Revista. Vol. 2 Nº 4. Septiembre 2003.

ASOCIACION ESPAÑOLA DE ENFERMERIA DEL TRABAJO Y SALUD LABORAL

La luz al final del túnel

Portada: Jorge Serrano

Escaneado con CamScanner

ELIN MEDICA, S.L.

ELECTRONICA E INFORMATICA MEDICA

SI HABLAMOS DE PREVENCIÓN HABLE CON ELIN MEDICA

SERVICIO DE PREVENCIÓN

En la relación de equipos nos basamos en, " los criterios técnicos para la acreditación y autorización de los servicios de prevención " publicados en el B.O. de Navarra nº 50, pero consensuado entre todas las autonomías.

VIGILANCIA DE LA SALUD

Programa informático MEDTRA (Medicina del Trabajo), gestiona todas las actividades relativas a la salud del trabajador, recibe la información de los equipos médicos (audiómetro, espirómetro, c.visión) y los incorpora directamente a la historia del trabajador.

Equipos de reconocimiento: Ekg, Espirómetros, Control visión, Audiómetros y Cabina, envían la información al MEDTRA.

Instrumental y pequeño aparataje (báscula, oto-oftalmoscópio, fonendo...).

SEGURIDAD E HIGIENE Y ERGONOMIA

Programa informático: SEHTRA (Seguridad e Higiene trabajo). Comparte los ficheros de los riesgos en el puesto de trabajo, accidentes, altas - bajas con el MEDTRA; gestiona la seguridad, la higiene y la ergonomía.

Equipos de medición, los exigidos en el B.O. de Navarra.

OTROS EQUIPOS DE INTERES

- Rehabilitación : mecano, hidro, electroterapia
- RX y ecografías.
- Desfibrilador : 2kg peso

Avda. San Adrian, 40 lonja
Tfno: 94 422 34 76
Fax : 94 444 72 02
48003 BILBAO

Avda. Reina Victoria, 68 1º
Tfno : 91 534 21 61
Fax : 91 534 40 19
28003 MADRID

E-mail: elinmedica @ euskalnet.net

Escaneado con CamScanner

EDITORIAL

La luz al final del túnel

Después de muchos años de pelear por la creación de la Especialidad de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral parece que por fin se ve la luz al final del túnel, pero sólo la luz, no la salida del túnel.

Los acontecimientos nos han ido haciendo así de desconfiados. Hemos conseguido crear las condiciones favorables para la creación de la Especialidad, fue una labor de mucho tiempo que empezó en la génesis de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, continuo con la creación ex novo del Reglamento de los Servicios de Prevención en el cual y hasta el último momento los Enfermeros de Empresa no existíamos y fue en el último borrador, él que se envió al BOE, donde aparecimos y a pesar de que algunos se cuelguen las medallas, nosotros si sabemos quienes fueron los responsable y no fueron ellos.

No sé si nos damos cuenta realmente de la importancia de haber aparecido en la letra del Boletín Oficial nosotros tenemos la seguridad de que de no haber aparecido hoy en día no existiríamos como profesión, estaríamos en las listas del INEM como enfermeros generales desempleados. Los que se cuelgan las medallas no hicieron sus deberes y se vieron sorprendidos por los acontecimientos, negativos hasta ese momento.

Posteriormente estamos viendo como a pesar de ser "obligatoria" nuestra existencia en las unidades básicas sanitarias de los Servicios de Prevención los Magistrados permiten que desaparezcamos en aras a que en determinadas organizaciones prestan una atención integral a los trabajadores ya que en sus estructuras existen equipos multidisciplinares, Mal considerados y pagados y que contemplan la "integridad" del trabajador a través de sus evaluaciones de riesgos tipo y reconocimientos específicos con cargo a cuotas.

Este no es el momento de hablar sobre el "outsourcing" o la subcontratación o si de la responsabilidad es de la política económica de las empresas o del gobierno o si es de la Inspección de Trabajo. Pero lo cierto es que cada vez desaparecen mas Servicios de Prevención Propios con profesionales formados y titulados debidamente y aparecen profesionales sin formación ni titulación reglamentaria efectuando "prestación de servicios" que mas parece prestamismo laboral.

Pero centrándonos en el tema de la Especialidad podemos decir sin miedo a equivocarnos que al igual que en el año 1987 hoy siguen existiendo algunos compañeros puristas de la profesión que por desconocimiento de nuestro trabajo y de la importancia del

Escaneado con CamScanner

nicho profesional que ocupamos y que de quedar vacío quien sufriría nuestra ausencia serian los trabajadores.

Tuvimos que justificar ante el grupo de trabajo de "Profesionales Sanitarios" de la Comisión Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo de que a pesar de los que decían las MATEPSS y alguna empresa prestataria de servicios Enfermeros de Empresa no faltan, lo que no hay son ofertas de empleo atrayentes.

Gracias al trabajo que desarrollamos ante éste grupo llegaron a la conclusión de que además era necesaria la creación de nuestra Especialidad para así garantizar, con la mejor formación posible, atender las necesidades de nuestros clientes.

El trabajo que los miembros de nuestra Asociación han realizado con la elaboración de las "Propuestas de Desarrollo de la Especialidad de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral" ha servido de base para elaborar el trabajo que el Grupo de expertos debió entregar a la Comisión Nacional de Especialidades de Enfermería del MSC, grupos de trabajo de todas las Especialidades que auspició la Organización Colegial de Enfermería y de cuyos resultados aún no sabemos lo que ha ocurrido.

Antes hubo un Acuerdo entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Organización Colegial de Enfermería en el cual se reconocía la necesidad de ampliar el catálogo de Especialidades incluyéndonos a nosotros.

Posteriormente hubo una parada y los avatares de los cargos ministeriales nos han ido deparando hasta tres interlocutores distintos y con la expectativa de nuevas elecciones generales es posible que conozcamos a otros.

La última y espero que definitiva incidencia es la nueva Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias con la cual se van a armonizar las anteriores regulaciones existentes sobre nuestras especialidades y se van a configurar de forma definitiva.

Esta Ley trata otros muchos temas pero el que nos interesa ahora es este.

Por fin parece que va a haber cuatro especialidades vía EIR, las dos ya existentes: Matronas y Salud Mental y se van a incorporar: Geriatría y la de Enfermaría del Trabajo de nueva creación.

Además existirán mas Especialidades fuera de éste sistema pero con igual reconocimiento normativo.

Este parece ser el último borrador de finales de Julio y que en estos momentos se está discutiendo en el Congreso de los Diputados, esperemos que sean capaces sus señorías de sacarlo adelante antes de finalizar la presente legislatura, en Diciembre. Lo que sí parece claro es que será el nuevo gobierno que salga de las urnas el próximo año el que tendrá que desarrollar nuestra Especialidad.

Parece que por fin se ve la luz al final del túnel, pero sólo la luz, no la salida del túnel.

Escaneado con CamScanner

ESTERILIZACIÓN POR ÓXIDO DE ETILENO: PREVENCIÓN DE RIESGOS Y VIGILANCIA DE LA SALUD.

AUTOR:
Eva Tizón Bouza

1. RESUMEN: Es una evidencia incontrovertible que la exposición de los trabajadores a determinadas sustancias produce cáncer. El Óxido de Etileno (OE) es un gas inflamable, explosivo, cancerígeno y mutágeno[2]. El OE, por su extremada reactividad, poder de penetración, capacidad esterilizante y bajo coste, es actualmente un agente esterilizador insustituible a pesar de los riesgos que pueda comportar. Con este artículo se hace una aproximación del OE en el proceso de esterilización, profundizando en la prevención de riesgos que pueda ocasionar (accidentes, intoxicaciones, reacciones de sensibilización), la vigilancia del medio ambiente, formación y vigilancia de la salud de los trabajadores.

1.2.PALABRAS CLAVE: óxido de etileno; esterilización; enfermera de empresa, riesgo profesional, prevención de riesgos, vigilancia de la salud.

2. ABSTRACT: It´s clearly obvious that worker´s exposition to particular substances produces cancer. The Ethylene Oxide (EO) is an inflammable, explosive, cancerigenous and mutagenous gas. The EO, because of its extreme reactivity, penetrating power, sterilezing capacity and low cost, is currently an irrepleaceable sterilizing agent in spite of its risks. With this article, I intend an approximation about the EO in the stelization process, studying in depht the prevention of its risks (accidentes, poisonings, sensitive reacations), environmental watchfulness, training and worker´s health watchfulness.

2.2.KEY WORDS: Ethylene oxide; sterilization; laboral nurse; professional risk, risk prevention, health watchfulness.

Escaneado con CamScanner

3. INTRODUCCIÓN

Desde los descubrimientos de Sir Alexander Pott del cáncer de escroto en limpiadores de chimeneas (Londres, siglo XVIII), hasta los episodios contemporáneos de cáncer por amianto o el angiosarcoma hepático producido por el cloruro de vinilo, pasando por el cáncer de vejiga debido a las aminas aromáticas, la historia de la prevención de la salud del trabajador ha tenido en cuenta el cáncer profesional[6]. Entre el 50-60% de la industria utiliza como agente esterilizante el **Óxido de Etileno** (OE)[1]. Está en fase de retirada progresiva debido a la prohibición del uso del freón (gas retardante que disminuye el riesgo de incendio y explosión) por el Protocolo de Montreal y la legislación europea[5]. La ACGIH ha reclasificado el OE en el grupo A1 de cancerígenos (cancerígenos para el hombre: compuestos químicos y grupos de mismos); la IARC lo incluye en el grupo 1(se sabe cancerígeno en humanos)[5]. La legislación española lo clasifica como cancerígeno [2].

