

MEDICINA DEL TRABAJO



Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo

Vol. 18 • N° 1 abril 2009

www.aeemt.com

ORIGINALES

Síncope en el medio laboral: neurocisticercosis. A propósito de un caso

E. Cabrera Fernández, G. Moreno Manzano,
M. Bizighescu, J. Gutiérrez Guisado,
A. García Barrerero

Elaboración de un procedimiento de notificación y actuación en situaciones de embarazo y lactancia de trabajadoras expuestas a radiaciones ionizantes

M.L. Valle Robles, L. Jiménez Bajo,
C. Serrano Ramos, S. O'Connor Pérez,
I. Bardón Fernández Pacheco, C. Caso Pita

Estudio longitudinal de la exposición a formaldehído en el Laboratorio de Anatomía Patológica del Hospital Universitario Son Dureta

A. Caldés Casas, A. Juan Muñoz,
M. Mesquida Sitges, M. Ferriol Boada,
B. Amorós Munar

Características de la prestación por riesgo durante el embarazo y/o la lactancia en Madrid de 2000 a 2008

B. Rodríguez Ortiz de Salazar

CARTAS AL DIRECTOR

Ejemplar Reducido: Índice y Editorial

Si desea acceder al ejemplar completo, acceda a través de la correspondiente sección en esta web.

Para ello, deberá de ser Asociado de la AEEMT.

Área osteomuscular

No hay dolor, hay Calmatel®

Calmatel®

Piketoprofeno

Calmatel® con Piketoprofeno
alivia el dolor muscular.

Tres galénicas (crema, gel y aerosol)
para una mejor cumplimentación.



Calmatel®

 **Almirall**

Soluciones pensando en ti

www.nohaydolor.info

REVISTA INCLUIDA EN EXCERPTA MEDICA/EMBASE
 ÍNDICE BIBLIOGRÁFICO ESPAÑOL EN CIENCIAS DE LA SALUD (IBECS)

Consejo de Redacción

Director

Dr. Javier Hermoso Iglesias

Fundador de la revista

Dr. Javier Sanz González

Comité de Redacción

Dra. M.^a Teresa del Campo Balsa

Dra. Carmen Muñoz Ruipérez

Dr. Pedro Ortiz García

Dr. Luis Reinoso Barbero

Consejo Editorial

Dra. Encarnación Aguilar Jiménez (Valencia)
 Dr. Enrique Alday Figueroa (Madrid)
 Dr. Felipe Álvarez de Cozar (Madrid)
 Dr. Juan José Álvarez Sáenz (Madrid)
 Dr. Maurice Amphoux (Francia)
 Dr. Héctor Anabalón Aburto (Chile)
 Dr. Vicente Arias Díaz (Madrid)
 Dr. Fernando Bandrés Moya (Madrid)
 Dr. Juan Ángel Bartolomé Martín (Madrid)
 Dra. Blanca Bell Martínez (Zaragoza)
 Dr. Antonio Botija Madrid (Madrid)
 Dr. Ramón Cabrera (Málaga)
 Dr. Manuel Carrasco Mallén (Madrid)
 Dr. Víctor Manuel Casaus Andreu (Zaragoza)
 Dr. José Couceiro Follente (La Coruña)
 Dr. Juan José Díaz Franco (Madrid)
 Dr. Eladio Díaz Peña (Madrid)
 Dr. Manuel Figueroa Pedrosa (Guipúzcoa)
 Dr. Enrique Galindo Andújar (Madrid)
 Dr. Antonio García Barreiro (Madrid)
 Dr. Fernando García Escandón (Madrid)
 Dr. Miguel García Munilla (Madrid)
 Dr. José González Pérez (Madrid)
 Dr. Alfredo Gracia (Zaragoza)
 Dr. Antonio Granda Ibarra (Cuba)

Dr. Pedro A. Gutiérrez Royuela (Madrid)
 Dr. Javier de las Heras Calvo (Madrid)
 Dr. Jesús Hermoso de Mendoza (Navarra)
 Prof. Dr. Hubert Kahn (Estonia)
 Dr. Antonio Iniesta (Madrid)
 Dr. Antonio Jiménez Butragueño (Madrid) †
 Dr. José Ramón de Juanes Pardo (Madrid)
 Dr. Eugenio Laborda (Madrid)
 Dr. Héctor M. Lavalle (Argentina)
 Dr. Rafael Llopis (Madrid)
 Dr. Enrique Malboisson Correcher (Madrid)
 Dr. Juan Luis Manzano Medina (Madrid)
 Dr. Gregorio Martín Carmona (Madrid)
 Dr. Luis Nistal Martín de Serrano (Madrid)
 Dra. Begoña Martínez Jarreta (Zaragoza)
 Dr. Ignacio Moneo (Madrid)
 Prof. Dr. José Palacios Carvajal (Madrid)
 Dr. Francisco Pérez Bouzo (Santander)
 Dr. Eugenio Roa Seseña (Valladolid)
 Dr. Juan Manuel Rodríguez Meseguer (Madrid)
 Dr. Antonio Rodríguez Noriega (Madrid)
 Prof. Dr. Enrique Rojas Montes (Madrid)
 Dr. F. Javier Sánchez Lores (Madrid)
 Dr. Francisco Villarejo Ortega (Madrid)

Staff

REVISTA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ESPECIALISTAS EN MEDICINA DEL TRABAJO

Director:

Dr. Javier Hermoso Iglesias

Comité de Redacción:

Dra. M.^a Teresa del Campo Balsa

Dra. Carmen Muñoz Ruipérez

Dr. Pedro Ortiz García

Dr. Luis Reinoso Barbero

Edita:



Redacción, Publicidad y Suscripciones:

Acción Médica, S.A.

c/ Fernández de la Hoz, 61, entreplanta.

28003 MADRID

Tfno.: 91 536 08 14 • Fax: 91 536 06 07

Correos-e: publicaciones@accionmedica.com

comercialmadrid@accionmedica.com

Balcells, 21-25, bajos, local 1

08024 BARCELONA

Tfno.: 93 285 75 55 • Fax: 93 285 75 56

Correo-e: comercialbarcelona@accionmedica.com

Editor: Javier Baglietto

Redacción: Celerina Ramírez, Mamen Gómez,

Daniel Dorrego, Rosana Jiménez, Felipe Contreras,

Ester Carrasco

Maquetación: Domingo Roldán, Nuria Martínez,

Agustín Sánchez, Lola Vázquez

Secretaria de Redacción: Carmen González

Precio de suscripción anual (3 números): 110 € (IVA incluido)

S.V.: 91046 R

I.S.S.N.: 1132-6255

D.L.: 43.419-1991

Control

Calmatel®

Piketoprofeno

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: CALMATEL® Crema; Piketoprofeno (DCI), 1,8 g/100 g; CALMATEL® Aerosol; Piketoprofeno (DCI), 2,0 g/Spray; CALMATEL® Gel; Piketoprofeno (DCI), 1,8 g/100 g. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Crema: Piketoprofeno (DCI) (difenilato) 1,8 g; Excipientes: c.s. Aerosol: Piketoprofeno (DCI) 2,0 g; Excipientes: c.s. Gel: Piketoprofeno (DCI) 1,8 g; Excipientes: c.s. **2.FORMA FARMACÉUTICA:** Crema: tubo de 60 g; Aerosol: Spray de 50 g más propolente; Gel: tubo de 60 g. **4.DATOS CLÍNICOS:**

4.2.Posología y forma de administración: Crema y gel: A criterio facultativo, se puede aplicar las veces que éste lo considere oportuno. Como norma general se aplicarán, en la zona afectada, 1,5 a 2 g de crema/gel, de tres a cuatro veces al día.

Aerosol: Como norma general se aplicarán, en la zona afectada, una o dos propuliones, durante uno segundos; tres veces al día. **4.3.Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a los componentes de la especialidad. Existe la posibilidad de hipersensibilidad cruzada con ácido acetilsalicílico y otros antiinflamatorios no esteroides. No se aplicará a quienes el ácido acetilsalicílico y otros antiinflamatorios no esteroides les produce rinitis, asma, angioedema o urticaria. No debe aplicarse en ojos, mucosas, úlceras o lesiones abiertas de la piel, ni en ninguna otra circunstancia en que concurra en el mismo punto de aplicación otro proceso cutáneo. **4.4.Advertencias y precauciones especiales de empleo:** No es preciso advertir o adoptar precauciones especiales, en el uso de estas especialidades. **4.5.Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** Hasta la fecha no se han descrito interacciones de estas especialidades, durante el extenso uso al que han estado sometidas desde su autorización. **4.6.Embarazo y lactancia:** Aunque los estudios en animales no han evidenciado toxicidad fetal o efectos teratogénicos, y los niveles plasmáticos de piketoprofeno y su metabolito principal implican una mínima absorción sistémica, únicamente debe utilizarse bajo criterio facultativo en mujeres embarazadas y en mujeres en período de lactancia. **4.7.Efectos sobre la capacidad para conducir vehículos y utilizar maquinaria:** No procede. **4.8.Efectos indeseables:** Dada su aplicación tópica, estas especialidades son bien toleradas aunque, en ocasiones, pueden producirse eritema, prurito, escozor y calor local, de una forma leve y transitoria.

4.9.Sobredosificación: Dada la vía de administración, no se ha presentado intoxicación alguna hasta la fecha. En casos de hipersensibilidad se suspenderá el tratamiento. **5.PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS: 5.1.Propiedades farmacodinámicas:** En diversos modelos de estudios con animales de experimentación (edema inducido por caseína / aceite de oton, edema provocado por radiación UVB, etc.), característicos en la investigación de la actividad antiinflamatoria, se ha demostrado que piketoprofeno, vía tópica, posee una marcada actividad. En cuanto a su actividad analgésica, los estudios efectuados (dolor inducido por traumatismo experimental / inyección peritroclear de NG1Ag o Prostaglandina E₂), han evidenciado su efecto analgésico. En relación a su uso clínico, se han realizado una serie de ensayos, que han demostrado la eficacia de las formulaciones de piketoprofeno como antiinflamatorio / analgésico de administración tópica en diversas situaciones patológicas que indican su administración. Respecto a la seguridad del tratamiento con piketoprofeno, vía tópica, se ha puesto de manifiesto la óptima tolerabilidad local de las formulaciones de la especialidad. **5.2.Propiedades farmacocinéticas:** Se han realizado varios estudios de farmacocinética en animales de experimentación y voluntarios sanos, para evaluar la absorción y fijación del principio activo al tejido subcutáneo, tras la administración tópica de las formulaciones con piketoprofeno. Los resultados obtenidos revelan que: -La penetración cutánea de piketoprofeno, tras administración tópica, parece ser rápida como indican los niveles altos de fármaco inalterado, encontrados en tejido subcutáneo próximo a la zona de aplicación. -Los niveles plasmáticos de piketoprofeno son < 0,01 mg/ml, mientras que los niveles encontrados en el tejido subcutáneo son > 1 mg/g, lo que indica una mínima absorción sistémica del principio activo.

