



19



OFICINA ESPAÑOLA DE
PATENTES Y MARCAS

ESPAÑA

11 Número de publicación: **2 359 825**

51 Int. Cl.:
A61B 19/08 (2006.01)
A61B 19/10 (2006.01)

12

TRADUCCIÓN DE PATENTE EUROPEA

T3

96 Número de solicitud europea: **06827979 .3**
96 Fecha de presentación : **21.11.2006**
97 Número de publicación de la solicitud: **1956995**
97 Fecha de publicación de la solicitud: **20.08.2008**

54 Título: **Sábana para urología.**

30 Prioridad: **30.11.2005 AU 2005906709**
16.05.2006 AU 2006902614

45 Fecha de publicación de la mención BOPI:
27.05.2011

45 Fecha de la publicación del folleto de la patente:
27.05.2011

73 Titular/es: **UROTECH Pty. Ltd.**
14/170 Oxford Street
Collingwood VIC 3066, AU

72 Inventor/es: **Lawrentschuk, Nathan**

74 Agente: **Carpintero López, Mario**

ES 2 359 825 T3

Aviso: En el plazo de nueve meses a contar desde la fecha de publicación en el Boletín europeo de patentes, de la mención de concesión de la patente europea, cualquier persona podrá oponerse ante la Oficina Europea de Patentes a la patente concedida. La oposición deberá formularse por escrito y estar motivada; sólo se considerará como formulada una vez que se haya realizado el pago de la tasa de oposición (art. 99.1 del Convenio sobre concesión de Patentes Europeas).

DESCRIPCIÓN

Sábana para urología

5 **Campo de la invención**

La presente invención se refiere a unas sábanas para urología para uso con un paciente cuando se cambia un catéter urinario, se realiza un lavado manual de la vejiga o se lleva a cabo una cistoscopia flexible.

10 **Antecedentes de la invención**

El cambio de un catéter urinario, la realización de un lavado manual de la vejiga y la cistoscopia flexible se llevan a cabo con el paciente normalmente, en una cama de hospital, ocasionalmente en una camilla y, raramente, en una mesa de operaciones. Los pacientes varones se colocan en posición supina y los pacientes hembra en posición supina pero con las piernas dobladas y separadas con los tobillos juntos (la denominada "posición de ancas de rana").

Las sábanas que existen en la actualidad para urología son pequeñas y ofrecen protección parcial contra los fluidos corporales tales como la orina y la sangre. Al utilizar los métodos actuales de cobertura, la mayoría de los pacientes que han sido sometidos al cambio de un catéter urinario, a la realización de un lavado manual de la vejiga o a una cistoscopia flexible, terminan yaciendo sobre sábanas, ropa de cama y sus prendas mojados de orina y, con frecuencia, de sangre procedente bien de la orina (hematuria) o debida a una cateterización traumática. Con frecuencia, también la piel del paciente entra en contacto con la sangre y la orina.

El médico o la enfermera que llevan a cabo el procedimiento y el paciente están expuestos a materiales infecciosos por cuanto éstos no son bien contenidos por los métodos de cobertura actuales. Asimismo, quien atienda al paciente y/o necesite mover al paciente y cambiar sus prendas y/o la ropa de su cama (enfermeras, servicios del paciente o asistentes clínicos, médico) está expuesto adicionalmente a material infeccioso. Además, el suelo en torno a la cama o a la camilla del paciente con frecuencia queda cubierto con orina y sangre, requiriéndose la presencia de personal de limpieza para limpiar el material infeccioso y no es raro que el calzado o las prendas del personal se ensucien en el proceso.

Esto expone al personal sanitario a patógenos transportados por la sangre.

Actualmente, el cambio de un catéter urinario, la realización de un lavado manual de la vejiga o la realización de una cistoscopia flexible, exige con frecuencia una exposición innecesaria a materiales peligrosos, hace que se desperdicien el tiempo del personal y valiosos recursos hospitalarios (ropa de cama, batas de los pacientes y prendas de ropa que exijan su limpieza) y, por tanto, supone las siguientes desventajas:

40 1) Salud y seguridad laborales (OHS)

Globalmente, la profesión sanitaria está dirigida activamente a la reducción de los riesgos relacionados con la OHS, a salvar vidas, incrementar la productividad/utilización del personal reduciendo enfermedades/infecciones, rebajar los costes de los seguros y reducir al mínimo el potencial riesgo de litigios. Los actuales métodos/productos de cobertura para cateterismos y procedimientos relacionados, hacen que los trabajadores sanitarios se vean expuestos a riesgos sustanciales relacionados con materiales infecciosos en el lugar de trabajo.

50 2) Seguridad/riesgo de infección de los pacientes

Al exponer a los pacientes a materiales infecciosos, se aumenta el riesgo de infección de los pacientes.

55 3) Disminución de los recursos hospitalarios/costes incrementados

Los actuales métodos de cobertura reducen los valiosos recursos hospitalarios y, finalmente, incrementan el coste de la prestación sanitaria. En particular:

- 55 - los costes asociados con los actuales riesgos de OHS (anteriormente ressaltados)
- el tiempo dedicado por el personal del hospital para atender a la limpieza de pacientes/camas
- 60 - ropa de cama ensuciada/contaminada que tiene que ser lavada
- batas/prendas de los pacientes ensuciadas/contaminadas que tienen que ser lavadas.

El documento US 1.597.556 desvela un ejemplo de un receptor conocido para descargas de líquidos y de sólidos. También se describe una sábana para urología en el documento US 4.570.628, en el cual se basa la forma en dos partes.

