cuando estén al corriente de sus obligaciones con su Colegio Provincial.

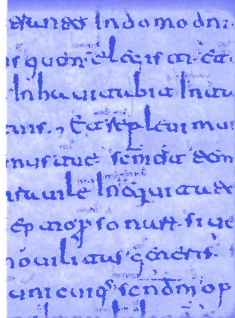
En caso de siniestro:

- Pondrá el hecho en conocimiento de su Colegio inmediatamente.
- No deberá declarar nunca sin abogado, ni firmar nada.
- Si es citado por el Juzgado, exija que le informen si lo hacen como "imputado" o como "testigo".
- Los servicios jurídicos de la Organización Colegial (exclusivamente) darán las instrucciones precisas personalizadas a los afectados y designarán abogados y peritos si fuese necesario.

AVISOS

- Se recuerda a los colegiados que tengan títulos y carnets pendientes de recoger, pasen a retirarlos
- Es conveniente registrar los títulos de especialidades en la Secretaría del Colegio (Empresa, Matronas, etc.), a fin de que les llegue puntual información.
- Del mismo modo se agradecería que se comuniquen los cambios de dirección o teléfono.
- Se recuerda que los trabajos de los Cursos deben ser entregados dentro de los plazos fijados.
- Para la actualización del Carnet de Colegiado es preciso una fotografía.





I^{er} CONGRESO IBEROAMERICANO DE ENFERMERÍA GERIÁTRICA Y GERONTOLÓGICA

Logroño 7-11 Abril 2000

*«Una
profesión
y una
lengua
en común»*



(M. Díez Vargas: En el ancianato. Museo Nacional. Bogotá.)



VI JORNADAS NACIONALES DE
LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA
GERIÁTRICA Y GERONTOLÓGICA

3^{er} SIMPOSIO NACIONAL SOBRE
ULCERAS POR PRESIÓN

ORGANIZAN:



COLABORAN:



Secretaría Científica: Colegio Oficial de Enfermería de La Rioja. Plaza Tomás y Valiente, 4 - Tel. 941 23 92 40 - Fax: 941 23 93 47 - Email: coleg26@mail.occtss-ucm.es - 26004 LOGROÑO (La Rioja) - ESPAÑA

Necesita un coche más grande.



Crédito Automóvil de Ibercaja. 10.000 pesetas por cuota.

**Por millón, a 10 años, 14 cuotas anuales.
Sin subidas. TAE: 7,95%*.**

Hay momentos en la vida que quieras o no, necesitas un coche más grande. Pero ¿y el dinero?. No se preocupe porque ahora con el **Crédito Automóvil de Ibercaja** puede estrenar coche cuando usted quiera, porque se lo financiamos, y en unas condiciones excelentes, fíjese: **Cuotas desde 10.000 pesetas por cada millón**, en catorce cuotas al año y a pagar hasta en 10 años, sin subidas y sin sorpresas. Como a usted mejor le vaya. Venga a Ibercaja y pregunte por el Crédito Automóvil. Y empiece ya a pensar de que color quiere su nuevo coche.



iberCaja