5.3.Datos precisos sobre seguridad: Los estudios de toxicidad cutánea, efectuados en conejo tras la administración tópica de las formulaciones de piketoprofeno, no han revelado signos de irritación en la piel ni fenómenos de toxicidad local. Los estudios de toxicidad aguda (administración oral, dosis única) ofrecen los siguientes resultados: DL50 rata macho: 3211 mg/kg (261-394); DL50 rata hembra: 275 mg/kg (224-337). Los estudios de toxicidad subcrónica (administración oral en ratas, durante 30 días), no han detectado toxicidad del principio activo. Los estudios de toxicidad fetal y teratogénica no han demostrado actividad en este sentido (malformaciones o anomalías durante el desarrollo embrionario). **6.DATOS FARMACÉUTICOS: 6.1.Lista de excipientes:** Crema: Benzoceno de bencilo, Alcohol bencílico-mirístico, Alcohol cetílico, Poliborbato 20, Sorbitol monolaurato, Alcohol cetosteárilico poliolefinado, Difenilacetato, Polihexametilenoaziridino Clorhidrato, Agua purificada. AEROSOL: Mezcladura de isopropano, Sulfato de metilo, Alcantar, Esencia de lavanda, Alcohol bencílico, isopropano, Anhidrido tartrónico, GEL: Hidrocarburo trifásico, Propilenglicol, Esencia de lavanda, Etanol.

6.2.Incompatibilidades: No se han descrito. **6.3.Periodo de validez:** CALMATEL® Crema: 5 años, mantenido en condiciones normales de conservación. CALMATEL® Aerosol: 5 años, mantenido en condiciones normales de conservación. CALMATEL® Gel: 3 años, mantenido en condiciones normales de conservación. **6.4.Precauciones especiales de conservación:** Las especialidades no requieren condiciones especiales de conservación, debiendo exclusivamente mantenerse en el interior de su envase, al abrigo del calor y humedad excesivos. **6.5.Naturaleza y contenido del recipiente:** CALMATEL® Crema: Tubo de aluminio barnizado; lacado y serigrafado al exterior; con tapón roscado de PE. CALMATEL® Aerosol: Spray de aluminio barnizado; lacado y serigrafado al exterior; con válvula y pulsador de PE. CALMATEL® Gel: Tubo de aluminio barnizado; lacado y serigrafado al exterior; con tapón de PE. **6.6.Instrucciones de uso/manipulación:** No se requieren instrucciones especiales de uso para estas especialidades. En todo caso y dada la naturaleza del gel (por su contenido en etanol) es conveniente manipular el tubo y su contenido lejos de flama/fuego directo, como prevención lógica ante hipotéticos accidentes. **6.7.Nombre o razón social y domicilio permanente o sede social del titular de la autorización de comercialización:** Laboratorios Almiral, S.A. General Mtro, 151, 08022-Barcelona (España). **PRESENTACIONES Y PVP (IVA I.R.):** CALMATEL® Crema, tubo de 60 g: 4,34€. CALMATEL® Aerosol, Spray de 50 g más propolente: 7,34€. CALMATEL® Gel, tubo de 60 g: 4,33€. Sin receta médica. **Apomación normal. FECHA DE REVISIÓN DE LA FICHA TÉCNICA:** julio 1997.

Fecha de elaboración del material promocional: mayo de 2009

Almiral

Soluciones pensando en ti

Curso MANEJO DE FÁRMACOS EN MEDICINA DEL TRABAJO

El pasado 20 de mayo se celebró en el salón de actos de UNEA (Madrid) el curso *Interacciones en polimedicados*, dirigido a médicos del trabajo. Impartido por el profesor Francisco Zaragoza, catedrático de Farmacología de la Universidad de Alcalá (Madrid), y patrocinado por Merck, el programa docente trató de dar respuesta a temas de gran interés.

Tras definir el concepto de interacción farmacológica como cualquier alteración de la respuesta previsible a la acción de un fármaco, el profesor Zaragoza enumeró los factores terapéuticos (entorno del paciente, incumplimiento terapéutico, utilización de otros medicamentos...) y los propiamente relacionados con el paciente (edad, obesidad, estado patológico...) que afectan a estas interacciones.

Asimismo, se estructuraron las interacciones por grupos terapéuticos: aparato digestivo (antiulcerosos, antieméticos, antidiabéticos, etc.), aparato cardiovascular (antagonistas del calcio, diuréticos, antihipertensivos...), glucocorticoides, aparato respiratorio (broncodilatadores, antitusivos, mucolíticos...) o el sistema nervioso central (antipsicóticos, hipnóticos, antidepresivos...), entre otros.

Los asistentes también tuvieron la oportunidad de responder a interrogantes como: en relación con la seguridad, ¿qué medidas recomendaría para evitar errores de prescripción en un Servicio de Medicina del Trabajo?, o si era útil y segura la melatonina para paliar los efectos de los cambios de turno.

Por último, se señalaron y explicaron los fármacos que alteran la capacidad de los trabajadores con actividades de riesgo, esto es, psicotropos, algunos analgésicos, antiepilépticos, antihistamínicos o los betabloqueantes.



ilvico

COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

Antigripal. Acción: La equilibrada formulación de Ilvico es la base de su eficacia en el tratamiento de los síntomas comunes a procesos gripales y por enfriamiento. Ilvico alivia el dolor de cabeza y los dolores musculares. Ilvico baja la fiebre. Ilvico disminuye la congestión nasal. Ilvico combate los síntomas alérgicos. Ilvico restituye rápidamente el bienestar general. El paracetamol es eficaz como analgésico y antipirético, y su acción está reforzada por la cafeína. El antihistamínico maleato de bromfeniramina desarrolla su acción disminuyendo la congestión nasal, al reducir la permeabilidad de los capilares y de las membranas celulares. Además, en su elaboración, cada comprimido ha sido recubierto, con lo que se evita el sabor amargo de los mismos y se facilita su ingestión. **Composición cuantitativa:** Cada comprimido recubierto contiene: Paracetamol (DCI) 325 mg, Cafeína 30 mg, Bromfeniramina (DCI) maleato 3 mg. Excipientes: celulosa microcristalina, croscovidona, hipromelosa, celulosa en polvo, estearato de magnesio, dióxido de titanio, glicerol, macrogol 4000, macrogol 6000, talco, sílice coloidal anhidra. **Indicaciones:** Profilaxis y tratamiento de afecciones gripales, enfermedades por enfriamiento, resfriado común, y procesos catarrales de las vías respiratorias altas. Alivio del dolor leve o moderado, como dolores de cabeza y dolores dentales. Estados febriles. **Posología y modo de empleo Adultos:** 2 comprimidos 3 veces al día **Niños de 6 a 12 años:** 1 comprimido 3 veces al día. Los comprimidos se administrarán preferentemente después de las comidas. La administración del preparado está supeditada a la aparición de los síntomas dolorosos o febriles. A medida que estos desaparezcan debe suspenderse esta medicación. **Contraindicaciones:** Enfermedades hepáticas **Precauciones:** En pacientes con insuficiencia hepática y/o renal, anemia, afecciones cardíacas o pulmonares, evitar tratamientos prolongados. No exceder la dosis recomendada. Se aconseja consultar al médico para usarlo en niños menores de 3 años o en tratamientos de más de 10 días. **Advertencia importante para la mujer:** Si está usted embarazada o cree que pudiera estarlo, consulte a su médico antes de tomar este medicamento. El consumo de medicamentos durante el embarazo puede ser peligroso para el embrión o el feto y debe ser vigilado por su médico. Se informa a los deportistas que este medicamento contiene un componente que puede establecer un resultado analítico de Control del dopaje como positivo. **Advertencia sobre excipientes:** Este medicamento por contener glicerol como excipiente puede ser perjudicial a dosis elevadas. Puede provocar dolor de cabeza, molestias de estómago y diarrea. **Efectos secundarios:** Hepatotoxicidad con dosis altas o tratamientos prolongados. Raramente pueden aparecer erupciones cutáneas y alteraciones sanguíneas. En pacientes muy sensibles, y en relación con la dosis, puede producir somnolencia, debido al componente antihistamínico del preparado. Se tendrá precaución, por lo tanto, al conducir vehículos o manejar maquinaria peligrosa. **Interacciones:** Puede aumentar la toxicidad del Cloranfenicol. En caso de tratamientos con anticoagulantes orales se puede administrar ocasionalmente como antigripal de elección. **Intoxicación y su tratamiento:** La sintomatología por sobredosis incluye mareos, vómitos, pérdida de apetito, ictericia y dolor abdominal. Si se ha ingerido una sobredosis debe acudir rápidamente a un Centro Médico aunque no haya síntomas, ya que estos muy graves, se manifiestan generalmente a partir del tercer día después de su ingestión. Se considera sobredosis de paracetamol, la ingestión de una sola toma de más de 6 g en adultos y más de 100 mg por Kg de peso en niños. Pacientes en tratamiento con barbitúricos o alcohólicos crónicos, pueden ser más susceptibles a la toxicidad de una sobredosis de paracetamol. El tratamiento consiste en aspiración y lavado gástrico, carbón activado vía oral, administración intravenosa de N-acetilcisteína a dosis adecuadas y, si es preciso, hemodiálisis. El período en el que el tratamiento ofrece la mayor garantía de eficacia se encuentra dentro de las 12 horas siguientes a la ingestión de la sobredosis. En caso de sobredosis o ingestión accidental, consultar al Servicio de Información Toxicológica. Teléfono 91 552 04 20. **Presentación:** Envase con 20 comprimidos recubiertos. **SIN RECETA MÉDICA.** Los medicamentos deben mantenerse fuera del alcance y la vista de los niños. MERCK FARMA Y QUÍMICA S.L. - María de Molina, 40. 28004 Madrid.