Sumario de la invención

5 El objeto de la invención es proporcionar una sábana para ser utilizado en un método de tratamiento que enfoca los problemas antes mencionados.

La invención proporciona una sábana para urología de acuerdo con la reivindicación 1 independiente.

10 Así, de acuerdo con la invención, la sangre y la orina pueden fluir bajando por la lámina y, si la lámina es parcialmente absorbente, pueden ser absorbidas en la lámina, siendo recogido en el depósito cualquier rebose que se produzca tras una absorción completa por la lámina. Así, la sangre y la orina no contaminan, en general, al paciente, ni las prendas del paciente ni la ropa de cama, ni el suelo en los alrededores del paciente. Así, la limpieza del paciente es mucho más fácil y segura y ocupa menos tiempo que en el pasado. Esto, por tanto, mejora la seguridad y la salud laborales de los trabajadores sanitarios al reducir el riesgo de exposición a materiales infecciosos, reduce el riesgo de infección de los pacientes por exposición a materiales infecciosos, ahorra costes y recursos hospitalarios al reducir el tiempo dedicado por los trabajadores sanitarios para cambiar camas sucias, ropa de cama de los pacientes y limpiar suelos sucios, reduce los costes de lavandería de la ropa de cama y de las batas/ropas de los pacientes, tiene la capacidad de reducir las reivindicaciones de seguridad y salud laborales, y la potencial reducción de las primas de los seguros, así como la reducción de las ausencias de trabajadores por enfermedad y el uso de paquetes de catéteres adicionales, ni se requiere la apertura de sábanas de material durante una cateterización difícil, ya que existe la posibilidad de moverse de un catéter a otro catéter sin tener que preparar ni vestir de nuevo al paciente.

20 Preferiblemente, el primer extremo de la lámina es más ancho que el segundo extremo, de modo que la sábana se estrecha desde el primer extremo hacia el segundo extremo.

25 En una realización, puede haber prevista una barrera entre la abertura y la capucha con el fin de impedir el retroceso del flujo del fluido capturado en el depósito hacia el segundo extremo de la lámina.

30 Preferiblemente, la sábana incluye ataduras para atar una sábana usada con el fin de formar un paquete para desecharlo.

En una realización de la invención, la lámina y la capucha están formadas de material plástico impermeable. Sin embargo, en algunas realizaciones, la lámina podría incluir una capa de material absorbente para absorber líquidos.

35 La capucha puede estar conectada a la lámina mediante adhesivo, soldadura por calor, cosido o mediante cualquier otra conexión impermeable adecuada de la capucha a la lámina.

40 En una realización de la invención, la sábana tiene una pared que se extiende alrededor de la periferia de la lámina, entre el primer extremo y la capucha.

Preferiblemente, la pared es de una pieza y forma una continuación de la capucha, estando definida un área de trabajo entre la capucha y la pared.

45 Preferiblemente, el orificio está dispuesto en el área de trabajo.

El orificio puede estar rodeado por una compresa absorbente.

50 En una realización, una perforación se extiende desde el orificio hasta la periferia de la sábana para facilitar el desgarrado de la sábana con el fin de retirar la sábana de un paciente.

En una realización de la invención, la capucha adopta una configuración en forma de V generalmente invertida.

Preferiblemente, la capucha incluye una línea de plegado para formar la configuración en forma de V invertida.

55 Sin embargo, en otras realizaciones, la forma puede estar definida por un refuerzo en la línea de plegado o dentro de la capucha.

60 En una realización, los artículos desechables utilizados en el curso del procedimiento, pueden colocarse también en el depósito y desecharse con la sábana.

Tales artículos pueden incluir gasas, guantes utilizados por el trabajador sanitario, y similares.

Preferiblemente, la sábana está configurado en la manera descrita en lo que antecede.

Breve descripción de los dibujos

Se describirá una realización preferida de la invención, a modo de ejemplo, con referencia a los dibujos adjuntos, en los que:

- 5 la figura 1 es una vista en planta de una sábana para urología de acuerdo con una realización de la invención;
- la figura 2 es una vista en sección transversal de la sábana de la figura 1, a lo largo de la línea II-II de la figura 1;
- 10 la figura 3 es una vista en perspectiva de la sábana de la figura 1;
- la figura 4 es un diagrama que muestra la sábana en uso;
- 15 la figura 5 es una vista en planta de otra realización de la invención;
- la figura 6 es una vista en sección transversal a lo largo de la línea VI-VI de la figura 5;
- la figura 7 es una vista en planta de otra realización adicional de la invención;
- 20 la figura 8 es una vista en sección transversal a lo largo de la línea VIII-VIII de la figura 7; y
- las figuras 9 y 10 son vistas que muestran una sábana usada en condición doblada o plegada para des-
echarlo.

Descripción detallada de la realización preferida

Con referencia a las figuras 1 y 2, en ellas se muestra una sábana 10 para urología que comprende una lámina 12 flexible que tiene un primer extremo 14 y un segundo extremo 16. El primer extremo 14 es más ancho que el segundo extremo 16 de manera que la lámina 12 se estrecha desde el primer extremo 14 hacia el segundo extremo 16. La lámina 12 está provista de un orificio 18 en un primer lugar intermedio situado entre los extremos 14 y 16, para dejar al descubierto la región genital de un paciente cuando a éste se le ha puesto la sábana 10.