4. GAS ÓXIDO DE ETILENO

El OE es un agente antimicrobiano de amplio espectro que destruye bacterias, esporas y virus[4]. Fue descubierto por Wurtz en 1859 por una reacción entre solución de hidróxido de potasio y monoclorhidrina de glicol. Sus primeras aplicaciones fueron como insecticida. Su actividad bactericida fue señalada en 1936 por Sharer y Bossert y, más tarde, Gross y Dixon sentaron las bases para la esterilización[1]. Después, fue utilizado en la descontaminación y esterilización de alimentos, y demostrada su actividad esporicida por Velu, Legigre y Bellocq se da paso en la esterilización de productos médicos y cosméticos. En 1960 se introduce en hospitales como gas esterilizante de material termolábil. En 1962 se empleó por 1ª vez para la esterilización del instrumental médico, demostrándose eficaz a todo microorganismo[3]. Entre sus aplicaciones industriales están la preparación de éteres de glicoles, tiodiglicoles, acrilonitrilo, etanolaminas, hidroxietil celulosas, agentes tensoactivos, perfumes y productos farmacéuticos[8].

4.1.Propiedades Físico-Químicas: En su reacción con el agua da etilenglicol (esterilizante). La alquilación de ácidos nucleicos se cree mecanismo de la acción biocida del OE (indicado en esterilización)[1].

Tabla 1: Características físicas del Óxido de Etileno [1,3]

Fórmula	CH2-O-CH2
Identificación	CE 603-023-00-X Ethylene oxide CAS 75-21-8
Peso Molecular	44,05
Punto de Ebullición	1 atm: 10,4 º C
Punto de Congelación	-112,5 º C
Punto Crítico	195,8 º C a 7190 KPa
Densidad	0,896
Densidad de gas	1,49 (respeto al aire)
Tensión de vapor	65,82 KPa a 0º C - 145,80 KPa a 20º C
Punto de inflamación	inferior a -18º C
Temperatura de autoignición	430º C mezcla con aire - 560º C para gas puro
Límite de explosividad en volumen % en aire	Límite inferior:3% Límite superior: 100%
Solubilidad en agua	195 cm3/cm3 de agua a 20º C y 101 KPa
Soluble en mayoría de disolventes orgánicos	

5. USO DEL OXIDO DE ETILENO A NIVEL HOSPITALARIO

La esterilización a baja temperatura con OE se usa para artículos compuestos por gomas sensibles al calor, materiales sintéticos o aquellos que contienen material electrónico, lentes y lámparas; sin embargo, no es aplicable a líquidos o artículos empaquetados en material impermeable, ni conveniente en esterilización de dietas, por sus efectos tóxicos[1].

Tabla 2: Ventajas e Inconvenientes de la esterilización por OE a nivel hospitalario[1]:

VENTAJAS	INCONVENIENTES
Bactericida, esporicida y viricida	Explosivo e inflamable en estado gaseoso
buen coeficiente de difusión	tiende a polimerizarse
no necesita que la humedad relativa sea mayor del 50%;	Proceso lento para instrumentos que necesitan utilizarse varias veces al día
fácilmente asequible	pueden quedar residuos tóxicos en materiales absorbentes tales como plásticos, gomas, etc.
útil para materiales termosensibles o delicados (cortantes);	necesidad de aireación de estos materiales
no es corrosivo	tóxico

Escaneado con CamScanner

6. RIESGOS DEL OE PARA LA SALUD - TOXICIDAD

6.1.Efectos para la salud: El mecanismo de acción se inicia en un efecto primario irritante, y simultáneamente narcótico, que favorece el desarrollo de una infección secundaria y con frecuencia causa muerte. Los síntomas aparecen tras un período de latencia de algunas horas, sin señales de alarma durante la exposición. La manifestación más grave sobreviene después de minutos de exposición; la recuperación se efectúa sin secuelas[3].

6.2.Riesgos Profesionales

6.2.1.Accidentes:

6.2.1.1.Explosión-incendio: El OE puede formar mezclas explosivas con el aire, sobre todo a temperaturas mayores de 30º C. Este riesgo se reduce usando mezclas de OE con gases como dióxido de carbono, diclofluormetano o nitrógeno. Los agentes de extinción recomendados son las espumas antialcohol y los polvos químicos[8].

6.2.1.2.Intoxicación aguda por escape masivo (Inhalación): La sintomatología depende de la concentración que alcance en la atmósfera y su peligro se debe a que no se percibe en el aire hasta que no se alcanzan 700 partes por millón (ppm).

La intoxicación aguda por OE puede producir, según intensidad de exposición, irritación laríngea, en ojos y tracto respiratorio, problemas gastrointestinales (náuseas, vómitos), neuralgias, cefaleas, vértigos, seguidos de convulsiones y debilitamiento en extremidades con infección secundaria en pulmones.

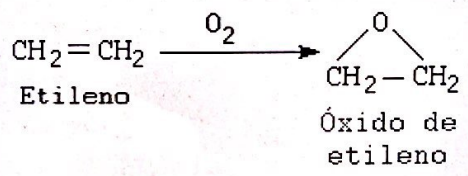
6.2.1.2.Efectos locales por derrame (contacto)[7]:

-En piel: quemadura química con vesicaciones. Si los contactos son repetidos, se pueden desencadenar dermatitis alérgicas de contacto por sensibilizaciones de la piel, irritación, edema y necrosis. El OE líquido se evapora demasiado deprisa para producir quemaduras en la piel, pero el contacto con ropas y guantes, no debidamente aireados puede producir severas dermatitis en pacientes hospitalizados o personal sanitario[1].

-En ojos: irritación, conjuntivitis, quemaduras corneales y cataratas.

6.2.2.Intoxicación Crónica: Las repetidas exposiciones a bajas concentraciones son las más frecuentes en el ambiente laboral. La clínica consiste en: afectación en ojos, trastornos respiratorios: tos, disnea, dolor pectoral, cianosis e incluso edema pulmonar; anomalías en el electrocardiograma; trastornos neurológicos: cefaleas, somnolencia, debilidad, incoordinación, convulsiones encefalopatías, polineuritis; trastornos viscerales: hígado, bazo, testículos; sanguíneos: hemólisis, alteraciones de la coagulación, daño cromosómico en linfocitos. Entre los efectos cancerígenos, teratógenos y mutagénicos encontrados: leucemia, abortos espontáneos, aumento de alteraciones en cromátidas hermanas de linfocitos periféricos (exposición de 3-6 min. diarios a lo largo de los meses) con las posibles derivaciones en cardiogénesis y la trasmisión de genopatías.; cánceres de estómago[3]. Causa debilidad reversible y parálisis en partes posteriores acompañado o causado por una disfunción motriz o sensorial del sistema sensorial del sistema nervioso y, en particular, en regiones lumbar y sacra[8]. A partir de concentraciones de 50000 y 100000 ppm, las consecuencias son letales.

6.2.3.Reacciones de sensibilizaciones: Se han descrito reacciones anafilácticas en hemodializaciones, en los que se había utilizado material esterilizado con OE, encontrándose un aumento de anticuerpos anti-OE en estos pacientes[1].



7. PREVENCIÓN DE RIESGOS

Debido a su extremada volatilidad e inflamabilidad se sugiere tomar estrictas medidas de seguridad para prevenir el riesgo de incendio y explosión controlando toda fuente de ignición, electricidad estática, provisión de extintores de dióxido de carbono o polvo químico, empleo de vapor o agua caliente para calentar el OE; almacenamiento lejos del calor o de oxidantes enérgicos como ácidos o alcoholes fuertes así como cloruros, aluminio o estaño y óxido de hierro o aluminio. Provoca explosiones violentas con marcap-

Escaneado con CamScanner

tanos y alcoholes.

Se dispondrá del equipo de protección y otras medidas que impidan o solucionen las salpicaduras o escapes, evacuándose al personal excepto al encargado de las operaciones de limpieza. Cualquier fuente de ignición se retirará o cerrará y se proporcionará buena ventilación. Si se trata de pequeñas cantidades absorción por trapos, procediendo a su evaporación posterior en lugar seguro, como una campana extractora. No estará permitido su empleo en espacios confinados, sin que se haya adoptado las medidas pertinentes que aseguren concentraciones aceptables. En las áreas donde se use OE se procederá a la retirada y manejo adecuado de la ropa mojada con OE y duchas y lavabos donde el operario pueda mantenerse alejado de cualquier contacto de sustancias con la piel. Para evitar salpicaduras, se emplearán caretas y dispondrán de lavatorio de ojos[3,8].

8. VIGILANCIA DEL MEDIO AMBIENTE

8.1.Concentración del contaminante en los recintos: La persistencia del OE en el medio ambiente puede evitarse mediante dispositivos de extracción localizados y sistemas que lo detecten en caso de no ser eliminado:

8.1.1.Métodos indirectos de detección de OE mediante la investigación de freón-12 (50 ppm).

8.1.2.Dispositivos de Alarma: Para detectar fugas súbitas por averías, etc.: *Monitores de dosimetría*: situados en puntos ambientales estratégicos, registran las dosis de gas existentes en el ambiente durante un período de tiempo. Captan el gas de manera semejante a como ingresaría en un individuo por vía respiratoria.

8.2. Exposición concreta para cada persona: La exposición continuada del personal puede ser vigilada mediante monitores de dosimetría personal[1]: *Tubos absorbentes* de carbón activado; *Tubos conductores*, como de burbuja de gas con medio líquido; *Bolsa* para muestra de gas tipo *Tedlar*; *Placas* sensibles a la difusión del OE (portadas durante las 8 horas y luego se analiza la absorción de OE por análisis cromatográfico y/o espectrofotométrico); *Sistemas de monitorización pasiva de OE Self Scan* (pequeñas tarjetas en portaetiquetas, se prenden en la ropa del trabajador durante la jornada, a unos 30cm de la boca y la nariz. Se analizan determinando el gas retenido por calorimetría), *Monitorización biológica* (determinación inicial de absorción del gas en cortos períodos de tiempo, inmediatamente anterior a la toma de muestra (de orina). Para períodos de tiempo mayores se puede valorar la absorción de OE mediante la detección en cromátidas hermanas[1].

9. PRIMEROS AUXILIOS

En el caso de contacto de OE con los ojos, lavado inmediato con agua abundante, no recomendándose el empleo de lentes de contacto en el uso y manejo del producto. En el caso de la piel, se efectuará un lavado con agua abundante de la zona afectada; si se trata de la vía respiratoria se aplicará respiración artificial y en el caso de ingestión, proporcionar agua abundante y con posterioridad provocar el vómito. Si la sobreexposición ha causado un daño grave se procederá a la hospitalización y observación del paciente para vigilar un posible edema pulmonar[3,8].