MERCK

ALERTA VIRUS



SE HAN DETECTADO SÍNTOMAS
DE **GRIPE Y RESFRIADO.**

¿DESEA ALIVIARLOS AHORA?

CANCELAR

ACEPTAR

ilvico
COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

El antigripal compatible
con el estilo de vida actual



← **PRÁCTICO**

se puede tomar donde y cuando se necesite

← **CÓMODO**

no necesita preparación



ilvico, práctico para aliviar los síntomas de la gripe y el resfriado.

ACTUALÍCESE. Pásese a ilvico

MERCK

Fotoprotección en el ámbito laboral

Dolores Guimaraens. *Especialista en Dermatología y Medicina del Trabajo. Unidad Técnica de Prevención y Riesgos Físicos. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Madrid*

La **radiación solar** tiene numerosos efectos beneficiosos, pero la exposición incontrolada a la misma tiene efectos negativos sobre la salud. La exposición de la piel a la luz solar da origen a una serie de reacciones fisicoquímicas y bioquímicas que se pueden manifestar de manera tanto inmediata como retardada, e incluso a largo plazo.

Entre los **efectos inmediatos** se cuenta la acción calórica: se produce eritema con aumento de temperatura cutánea y sudoración; la pigmentación inmediata por UVA, con oscurecimiento de la melanina existente, desaparece en unas horas. Debe diferenciarse del eritema actínico, o quemadura solar, el más conocido de los **efectos retardados** de la exposición solar, que aparece a las pocas horas y persiste unos días, y se acompaña de hipersensibilidad y dolor. La pigmentación retardada con neosíntesis de melanina se inicia a los 2 días y se intensifica durante 2 o 3 semanas. Entre los **efectos a más largo plazo** puede mencionarse la hiperplasia epidérmica: se produce un engrosamiento de la capa córnea y de la epidermis en general.

A lo largo de los años, la exposición a la radiación solar acaba por provocar una degradación de las fibras de colágeno y de elastina de la dermis; la piel pierde su suavidad y su firmeza, y aparecen prematuramente arrugas, que marcan un envejecimiento cutáneo precoz.

La **relación entre el cáncer cutáneo y la exposición al sol** está suficientemente documentada. El principal factor de riesgo para el desarrollo del cáncer cutáneo es la dosis total de radiación ultravioleta (RUV), y el riesgo es dependiente de la dosis. Aún no se han establecido con exactitud las relaciones cuantitativas entre dosis y respuesta para la carcinogénesis humana, aunque los individuos de piel blanca son mucho más propensos a contraer cáncer de piel.

El término **“fotodermatosis”** agrupa todos los efectos adversos de la luz solar sobre la piel. Es un grupo heterogéneo cuya definición racional resulta imposible por desconocerse actualmente la etiopatogenia de muchos de estos procesos. En principio, las fotodermatosis pueden clasificarse en dos grandes grupos: por fototoxicidad y por fotosensibilidad. Las **dermatosis fototóxicas** se producen por un exceso de acción de la radiación solar sobre una piel normal, si bien la intensidad de las respuestas varía según el fototipo cutáneo. Las **dermatosis por foto-**

sensibilidad se producen por la acción de la radiación solar, no necesariamente excesiva, sobre una piel “sensible” por uno u otro motivo.

Es importante **valorar la exposición a RUV en el trabajo**, ya que puede ser muy variable. Las personas que trabajan a la intemperie tienen un riesgo mayor para desarrollar cáncer cutáneo. La exposición es mayor cuando se trabaja en lugares donde no sólo se recibe la irradiación directa sino que la reflexión solar es muy alta, tales como superficies nevadas, superficies arenosas, o el agua. La exposición al sol en trabajos al aire libre en las horas de mayor irradiación solar es la forma más antigua conocida de riesgo por exposición laboral a RUV, por lo que son imprescindibles las medidas protectoras. El uso regular de fotoprotectores reduce muchos riesgos de la RUV. No existen normas nacionales para la certificación de estos productos, ni tampoco instituciones autorizadas para su certificación; tampoco existen guías para su selección, uso y control. Los preparados fotoprotectores se formulan con uno o varios filtros solares; éstos son sustancias que absorben, reflejan o dispersan la radiación ultravioleta entre las longitudes de onda de 290 a 400 nm (fracciones UV-B y UV-A). Los fotoprotectores comercializados indican un **“factor de protección solar”** (FPS), un índice que indica cuál es el múltiplo del tiempo al que se puede exponer la piel protegida al sol para conseguir el mismo efecto eritematoso que se obtendría si no se hubiese aplicado ninguna protección. Aún así, es necesario advertir que no “quemarse” no es equivalente a la ausencia de riesgo de cáncer de piel o de lesiones predegenerativas. Además, los fotoprotectores no están exentos de riesgos de sensibilización y fotosensibilización.

El **empleo de fotoprotectores** es un complemento al empleo de ropa de protección, y la formación del trabajador es fundamental, por lo que cualquier programa de prevención debe considerar la formación en temas como: los efectos de la radiación ultravioleta, índice ultravioleta, formas de protección, uso correcto de fotoprotectores, etc.

Con una correcta observación y valoración de todas las circunstancias individuales del trabajador, y de la exposición dérmica en el puesto de trabajo, se lograrán las medidas de prevención adecuadas para conseguir un trabajo seguro con el mínimo riesgo para la salud del trabajador.



Boletín de asociación a la AEEMT

Nombre y apellidos:

DNI: Fecha de nacimiento:

D./Da.

Dirección:

c/

Población: CP: Provincia:

Teléfono móvil: Teléfono fijo:

Correos electrónicos:

Fecha de finalización de licenciatura:

Fecha de finalización de la especialidad Medicina del Trabajo:

Empresa en la que trabaja y teléfono:
.....

DATOS DE DOMICILIACIÓN BANCARIA:

Entidad: Oficina: DC: .. N.º cta.:

Dirección: c/ Población:

CP: Provincia:

Sugerencias:

.....

.....

Firma a de de 2009

Por favor, cumplimentar los datos, aunque no varíen desde la última vez, para actualizar los ficheros y enviar este boletín a la Secretaría de la AEEMT. A/A Mercedes Almagro Mejías. c/ Fernández de la Hoz, 61. 28003 Madrid

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, usted queda informado y presta su consentimiento expreso e inequívoco a la incorporación de sus datos a los ficheros de datos personales de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT). Asimismo, usted presta consentimiento para que pueda ser facilitado su correo electrónico a otros socios o incorporarlo en la página web de la AEEMT con objeto de favorecer y fomentar la comunicación entre los médicos del trabajo, así como para recibir información sobre actividades científicas, formativas, comerciales, legales o cualesquiera otras de interés para los profesionales médicos del trabajo. El responsable de dichos ficheros es la AEEMT, sita en Sta. Isabel, 51. 28012 Madrid. Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la dirección de la AEEMT.



Contents

Editorial	11
Original papers	
Syncope in the labour environment: neurocysticercosis. About a clinical case	12
E. Cabrera Fernández, G. Moreno Manzano, M. Bizighescu, J. Gutiérrez Guisado, A. García Barreriro	
Elaboration of a notice and procedure for action in situations of pregnancy and lactation of workers exposed to ionizing radiation	18
M.L. Valle Robles, L. Jiménez Bajo, C. Serrano Ramos, S. O'Connor Pérez, I. Bardón Fernández Pacheco, C. Caso Pita	
Longitudinal study of the occupational exposure to formaldehyde in the Pathology Laboratory of the Son Dureta University Hospital	23
A. Caldés Casas, A. Juan Muñoz, M. Mesquida Sitges, M. Ferriol Boada, B. Amorós Munar	
Characteristics of the protection against occupational hazards during pregnancy and breast-feeding in Madrid (2000-2008)	30
B. Rodríguez Ortiz de Salazar	
Letters to the director	39
Agenda	46

Sumario

Editorial	11
Originales	
Síncope en el medio laboral: neurocisticercosis. A propósito de un caso ..	12
E. Cabrera Fernández, G. Moreno Manzano, M. Bizighescu, J. Gutiérrez Guisado, A. García Barreriro	
Elaboración de un procedimiento de notificación y actuación en situaciones de embarazo y lactancia de trabajadoras expuestas a radiaciones ionizantes	18
M.L. Valle Robles, L. Jiménez Bajo, C. Serrano Ramos, S. O'Connor Pérez, I. Bardón Fernández Pacheco, C. Caso Pita	
Estudio longitudinal de la exposición a formaldehído en el Laboratorio de Anatomía Patológica del Hospital Universitario Son Dureta	23
A. Caldés Casas, A. Juan Muñoz, M. Mesquida Sitges, M. Ferriol Boada, B. Amorós Munar	
Características de la prestación por riesgo durante el embarazo y/o la lactancia en Madrid de 2000 a 2008	30
B. Rodríguez Ortiz de Salazar	
Cartas al director	39
Agenda	46

Editorial

Medicina del trabajo: antecedentes y objetivos

La actividad profesional desarrollada por los médicos del trabajo debe ser mejor conocida por nuestra sociedad. En los últimos días algunos medios de comunicación de información general de nuestro país han difundido noticias en las que se refleja de manera poco exacta el contenido de nuestra especialidad.

No nos podemos olvidar de que la relación entre la salud del trabajador y su actividad y ambiente laboral es el objeto de estudio de la especialidad de Medicina del Trabajo.

Por ello, en la formación de los médicos internos residentes (MIR) de Medicina del Trabajo se contemplan todos estos objetivos formativos que reflejan nuestros propósitos y realidades laborales:

- La prevención de riesgos que puede afectar a la salud como consecuencia del trabajo.
- La atención preventiva, diagnóstica, terapéutica y rehabilitadora de las patologías derivadas del trabajo (accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y enfermedades relacionadas con el trabajo).
- La valoración pericial de las consecuencias que tiene la patología derivada del entorno laboral para la salud del trabajador, con la consideración especial de las incapacidades.
- La formación e investigación sobre la salud de los trabajadores y su relación con las condiciones laborales.
- La gestión de la salud laboral de los trabajadores.
- La valoración epidemiológica de las patologías laborales.
- La promoción de la salud en el ámbito laboral.