La sábana 10 tiene una capucha flexible 22 que se superpone a la lámina 12 y que está unida a la periferia de la lámina 12, desde un punto A al punto B, al punto C y al punto D. Los puntos A y D se encuentran aproximadamente a mitad de camino a lo largo de la lámina 12, entre la parte superior 14 y la parte inferior 16. La capucha 22 está abierta en su extremo 23 interior, situado en una segunda posición intermedia entre el extremo 16 y el orificio 18, de modo que entre la capucha 22 y la lámina 12 se define un depósito 24. El extremo 23 interior forma un borde de la capucha que mira hacia el orificio 18. La lámina 12 tiene una parte 25 de lámina entre el orificio 18 y el extremo 23 que forma un drenaje para el fluido procedente del orificio 18 hacia el depósito 24.

La lámina 12 y la capucha 22 pueden estar formadas de una sola pieza de material y la capucha puede formarse doblando la pieza única de material entre los puntos C y B. En tal realización, la capucha 22 sólo tiene que asegurarse a la lámina 12 entre los puntos A y B y los puntos C y D. Preferiblemente, la capucha 22 se asegura a la lámina 12 mediante adhesivo, soldadura por calor o por cualquier otro método adecuado que permita obtener una unión impermeable.

La sábana 10 está provista de cintas 28 de atadura dispuestas, aproximadamente, en el punto medio de la lámina 12 y en la capucha 22, y que se extienden hacia fuera de la lámina 12 y de la capucha 22. En la realización mostrada en los dibujos, las ataduras 28 adoptan la forma de tiras de material. Sin embargo, en otras realizaciones, el cierre de la invención puede adoptar la forma de un cordón 17 de tracción. El cordón 17 de tracción puede estar dispuesto en forma de bucles (no mostrados) o en un manguito (no mostrado) rodeando la sábana de forma que cuando se tire del cordón 17 de tracción, se apriete la parte superior del depósito 24 adyacente al extremo 23. Preferiblemente, la naturaleza de las cintas 28 de atadura o del cordón 17 de tracción es tal que, cuando se cierre el depósito 24, éste quede sustancialmente a prueba de fugas, de modo que, aunque se invierta el paquete, no se escape líquido alguno del paquete recogido formado por la sábana 10 y el contenido del depósito 24.

La lámina 12 puede estar provista de capas adhesivas en su superficie posterior, tales como una gran capa 13a o dos capas menores 13b que estén cubiertas por un respaldo desprendible (no mostrado). Las capas adhesivas 13a o 13b sirven para unir la sábana a un paciente con el fin de mantener la sábana sobre el paciente.

Una barrera 30 puede estar dispuesta en la lámina 12, entre el extremo 23 intermedio de la capucha 22 y el orificio 18. Preferiblemente, la lámina 12 y la capucha 22 están formadas de material a prueba de líquidos, tal como material plástico. Sin embargo, la lámina 12 puede estar provista de una capa absorbente para absorber los fluidos corporales descargados en el transcurso de un procedimiento de urología. Así, los fluidos corporales pueden ser absorbidos, inicialmente por la sábana y, una vez que la sábana haya absorbido todo el líquido posible, cualquier líquido

adicional que se descargue pueda fluir a lo largo de la sábana 10 al depósito 24 y ser recogido en el depósito 24. La barrera 30 permite que el líquido fluya sobre la barrera 30 pero impedirá que el líquido retroceda desde el depósito 24 hacia la abertura 18 y el extremo 14 de la sábana 10.

5 Con referencia a la figura 4, un paciente P está colocado en un lecho, para la realización de un procedimiento de urología. Bajo el paciente está colocada una toalla que puede ser una toalla de tela o una toalla desechable. El lecho sobre el que se encuentra el paciente está inclinado en un ángulo de unos 5°, en los casos en que esto no resulte perjudicial para el paciente, de forma que los líquidos tenderán a fluir hacia abajo por la sábana 10 desde el orificio 18 hasta el depósito 24 sobrepasando la barrera 30. La sábana 10 puede proporcionarse en un paquete estéril, si es necesario, con recipientes para la preparación de la piel y para solución de lavado, junto con gasas, fórceps de plástico y, también, posiblemente guantes y toallas adicionales. La piel de los genitales del paciente y la región circundante se prepara en la forma usual. Se coloca luego la sábana 12 para urología sobre el paciente con el extremo estrecho extendiéndose hacia abajo, en general entre las piernas del paciente. En el paquete estéril también puede proporcionarse un adhesivo no tóxico que se puede utilizar para mantener la sábana 10 en su sitio sobre el paciente durante el procedimiento. Se lleva a cabo entonces el procedimiento de urología, que puede consistir en la introducción o la sustitución de un catéter, un lavado, un procedimiento de cistoscopia o cualquier otro procedimiento relacionado con los genitales y que exija un campo estéril. En el caso de tener que introducir o reemplazar un catéter, éste se introduce mientras está dirigido hacia el depósito 24. Por tanto, cuando fluya la orina será posible recogerla en el depósito 24 o dejar que fluya hacia abajo por la sábana 12 hasta el depósito 24, sobrepasando la barrera 30.

10 Si se requiere un lavado, se lleva a cabo el lavado y el líquido, cuando es devuelto, es fácilmente vertido en el depósito 24.

15 Luego, al catéter urinario se le puede conectar una bolsa de drenaje para el catéter urinario y, si es necesario, puede conectarse una llave o un equipo de lavado.

20 Cualesquiera artículos que se hayan ensuciado, tales como gasas, algodones, fórceps de plástico, guantes o similares, pueden colocarse en el depósito 24 una vez finalizado el procedimiento, ya que esta sección está alejada del campo de operación y no tiene que mantenerse necesariamente estéril.