Escaneado con CamScanner

10. VIGILANCIA DE LA SALUD DEL TRABAJADOR

Se aconseja un control de exposición cada vez que cambien las condiciones habituales de trabajo y, en condiciones normales un mínimo de un control trimestral si la exposición es < 0,5 ppm, uno al mes si la exposición es de 0,5-1 ppm y semanal o diario si la exposición es > 1 ppm. La vigilancia de la salud contemplará los siguientes aspectos: Autoprotección personal-Cumplimiento de las normas establecidas, identificación de los puestos de trabajo (tiempo de permanencia, tareas que realizan, etc.), selección de personal tratando de evitar riesgos aditivos o sensibilización previa, información-formación personal y control médico.

La vigilancia médica incluye un reconocimiento previo al desempeño de la tarea y reconocimientos periódicos. En el reconocimiento inicial se investigan factores de riesgo (exposición laboral previa a sustancias carcinogénicas o mutagénicas, antecedentes personales y familiares), por riesgo adicional a la acción tóxica del gas. Se hará una detenida exploración física y las determinaciones analíticas correspondientes del sistema hematológico, neurológico, contaje de linfocitos, contaje diferencial, hematocrito y hemoglobina. Es posible hacer análisis citogenético, de histidina en sangre, resultado de la alquilación de la hemoglobina[2]. Los reconocimientos periódicos se realizan al menos una vez al año, según las características personales, ambientales y la importancia de la exposición.

10.1. Exclusiones a la continuidad en el puesto de trabajo:

10.1.1.Criterios permanentes de exclusión: Enfermedades cancerosas anteriores, lesiones precancerosas, exposición mantenida a radiaciones ionizantes u otros agentes mutágenos, aspectos genealógicos desfavorables en personas jóvenes o cromosomopatías en proporción superior a la esperada en la población general.

10.1.2.Criterios transitorios de exclusión: menores de 18 años, mujeres gestantes o lactantes, nefropatías, hepatopatías, dermatopatías crónicas, neuropatías o hemopatías, alteraciones del hemograma: < 3,5 o > 5,9 millones de hematíes/mm3, < 4000 o > 15000 leucocitos/mm3, < 2400 o > 8000 neutrófilos/mm3, < 1500 linfocitos/mm3.

10.2.Separación del puesto de trabajo: Puede derivarse de la vigilancia médica cuando:

-Aparece alguno de los estados mencionados como criterios permanentes o transitorios de exclusión.

-Aparece alguna manifestación de hipersensibilidad al OE, inmediata o tardía.

-Sobreexposición aguda objetivada por dosimetría ambiental o personal, o en la desviación de marcadores biológicos.

-Sobreexposición crónica objetivada por dosimetría ambiental o personal (dosis media diaria > 1 ppm, durante más de 30 días al año) o por la desviación de marcadores biológicos (estudios cromosómicos).

11. FORMACIÓN Y MÉTODO DE TRABAJO

Los trabajadores potencialmente expuestos deberían ser informados de los riesgos de la exposición, así como la medida a adoptar para la disminución o eliminación de riesgos.

En la operativa normal de una Central, más del 80% de las dosis de exposición se reciben en menos del 10% de la jornada, coincidiendo con la terminación del ciclo, la extracción del material y el transporte a la cámara de aireación. Todo el proceso en general, y estas operaciones en particular, deben estar protocolizadas y programadas con criterios de eficacia, rapidez y seguridad. Se recomienda la rotación de los trabajadores, pues las dosis son acumulativas, de forma que aumentan con el tiempo de exposición[4].

12. OTRAS MEDIDAS PREVENTIVAS

12.1.Revisiones periódicas y necesarias de los equipos, dentro de un programa de mantenimiento preventivo.

12.2.Aislamiento físico del recinto donde se ubican las máquinas de esterilización y aireación, dispositivos de extracción, señales visuales de advertencia en la puerta del esterilizador.

12.3. La cabina debe estar en presión negativa respeto a la zona de carga y de descarga.

12.4.Establecer plan de emergencias ante vertidos y fugas; realizar simulacros periódicamente.

12.5.La maquinaria deben recibir una mantenimiento por personal técnico competente, centrándose en

Escaneado con CamScanner

sensores de fugas y comprobación del caudal de extracción localizada.

12.6.Según la NIOSH no se precisa protección respiratoria para concentraciones < 0,1 ppm. Se facilitará máscara en caso de fugas. Para la descarga del autoclave y el traslado del material al aireador se deben utilizar guantes.

13.BIBLIOGRAFÍA

[1]Pérez A, Guillén JF, Espigares M. Esterilización por óxido de etileno y radiaciones ionizantes. En: Gálvez R, Delgado M, Guillén JF. Infección Hospitalaria. Granada: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Granada, Campus Universitario de la Cartuja; 1993.p.423-38.

[2] Martínez C. Riesgos Existentes. En: Martínez C. Riesgos Laborales del personal de Enfermería en la central de Esterilización. Valencia: Hospital Arnau de Vilanova, 2002. URL disponible: http://webs.ono.com/usr003/cmm2/riesgos_existentes.htm

[3]Pita X, Romero M, Quintás C, Franco H. Contaminantes Químicos. En: Pita X, Romero M, Quintás C, Franco H. Prevención de riesgos en Centros Sanitarios. Ferrol: E.U.E.P.-Departamento de Ciencias de la Salud; 2000.p.235-52.

[4]Romero M. Limpieza, desinfección y esterilización. En: Romero M. Técnicas y procedimientos de prevención de la infección en centros sanitarios. Ferrol: E.U.E.P.-Departamento de Ciencias de la Salud; 2000.p.147-62.

[5] Martínez C. El proceso de esterilización. En: Martínez C. Riesgos Laborales del personal de Enfermería en la central de Esterilización. Valencia: Hospital Arnau de Vilanova, 2002.
URL disponible: http://webs.ono.com/usr003/cmm2/El_proceso_de_esterilización.htm

[6]Turuguet D. NTP 119: Cancerígenos Químicos. Barcelona: INSHT-Centro Nacional de Formación y Documentación.
URL disponible: http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_119.htm

[7]Rosell MG, Guardino X. NTP 157: Exposición Laboral a Óxido de Etileno. Barcelona: INSHT-Centro Nacional de Condiciones de Trabajo.
URL disponible: http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_157.htm

[8]Bernaola M. NTP 206: Óxido de Etileno: exposición y efectos. Centro Nacional de Nuevas Tecnologías.
URL disponible en:
http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_206.htm

Eva Tizón Bouza
Diplomada en Enfermería de Empresa
Estrada de Xoane 34 2º B
C.P. 15405 Ferrol (A Coruña)
Teléfono: 981321818
[mailto:evatizon@terra.es]

Escaneado con CamScanner

I JORNADAS NACIONALES DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN EL AMBITO SANITARIO

CUOTA DE INSCRIPCIÓN
(IVA incluido)

Especialistas en Medicina
del Trabajo: 60□ Residentes: 30□
Diplomados en Enfermería
del Trabajo: 60□ Estudiantes: 30□
Técnicos Superiores Intermedios en Prevención: 60□
Estudiantes: 30□
Otras Especialidades: 100□

INCLUYE

-Asistencia
a las Jornadas
-Documentación
-Cafés
-Almuerzo día
13 de Noviembre
-Diploma de Asistencia

FORMA DE PAGO

- Cheque nominativo a las " I Jornadas Nacionales de los SPRL en el Ámbito Sanitario"
- Transferencia bancaria en concepto de " I Jornadas Nacionales de los SPRL en el Ámbito Sanitario" al nº de cuenta: 2038 1953 17 6000105614

Notas:

No se tramitarán las inscripciones por fax hasta recibir el abono de la misma.

No se permitirá el acceso a las Jornadas a las personas que no hayan abonado previamente la cuota de inscripción.

Hospital Universitario
12 de Octubre
Madrid

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN
Cumplimentar en tipografía de ordenador o letra de imprenta

DATOS PERSONALES

Apellidos:

Nombre: Profesión:

Domicilio:

C.P: Ciudad: Provincia:

Teléfono: Fax:

e-mail:

DATOS DEL LUGAR DE TRABAJO

Empresa:

Centro: Cargo:

Dirección de la Empresa:

C.P. : Ciudad: Provincia:

Teléfono: Fax:

e-mail:

Remitir el boletín debidamente cumplimentado junto al talón, o copia de la transferencia bancaria, a la Secretaria Técnica Att.Jose Carlos Redondo Domingo "I Jornadas de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales en el Ambito Sanitario". Hospital Universitario 12 de Octubre. Residencia General.1ª Planta Dirección. Avda. de Córdoba s/n. CP: 28041. Madrid.
Tel: 913908466. Fax: 913908582.
e-mail:jredondo.hdoc@salud.madrid

Escaneado con CamScanner

Hospital Universitario 12 de Octubre

Madrid

PROGRAMA CIENTÍFICO

Día 13 de Noviembre

08:00h – 08:30h: Entrega de documentación

PROGRAMA CIENTÍFICO

08:30h INAUGURACIÓN OFICIAL

09:00h CONFERENCIA INAUGURAL
Los Servicios de Prevención en el Ámbito Sanitario "Pasado, Presente y Futuro"
Dra. Dña. Carmen Muñoz Ruipérez
Coordinadora SPRL Área 11. Hospital Universitario 12 de Octubre. IMSALUD

09:30h – 12:00h Mesa Redonda 1:

"LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO SANITARIO"

Moderador
Dr. D. Javier Sanz González
Jefe del Servicio de Prevención de Deloitte & Touch. Madrid
Secretario General de la Asociación de Especialistas en Medicina del Trabajo.

Ponentes
La Salud en el Trabajo
Dr. D. Juan José Álvarez Sáenz
Director de la Escuela Nacional de Medicina en el Trabajo.
Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Medicina del Trabajo. Futuro de la Especialidad
Dr. D. César Borobia
Director de la Escuela Profesional de Medicina del Trabajo de la Universidad Complutense de Madrid.