Nos planteamos a qué se debe que todavía a día de hoy haya desinformación sobre los contenidos de nuestra especialidad en España. Hay muchos factores que influyen en ello, como el ser una de las especialidades jóvenes y de las últimas que se han incluido en el sistema formativo MIR, la casi inexistente formación de nuestra especialidad durante el periodo de licenciatura de Medicina (a diferencia de lo que ocurre en otros países) y la influencia de diferentes fuerzas sociales interesadas en que nuestra actividad se desarrolle en uno u otro sentido.

Creemos que no podemos dejar escapar esta oportunidad para desarrollar nuestra especialidad con excelencia, basándonos en toda la evidencia científica hoy en día disponible, y transmitirlo a nuestros nuevos compañeros en formación y a las empresas donde trabajamos. Seguro que así la sociedad en su conjunto irá comprendiendo mejor lo que es la especialidad de Medicina del Trabajo.

Teresa del Campo Balsa
Miembro del Comité de Redacción de la revista

Síncope en el medio laboral: neurocisticercosis. A propósito de un caso

Enrique Cabrera Fernández¹, Gregorio Moreno Manzano², Magdalena Bizighescu³,
Javier Gutiérrez Guisado⁴, Antonio García Barrerero⁵

¹ Servicio de Medicina del Trabajo; ² Servicio de Medicina del Trabajo. Medicina de Familia y Comunitaria. Servicio de Prevención Propio. Hospital ASEPEYO-Coslada. Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, n.º 151. ³ Servicio de Medicina del Trabajo. Hospital Universitario La Paz. Madrid. ⁴ Servicio de Medicina Interna. Servicio de Medicina del Trabajo. Hospital ASEPEYO-Coslada. Tutor Hospitalario MIR en Medicina del Trabajo. ⁵ Servicio de Medicina del Trabajo. Dirección de Proyectos Sanitarios de la Mutua ASEPEYO. Tutor de Formación MIR en Medicina de Trabajo

Correspondencia: Dr. Enrique Cabrera Fernández

Dirección de Proyectos Sanitarios. ASEPEYO. c/ Eloy Gonzalo, 23, 3.ª planta. 28010 Madrid

Correo electrónico: sinde6@gmail.com

Fecha de recepción: 04/02/09

Fecha de aceptación: 24/03/09

Hombre de 40 años, sin antecedentes de interés, procedente de Ecuador, que reside en España desde hace 6 años y trabaja en almacenaje de ultracongelados. Acude a urgencias del hospital de nuestra mutua por pérdida de conocimiento, de aproximadamente 10 minutos, con recuperación espontánea, sin traumatismo previo, ni prodromos, ni relajación de esfínteres. Refiere cefalea holocraneal tras episodio. En la exploración destaca bradipsiquia y desorientación parcial en tiempo. Las pruebas complementarias resultan normales y el TAC craneal muestra imágenes de fino granulado periventricular, lesiones quísticas con contenido cálcico intraparenquimatosas que exigen descartar neurocisticercosis. El trabajador es remitido a su hospital para completar estudio y tratamiento. La neurocisticercosis está causada por la infección del SNC por el cisticerco del helminto intestinal *Taenia solium*, la parasitosis más frecuente del SNC y primera causa de epilepsia en países endémicos. En España la prevalencia ha aumentado, debido a la población inmigrante. La sintomatología es variable: crisis comiciales, cefalea, signos cerebelosos, psiquiátricos, neurooftalmológicos, síncope con movimientos de la cabeza. El diagnóstico se basa en epidemiología, clínica, inmunodiagnóstico y neuroimagen. El tratamiento médico de primera elección es antiparasitarios (albendazol) y medicación sintomática (esteroides, anticomiciales...). Los casos de HTIC grave requieren cirugía. Unas medidas higiénicas básicas serían la mejor prevención.

Palabras clave: Síncope. Neurocisticercosis. *T. solium*. Inmigración. Albendazol

SYNCOPE IN THE LABOUR ENVIRONMENT: NEUROCYSTICERCOSIS. ABOUT A CLINICAL CASE

We report the case of a 40-year-old man, with no significant past medical history, from Ecuador, who lives in Spain for 6 years and works in frozen storage. He arrived at our hospital emergency room for a 10 minute-loss of consciousness, spontaneously recovered, without previous trauma, prodromos, or loss of bladder or bowels control. He referred holocranial headache afterwards. Neurological examination shows bradypsychia and disorientation to time. The additional tests are normal and the brain CT reveals fine granulated calcified periventricular lesions, suggesting neurocysticercosis. The worker was sent to his hospital to complete the study and treatment. The neurocysticercosis is caused by a CNS infection by the cysticercus of the intestinal worm *Taenia solium*, which is the most common CNS parasitic infection and a leading cause of epilepsy in endemic countries. In Spain the prevalence has increased because of the immigrant population. The symptoms are variable: convulsions, headache, cerebellar signs, psychiatric, neuroophthalmological symptoms, and syncope with head movements. The diagnosis is based on epidemiological, clinical, immunological and neuroimaging findings. The first medical treatment choice is antiparasitic (albendazole) and symptomatic medications (steroids, anticonvulsants...). Some cases of serious intracranial hypertension require surgery. Basic hygiene measures can be the best prevention.

Keywords: Syncope. Neurocysticercosis. *T. solium*. Immigration. Albendazole

Elaboración de un procedimiento de notificación y actuación en situaciones de embarazo y lactancia de trabajadoras expuestas a radiaciones ionizantes

M.L. Valle Robles¹, L. Jiménez Bajo², C. Serrano Ramos³, S. O'Connor Pérez⁴,
I. Bardón Fernández Pacheco⁵, C. Caso Pita⁶

¹ *Especialista en Medicina del Trabajo*; ² *Residente de Medicina del Trabajo*; ³ *Residente de Medicina del Trabajo*; ⁴ *Especialista en Medicina del Trabajo*; ⁵ *Especialista en Medicina del Trabajo*; ⁶ *Jefe de Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Hospital Clínico San Carlos. Madrid*

Correspondencia: *Dra. M.L. Valle Robles*
c/ Cartagena, 34, 3.º I. 28028 Madrid
Correo electrónico: valleroblesmarisa@gmail.com

Fecha de recepción: 11/08/08

Fecha de aceptación: 03/05/09

Los Servicios de Prevención y Física Médica elaboran un procedimiento de notificación de embarazo y lactancia para trabajadoras de un área sanitaria de la Comunidad de Madrid tomando como referencia la normativa vigente. El procedimiento comienza con la comunicación de la situación de embarazo por parte de la trabajadora expuesta a radiaciones ionizantes al Servicio de Prevención. Este Servicio solicitará al Servicio de Física Médica la información necesaria sobre el riesgo de exposición de la mujer embarazada y, si se estima procedente el cambio de puesto de trabajo, se elevará la propuesta a la dirección correspondiente. Ha de existir una coordinación total entre el Servicio de Prevención y el Servicio de Física Médica, en cuanto a las condiciones de trabajo habituales de la trabajadora gestante expuesta a radiaciones ionizantes, para poder establecer medidas preventivas, información-formación, dosimetría específica, vigilancia de la salud individualizada, adaptación/cambio de puesto si procede, que eviten posibles efectos sobre la salud del feto.

Palabras clave: Trabajadora. Embarazo y lactancia. Radiaciones ionizantes

ELABORATION OF A NOTICE AND PROCEDURE FOR ACTION IN SITUATIONS OF PREGNANCY AND LACTATION OF WORKERS EXPOSED TO IONIZING RADIATION

Occupational Health Service and Medical Physics Service develop a procedure for notifying pregnancy and lactation for workers in a sanitary area of Madrid with current legislation. The procedure begins communicating the pregnancy of the worker exposed to ionizing radiation to the Occupational Health Service. This Service will ask the Medical Physics Service information about the hazard for pregnant women and, if the change of job is estimated, the proposal will be communicated to the appropriate management. There must be a total coordination between Occupational Health Service and Medical Physics one, in terms of working conditions of pregnant worker exposed to ionizing radiation, in order to establish preventive measures, information, training, dosimetry, health monitoring, adaptation/change of the job if necessary, to avoid possible effects on fetus health.

Key words: Worker. Pregnancy and lactation. Radiation

Estudio longitudinal de la exposición a formaldehído en el Laboratorio de Anatomía Patológica del Hospital Universitario Son Dureta

Alberto Caldés Casas, Antonia Juan Muñoz, Miguel Mesquida Sitges,
Miguel Ferriol Boada, Bernat Amorós Munar

Servicio de Prevención del Servei de Salut. Govern de les Illes Balears. Palma de Mallorca

Correspondencia:

Dr. Alberto Caldés Casas

c/ Juan Munar, 16, bajos. 07009 Palma de Mallorca

Correo electrónico: acaldes@ibsalut.caib.es

Fecha de recepción: 05/12/08

Fecha de aceptación: 24/03/09

Objetivo: Presentación de las concentraciones ambientales de formaldehído en el Laboratorio de Anatomía Patológica obtenidas durante el periodo 2003-2007, análisis de su evolución con la implantación progresiva de medidas preventivas y determinación de las condiciones de trabajo para minimizar la exposición.

Métodos: Mediciones personales (facultativo y técnico especialista en los dos puestos de tallado) y ambientales. Las mediciones personales de los trabajadores más expuestos (facultativos) se han diferenciado entre piezas pequeñas/medianas y grandes (mama, placenta, etc.).

Resultados: Las concentraciones personales han disminuido de 12,07 mg/m³ (2003) a 0,10 mg/m³ (2007), y las ambientales, de 3,95 mg/m³ (2003) a 0,03 mg/m³ (2007).

Conclusiones: Las medidas organizativas y de ingeniería adoptadas han reducido los niveles de formaldehído a concentraciones inferiores al VLA-EC, excepto durante el tallado de piezas grandes y el lavado de piezas.