25 Cuando se ha terminado el procedimiento, se retira la sábana 10 del paciente y la parte superior de la lámina 12, comprendida entre la capucha 22 y el extremo 14, se pliega sobre sí misma y se introduce en el depósito 24, para poner la sábana en condición doblada o plegada (figuras 9 y 10). Pueden utilizarse entonces las cintas 28 de atadura para atar el depósito 24 cerrándolo o bien puede cerrarse el depósito 24 tirando del cordón 17 de tracción para apretarlo con el fin de cerrar el depósito 24 con todos los residuos contaminados, incluyendo orina, sangre y artículos usados. La sábana atado puede ponerse, entonces, en una unidad para desechar residuos infecciosos.

30 En la realización preferida de la invención, la lámina 12 es una sola lámina de material. Sin embargo, en otras realizaciones, el depósito 24 podría estar formado como una bolsa con una superficie de la misma conectada a una lámina de modo que la superficie de la bolsa y la lámina formen la lámina completa y la otra superficie de la bolsa forme la capucha.

35 En una realización, la sábana 10 tiene una anchura en el extremo 14 de unos 90 cm, una longitud de unos 110 cm y el orificio 18 tiene una circunferencia de unos 10 cm. La barrera 30 se extiende a través de toda la anchura del punto medio aproximado de la sábana 10, que puede tener una anchura de unos 75 cm, y puede tener una altura de hasta 5 cm.

40 Las figuras 5 y 6 muestran otra realización de la invención, en la que números de referencia similares indican partes similares a las previamente descritas.

45 En esta realización, la lámina 12 encima de la capucha 22 está provista de una pared 50 que es continuación de la capucha 22 en torno a la periferia de la lámina 12 por encima de la capucha 22. Así, la capucha 22 y la pared 50 definen efectivamente una barrera alrededor de la región de la sábana por encima de la capucha 22 para capturar cualquier líquido que se vierta sobre la sábana y que no fluya inmediatamente hacia abajo al depósito 24.

50 La periferia 51 interior de la pared 50 y la parte superior 53 de la capucha 22 (en torno a la cual está dispuesta la barrera 30, no mostrada) definen un área 60 de trabajo que está rodeada por la capucha 22 y la pared 50 para capturar cualquier líquido que se descargue desde el paciente.

55 La sábana 10 puede tener también, una perforación 56 que se extienda desde el orificio 18 hasta la periferia de la lámina 12 para permitir separar por desgarrar fácilmente la sábana de un paciente de forma que un catéter (no mostrado) no se vea perturbado cuando se retire la sábana. El depósito 24 puede tener también, una perforación 57 en su fondo para permitir el drenaje de fluidos con facilidad, o puede conectarse una llave o similar a la sábana en el fondo del depósito 24.

60 Una compresa de material 58 absorbente puede rodear también la abertura 18 para absorber fluidos inmediatamente.

te alrededor de la abertura 18.

5 Las figuras 7 y 8 muestran otra realización adicional que puede poseer todas las características descritas con referencia a las figuras 5 y 6. En esta realización, la capucha 22 está provista de una línea 61 de plegado rígida de manera que la capucha 22 adopte una forma de V invertida, como se muestra del mejor modo en la figura 8. Esto facilita la apertura del depósito 24 para la recogida de fluido. El pliegue 61 o la capucha 22 pueden incluir, también, material de refuerzo para mantener a la capucha 22 en la configuración representada en la figura 8.

10 La sábana 10 puede tener forma de V, como se muestra en la figura 1, forma cuadrada o forma triangular, terminando la capucha 22 en un vértice puntiagudo en vez de en una base plana. La región de trabajo puede ser generalmente cuadrada o rectangular, como se muestra en la figura 1, o parcialmente circular, como se muestra en la figura 5.

15 La sábana 10 para urología puede utilizarse en otros procedimientos que no sean urológicos, si es necesario, situando apropiadamente la sábana sobre la parte del cuerpo de una persona para dejar al descubierto, a través del orificio 18, el área del cuerpo en que se ejecutará el procedimiento.

20 En las reivindicaciones que siguen y en la descripción precedente de la invención, excepto cuando el contexto dicte otra cosa debido al idioma de expresión o a una implicación necesaria, el término "comprende" o variaciones del mismo tales como "comprende" o "que comprende" se utiliza en sentido inclusivo, es decir, para especificar la presencia de las características establecidas pero sin que ello excluya la presencia ni la adición de otras características en diversas realizaciones de la invención