Organización de los Servicios de Prevención en el Ámbito Sanitario
D. Enrique Gil López
Director General del Instituto de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Los Servicios de Prevención en el Ámbito Sanitario
Dr. D. Manuel Martínez Vidal
SPRL del Instituto de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

11:30h – 12:00 Coffee-break

12:00h – 19:30h Mesa Redonda 2

"RIESGOS ESPECÍFICOS DEL ÁMBITO SANITARIO"

12:00h – 13:30h

Moderador
Dr. D. Francisco Cruzet Fernández
Jefe del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Área 7 IMSALUD.
Presidente de la Asociación Madrileña de Medicina del Trabajo en el Ámbito Sanitario.

La Investigación en Medicina del Trabajo
Dr. D. Jerónimo Maqueda Blasco
Jefe de Servicio Clínico, Investigación y Desarrollo del Insituto Nacional de Medicina y Seguridad en el Trabajo. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Grupo de Trabajo "Vigilancia de la Salud". Unificando protocolos médicos de actuación.
Dra. Dña. Dolores Crespo Hervás
Vicesecretaria y Secretaria en Funciones del Ilmo. Colegio Oficial de Médicos de Madrid.

13:30h – 15:00h Almuerzo

15:00h– 19:30h
La Siniestralidad Laboral en el Ámbito Sanitario
Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo

RIESGOS FÍSICOS
Radiaciones No Ionizantes. Diatermias.
Dña. Inmaculada Pérez García
Técnico Superior en Prevención de riesgos Laborales. Especialidad Seguridad. Área 11 IMSALUD.

RIESGOS QUÍMICOS
Riesgos Químicos en el Medio Hospitalario
Dra. Dña. Rosa Horna Arroyo
Jefe de Sección del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander.

Agentes Citostáticos en el Medio Hospitalario
Dr. D. Luis Mazón Cuadrado
Coordinador del SPRL del Área 8 IMSALUD

17:00h – 17:30h Coffee-break

17:30h – 19:30h

RIESGOS BIOLÓGICOS
Agentes Biológicos Aerotransportados
Dr. D. Federico Noriega
Jefe del Servicio Médico-Salud Laboral. Hospital Universitario Gregorio Marañón.
Profesor Asociado de la Escuela Profesional de Medicina del Trabajo de Madrid. UCM

Protección del Riesgo Biológico en los Profesionales de Enfermería
D. Fernando Morato Ortiz
Presidente de la Asociación Española de Enfermería del Trabajo.

RIESGOS ERGONÓMICOS
Riesgos Musculoesqueléticos. Vigilancia de la Salud
Dra. Dña. Mª Luisa Rodríguez de la Pinta
Facultativo Especialista del SPRL del Hospital Clínico San Carlos. Área 7 IMSALUD

RIESGOS PSICOSOCIALES
Riesgos Psicosociales en el Ámbito Sanitario. Una experiencia práctica
Dra. Dña. Pilar Varela
Jefe del SPRL de la Corporación Sanitaria Parc Tauli de Sabadell. Barcelona

Día 14 de Noviembre

09:00h – 13:00h Mesa Redonda 3

INTEGRACIÓN DE LA PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO SANITARIO
"LA PREVENCIÓN INTEGRADA COMO MODELO DE CALIDAD"

Moderador
D. José Nieves González
Director de Recursos Humanos de Atención Especializada Área 11 IMSALUD

Auditoría como criterio de calidad del Área Sanitaria del Servicio de Prevención
Dr. D. Javier Sanz González
Jefe del servicio de Prevención de Deloitte & Touch. Madrid
Secretario General de la Asociación de Especialistas en Medicina del Trabajo.

Acreditación especifica del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales como criterio de calidad
Dr. D. Vicente Arias Díaz
Jefe del Servicio de Prevención de SGPC del Ministerio de Defensa. Coordinador Territorial de Madrid de la AEEMT. Presidente de FIDAP. Madrid

Acreditación General dentro del Plan de Calidad Global de la Empresa
Dr. D. José Luis Zancajo Castañares
Técnico de la Dirección General de Asistencia Sanitaria. SACYL. Valladolid.

La Inspección de Trabajo en los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales
Dr. D. Jose Mª Cisnal Gradilla
Jefe de Inspección de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid

Sistemas de Información en Seguridad y Salud en el Trabajo como criterio de calidad
Dña. Montserrat García Gómez
Jefe de Área de Salud Laboral. Subdirección General de Salud Laboral y Medioambiental. Ministerio de Sanidad y Consumo.

12:00h – 12:30h Coffee-break

12:30h – 13:00h

Conferencia Magistral
Dra. Dña. Sarah Copsey
Responsable de la Prevención de los Riesgos Laborales en el Sector Sanitario
Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo

13:00h – 13:30h Clausura y Entrega de Diplomas

Escaneado con CamScanner

¿CÓMO AYUDAR A NUESTROS PACIENTES A DEJAR DE FUMAR?

AUTOR:

Belén Maldonado Aróstegui.
Enfermera de la Unidad de Tratamiento y Prevención de Tabaquismo del Hospital Carlos III. Madrid.

CONSECUENCIAS PARA LA SALUD DEL USO DEL TABACO.

El tabaco es sin duda alguna el principal agente medioambiental causante de patología humana, tanto en los fumadores activos como en los no fumadores a quienes se obliga a fumar pasivamente. Si a ello agregamos que todas las enfermedades producidas por el tabaquismo pueden ser evitadas con solo suprimir la inhalación del humo del tabaco, no resultará difícil llegar a la conclusión de que el control del Tabaquismo constituye uno de los medios más eficaces de mejorar la salud y calidad de vida de la población y por tanto un punto de atención primordial en la Salud Pública. En España en 1992 el tabaco produjo 46.226 muertes, una de cada cuatro muertes en los varones y una de cada 50 en las mujeres. La mayoría de estas muertes se adscriben a solo cuatro enfermedades: cáncer de pulmón, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cardiopatía isquémica y enfermedad cerebrovascular. (1)

DEPENDENCIA A LA NICOTINA

El hecho de fumar es una conducta y una dependencia en cuyo desarrollo, al igual que sucede con otras dependencias, toman parte diferentes elementos:

- los *efectos biológicos* inducidos por la acción farmacológica repetida de nicotina,
- el *automatismo* con creación de reflejos condicionados asociados a determinadas acciones cotidianas (en el caso del tabaco pueden ser tomar café, inicio o fin de una tarea, hablar por teléfono, etc. en otras formas de dependencia es el entorno y relaciones sociales con otros adictos) y
- el *refuerzo psicológico* que genera el acto de fumar.

Todos ellos están íntimamente relacionados y se desarrollan progresivamente a través de un proceso de aprendizaje.

Escaneado con CamScanner

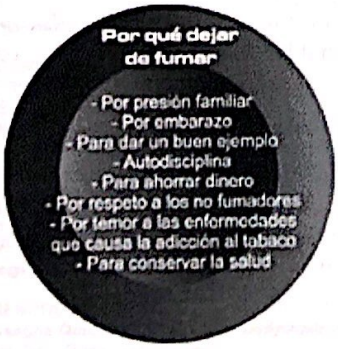
Tabla 6.1.- **Test de Fagerström.**

Preguntas	Respuestas	Valoración
1.- ¿Cuánto tiempo tarda en fumarse el primer cigarrillo desde el momento en que se despierta ?	<= 5 minutos	3
	6 a 30 minutos	2
	31 a 60 minutos	1
	Más de 60 minutos	0
2.- ¿Le resulta difícil mantenerse sin fumar en los lugares donde está prohibido ? (Iglesia, cine, etc.)	SI	1
	NO	0
3.- ¿Qué cigarrillo le costaría más abandonar ?	El primero del día	1
	otros	0
4.- ¿Cuántos cigarrillos fuma al día ?	10 o menos	0
	11 a 20	1
	21 a 30	2
	Más de 30	3
5.- ¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de despertarse que durante el resto del día ?	SI	1
	NO	0
6.- ¿Fuma si se encuentra enfermo como para necesitar guardar cama durante la mayor parte del día ?	SI	1
	NO	0

El test Fagerström (2) que se muestra en la tabla 1 es el instrumento más apropiado, fácil y habitual de cuantificar la dependencia a la nicotina. Se valora de 1 a 10 y clasifica la dependencia la nicotina según la siguiente escala:

Dependencia leve	< 4
Dependencia moderada	4-6
Dependencia grave	> 6

La medición de Monóxido de Carbono (CO) en aire espirado es un marcador biológico del humo del tabaco, fácil de medir y con una sensibilidad del 80-85%. La medición se determina con un cooxímetro realizando un maniobra sencilla de espiración después de mantener 15 segundos de apnea en inspiración máxima. Los no fumadores presentan valores inferiores a 10 ppm y los fumadores mayores de 10 ppm pudiendo llegar a valores de 60 ppm ó más dependiendo de diversos factores, fundamentalmente del numero de cigarrillos/día y del tiempo transcurrido desde que se ha fumado el último cigarrillo hasta que se realiza la medición. La medición de CO en aire espirado resulta de suma utilidad por los siguientes motivos (3):



- Informa del nivel de absorción del humo del cigarrillo, lo que supone una valoración del consumo de nicotina.
- Permite valorar de manera objetiva la abstinencia del sujeto.
- Aportan un componente de feed-back que estimula al exfumador, al comprobar como disminuyen dichas valoraciones cuando deja de fumar.

PROCESO DE DEJAR DE FUMAR:

En la práctica el proceso de dejar de fumar se puede plantear en dos etapas (4):

Primera etapa o de FUMADOR CONSONANTE: Es en la que se encuentra el sujeto que nunca se ha planteado dejar de fumar, está satisfecho con lo que él considera una costumbre social sin consecuencias o con consecuencias aisladas y ocasionales. No existe conciencia de dependencia, aunque esta puede ser elevada y la motivación para dejar de fumar es pequeña. Por lo general se trata de sujetos jóvenes sin problemas de salud poco

Escaneado con CamScanner

consumidores de tabaco.
Segunda etapa o de FUMADOR DISONANTE: El fumador se encuentra en esta fase cuando encuentra motivos por los que se plantea que ha de abandonar el tabaco y empieza a no estar de acuerdo con su conducta. Puede no haber intentado nunca dejar de fumar por indecisión, miedo al fracaso o sencillamente porque no ha sabido encontrar el momento adecuado. Una vez convertido en fumador disonante, irá acumulando experiencias e información que incrementarán su motivación, hasta plantearse un primer intento de cambio. Este, frecuentemente fracasa, manteniéndose en el individuo una conducta con la que no es acorde; fuma inducido por su dependencia pero desearía dejar de fumar, permaneciendo algún tiempo en esta disyuntiva hasta plantear nuevos intentos; ocasionalmente puede persistir en este espiral de forma prolongada en el tiempo.