Palabras clave: Estudio longitudinal. Formaldehído. Laboratorio de Anatomía Patológica

LONGITUDINAL STUDY OF THE OCCUPATIONAL EXPOSURE TO FORMALDEHYDE IN THE PATHOLOGY LABORATORY OF THE SON DURETA UNIVERSITY HOSPITAL

Aims: The Pathology Laboratory's formaldehyde environmental concentrations from 2003 to 2007 are shown, analyzing its evolution with the progressive introduction of preventive measures, determining the workplace conditions to minimize the exposure.

Methods: Personal (pathologists and specialized technicians in two grossing workstations) and environmental samples were collected. The most exposed workers' personal measurements (pathologists) have been differentiated between small/medium-sized and big pieces (breast, placenta, etc.).

Results: The personal formaldehyde levels have decreased from 12.07 mg/m³ (2003) to 0.10 mg/m³ (2007), and the environmental ones, from 3.95 mg/m³ (2003) to 0.03 mg/m³ (2007).

Conclusions: The adoption of organization and engineering measures have reduced formaldehyde levels, resulting concentrations below VLA-EC, except for the big pieces grossing and the pieces rinsing.

Key words: Longitudinal study. Formaldehyde. Pathology laboratory

Características de la prestación por riesgo durante el embarazo y/o la lactancia en Madrid de 2000 a 2008

Begoña Rodríguez Ortiz de Salazar

Unidad Médica de Valoración de Incapacidades. Instituto Nacional de la Seguridad Social. Dirección Provincial de Madrid. Facultad de Medicina. Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares (Madrid)

Correspondencia:

Dra. Begoña Rodríguez Ortiz de Salazar

c/ López de Hoyos, 169-171, Consulta 36. 28002 Madrid

Correo electrónico: begona.rodriguez2@inss.seg-social.es

Fecha de recepción: 16/04/09

Fecha de aceptación: 21/04/09

Objetivos: 1. Cuantificar el número de mujeres que solicitan la prestación por riesgo durante el embarazo y/o la lactancia en Madrid desde el año 2000 al 2008. 2. Describir a las trabajadoras según su profesión y los riesgos alegados. 3. Analizar la evolución de la edad gestacional media.

Método: Estudio descriptivo retrospectivo de una población de mujeres trabajadoras que solicitaron la prestación por riesgo durante el embarazo y la lactancia al INSS de 2000 a 2008 en Madrid. Variables: edad gestacional, profesión, riesgos laborales alegados y resolución. Análisis estadístico descriptivo.

Resultados y conclusiones: Se han registrado un total de 6.441 solicitudes de prestación durante el embarazo y/o la lactancia, durante los 9 años del estudio. Los riesgos más frecuentes son los físicos y las condiciones de trabajo inadecuadas. La edad media gestacional al solicitar la prestación presenta diferencias significativas según la profesión ($p < 0,01$) y ha aumentado significativamente a lo largo del periodo de estudio ($p < 0,05$).

Palabras clave: Embarazo. Lactancia. Riesgos laborales

CHARACTERISTICS OF THE PROTECTION AGAINST OCCUPATIONAL HAZARDS DURING PREGNANCY AND BREAST-FEEDING IN MADRID (2000-2008)

Objective: 1. Quantifying the number of women applying for protection against occupational hazards during pregnancy or breast-feeding in Madrid from 2000 to 2008. 2. Describing the female workers by profession and alleged occupational hazards. 3. Analyzing the gestational average age.

Method: A descriptive retrospective study of a female workers population seeking the INSS protection for occupational hazards during pregnancy or breast-feeding in Madrid from 2000 to 2008. Variables: gestational age, profession, alleged occupational hazards and resolution. Descriptive statistical analysis.

Results and conclusions: There has been a total amount of 6.441 occupational hazard applications during pregnancy and breast-feeding in the course of the 9 year period of the study. The most frequent risks are the ergonomic ones and the inadequate working conditions. Average gestational age shows statistical differences by profession ($p < 0.01$) and it has been significantly risen throughout the study period ($p < 0.05$).

Key words: Pregnancy. Breast-feeding. Occupational hazards

Carta al director

Madrid, 20 de abril de 2009

Sr. director:

Desde hace relativamente poco tiempo, asistimos al desarrollo de las “campana *wellness*” en las empresas, que son intervenciones de educación para promocionar hábitos saludables de salud.

Tuvimos la ocasión hace unos meses de participar, a petición de una multinacional, en una actividad de este tipo, y fuimos gratamente sorprendidos por la eficacia del abordaje, al menos en la fase de realización de la intervención.

La empresa para la que trabajamos realizó la misma campaña en todos los países donde tenía trabajadores. En España, fuimos a cuatro provincias de cuatro comunidades autónomas distintas.

La experiencia de los profesionales sanitarios que participamos en esta iniciativa fue muy enriquecedora, máxime si la comparamos con algunos reconocimientos médicos periódicos inespecíficos *low cost* cuya eficacia y rigor cuestionamos. En la **Tabla 1** comparamos las características de esta “campana *wellness*” con los reconocimientos inespecíficos mencionados.

Destacamos los aspectos de esta “campana *wellness*” que permiten comprender mejor sus ventajas:

- Cada trabajador recibe una comunicación de cita previa, con la hora exacta en la que será atendido (no aproximada).
- El trabajador conoce sus resultados *in situ* y en el momento; no son necesarias esperas.

TABLA 1

	Reconocimiento de médico inespecífico <i>low cost</i>	“Campana <i>wellness</i> ”
Lugar de intervención	<ul style="list-style-type: none"> • Unidades móviles • Centros de vigilancia de la salud • La propia empresa 	La propia empresa
Profesionales de la salud	Médico del trabajo + DUE de empresa	Enfermera educadora, entrenada y supervisada
Duración media	15 min + 15 min	30 min
Protocolo	Diseñado por un médico del trabajo	Diseñado por un equipo multidisciplinar dirigido/ coordinado por un médico del trabajo
Exploraciones	<ul style="list-style-type: none"> • Breve anamnesis • Breve exploración física • Análítica de sangre y orina • Audiometría • Tensión arterial • ECG • Peso y talla • Control de visión 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de hábitos de salud. Comentario acerca de y en base a las respuestas dadas por el trabajador • Colesterol y glucosa en sangre capilar • Peso y talla • Tensión arterial • Cálculo del IMC • Cálculo del riesgo de enfermedad vascular cerebral y cardiovascular en los próximos 10 años (Tabla de la OMS/ISH Risk prediction chart, zona Europa A)
Tiempo de obtención de resultados	Varios días	De forma inmediata
Informes	Informe escrito	Material educativo que incluye un informe con lo encontrado en la exploración realizada al trabajador
Educación para la salud	No, salvo hallazgo patológico	Continuamente. Se explica para qué sirve cada prueba realizada y se comentan los resultados
Cuestionario de calidad	Generalmente, no	<i>Feed back</i> del profesional al organizador responsable de la actividad

- Se tienen en cuenta los aspectos físicos, psíquicos y sociales del trabajador y sólo secundariamente los del entorno laboral.

- Como objetivo educativo claro, el trabajador aprende a reconocer signos de alarma de ciertas enfermedades como son las cardiovasculares y a conocer estrategias para realizar cambios en hábitos poco saludables.

- En caso de que se detecte un riesgo para la salud del trabajador, el empresario contrae el compromiso de facilitar el acceso al médico para el control y seguimiento del caso.

- La intervención no está enfocada a los problemas ocupacionales, sino a hábitos modificables de la vida diaria que influyen en la salud y, secundariamente, en el trabajo y absentismo laboral.

- Es un estímulo de la proactividad, que fue definida por **Vicktor Frankl, neurólogo y psiquiatra judío austriaco**, como “la libertad de elegir nuestra actitud frente a las circunstancias de nuestra propia vida”⁽¹⁾.

En países como Estados Unidos, donde la baja de un trabajador supone un gran coste para la empresa, este tipo de campañas tienen un interés creciente. Empresas importantes desarrollan estas campañas de forma interna para evaluar, en un determinado espacio de tiempo, si, gracias a la promoción de hábitos de salud, decrece el número de casos de enfermedades crónicas y en qué rango (validación de los resultados).

Ya existen estudios que evalúan la efectividad de la actuación sobre los factores del estilo de vida y la reducción de los días de absentismo⁽²⁾.

En el foro económico mundial, en 2006, se habló de dirigir los esfuerzos hacia la consecución del bienestar⁽³⁾. Al respecto, en dicho foro se destacó lo siguiente:

- Las enfermedades crónicas son la mayor causa de muerte e incapacidad en todo el mundo.

- Las empresas multinacionales se ven afectados por la disminución de la productividad y el aumento de los costes causados por las enfermedades crónicas entre los trabajadores.

- Muchas enfermedades crónicas se pueden prevenir contrarrestando la mala alimentación, el tabaquismo y la falta de actividad física.

- El lugar de trabajo puede ser utilizado para producir cambios de los hábitos sustanciales e indispensables

para mejorar la salud, con lo que se benefician el empleador, el empleado y la comunidad.

- Muchas iniciativas en relación con las enfermedades crónicas son parciales, debido a que se centran en un único tipo de enfermedad o en una sola región.

- Las asociaciones público-privadas son fundamentales para la gestión de la crisis de las enfermedades crónicas.

La iniciativa de los socios del Foro Económico Mundial plantea tres objetivos principales:

- Persuadir a los directivos y otros líderes empresariales a que se comprometan a promover el bienestar de los trabajadores.

- Ayudar a las empresas a adoptar medidas prácticas para mejorar la salud de los empleados.

- Conseguir que sea más fácil para las partes interesadas luchar contra la enfermedad crónica.

El interés por este tipo de actividades también existe en España, donde el Ministerio de Sanidad y Consumo puso en marcha en 2005 la Estrategia NAOS (Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad)⁽⁴⁾ a través de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). El objetivo es sensibilizar a la población acerca del problema que la obesidad representa para la salud, e impulsar todas las iniciativas que contribuyan a lograr que los ciudadanos, y especialmente los niños y los jóvenes, adopten hábitos de vida saludables, principalmente a través de una alimentación saludable y de la práctica regular de actividad física. Los Premios NAOS tienen una sección para iniciativas en el ámbito laboral. En la última edición se presentaron proyectos de distintas empresas y mutuas, y resultó premiada una aseguradora de salud⁽⁵⁾.

Creemos que deberían desarrollarse este tipo de campañas para reemplazar a los reconocimientos inespecíficos en el ámbito laboral.