REIVINDICACIONES

1. Una sábana para urología (10), que comprende:
- 5 una lámina flexible (12) para situarla sobre un paciente, entre las piernas del paciente, cuando el paciente se encuentra en posición supina, teniendo la lámina un primer extremo (14) y un segundo extremo (16);
- un orificio (18) en la lámina (12) en un primer lugar intermedio, entre los extremos primero y segundo;
- 10 teniendo la lámina flexible (12) un segundo lugar intermedio, entre el primer extremo (14) y el segundo extremo (16), y una primera parte que se extiende entre el primer extremo y el segundo lugar intermedio, y una segunda parte que se extiende entre el segundo lugar intermedio y el segundo extremo, estando formado dicho orificio (18) en dicha primera parte;
- 15 una capucha flexible (22) superpuesta a dicha segunda parte de la lámina y que se extiende entre el segundo extremo de la lámina y el segundo lugar intermedio;
- estando conectada la capucha (22) a la lámina en torno a la periferia de la capucha a excepción de por un borde (23) de la capucha orientado al orificio (18);
- 20 teniendo la capucha (22) un primero y un segundo bordes laterales periféricos que están conectados a la lámina por un método que proporcione una unión impermeable;
- formando la segunda parte de la lámina (12) y la capucha (22) un depósito flexible (24) entre ellas para capturar y
- 25 **caracterizada porque** la sábana incluye, además, un cierre (28, 17) destinado a cerrar el depósito (24) en dicho segundo lugar intermedio con el fin de proporcionar un depósito sustancialmente a prueba de fugas;
- 30 por lo que, después de usar la sábana, puede doblarse o plegarse la sábana (10) poniendo la primera parte junto con dicho orificio (18) en el depósito (24) y cerrando el depósito, con la primera parte y el orificio (18) en él, mediante el cierre (28, 17) a fin de formar un paquete desechable que contenga el fluido, para permitir desechar higiénicamente la sábana y el fluido tras el uso de la sábana.
- 35 2. La sábana de la reivindicación 1, en la que la lámina (12) tiene una parte de lámina entre el orificio (18) y el borde (23) de la capucha (22), que forma un drenaje para el fluido desde el orificio (18) hasta el depósito (24).
3. La sábana de la reivindicación 1, en la que la capucha (22) está conectada a la lámina (12) en el segundo extremo mediante una línea de plegado de manera que la lámina (12) y la capucha (22) se formen a partir de una sola pieza
- 40 de material en lámina flexible.
4. La sábana de la reivindicación 1, en la que la capucha (22) está conectada a la lámina (12) mediante adhesivo o por soldadura con calor.
- 45 5. La sábana de la reivindicación 1, en la que el cierre comprende una pluralidad de cintas de atadura (28).
6. La sábana de la reivindicación 1, en la que el cierre comprende un cordón de tracción (17).
7. La sábana de acuerdo con una cualquiera de las reivindicaciones precedentes, en la que el primer extremo (14)
- 50 de la lámina (12) es más ancho que el segundo extremo (16), de modo que la sábana (10) se estrecha desde el primer extremo (14) hacia el segundo extremo (16).
8. La sábana de acuerdo con una cualquiera de las reivindicaciones precedentes, en la que está dispuesta una barrera (30) entre el orificio (18) y la capucha (22) con el fin de evitar el retroceso del flujo de fluido capturado en el
- 55 depósito (24) hacia el primer extremo (14) de la lámina (12).
9. La sábana de acuerdo con una cualquiera de las reivindicaciones precedentes, cuya sábana (10) tiene una pared (50) que se extiende alrededor de la periferia de la lámina (12), entre el primer extremo (14) y la capucha (22).
- 60 10. La sábana de la reivindicación 9, en la que la pared (50) es de una sola pieza y forma una continuación de la capucha (22), y entre la capucha (22) y la pared (50) se define un área de trabajo (60).
11. La sábana de la reivindicación 10, en la que el orificio (18) está previsto en el área de trabajo (60).
- 65 12. La sábana de la reivindicación 11, en la que el orificio (18) está rodeado por una compresa absorbente (58).

13. La sábana de acuerdo con una cualquiera de las reivindicaciones precedentes, en la que una perforación (56) se extiende desde el orificio (18) hasta la periferia de la sábana (10) para facilitar el desgarro de la sábana (10) con el fin de retirar la sábana de un paciente.

5 14. La sábana de acuerdo con una cualquiera de las reivindicaciones precedentes, en la que la capucha (22) tiene una configuración en forma de V genéricamente invertida.

15. La sábana de la reivindicación 14, en la que la capucha (22) incluye una línea de plegado (61) para formar la configuración en forma de V invertida.