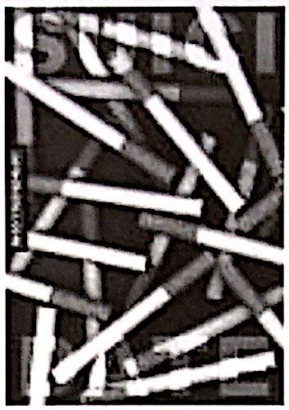
TRATAMIENTO A FUMADORES:

De las distintas técnicas preconizadas como ayudas para dejar de fumar la medicina basada en la evidencia avala la eficiencia del consejo sanitario, técnicas de modificación de conducta, terapia sustitutiva con nicotina y tratamiento con bupropion (5-8)
El consejo sanitario o la intervención mínima realizada desde el nivel primario de atención es especialmente eficaz por que se puede realizar a un gran número de fumadores. Es fundamental el papel del servicio de salud de empresa por el intenso contacto que tiene con los trabajadores fumadores y por el estrecho seguimiento que puede realizar.

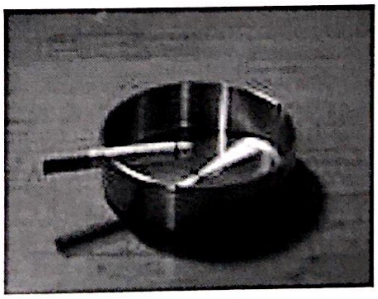
Intervención mínima:

Desde la publicación de los trabajos de Russell y Li se conoce que intervenciones breves son eficaces para el tratamiento de los fumadores. Los Profesionales Sanitarios con un adecuado adiestramiento y disponiendo del material escrito necesario, pueden realizar este tipo de intervención que no requiere más de 5 minutos para cada una de las visitas programadas. Resulta evidente una amplia posibilidad de aplicación de esta técnica, de lo que se deduce que con poco esfuerzo y aunque sea baja proporción de abstinencias, se puede conseguir una cuantía numérica elevada de ellas.

Pasos para llevar a cabo la intervención mínima (9):



1.- Identificación de los fumadores:
Es fundamental identificar en la rutina clínica a los fumadores, para ello puede ser de ayuda constatar el estado de fumador al recoger los datos del paciente o sus signos vitales.
II.- Prescribir la cesación:
Debe indicarse la supresión del tabaco a todo fumador de forma decisiva e inequívoca *"Tiene que dejar totalmente de fumar"* Este mensaje ha de darse de forma personalizada y dentro de contexto, es decir, haciendo referencia a aquellos motivos que lo justifican de manera específica y concreta para ese paciente. También tenemos que trasmitir la idea de que nosotros le vamos a ayudar y que no se va a encontrar solo en su intento.
III.- Identificar a los fumadores preparados para hacer un intento:
Dos preguntas nos pueden orientar sobre la disposición del fumador a dejar de serlo, si está dispuesto a dejar de fumar en los próximos 15 días y si ha realizado anteriormente intentos de reducir o dejar de fumar. Si contesta afirmativamente a estas preguntas podremos pasar al siguiente paso. Si el fumador no está dispuesto a dejar de fumar debemos ayudarle a que vaya avanzando en su proceso estimulando su motivación fundamentalmente poniendo de manifiesto las ventajas de dejar de fumar.
IV.- Planificar la estrategia a seguir para dejar de fumar:



Dos hechos son fundamentales, establecer una fecha para dejar de fumar, que no debe ir más allá de los 15 días, y tener presente que llegada esa fecha la supresión tienen que ser total. Además debemos de ayudarnos de alguna de las diversas guías elaboradas por diversos organismos o sociedades científicas, en las que se muestran diversas estrategias conductuales que pueden facilitar el proceso. Si el paciente tiene una dependencia moderada o grave le ofertaremos la posibilidad de utilizar terapia sustitutiva de nico-

Escaneado con CamScanner

tina o tratamiento farmacológico.

V.- Seguimiento:

Debemos considerar el tabaquismo como un proceso crónico y en consecuencia realizar un control y un seguimiento dirigido fundamentalmente a prevenir las recaídas y estimulando activamente a nuestro paciente a permanecer sin fumar

Todos los profesionales sanitarios debemos estar implicados en la lucha contra el tabaquismo y aquellos con función asistencial tienen que estar preparados para ayudar a sus pacientes a dejar de fumar, esta labor se puede realizar perfectamente desde enfermería por el amplio contacto que existe entre los pacientes y el personal de enfermería.

La intervención desde enfermería se ha mostrado eficaz tanto sea intensiva como si es intervención mínima como se pone de manifiesto en el metaanalisis de diferentes estudios randomizados y con seguimiento durante al menos 6 meses que hizo Rice y col (6).

Terapia sustitutiva con nicotina (TSN):

Su objetivo es suministrar al organismo una cantidad de nicotina suficiente para paliar los síntomas de abstinencia y de esta forma ayudar al fumador a vencer los deseos de fumar. Consiste en la administración de nicotina por una vía distinta a la del cigarrillo para evitar los síntomas del síndrome de abstinencia, pero en una cantidad que no genere dependencia. La TSN ha mostrado ampliamente su eficacia y su seguridad. Su correcta utilización por fumadores motivados duplica las posibilidades de éxito. Puede ser utilizada prácticamente por todos los fumadores sin que suponga ningún riesgo para su salud. En los fumadores con patología cardiaca, aunque el riesgo asumido no esté bien definido en el peor de los casos será mucho menor que seguir fumando. Mientras se utiliza la TSN es obvio que no se puede fumar, no solo por que pueda ocurrir algún efecto desagradable por una alta dosis de nicotina, sino por que *no se alcanzará el objetivo de dejar de fumar.*

Chicle de nicotina: Consiste en una goma de mascar que lleva cierta cantidad de nicotina (2 mg, ó 4 mg) que se va a absorber a través de la mucosa de la boca. Constituye una excelente herramienta para ayudar al fumador a dejar de serlo. Su eficacia y su seguridad han sido ampliamente demostradas, duplicando las posibilidades de éxito cuando un fumador motivado hace un intento para dejar de fumar. Muchos fumadores rechazan su utilización debido al mal sabor de boca y a las molestias en garganta que puede ocasionar. Para obviar esto es fundamental su correcta utilización. Debe masticarse lentamente, dejando de masticar cuando se siente un sabor fuerte, así la nicotina se absorberá progresivamente durante 20 - 30 minutos a través de la mucosa oral, sino la nicotina se traga y pierde su efecto al ser metabolizada. Otro problema que se observa en el tratamiento con chicles es la falta de disciplina del fumador que suele tender a utilizar un menor número de piezas y durante poco tiempo. Deben tomarse como mínimo de 10 a 15 chicles diarios, bien de una forma pautada 1 chicle cada hora, o bien a demanda del fumador en

aquellos momentos y situaciones que conoce le pueden originar malestar por no fumar y en consecuencia deseo de hacerlo. El periodo de utilización no debe ser inferior a las 8 semanas. Todos los fumadores pueden utilizar chicles de nicotina, pues correctamente utilizados no presentan efectos secundarios. La única limitación la van a tener aquellos fumadores que presenten problemas en la boca, odontológicos o de otra índole que dificulten la masticación. El chicle además de la liberación gradual de nicotina va a ejercer otras acciones importantes como es satisfacer el reflejo de oralidad desarrollado con la conducta de fumar y adicionalmente el masticar constituye un mecanismo de descarga del nivel de ansiedad que frecuentemente aumenta al dejar de fumar.

Comprimido de nicotina para chupar: Recientemente comercializados en nuestro país. La nicotina se libera gradualmente al chupar el comprimido y se absorbe por la mucosa de la boca. La farmacodinamia, es

Escaneado con CamScanner

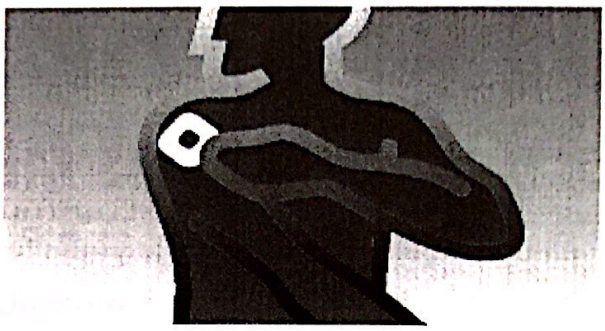
decir la forma de actuar en el organismo, es similar a la del chicle. Se deben chupar lentamente, y si aparece un sabor fuerte e irritante dejar de chupar, la nicotina se libera en 20 - 30 minutos. Al igual que el chicle puede ser utilizado por todos los fumadores siendo una excelente alternativa para aquellos que presentan problemas dentales, empastes, erosiones en la boca o en los que no estén acostumbrados a masticar chicles o por razones estéticas no deseen hacerlo. La pauta y tiempo de utilización es igual que para los chicles.

Parche de nicotina: Consiste en una matriz saturada de nicotina que se absorbe a través de la piel. Existen parches que liberan nicotina durante 24 horas que se cambian una vez al día a la misma hora y otros que liberan nicotina durante 16 horas. Su utilización es simple y su eficacia y seguridad está ampliamente contrastada. El parche debe pegarse sobre una zona de la piel sana, sin vello (brazo, glúteo, estómago, espalda), rotando el lugar de colocación. La adherencia va a depender de las características de la piel de la persona, siendo frecuente que cuando la piel es grasa tienda a despegarse teniendo que recurrir entonces a utilizar esparadrapo extra o a reafirmarlo con una prenda de ropa. Existen parches de tres dosis: alta, media y baja. La pauta de administración recomendada es comenzar con parches de dosis alta durante 4 semanas siguiendo con dosis media 2 - 4 semanas más, terminando con dosis baja otras 2 - 4 semanas más. Al igual que las otras formas de TSN puede ser utilizado por todos los fumadores estando su uso limitado exclusivamente en las personas que tengan intolerancia o alergia al parche o que padezcan algún trastorno extenso de la piel.