Atentamente,

Nuria Leiva Mora¹, Pedro J. Ortiz García²

¹ *Diplomada universitaria en Enfermería*

² *Especialista en Medicina del Trabajo*

Bibliografía

1. Proactividad, ¿qué es? Disponible en: http://www.laflecha.net/articulos/empresas/que_es_proactividad?page=1. Fecha de acceso: 23 de febrero de 2009.
2. Impact of lifestyle intervention on lost productivity and disability: improving control with activity and nutrition. Disponible en: www.joem.org/pt/re/joem/abstract.00043764-200902000-00002.htm;jsessionid=JbyNtLvVxVBqRf9R2QKbHvwHPpzHCpSvcGTJ1JJLtx8wyJJkpQ9Q!-2118404334!181195629!8091!-1. Fecha de acceso: 20 de febrero de 2009.
3. Working towards wellness. Accelerating the prevention of chronic disease. Disponible en: <http://pwchealth.com/cgi-local/hregister.cgi?link=reg/wellness.pdf>. Fecha de acceso: 26 de enero de 2009.
4. ¿Qué es la Estrategia NAOS? Disponible en: http://www.naos.aesan.msc.es/naos/estrategia/que_es/. Fecha de acceso: 20 de abril de 2009.
5. Premios NAOS. Premiados. Disponible en: http://www.naos.aesan.msc.es/naos/ficheros/estrategia/Premios_Estrategia_NAOS_2008_-_Proyectos_premiados.pdf. Fecha de acceso: 20 de abril de 2009.

Respuesta a la carta al director

Madrid, 22 de abril de 2009

En respuesta a la carta sobre las “campañas *wellness*”, me alegro de que proponga dar mayor importancia a la promoción de la salud dentro de las tareas preventivas propias de la medicina del trabajo⁽¹⁾. También me ha alegrado mucho la referencia a la definición de “proactividad” del Dr. Victor E. Frankl, cuyo libro *El hombre en busca de sentido*⁽²⁾ cambió radicalmente mi vida y cuya lectura aconsejo desde aquí vivamente. Pero creo que debo exponer lo que me parecen algunos errores de la carta:

1.º El examen de salud laboral no es, o no debe ser, inespecífico, ya sea *low cost* o no. El examen de salud laboral es, por definición, específico a los riesgos laborales presentes en el trabajo y recogidos en la evaluación de riesgos^(3,4). Si no es así, será cualquier otra cosa, pero no un examen de salud laboral. Creo que en la especialidad se realizan mejor las cosas de lo que defendemos nosotros mismos. Otro asunto es la impresión que nos pueda causar la actuación de otros compañeros, ya sean especialistas o no, pero que no deja de ser una opinión personal.

2.º La anamnesis (en la Tabla 1 de la carta se dice “anamnesis breve”) no debe ser ni breve ni extensa, sino ajustada a los riesgos del trabajo y a las características individuales del mismo^(4,5). Probablemente, lo que más nos diferencia de las otras especialidades médicas es que recogemos los antecedentes laborales (puestos, riesgos, duración, intensidad, utilización de equipos de protección individual...), además de los antecedentes familiares y personales, razón por la cual posiblemente tardemos más que otros especialistas en realizar la anamnesis.

3.º La exploración física (en la tabla de la carta se dice “breve”) debe ser adecuada o ajustada, según protocolo médico^(4,5), a los riesgos recogidos en la evaluación de riesgos y al criterio facultativo según la anamnesis.

4.º En el examen de salud laboral sí hay educación para la salud del trabajador. En todos –insisto, en todos– los sitios donde he trabajado (servicios de prevención ajenos, sociedades de prevención y servicios de prevención propios) adjuntan, de rutina, al informe del

examen de salud que llega al trabajador lo siguiente: información específica según las alteraciones encontradas, consejos según los riesgos laborales e incluso consejos sobre sedentarismo, riesgo cardiovascular, obesidad, tabaquismo, hemorroides, insuficiencia venosa periférica, estrés, insomnio y un largo etcétera. En mi experiencia, el personal de enfermería muestra una especial predilección, con muy buen criterio, por la docencia de los consejos escritos.

5.º No puedo estar de acuerdo con la afirmación de la última línea de la carta, donde propone reemplazar los reconocimientos inespecíficos por campañas como la “campana *wellness*”. Creo que se deben sustituir las campañas de vigilancia de la salud mal hechas (si es que realmente están mal hechas) por otras bien realizadas, específicas y con la duración y los medios necesarios, pero no por ello dejar de proponer campañas como la “*wellness*”, con el buen hacer profesional que demuestran, que me parecen muy oportunas y eficientes, pero no “en sustitución de”, sino “además de” la vigilancia de la salud.

Por último, si algo tan legislado y estudiado como es la vigilancia de la salud⁽⁵⁾ puede llegar a convertirse en lo que nos refieren estos compañeros, estas campañas tienen, cuanto menos, el mismo riesgo de degenerar. En resumen, me parece muy positivo promocionar la salud en la empresa con campañas como la “campana *wellness*”, pero no a costa de menospreciar el examen de salud laboral.

No quiero despedirme sin antes reiterar mi agradecimiento a los autores de la carta por el buen hacer profesional que demuestran con estas “campana *wellness*” y mi convencimiento de la bondad de las mismas para la salud de los trabajadores y de las empresas.

Atentamente,

Dr. Luis Reinoso Barbero

Comité de Redacción de la REVISTA MEDICINA DEL TRABAJO. Especialista en Medicina del Trabajo

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Acuerdo de criterios básicos para la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención. 3.^a ed.; 2007.
2. Frankl V. El hombre en busca de sentido. 12.^a ed. Barcelona: Editorial Herder; 1991.
3. Artículo 22 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE núm. 269, de 10 de noviembre de 1995.
4. Artículo 37 del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero. Reglamento de los Servicios de Prevención. BOE núm. 27, de 31 de enero de 1997.
5. Nota Técnica de Prevención 471: La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Carta al director

Madrid, 16 de abril de 2009

Estimado Sr. director:

El 19 de octubre de 1992 el Consejo de las Comunidades Europeas aprobó la Directiva 92/85/CEE, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en periodo de lactancia, en la que se daba un plazo de dos años a más tardar para su adopción o dos años a más tardar para asegurarse que se aplicaran las disposiciones necesarias para poner en vigor las disposiciones legales reglamentarias y administrativas necesarias para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Directiva.

Según mi criterio, este mandato del Consejo no ha sido realizado ni en tiempo ni en forma en España, aunque nuestra vicepresidenta primera del Gobierno y ministra de la Presidencia, D.^a María Teresa Fernández de la Vega Sanz, así lo firma en el reciente Real Decreto 298/2009, de 6 de marzo, diciendo que “En nuestro país, la incorporación de la Directiva 92/85/CEE se efectuó mediante la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, que en su artículo 26, modificado posteriormente por la Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras y, recientemente, por la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, contempla la práctica totalidad de las disposiciones de la Directiva”.

El Real Decreto 298/2009, de 6 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, en relación con la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en periodo de lactancia, en su introducción, además de referir lo anterior, informa de que “Hay, sin embargo, un punto de la directiva que no ha tenido una correspondencia exacta en la ley, como es el rela-

tivo a los dos anexos de la norma comunitaria: tanto el I, que contiene la lista no exhaustiva de los agentes, procedimientos y condiciones de trabajo a los que debe prestarse especial atención en la evaluación de riesgos porque pueden influir negativamente en la salud de las trabajadoras embarazadas o del feto, como el II, que incluye la lista no exhaustiva de los agentes y condiciones de trabajo respecto a los cuales ni la trabajadora embarazada ni la trabajadora en periodo de lactancia podrán verse obligadas, en ningún caso, a realizar actividades que, de acuerdo con la evaluación de riesgos, supongan el riesgo de exposición a los mismos, cuando se ponga en peligro su seguridad o su salud”.

Por lo que el objetivo del citado Real Decreto es poner de manifiesto la necesidad de facilitar la identificación de los agentes de la Directiva Europea en sus Anexos I y II.

Pero el objetivo de trasponer estos Anexos y de, al menos en parte, hacer más fácil la identificación de los agentes que pueden ocasionar un riesgo en las situaciones de embarazo, parto reciente o lactancia, puede perjudicar o, al menos, confundir la correcta implementación de, al menos, uno de los riesgos más controlados en el mundo occidental, como son las radiaciones ionizantes, suficientemente normalizadas y legisladas tanto a nivel europeo como nacional.

En la transposición de los Anexos I y II de la Directiva Comunitaria se cambia de lugar la mención de las radiaciones ionizantes del Anexo I (Listado no exhaustivo de los agentes que requieren de una evaluación específica [Anexo VII según el Real Decreto]) al Anexo II (Listado prohibitivo de riesgos [Anexo VIII según el Real Decreto]). Como especialista en Medicina del Trabajo, opino que lo anterior es muy grave no sólo a nivel técnico o científico, sino también a nivel legal. Al menos en el texto del referido Real Decreto se hace referencia a “de acuerdo con la evaluación de riesgos”, lo que nos da opción a los médicos del trabajo responsables de dar la aptitud de la trabajadora emba-

razada expuesta a radiaciones ionizantes a interpretarlo como si estuviera en el Anexo VII.

Por lo anterior, Sr. Director, le insto a que proponga formalmente desde la AEEMT una aclaración a la Presidencia del Gobierno en lo que considero puede llevar a consecuencias importantes para las mujeres, en lo que se refiere a la contratación de las mujeres en edad fértil que por su profesión se encuentren clasificadas como expuestas a radiaciones ionizantes (ya sean A o B), ya que se podría interpretar del Anexo VIII del Real Decreto que se las debería retirar inmediatamente del puesto de trabajo. Como consecuencia, en la actividad privada, la lectura de este Anexo podría sugerir una no contratación de mujeres en edad fértil, y en la actividad pública podría llevar al agravamiento de las prestaciones del sistema pú-

blico, al soportar todos los gastos derivados de las suspensiones de contrato por riesgos durante el embarazo y la lactancia en estos supuestos, independientemente de la repercusión científica y médica de los especialistas en medicina del trabajo que tienen que justificar la no existencia de riesgos, en los casos que así lo sea, ante los trabajadores, representantes de los trabajadores o, empresarios, como me consta que ya está ocurriendo en algún hospital de nuestro país.