10

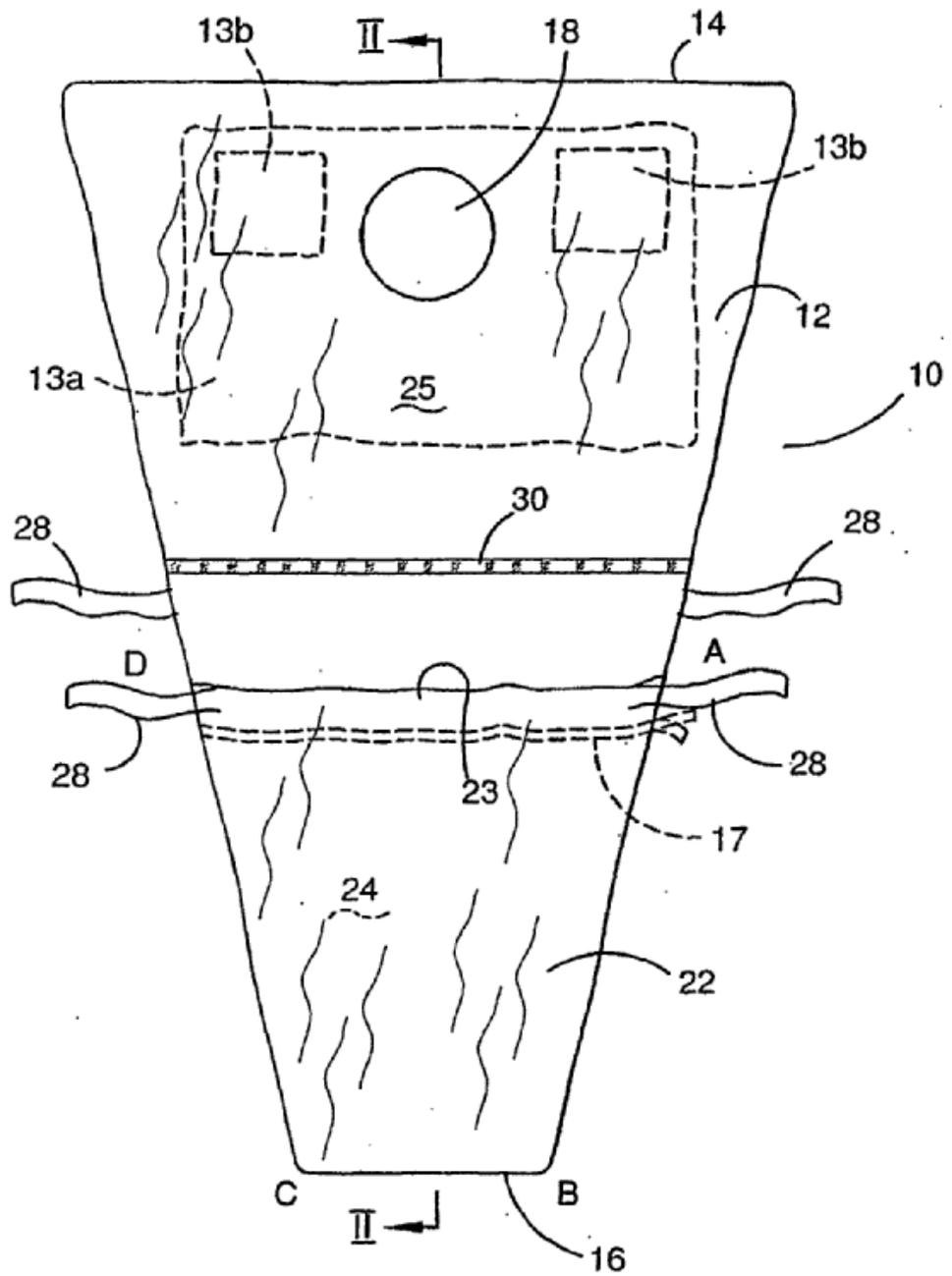


FIGURA 1

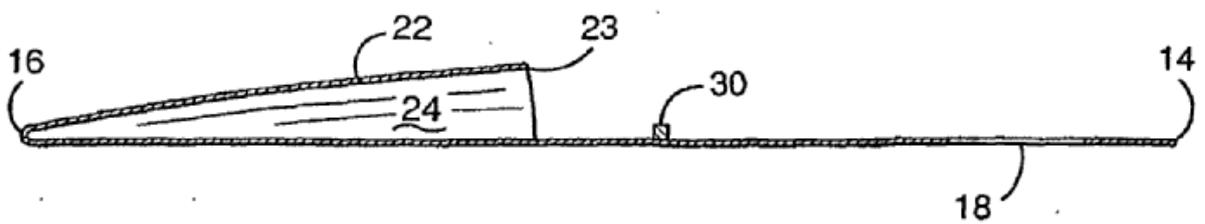


FIGURA 2

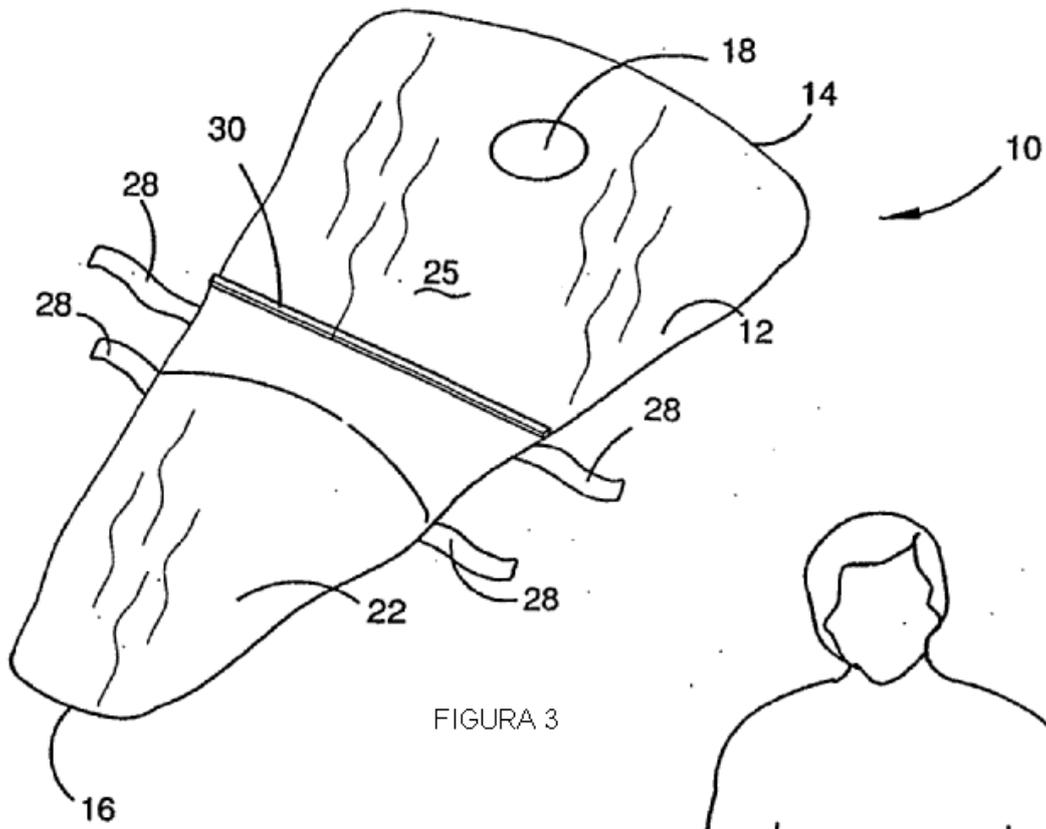