Los parches de nicotina pueden ser útiles para dejar de fumar

Tratamiento farmacológico no nicotínico

Algunos fármacos han mostrado ser una eficaz ayuda en el proceso de abandonar el tabaco. El fármaco antidepresivo bupropion se considera en estos momentos como el más eficaz y ha abierto la puerta a investigaciones sobre las posibilidades de otros fármacos que actuando a nivel del sistema nervioso central ayuden a dejar de fumar. Otros fármacos que



también se han mostrado eficaces, pero de uso más restrictivo y selectivo por sus efectos secundarios son la nortriptilina y la clonidina.

Bupropion: Actúa a nivel del sistema nerviosa central produciendo un incremento de la concentración de dopamina y noradrenalina con lo que disminuye el síndrome de abstinencia y la necesidad de fumar. A diferencia de la TSN no puede ser utilizado por todos los fumadores, pudiendo desencadenar efectos secundarios importantes, además de ser incompatible con la administración de otros fármacos lo que puede desaconsejar su uso, por lo que es un fármaco que sólo debe utilizarse bajo prescripción médica. Cumpliéndose este requisito se trata de una eficaz y segura ayuda para dejar de fumar. La pauta y tiempo de utilización debe ser marcada por el médico.

Bibliografía:

1.- González Enriquez J y col. Tendencia de la mortalidad atribuible al consumo de tabaco en España, 1978-1992: 600.000 muertes en 15 años. Med. Clin (Barc) 1997; 109: 577-582.

2.- Heatherton TF. et al. The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerström tolerance questionnaire. Brit J Additc 1991;86:1119-27

3.- Hajek P. Withdrawal-oriented therapy for smokers. Brit J Addict 1989;84:591-598.

4.- Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and process of self-change of smoking. J Consult Phychol. 1983; 319:1318-1330.

5.- Silagy C. Physician advice for smoking cessation. (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 4, 2001. Oxford: Update Software.

6.- Rice VH, Stead LF. Nursing interventions for smoking cessation (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 4, 2001. Oxford: Update Software.

7.- Hughes JR, Stead LF, Lancaster T. Antidepressants for smoking cessation (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 4, 2001. Oxford: Update Software.

8.- Silagy C, Lancaster T, Stead L, Mant D, Fowler G. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 4, 2001. Oxford: Update Software.

9.- The Agency for Health Care Policy and Research Smoking Cessation Clinical Practice Guideline. JAMA 1996;275:1270-80.

Escaneado con CamScanner

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DEL TRABAJO Y SALUD LABORAL

CONSEJO DE DIRECCIÓN:
Fernando Morato Ortiz,
Esperanza Alonso Jimenez,
José Manuel Corbelle Alvarez

CONSEJO DE REDACCIÓN
Comité Científico:
José Manuel Corbelle Alvarez,
Angel Mari Moya Maganto,
Isabel Hernández Maestre,
Alfredo de Andrés Ramos

Consejo Editorial:
Bernardino Rivero Guinaldo (Valladolid),
Teresa Belmonte García (Almería),
Cristina Godino González (Madrid),
Felisa Alcalde Figueroba (Córdoba),
Teresa Gené Escoda (Tarragona),
Sara Alonso Blasco (Madrid),
Félix Fernández Salvador (Madrid),
Javier González Caballero (Bilbao),
Ramón González de la Lastra (Madrid),
Pere Torres i Costa (Barcelona),
Josune Martín Izaula (Vitoria),
Araceli Santos Posada (Madrid),
Lina Sustatxa Ortega (Bilbao),
Cándida Pérez Gonzálvez (Orense),
Gabriel Aguilera Manrique (Almería)

DISEÑO Y PREIMPRESIÓN
José Manuel Corbelle Álvarez
Jorge Serrano de la Torre (Portada)

REDACCIÓN Y PUBLICIDAD
Plaza Mariano de Cavia 4, 28007 Madrid.
www. fut.es/~aet E-mail: aet@tinet.org
Tfno 629-91-12-41

IMPRIME
SSGL S.L. Lenguas, 14.28021. Madrid
Depósito legal M-40117-1999. ISSN 1575-8656
El Termómetro (Madrid)
Tirada 2.000 ejemplares.

No se autoriza la reproducción total o parcial, sin citar su procedencia.

Los editores no se responsabilizan ni comparten necesariamente las opiniones de sus colaboradores.

Nuevos Socios:

(ENVIAR A LA ASOCIACION)

APELLIDOS Y NOMBRE:	
DOMICILIO:	LOCALIDAD:
PROVINCIA:	C.POSTAL:
FECHA DE NACIMIENTO:	N.I.F.:
TFNO PARTICULAR:	TFNO PROFESIONAL:
¿EJERCE LA ESPECIALIDAD? SI ☐ NO ☐	EN CASO AFIRMATIVO COMPLETE EL ESPACIO SOMBREADO
CENTRO DE TRABAJO:	DEPARTAMENTO:
DIRECCION: C.P:	LOCALIDAD: PROVINCIA:
TITULACION QUE POSEE: MARQUE EL/LOS QUE PROCEDAN DIPLOMA DE EMPRESA: ☐ ENFERMERÍA DEL TRABAJO: ☐ EXPERTO UNIVERSITARIO: ☐ OTRO:.....	
BANCO O CAJA DE AHORROS:	
DIRECCION DE LA OFICINA BANCARIA:	
LOCALIDAD: / PROVINCIA:	C.P.:

N°CTA/CTE																				
									D	C										

Fecha: de de 2.00..

firma:

CUOTA ANUAL 5.500 PTS

CORTE POR LA LINEA DE PUNTOS Y ENVIE A SU BANCO O CAJA

ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

Ruego que a partir de esta fecha se sirvan atender los recibos presentados por la ASOCIACION ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DEL TRABAJO Y SALUD LABORAL

TITULAR:		
BANCO O CAJA DE AHORROS:		
DIRECCION DE LA OFICINA BANCARIA:		
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	C.P.:

N°CTA/CTE																				
									D	C										

Fecha: de de 2.00..

firma:

Normas de Publicación:

1.- Los originales deberán presentarse mecanografiados a doble espacio en tamaño DIN-A4, por una sola cara y en idioma español. Se deberá acompañar con disquete informático conteniendo el original en formato de texto (txt, doc, rtf ó html). Los gráficos o imágenes se adjuntarán aparte, los gráficos en formato xls y las imágenes en formato tiff o en soporte de papel fotográfico.

2.- En la primera página aparecerá el titulo del original, junto con el nombre del autor o autores, dirección donde se desea recibir la correspondencia y fotografía del autor o autores que deseen aparecer en el trabajo.

3.- Se adjuntará un breve resumen del trabajo con un máximo de 100 palabras, continuando con una frase o palabras clave, en idioma español, recomendamos su traducción al inglés.

4.- En caso de incluir referencias bibliográficas, estas se enumerarán al final del artículo, siguiendo el orden de aparición en el texto. Si se utilizan abreviaturas, serán internacionalmente conocidas o en su defecto se escribirán entre paréntesis despues de la primera vez que aparezcan en el texto.

5.- Las opiniones vertidas en los artículos no serán necesariamente compartidas por El Termómetro, siendo responsabilidad exclusiva del autor o autores.

6.- El envío de trabajos se hará a: Asociación Española de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral, Comité Científico. Plaza Mariano de Cavia nº4, 28007. Madrid o por E. mail: aet@tinet.org.

7.- Es imprescindible acompañar el trabajo con una carta de autorización de los autores para su publicación en la revista El Termómetro, y en la que los autores certifiquen la originalidad del artículo y su no publicación previa en otro medio.

Escaneado con CamScanner

Jornada técnica

Salud Laboral para Enfermería

Córdoba, 17 de Junio de 2003

El Centro de Prevención de Riesgos Laborales en su faceta de actualización de conocimientos de los profesionales del sector de la enfermería del trabajo, y en colaboración con la delegación de Córdoba de la Asociación de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral, organiza anualmente una jornada técnica con objeto de unificar criterios de actuación y contribuyendo a mantener la "Formación" como un pilar fundamental en la Prevención de Riesgos Laborales.

Con este motivo el pasado 17 de junio tuvo lugar en el Centro de Prevención de Riesgos Laborales de Cordoba, una Jornada Técnica organizada por la Consejería de Empleo y Desarrollo Tecnológico Delegación Provincial de Córdoba, Centro de Prevención de Riesgos Laborales y la Asociación de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral, Delegación de Córdoba, contando con los siguientes ponentes:

D. Manuel Caballano Bravo. Jefe del Área de Formación, Información y Estadística del C.P.R.L. de Córdoba.

Ilmo. Sr. D. Jesús María Ruiz García. Delegado Provincial de Córdoba de la Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

Dña. Isabel Hernández Maestre. Comité científico de la Asociación Española de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral.

D. Fernando Montilla Carmona. D.U.E. de Empresa. Smurfit-Stone Co España.

D. Manuel Sánchez García. D.U.E. de Empresa. Excma. Diputación de Córdoba.

D. Manuel Romero Saldaña. D.U.E. de Empresa. Excmo. Ayuntamiento de Córdoba.

Y Dña. Rosa Montero Simó. Directora C.P.R.L. de Córdoba.

Acto que conto con un importante numero de participantes principalmente Enfermeros de Empresa.

Traemos a nuestras paginas una transcripción de la intervención de nuestra compañera Isabel Hernández Maestre, que verso sobre *Perspectiva de futuro para la especialidad de Enfermería en Salud Laboral*

Buenos días, mi nombre es Isabel Hernández soy miembro del comité científico de la asociación de enfermería del trabajo, y agradezco a la Delegación de Córdoba, y sobre todo a Manuel Romero su invitación para hablarles sobre las perspectivas de futuro de la Especialidad de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral, pero antes permítanme que haga un repaso a los antecedentes.