Carmen Muñoz Ruipérez

Especialista en Medicina del Trabajo. Directora de la Guía Clínico-Laboral para la Prevención de Riesgos Laborales durante el Embarazo, Parto Reciente y Lactancia en el Ámbito Sanitario de la AEEMT

Agenda

37.º Congreso Nacional de Dermatología y Venereología

Organiza: Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV)

Fecha: 17-20 de junio de 2009

Lugar: Palacio de Congresos de Madrid

MÁS INFORMACIÓN:

Tfno.: 902 102 976

Página web: www.congresoaedv.net/dweb/

Correo-e: office@eadv.org

III Congreso Europeo de Pacientes, Innovación y Tecnología

Organiza: Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social

Fecha: 24-26 de noviembre de 2009

Lugar: Palacio de Congresos de Madrid

MÁS INFORMACIÓN:

Tfno.: 91 411 80 90

Fax: 91 411 80 80

Correos-e: congresopacientes@institutoeuropeo.es
saluslaboris@institutoeuropeo.es

VII Congreso Español de Medicina y Enfermería del Trabajo (VII Congreso Nacional de la AEEMT-CEMET)

Organiza: Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo

Fecha: 1-3 de octubre de 2009

Lugar: Hotel NH Central Convenciones. Sevilla

Fecha límite de presentación de trabajos, comunicaciones orales, pósters y casos clínicos: 15 de junio de 2009

MÁS INFORMACIÓN:

Página web: www.aeemt.com

XXIV Curso de Avances en Neumología Vall d'Hebron y Simposium Internacional sobre Enfermedad Pulmonar Intersticial

Organiza: Servicio de Neumología del Hospital General Vall d'Hebron

Fecha: 24-25 de febrero de 2010

Lugar: Salón de Actos del Pabellón Docente. Hospital General Vall d'Hebron. Barcelona

MÁS INFORMACIÓN:

Tfno.: 93 274 61 57

Tfno. y fax: 93 274 60 83

Correo-e: pneumo@vhebron.net

XIII Curso de Patología Ocupacional Respiratoria

Organiza: Servicio de Neumología. Hospital General Universitario Vall d'Hebron

Fecha: 2 y 3 de noviembre de 2009

Lugar: Salón de actos, planta 10. Área General. Hospital General Universitario Vall d'Hebron.

Passeig Vall d'Hebron, 119-129. 08035 Barcelona

MÁS INFORMACIÓN:

Tfno.: 93 274 61 57

Tfno. y fax: 93 274 60 83

Correo-e: pneumo@vhebron.net

Normas de presentación de manuscritos

La revista *MEDICINA DEL TRABAJO* es el órgano de expresión de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEMMT) y está abierta a la publicación de trabajos de autores ajenos a la asociación.

Los artículos pueden ser publicados en la versión electrónica de la revista, en internet o en otros formatos electrónicos, siempre que cuenten con la aceptación de los autores.

Este documento recoge los principios éticos básicos y las instrucciones dirigidas a los autores en relación con la escritura, la preparación y el envío de manuscritos a la revista. Estas instrucciones se basan en los requisitos de uniformidad del International Committee of Medical Journal Editors, que pueden consultarse en la página web www.icmje.org.

1. Consideraciones éticas y derechos de autor

No se aceptarán artículos ya publicados. En caso de reproducir parcialmente material de otras publicaciones (textos, tablas, figuras o imágenes), los autores deberán obtener del autor y de la editorial los permisos necesarios.

Los autores deben declarar cualquier vínculo comercial que pueda suponer un conflicto de intereses en relación con el artículo remitido. En caso de investigaciones financiadas por instituciones, se deberá adjuntar el permiso de publicación otorgado por las mismas.

En la lista de autores deben figurar únicamente las personas que han contribuido intelectualmente al desarrollo del trabajo, esto es, quienes han participado en la concepción y realización del trabajo original, en la redacción del texto y en las posibles revisiones del mismo, así como en la aprobación de la versión que se somete para publicación. Se indicará su nombre y apellido.

Las personas que han colaborado en la recogida de datos o han participado en alguna técnica no se consideran autores, pero se puede reseñar su nombre en un apartado de agradecimientos.

En aquellos trabajos en los que se han realizado estudios con pacientes y controles, los autores deberán velar por

el cumplimiento de las normas éticas de este tipo de investigaciones (comités de ética); en concreto, habrán de contar con un consentimiento informado de los pacientes y controles que deberá mencionarse expresamente en la sección "Material y métodos".

El envío de un trabajo para su publicación implica la formal aceptación de estas normas y la cesión de los derechos de autor del mismo a la revista *MEDICINA DEL TRABAJO* (véase apartado 3, "Normas de presentación de manuscritos").

La revista *MEDICINA DEL TRABAJO* declina cualquier responsabilidad derivada del incumplimiento de estas normas por parte los autores.

2. Secciones

La revista *MEDICINA DEL TRABAJO* consta de las siguientes secciones:

A. Editorial

Trabajos escritos por encargo del director y/o del Comité Editorial, o redactados por ellos mismos, que tratan de aspectos institucionales, científicos o profesionales relacionados con la Medicina del Trabajo. La extensión máxima será de 4 folios mecanografiados a doble espacio, y la bibliografía no superará las 6 citas.

B. Originales

Trabajos de investigación inéditos y no remitidos simultáneamente a otras publicaciones, en cualquier campo de la Medicina del Trabajo, con estructura científica: resumen, palabras clave, introducción, material y métodos, resultados, discusión, conclusiones, y agradecimientos. La extensión recomendada es de 15 páginas DIN-A4, mecanografiadas a doble espacio, con 6 tablas y/o figuras y un máximo de 20 referencias bibliográficas. En la **Introducción** deben mencionarse claramente los objetivos del trabajo y resumirse el fundamento del mismo sin revisar extensamente el tema. Se citarán sólo las referencias estrictamente necesarias.

En **Material y métodos** se describirá la selección de personas o el material estudiado, y se detallarán los métodos, aparatos y procedimientos con la suficiente precisión como para que otros investiga-

dores puedan reproducir el estudio. Se describirán brevemente las normas éticas seguidas por los investigadores tanto en los estudios realizados con humanos como en los llevados a cabo con animales. Se expondrán los métodos científicos y estadísticos empleados, así como las medidas utilizadas para evitar los sesgos. Se deben identificar con precisión los medicamentos (nombres comerciales o genéricos) o sustancias químicas empleadas, las dosis y las vías de administración.

En **Resultados** se indicarán los mismos de forma concisa y clara, incluyendo el mínimo número imprescindible de tablas y/o figuras. Se presentarán de modo que no exista duplicación ni repetición de datos en el texto ni en las figuras y/o tablas.

En **Discusión** se destacarán los aspectos novedosos e importantes del trabajo, así como sus posibles limitaciones en relación con trabajos anteriores.

En **Conclusiones** se indicará lo que aporta objetivamente el trabajo y las líneas futuras de aplicación y/o investigación que abre. No debe repetirse con detalle el contenido de apartados anteriores.

En **Agradecimientos** podrán reconocerse las contribuciones que no impliquen autoría, así como la ayuda técnica y/o el apoyo material o financiero, y se especificará la naturaleza de dichas contribuciones, así como las relaciones financieras o de otro tipo que puedan causar conflicto de intereses.

En la valoración de los originales son de especial importancia el tratamiento riguroso científico y metodológico, la trascendencia del tema tratado y su novedad, así como la claridad expositiva y literaria.

C. Revisiones

Esta sección recoge la puesta al día y ampliación de informes, estudios o trabajos ya publicados. Las revisiones pueden ser encargadas por el Comité de Redacción en consideración con el interés del tema en el ámbito de la Medicina del Trabajo.

D. Casos clínicos

Constituyen una reseña de experiencias personales de la práctica diaria cuya publicación resulte de interés por la inusual

incidencia del problema y/o las perspectivas novedosas que aporte en el ámbito de la Medicina del Trabajo. Incluirán una descripción del caso, información detallada de antecedentes, exploraciones (reproducción de imágenes características), tratamiento y evolución. Se completarán con una discusión y una conclusión. La extensión no ha de superar los 4 folios mecanografiados a doble espacio, y la bibliografía no incluirá más de 6 citas.

E. Cartas al director

Sección destinada a contribuciones y opiniones de los lectores sobre documentos recientemente publicados en la revista, disposiciones legales que afecten a la Medicina del Trabajo o aspectos editoriales concretos de la propia publicación. Puede incluir observaciones científicas formalmente aceptables sobre los temas de la revista, así como aquellos trabajos que por su extensión reducida no se adecuen a la sección **Originales**. En caso de que se trate de comentarios sobre trabajos ya publicados en la revista, se remitirá la carta a su autor original, el cual dispondrá de 2 meses para responder; pasado dicho plazo, se entenderá que declina esta opción.

Los comentarios, trabajos u opiniones que puedan manifestar los autores ajenos al Comité Editorial en esta sección en ningún caso serán atribuibles a la línea editorial de la revista. Por otra parte, el Comité Editorial podrá incluir sus propios comentarios.

La extensión máxima será de 2 hojas DIN-A4, mecanografiadas a doble espacio, y se admitirán una tabla o figura y hasta 10 citas bibliográficas.

F. Comentarios bibliográficos

Sección donde se incluyen reseñas comentadas sobre publicaciones recientes de especial interés en el ámbito de la Medicina del Trabajo.

G. Normativa

Sección donde se reseñan y publican total o parcialmente las disposiciones relevantes en el campo de la Salud Laboral y del ejercicio de la Medicina del Trabajo.

H. Noticias

Sección dedicada a citar las noticias de actualidad de la especialidad.

I. Agenda

Citas y eventos relacionados con la Salud Laboral y la Medicina del Trabajo.

El Comité de Redacción podrá considerar la publicación de trabajos y documentos de especial relevancia para la Medicina del Trabajo que no se ajusten a los formatos anteriores.

3. Normas de presentación de manuscritos

Los manuscritos podrán remitirse por correo electrónico con una copia impresa en papel, o bien mediante dos copias impresas por correo ordinario o mensajería.