FIGURA 3

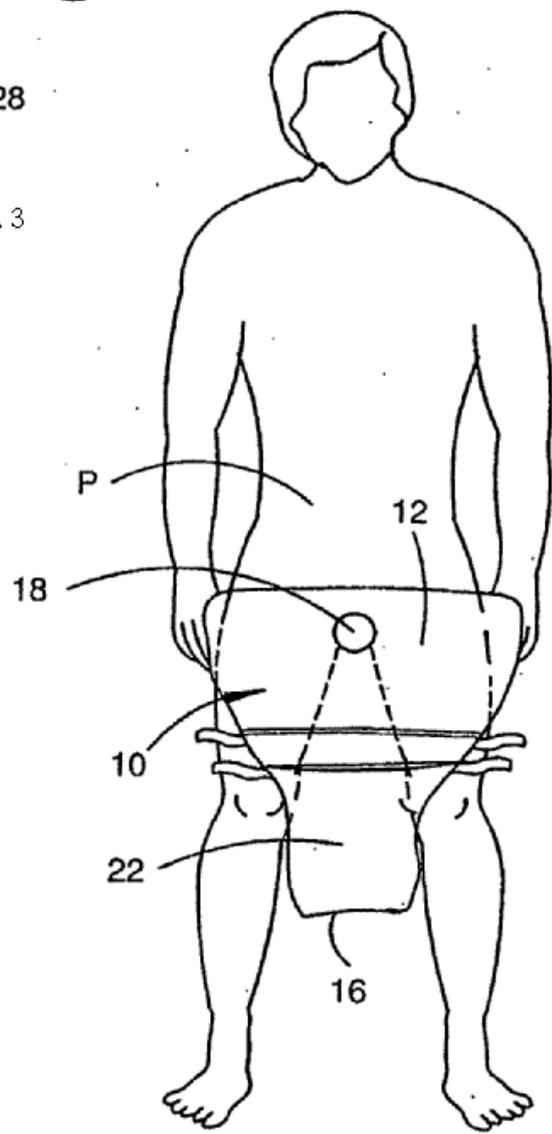
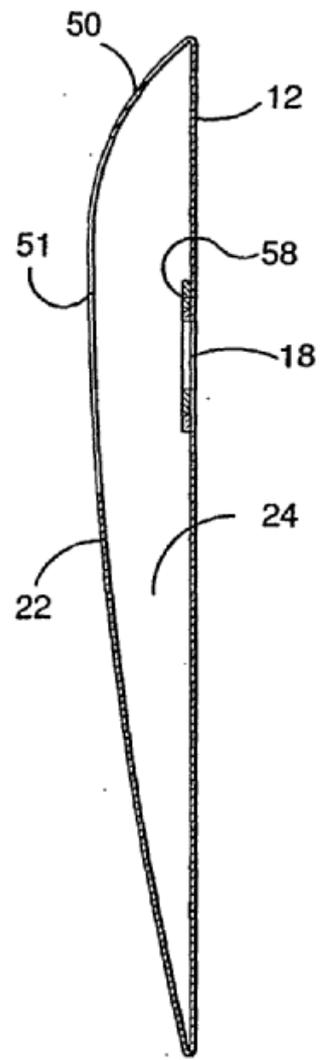
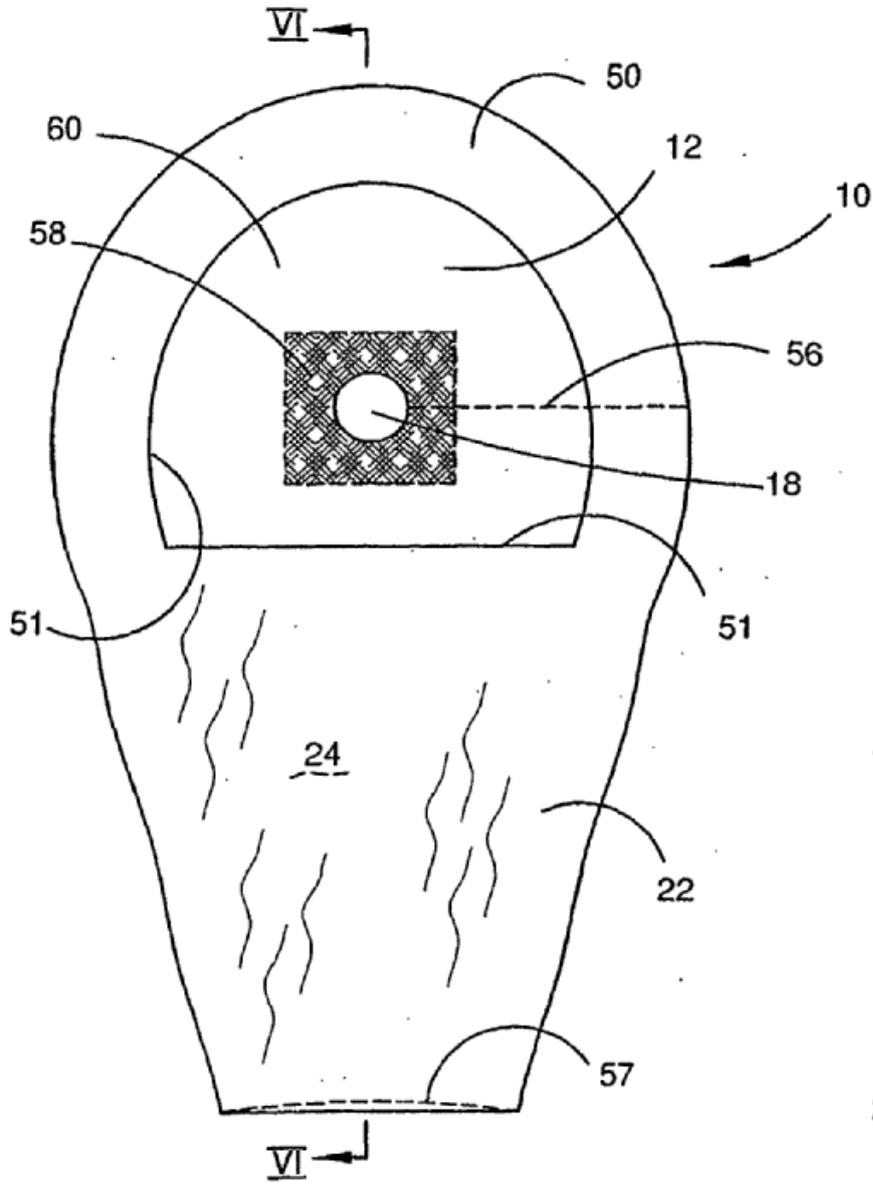