La actividad y formación de los enfermeros de empresa viene regulada por el decreto 242/1959 de 6 de febrero de 1959, que en su artículo 17, d) hacía referencia a los cursos de formación específica de Auxiliares sanitarios

Posteriormente es en la Orden del Ministerio de Trabajo del 21 de Noviembre de 1959, en sus artículos 36 y 37 donde se hace referencia al centro de formación, convocatoria de los cursos y obligatoriedad del Diploma de aptitud para trabajar como Enfermero de Empresa

A pesar de que las especialidades para ATS se desarrollaron entre los años 1961 y 1980, a excepción de la de matrona que se estableció en 1957, a los AA TT SS de empresa no les fue reconocida la especialidad.

Con el Real Decreto 992/1987 de 3 de julio de 1987, se regula la obtención del título de Enfermero especialista. Se Crean 7 especialidades, entre las que no se encuentra la de

Escaneado con CamScanner

Salud laboral, más que como un apartado de Enfermería comunitaria. La Orden del 24 de Junio de 1998, que desarrolla el R.D. 992/87, no aporta ninguna variación a nuestra situación.

Como todos ustedes saben la ley de prevención se debe a un mandato de trasposición al ordenamiento jurídico español de la Directiva 89/391/ CEE.

La LPRL supone un nuevo marco integrador de toda la normativa sobre prevención de riesgos laborales y salud de los trabajadores

Los enfermeros de Empresa estamos encuadrados como profesionales imprescindibles en la vigilancia y control de la salud de los trabajadores

La evolución del concepto de salud y de asistencia sanitaria, el énfasis en el trabajo interdisciplinar, requiere un profesional de enfermería capacitado para trabajar en equipo y con conocimientos de gestión, prevención, atención de urgencia, rehabilitación, promoción de la salud, investigación, etc...Con un elevado nivel de calidad.

Aunque la formación que ofrece la Escuela Nacional de Medicina del trabajo es buena y ha mejorado con el paso del tiempo, es importante que sea una titulación académica y no solo un diploma profesional, aunque por su puesto la Escuela es el referente para nuestra especialidad.

Es importante que haya un solo título para evitar confusión, intrusismo y animo de lucro por parte de organismos que ofrecen una formación que no habilita para el desempeño profesional

La siniestralidad sigue aumentando, y la sociedad demanda soluciones, creemos que ofrecer la mejor formación a los profesionales que se dedican a la prevención es una de las múltiples soluciones a aportar.

Este encuentro supone el refrendo de los profesionales a la Junta directiva de la Asociación y en especial a Fernando Morato y José Manuel Corbelle, El Consejo General de Enfermería, la administración también nos dan su apoyo, y los profesionales que venían trabajando desde mucho tiempo antes se sienten respaldados, se organiza un grupo de trabajo y se elaboran los primeros borradores del plan de estudios de la especialidad.

En Julio de 1999 se elabora el tercer borrador de trabajo y se presenta en el Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Educación, Consejo General de Enfermería etc··· que aun nos sigue pareciendo válido desde la Asociación, ya que el plan de estudios se ajusta a las necesidades reales.

El 30 de Noviembre de 2000, el grupo de trabajo de profesionales sanitarios de la CNSST hace publicas su conclusiones y con respecto al personal de enfermería se acordó entre otras cosas que "es preciso reconocer e incorporar plenamente el papel de la enfermería de empresa que agrupa a profesionales capacitados para desempeñar sus funciones sanitarias en los Servicios de Prevención y crear la especialidad de Salud Laboral como vía más adecuada para garantizar la formación de estos profesionales y que la especialidad de Salud Laboral se configure en los mismos términos que las especialidades de enfermería que actualmente se forman mediante el sistema de residencia"

Donde se recogen las propuesta realizadas por Federico Duran, presidente del CES para la disminución de riesgos y su prevención y la mejora de la ley de prevención y se hace eco del informe de la CNSST en cuanto a la mejora de la calidad de la formación de enfermería de empresa, así como impulsar programas de formación continuada en patología laboral dirigidos principalmente a sanitarios de atención primaria, y becas para la formación de personal investigador en seguridad y salud en el trabajo.

D. José Sánchez Fierro, que apoyó la especialidad de Enfermería.

Y posteriormente el presidente de la Asociación de Enfermería del trabajo mantuvo una entrevista con Dña Emilia Chamorro la cual estuvo de acuerdo con los planteamientos de la asociación sobre la especialidad.

1- Donde entre otros Temas, acuerdan la conveniencia de modificación del RD de especialidades, en cuanto a las Disposiciones tran-

Escaneado con CamScanner

sitorias, y la modificación del catálogo de especialidades, mediante la adición de la nueva especialidad de enfermería de Salud Laboral

2.-Recogen los acuerdos del grupo de trabajo de profesionales sanitarios en el seno de la CNSST y a tal fin, los ministerios de educación, cultura y deporte y sanidad y consumo tienen previsto constituir un grupo de expertos que diseñe el programa formativo y el modelo de unidad docente responsable de la formación de enfermeros especialistas es este área, dotada de componentes específicos de la salud laboral.

Posteriormente se procederá a la creación de la especialidad, a través de un norma con rango de RD como prevé el artículo 2

De este grupo de expertos sale un borrador de especialidad con el que no estamos de acuerdo debido a que se hace de forma apresurada y sin tener en cuenta el borrador de la Asociación, pero en cualquier caso se nos asegura que no es definitivo y que todavía se puede discutir. Creo que no hemos vuelto a tener noticias.

El 17 de abril de 2002 se aprobó en la comisión de educación, cultura y deporte del Congreso de los Diputados una proposición no de ley instando al gobierno a que adopte las medidas necesarias para el efectivo desarrollo de las especialidades de Enfermería

La entrevista, pospuesta en una ocasión con D. Pablo Vázquez, se realiza con el Director General de Ordenación Profesional, Sr. D. Jesús Ramírez, donde nos expresan su apoyo y se comprometen a interesarse por el tema.

Donde se incorpora la especialidad de enfermería de Salud Laboral y se modifican las disposiciones transitorias dejado en 4 años de experiencia pero sin delimitar tiempo y una evaluación de conocimientos.

Las disposiciones finales recogen la homologación del Diploma de Enfermería de Empresa por el de Especialista en Salud Laboral.

Si bien consideramos adecuada la vía EIR para la formación, dadas las peculiaridades de nuestro desempeño profesional extra-hospitalario se debería dotar de una nueva configuración a las unidades docentes.

Las MATEPS pueden ser también convenientes siempre que tengan enfermeros especialistas.

Desde la Asociación pretendemos que la especialidad salga adelante y en este sentido estamos haciendo un trabajo importante. Pero si en el ministerio no ven unidad, coherencia y consistencia no nos tomarán en serio, hasta ahora las relaciones con los ministerios implicados no pueden ser mejores pero tenemos que seguir trabajando.

El Consejo de Enfermería también está poniendo mucho en el tema de la especialidad pero el problema es que el consejo intenta que salgan todas y esto parece más complicado, quizá la mejor estrategia sería ir con las que más posibilidades tengan y que poco a poco se consigan las demás.

En el Caso de la Salud Laboral, no existe en casi ninguna Escuela, lo cual no deja de ser un hecho lamentable ya que la enfermería es una de las profesiones con más riesgo y de todo tipo, y si la prevención debe empezar en la formación no estaría de más que los enfermeros tengamos en nuestra formación esta asignatura.

Pero además es que el trabajo que debe realizar un enfermero en una empresa o en una institución requiere un gran nivel de formación en gestión, comunicación, trabajo en equipo y por su puesto un elevado conocimiento de las patologías de origen laboral ya que continuamente es puesto a prueba tanto por empresarios como por los trabajadores. Y el trabajo en un equipo multidisciplinar con expertos de varias disciplinas requiere un elevado conocimiento de los temas.

A partir de los años setenta hemos vivido una intensa destrucción de las normas sociales que habían construido la realidad laboral de los años de post-guerra y posterior crecimiento sostenido. A mediados de los años ochenta las empresas han rediseñado sus procesos productivos descentralizando y externalizando las actividades no nucleares. Conocemos así el esplendor del trabajo ines-

Escaneado con CamScanner

table con cambios permanentes de ocupación y utilizaciones ambiguas o directamente fraudulentas de las disposiciones normativas y contractuales,(falsos becarios, falsos autónomos, falsos parados subsidiados y falsos jubilados). Todo ello circunscribiendo un mercado balcanizado, institucionalmente desorganizado y generador de riesgos sociales permanentes, (desempleo, exclusión social, desafiliación) que el individuo capaz debe saber internalizar y gestionar por si mismo, en una aceleración de su disponibilidad y adaptabilidad a las exigencias del nuevo y cambiante mundo del trabajo

Está claro que cuando el principal riesgo es no tener trabajo, cuando no hay seguridad en el empleo, no hay un movimiento sindical fuerte, el trabajador no puede reclamar que se cumpla la ley y esto no significa que no hay cultura de la prevención, significa que hay personas que están dispuestas a correr riesgos por tener un empleo.

La ley de prevención, que es una ley de mínimos se incumple, desde mi perspectiva, al menos de forma sistemática, no sólo alegando motivos espurios como la falta de profesionales, o alegando que no hay riesgos, ya que hay un gran número de riesgos que no se contemplan en las evaluaciones, enfermedades profesionales que no se registran o denuncias de los inspectores de trabajo que no se tramitan por parte de la administración.