- **Los archivos digitales** se dirigirán a: publicaciones@accionmedica.com

En "Asunto" se indicará "Revista Medicina del Trabajo". En caso de que el servidor de correo imponga restricciones en la transferencia de archivos voluminosos, éstos podrán remitirse en soporte CD junto con la copia impresa.

- **Las copias impresas (y CD, en su caso)** se dirigirán a:

Grupo Acción Médica. Departamento de Publicaciones

Secretaría de Redacción (A/A: Dr. Javier Hermoso/Srta. Carmen González) c/ Fernández de la Hoz, 61, entreplanta. 28003 Madrid

Los archivos digitales tendrán las siguientes características:

a) Texto: preferiblemente en formato RTF, Open Document o Microsoft Word®.

b) Imágenes (*véase también el apartado 5, "Figuras"*):

- Formato TIFF, EPS o JPG.

- Resolución mínima: 350 ppp (puntos por pulgada).

- Tamaño: 15 cm de ancho.

Toda imagen que no se ajuste a estas características se considera inadecuada para imprimir. Se indicará la orientación (vertical o apaisada) cuando ello sea necesario para la adecuada interpretación de la imagen.

Las **copias impresas** deben ir mecanografiadas en el tipo de letra Times New Roman, cuerpo 11, a doble espacio, en formato DIN-A4, con las páginas debidamente numeradas. Se pueden acompañar fotografías de 13 × 18, diapositivas y dibujos o diagramas. En dichos documentos se detallarán clara-

mente los elementos. Las microfotografías de preparaciones histológicas deben llevar indicada la relación de aumento y el método de coloración. No se aceptan fotocopias.

Todas las páginas irán numeradas consecutivamente empezando por la del título. La primera página incluirá los siguientes datos identificativos:

- **1. Título completo** del artículo en castellano y en inglés, redactado de forma concisa y sin siglas.

- **2. Autoría:**

a) Nombre completo de cada autor. Es aconsejable que el número de firmantes no sea superior a seis.

b) Centro de trabajo y categoría profesional de cada uno de ellos: indicar el servicio, la empresa y la localidad.

- **3. Direcciones postal y electrónica** del autor a quien pueden dirigirse los lectores.

- **4. Número de tablas y figuras.**

- **5. Dirección electrónica y teléfono** del autor de contacto durante el proceso editorial (en caso de no indicarse, se utilizará la dirección que figura en el anterior punto 3).

La segunda página incluirá el resumen del trabajo en español e inglés (con una extensión máxima de 150 palabras) y una selección de 3 a 5 palabras clave que figuren en los descriptores (*key words*) de ciencias médicas (*Medical Subject Headings* [MSH]) del *Index Medicus*, con su correspondiente versión en inglés.

En la tercera página comenzará el artículo, que deberá estar escrito en un estilo preciso, directo, neutro y en conjugación verbal impersonal. La primera vez que aparezca una sigla debe estar precedida por el término completo al que se refiere. Se evitará el uso de vocablos o términos extranjeros, siempre que exista en castellano una palabra equivalente. Las denominaciones anatómicas se harán en castellano o en latín. Los microorganismos se designarán siempre en latín. Se usarán números para las unidades de medida (preferentemente del Sistema Internacional) y tiempo, excepto al inicio de la frase ([...]. Cuarenta pacientes...).

La **Bibliografía** se presentará separada del resto del texto. Las referencias irán numeradas de forma consecutiva

según el orden de aparición en el texto, donde se habrán identificado mediante números arábigos en superíndice. No deben emplearse observaciones no publicadas ni comunicaciones personales, ni las comunicaciones a Congresos que no hayan sido publicadas en sus correspondientes libros de resúmenes o de ponencias. Los manuscritos aceptados pero no publicados se incluyen con la indicación "en prensa". El formato de las citas bibliográficas será el siguiente:

• **Artículos de revista:**

a) Apellido/s e inicial/es del nombre de pila (sin punto abreviativo) de cada autor. Si son más de seis, se citan los seis primeros y se añade la locución latina abreviada "et al.". *punto*.

b) Título completo del artículo en la lengua original. *punto*.

c) Nombre abreviado de la revista y año de publicación. *punto y coma*.

d) Número de volumen. *dos puntos*.

e) Separados por guión corto, números de página inicial y final (truncando en éste los órdenes de magnitud comunes). *punto*.

Ejemplo:

Díaz Curiel M, García JJ, Carrasco JL, Honorato J, Pérez Cano R, Rapado A, et al. Prevalencia de osteoporosis determinada por densitometría en la población femenina española. *Medicina Clínica (Barc)* 2001; 116: 86-8.

• **Libros:**

a) y b) Los campos *autor* y *título* se transcriben igual que en el caso anterior, y después de éstos:

c) Nombre en castellano, si existe, del lugar de publicación. *dos puntos*.

d) Nombre de la editorial, sin referencia al tipo de sociedad mercantil. *punto y coma*.

e) Año de publicación. *punto*.

f) Abreviatura "p." y, separados por guión corto, números de página inicial y final (truncando en éste los dígitos comunes). *punto*.

Ejemplo:

– *Capítulo de libro:*

Eftekhari NS, Pawluk RJ. Role of surgical preparation in acetabular cup fixation. En: Abudu A, Carter SR (eds.). *Manuale di otorinolaringologia*. Torino: Edizioni Minerva Medica; 1980. p. 308-15.

– *Libro completo:*

Rossi G. *Manuale di otorinolaringologia*. IV edizione. Torino: Edizioni Minerva Medica; 1987.

Ejemplos de otros tipos de citas:

– *Tesis doctoral:*

Marín Cárdenas MA. Comparación de los métodos de diagnóstico por imagen en la identificación del dolor lumbar crónico de origen discal. Tesis Doctoral. Universidad de Zaragoza; 1996.

– *Libro de Congresos:*

Nash TP, Li K, Loutzenhiser LE. Infected shoulder arthroplasties: treatment with staged reimplantations. En: Actas del XXIV Congreso de la FAIA. Montréal: Peachnut; 1980: 308-15.

– *Artículo de periódico:*

Gil C. El estrés laboral es accidente de trabajo, dice el Tribunal Vasco. *Diario Médico* 19 Nov 1997, 2 (col 3-4).

– *Cita extraída de internet:*

Cross P, Towe K. A guide to citing Internet sources [online]. Disponible en: http://www.bournemouth.ac.uk/service-depts/lis/LIS_Pub/harvards [seguido de fecha de acceso a la cita].

– *Material no publicado:*

Lillywhite HB, Donald JA. Pulmonary blood flow regulation in an aquatic snake. *Science*. En prensa.

4. Tablas

Las tablas se presentarán después de la bibliografía de forma independiente, cada una en una página, con los textos a doble espacio. Irán numeradas consecutivamente en números arábigos en el mismo orden en el que son citadas por primera vez en el texto. Todas las tablas deben ser citadas en el texto empleando la palabra **Tabla** seguida del número correspondiente. Si la remisión se encierra entre paréntesis, son innecesarios los términos *ver, véase*, etc. Las tablas se presentarán con un título de cabecera conciso. Las observaciones y explicaciones adicionales, notas estadísticas y desarrollo de siglas se anotarán al pie.

5. Figuras

Se considera figura todo tipo de material gráfico que no sea tabla (fotografías, gráficos, ilustraciones, esquemas, diagramas, reproducciones de pruebas diagnósticas, etc.). Las figuras se numerarán correlativamente en una sola serie. Se adjuntará una figura por página, después de las tablas, si las hubiera, e independientemente de éstas. Irán numeradas consecutivamente en números arábigos en el mismo orden en el que son citadas por primera vez en el texto. Para las

alusiones desde el texto se empleará la palabra **Figura** seguida del número correspondiente. Si la remisión se encierra entre paréntesis, son innecesarios los términos *ver, véase*, etc.

Las figuras se presentarán con un pie explicativo conciso. Las observaciones y explicaciones adicionales, notas estadísticas y desarrollo de siglas se anotarán al pie. Las leyendas aclaratorias de las gráficas o de las ilustraciones deben escribirse como texto, no como parte integrante de la imagen.

6. Proceso de publicación

A la recepción de los manuscritos, se enviará una notificación al autor de contacto y se procederá a una evaluación por el Comité de Redacción, el cual realizará una valoración anónima del trabajo mediante un protocolo específico. Los trabajos podrán ser aceptados, devueltos para correcciones o no aceptados. En los dos últimos casos, se les indicarán a los autores las causas de la devolución o el rechazo.

Los manuscritos que sean aceptados para publicación en la revista quedarán en poder permanente de la revista **MEDICINA DEL TRABAJO** y no podrán ser reproducidos ni total ni parcialmente sin su permiso.

Se enviará una prueba de composición del artículo al autor responsable de la correspondencia, quien deberá revisarla cuidadosamente, marcar los posibles errores y devolverla corregida a la redacción de la revista en un plazo de 72 horas junto con una declaración firmada por todos los coautores del trabajo que ratifique la lectura y aprobación del trabajo a publicar. El Comité de Redacción se reserva el derecho de admitir o no las correcciones efectuadas por el autor en la prueba de impresión.

7. Política editorial

Los juicios y opiniones expresados en los artículos y comunicaciones publicados en la revista son del/de los autor/es, y no necesariamente del Comité Editorial. Tanto el Comité Editorial como la editorial declinan cualquier responsabilidad sobre dicho material. Ni el Comité Editorial ni la editorial garantizan o apoyan ningún producto que se anuncie en la revista, ni garantizan las afirmaciones realizadas por el fabricante sobre dicho producto o servicio.

VISUALIZACION ÍNTEGRA DE CONTENIDOS

Los contenidos de esta revista están reservados a los miembros Asociados a la AEEMT.

Si lo desea, podrá darse de ALTA como Socio de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo, con lo que tendrá acceso a la totalidad de los contenidos de esta revista y a las diferentes áreas de la web reservadas a los miembros asociados.

Para darse de ALTA como ASOCIADO de la AEEMT, solicite la misma a través del botón de la página web "Hazte Socio" o en la sección de Secretaría.

Con el identificador y palabra clave de paso que se le facilite, podrá acceder a la TOTALIDAD DE LOS CONTENIDOS.

Muchas gracias por su interés. Esperamos contar pronto con su presencia en nuestra Asociación.

La Junta Directiva.