FIGURA 4



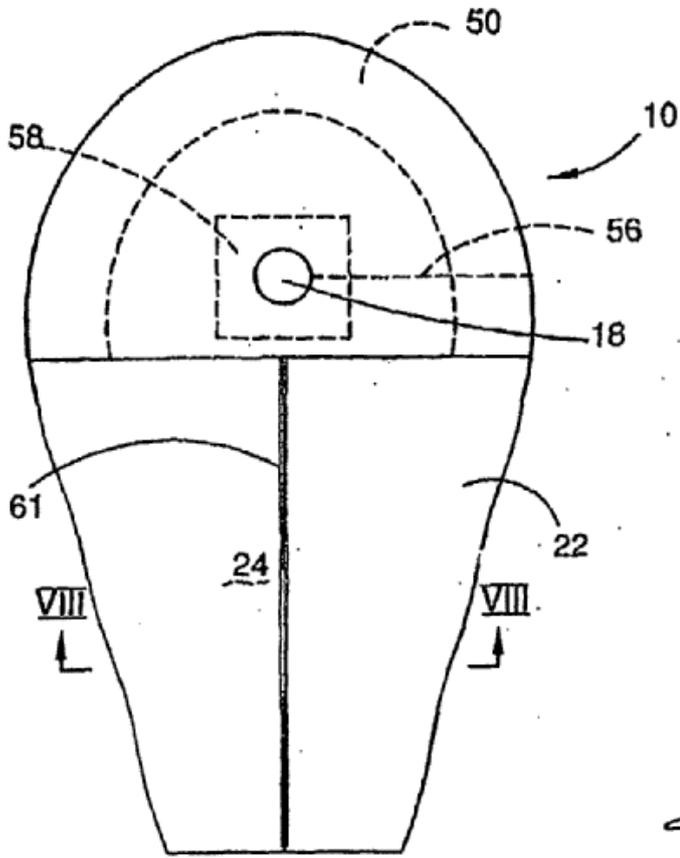


FIGURA 7

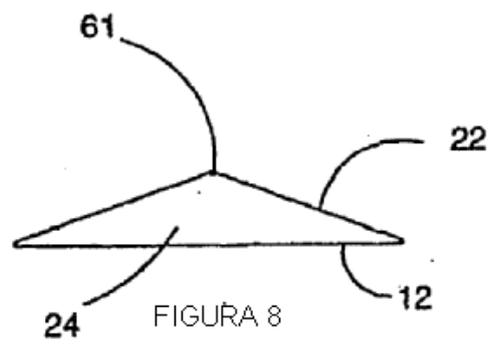


FIGURA 8

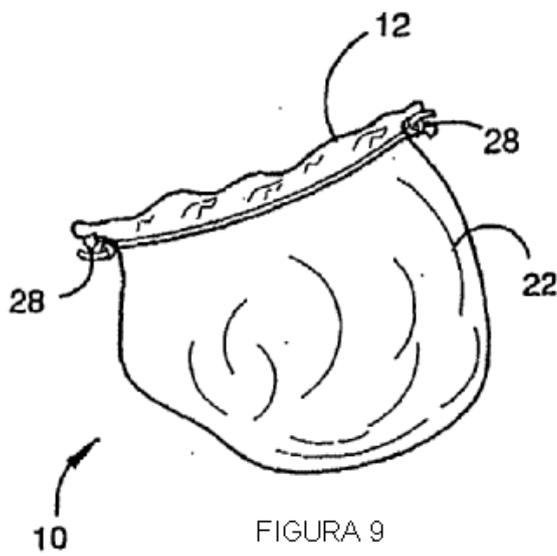


FIGURA 9

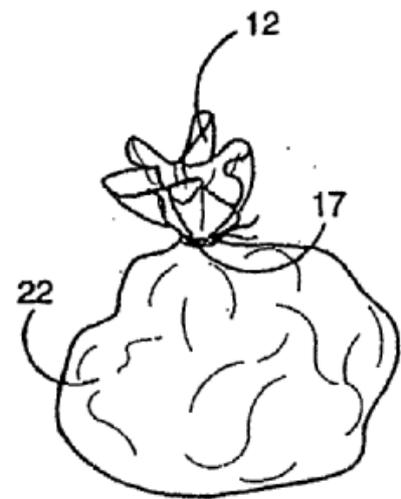


FIGURA 10