Creo y así lo ha reconocido recientemente el Director del INSHT que se ha dado mucha importancia a los técnicos en detrimento de los sanitarios, a los cuales se le ha expulsado de las empresas o se les obliga a atender enfermedades comunes o a hacer exclusivamente vigilancia de la salud es decir reconocimientos y la salud laboral es un concepto más amplio cuando haya voluntad por parte de la administración de acabar con esta situación será cuando la especialidad de enfermería del trabajo tenga alguna perspectiva de futuro por el momento solo os puedo hablar del presente que conocéis. Teniendo en cuenta nuestro pasado hablar del futuro es un riesgo que no voy a asumir

INFORMACIÓN

BOE 14 Agosto 2003 31629

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE

16245 *ORDEN ECD/2314/2003, de 1 agosto, por la que se abre un nuevo plazo para la realización del Curso de Nivelación de conocimientos a efectos de la convalidación académica del Título de Ayudante Técnico Sanitario por el de Diplomado en Enfermería.*

El Real Decreto 111/1980, de 11 de Enero, sobre homologación del título de ATS con el de Diplomado de Enfermería, en su artículo tercero, estableció que los títulos de Ayudante Técnico Sanitario (ATS) quedaban homologados al de Diplomado en Enfermería con los mismos derechos profesionales, corporativos y nominativos. Asimismo, en este Real Decreto se estableció la necesaria superación de un curso de nivelación de conocimientos para la convalidación académica del título de ATS por el de Diplomado en Enfermería.

La Orden de 15 de Julio de 1980 (Boletín Oficial del Estado del 23) estableció las normas que permitieron la convalidación académica de los citados títulos y fijó las directrices y áreas a las que debería ajustarse la elaboración de los contenidos de dicho curso de nivelación. Así, en el plazo de cinco años, posteriormente prorrogado hasta finales de 1989, los ATS que lo solicitaron, pudieron convalidar su título por el de Diplomado en Enfermería siempre y cuando superaran las materias comprendidas en un programa especial que, con carácter de curso de nivelación, comprendía el estudio de diversas áreas de conocimiento.

Gracias al mencionado curso de nivelación de conocimientos un gran número de titulados ATS tuvieron la oportunidad de convalidar su título por el de Diplomado en Enfermería. Pero un grupo considerable de estos titulados, por razones diversas, no realizaron el repetido curso de nivelación, situación que ahora les impide acceder a las especialidades de enfermería, reguladas por Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, y puestas en práctica con posterioridad a la finalización del período de celebración de los cursos de nivelación mencionados. Esta situación hace que sea conveniente abrir, por una sola vez, un nuevo proceso de convalidación de los títulos de ATS por el de Diplomado en Enfermería, permitiendo la realización de los cursos de nivelación de conocimientos, por un nuevo y último período de cinco años. = Estos cursos de nivelación se realizarán teniendo en cuenta el Plan de Estudios de la Diplomatura en Enfermería, el desarrollo de los enfoques actuales de la profesión de Enfermería tanto en nuestro país como en los de nuestro entorno, y la evolución del sistema sanitario, así como los más recientes métodos de formación de adultos.

En atención al carácter especial de este programa y a las circunstancias, que por razón de sus actividades profesionales, se considera que la institución responsable de llevar a cabo el nuevo proceso de convalidación, debe de ser la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), pudiendo los cursos de nivelación ser organizados por esta Universidad o por las Escuelas de Enfermería, Colegios y Organizaciones Profesionales con los que establezca los pertinentes convenios.

En su virtud, previo informe del Ministerio de Sanidad y Consumo, y del Consejo General de Colegios de Enfermería, dispongo:

Primero. *Plazos.*–Se abre un nuevo plazo para la realización de los cursos de nivelación de conocimientos previstos en el artículo tercero del Real Decreto 111/1980, de 11 de enero, para la convalidación de los títulos de Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS) por el de Diplomado en Enfermería.

Este plazo abarcará el período comprendido entre el 1 de enero de 2004 y el 30 de diciembre de 2008.

Segundo. *Centro universitario responsable.*–La Universidad responsable del proceso de la convalidación académica de los títulos, a que se refiere la presente Orden, será la UNED.

Tercero. *Organización.*–Los cursos de nivelación de conocimientos requeridos serán organizados por la UNED, o por las Escuelas Universitarias de Enfermería, Colegios y Organizaciones Profesionales con los que esta Universidad establezca los oportunos Convenios de colaboración.

Cuarto. *Creación de una Comisión Mixta.*–Para su coordinación y seguimiento se creará una Comisión en la que estarán presentes representantes de la Secretaría de Estado de Educación y Universidades, de la Subsecretaría del Ministerio de Sanidad y Consumo, UNED, así como las Escuelas Universitarias de Enfermería, Colegios y Organizaciones Profesionales firmantes de los convenios citados.

Quinto. *Sistema formativo.*–Para el desarrollo de los cursos de nivelación se seguirá un sistema semipresencial, favoreciendo el autoaprendizaje tutorizado y teniendo en cuenta la singularidad del alumnado y la experiencia acumulada por la UNED en esta enseñanza.

Cada curso tendrá una duración de 200 horas lectivas.

La metodología de evaluación del curso tendrá carácter de evaluación continuada, basada en la participación activa del profesional en los seminarios presenciales y en el estudio tutorizado.

Sexto. *Desarrollo de la Orden.*–Se autoriza a la Dirección General de Universidades para dictar las resoluciones e instrucciones que considere oportunas para la interpretación y desarrollo de lo establecido en la presente Orden y al Rectorado de la UNED para que arbitre los medios personales y materiales que garanticen el normal desarrollo de los cursos y la expedición de los títulos demandados que se refiere la misma.

Madrid, 1 de agosto de 2003.

DEL CASTILLO VERA

Excmo. Sr. Secretario de Estado de Educación y Universidades.

Escaneado con CamScanner

AVISO SOBRE LA BOLSA DE EMPLEO

Con el fin de gestionar mejor la bolsa de empleo, vamos a cambiar la forma de comunicar las ofertas que nos lleguen. A partir de este momento, comunicaremos vía email dichas ofertas, y también las publicaremos en nuestra web. Para daros de alta en este nuevo sistema, remitirnos vuestro correos electrónicos mediante el impreso adjunto a nuestra sede, o bien poneros en contacto con nosotros a través del teléfono de la asociación para comunicárnoslo. Gracias.

Nombre y apellidos_____

Nº de socio o DNI_____

E-mail_____

Cercioraros de que está escrito correctamente, de que no sobran ni faltan signos y que están correctamente escritas las mayúsculas o minúsculas

La Junta Directiva

OFERTAS DE EMPLEO

SERVICIO DE PREVENCIÓN TERRITORIAL (ASEPEYO)
DENOMINACIÓN PUESTO DE TRABAJO

Diplomado/a Universitario/a de Enfermería de Empresa.

MISIÓN:Ejecutar las actividades sanitarias contratadas por la empresa propias de su puesto de trabajo.

FUNCIONES PRINCIPALES

- Elaborar los Planes de Trabajo adecuados a la programación de cada una de las Unidades Básicas de Salud (UBS). Presentación a la Empresa.
- Planificar la Vigilancia de la Salud: visitar las empresas cuando sea preciso, analizar las evaluaciones de riesgos y determinar los contenidos de los exámenes de salud.
- Realizar exámenes de salud.
- Planificar y coordinar campañas de vacunación.
- Impartir Cursos de Socorrismo y sesiones formativas de riesgos específicos.
- Reportar Análisis de la Vigilancia Médica específica a los usuarios (resultados de los exámenes de salud) y realización de estudios epidemiológicos.

REQUERIMIENTOS

· **Perfil académico**
Diplomatura Universitaria en Enfermería (DUE).
· **Otros títulos**
Especialidad de Medicina de Empresa.
· **Área especialización**
· **Informática**
Conocimiento del paquete Office y herramientas informáticas corporativas.

· **Idiomas**
Castellano.
Preferentemente idiomas oficiales en cada comunidad autónoma.
· **Experiencia interna / externa**
No precisa.
· **Movilidad**
Según empresas con contrato de Servicio de Prevención.
· **Normas / Procedimientos que necesita conocer**
Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, RD 39/1997 (Reglamento de los Servicios de Prevención), y normativa de obligado cumplimiento vigente en el SP, especialmente la referente a procedimientos, procesos e instrucciones.
· **Equipos / maquinaria / instrumental que necesita saber manejar**
Todo el equipamiento técnico inherente a la función sanitaria (espirómetro, audiómetro, electrocardiógrafo, control visión, entre otros).
· **Puesto/s del/de los que depende**
Responsable de la Delegación del Servicio de Prevención.
· **Comité y comisiones a los que pertenece**
Comité del Servicio de Prevención Autonómico (si es nombrado expresamente).
Comité de Seguridad y Salud de las empresas, cuando así conste en los contratos firmados con los clientes
· **Otros puestos (internos/externos) con los que se tiene que relacionar para desempeñar su función y motivo de la relación**
Empresas, personal técnico, administrativo y comercial.

IMPORTANTE MUTUA EN PROCESO DE IMPLANTACIÓN PROGRESIVA DE UNA RED NACIONAL DE SERVICIOS DE PREVENCIÓN, CON MÁS DE 40 DELEGACIONES dedicadas a la PREVENCIÓN TÉCNICA Y VIGILANCIA DE LA SALUD, PRECISA A NIVEL NACIONAL (Castellón, Madrid, Salamanca, Valencia, Palma de Mallorca, Granada):

DIPLOMADO/ A UNIVERSITARIO/ A DE ENFERMERÍA DE EMPRESA

Su misión Elaborar los Planes de Trabajo adecuados a la programación de cada una de las Unidades Básicas de Salud; Planificar la Vigilancia de la Salud; Realizar exámenes de salud, ... y Ejecutar las actividades sanitarias contratadas por la empresa propias de su puesto de trabajo.

Buscamos profesionales:

- **Diplomatura Universitaria en Enfermería**
- **Imprescindible especialidad de Medicina de Empresa**
- No es necesaria experiencia previa en el puesto aunque sí el conocimiento de los procesos, procedimientos e instrucciones requeridos para el mismo.

Se ofrece:

La oportunidad de incorporarse a una compañía de futuro, en pleno proceso de expansión y con excelentes posibilidades de desarrollo profesional y económico.

Horarios Flexibles.
Nivel retributivo negociable.

Escaneado con CamScanner

3rd FOHNEU Congress

Connecting Minds – Sharing the Vision

Finlandia Hall
September 25th–27th, 2003
Helsinki, Finland

FOHNEU
The Federation of Occupational Health Nurses within the European Union

Escaneado con CamScanner