

MEDICINA DEL TRABAJO



Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo

Rev Asoc Esp Espec Med Trab
Volúmen 25 - Número 1 - Marzo 2016
49 páginas - ISSN 1132-6255
Revista trimestral
www.aeemt.com

EDITORIALES

Por una nueva Medicina del Trabajo.

Luis Reinoso Barbero.

A propósito del RD 843/2011 por el que se regula la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención y sus modificaciones: ¿Problema o solución?

Guillermo Soriano Tarín.

ORIGINALES

Screening con test inmunoquímico de sangre oculta en heces realizado en trabajadores del Banco de España.

Manuel Andrés Perea Horno, María Elena Marchesi Solís,
Carmen Calvo Serrano.

Factores asociados al riesgo cardiovascular según Framingham en taxistas de una empresa de Huancayo, Perú.

Christian R. Mejía, Roxana P. Espejo, Keyko R. Zevallos,
Trinidad A. Castro, Amyry B. Vargas, Greysy K. Millán.

Evaluación del entrenamiento continuado en primeros auxilios: intervención educativa en trabajadores del sector construcción, Perú.

Christian R. Mejía, Klaudia G. Espinoza,
Danns Rivera Chavez, Lizet Y. Quintana Mendoza.

PROTOCOLO

Decálogo de buenas prácticas para la protección de datos en Medicina del Trabajo y vigilancia de la salud.

Gloria Llanes Fernández de la Cueva, David Bejarano Álvarez,
Lourdes María Márquez Rodríguez.

Versión Reducida para NO SOCIOS y NO SUSCRIP-
TORES.

Si desea tener acceso a toda la información, hágase socio de nuestras sociedades.



Staff

Directora:

Dra. M^a Teresa del Campo Balsa

Comité de Redacción:

Dra. Luisa Capdevila García

Dr. Gregorio Moreno Manzano

Dra. Carmen Muñoz Ruiperez

Dr. Luis Reinoso Barbero

Dr. Ignacio Sánchez-Arcilla Conejo

Dr. Guillermo Soriano Tarín

PAPERNet

papernet@papernet.es

www.papernet.es

Redacción y Suscripciones:

C/ Bueso Pineda 37. B. 3º

28043 Madrid

Tel. 917219217 / 627401344

Maquetación:

Papernet@papernet.es

Secretario de Redacción:

Eduardo Nieto

Distribución:

Gratuita para los Asociados a la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo.

Lugar de publicación: Madrid

La suscripción anual es:

Personas físicas: 40 € (IVA incluido)

Empresas e Instituciones: 60 € (IVA incluido)

S.V.: 91046 R

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

D.L.: M-43.419-1991

MEDICINA DEL TRABAJO

Revista de la Asociación Española
de Especialistas
en Medicina del Trabajo

Revista indexada en:
Cabell's
Indice Bibliográfico Español (IBECS)
Latindex (Catálogo)
Latindex (Directorio)
SciELO
SCOPUS

Consejo de Redacción

DIRECTORA:

Dra. M^a Teresa del Campo Balsa

FUNDADOR DE LA REVISTA EN 1991:

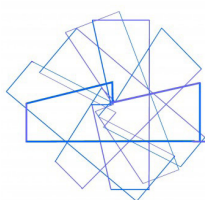
Dr. Javier Sanz González

COMITÉ DE REDACCIÓN:

Dra. Luisa Capdevila García
Dr. Gregorio Moreno Manzano
Dra. Carmen Muñoz Ruipérez
Dr. Luis Reinoso Barbero
Dr. Ignacio Sánchez-Arcilla Conejo
Dr. Guillermo Soriano Tarín

CONSEJO EDITORIAL

Dr. Albert Agulló Vidal (Barcelona)
 Dr. Enrique Alday Figueroa (Madrid)
 Dr. Juan José Álvarez Sáenz (Madrid)
 Dr. Juan Francisco Álvarez Zarallo (Sevilla)
 Dr. Héctor Anabalón Aburto (Santiago de Chile)
 Dr. Vicente Arias Díaz (Madrid)
 Dr. Fernando Bandrés Moya (Madrid)
 Dr. Antonio Botija Madrid (Madrid)
 Dr. César Borobia Fernández (Madrid)
 Dr. Ramón Cabrera Rubio (Málaga)
 Dra. Covadonga Caso Pita (Madrid)
 Dr. Eladio Díaz Peña (Madrid)[†]
 Dra. Michele Dopporto Haigh (Madrid)
 Dra. Emilia Fernández de Navarrete García (Madrid)
 Dr. Enrique Galindo Andujar (Madrid)
 Dr. Antonio García Barreiro (Madrid)
 Dr. Fernando García Escandón (Madrid)
 Dra. M^a Luisa González Bueno (Toledo)
 Dr. José González Pérez (Madrid)
 Dra. Clara Guillén Subirán (Madrid)
 Dr. Pedro. A. Gutierrez Royuela (Madrid)
 Dr. Javier Hermoso Iglesias (Madrid)
 Dr. Jesús Hermoso de Mendoza (Navarra)
 Dr. Rafael de la Hoz Mercado (New York, USA)
 Dr. Antonio Iniesta Álvarez (Madrid)
 Dr. Antonio Jiménez Butragueño (Madrid)[†]
 Dr. Enrique Malboysson Correcher (Madrid)[†]
 Dr. Jerónimo Maqueda Blasco (Madrid)
 Dr. Manuel Martínez Vidal (Madrid)
 Dr. Luis Nistal Martín de Serrano (Madrid)
 Dra. Begoña Martínez Jarreta (Zaragoza)
 Dr. Ignacio Moneo Goiri (Madrid)
 Dra. Sonsoles Moretón Toquero (Valladolid)
 Dr. Pedro Ortiz García (Madrid)
 Dr. Francisco Pérez Bouzo (Santander)
 Dr. Miguel Quintana Sancho (Valencia)
 Dr. Eugenio Roa Seseña (Valladolid)
 Prof. Dr. Enrique Rojas Montes (Madrid)
 Dr. Ignacio Romero Quintana (Canarias)
 Dr. F. Javier Sánchez Lores (Madrid)
 Dr. Raúl Sánchez Román (México DF, México)
 Dra. Teófila de Vicente Herrero (Valencia)
 Dr. Santiago Villar Mira (Valencia)
 Dr. Paulo R. Zetola (Curitiba, Brasil)
 Dra. Marta Zimmermann Verdejo (Madrid)



ASOCIACION DE MEDICINA
 DEL TRABAJO
 DE LA
 COMUNIDAD VALENCIANA

Sumario

Editorial

Por una nueva Medicina del Trabajo	5
---	----------

Luis Reinoso Barbero.

A propósito del RD 843/2011 por el que se regula la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención y sus modificaciones: ¿Problema o solución?.....	6
--	----------

Guillermo Soriano Tarín.

Textos Originales

Screening con test inmunoquímico de sangre oculta en heces realizado en trabajadores del Banco de España.....	10
--	-----------

Manuel Andrés Perea Horno, María Elena Marchesi Solís, Carmen Calvo Serrano.

Factores asociados al riesgo cardiovascular según Framingham en taxistas de una empresa de Huancayo, Perú	19
--	-----------

Christian R. Mejía, Roxana P. Espejo, Keyko R. Zevallos, Trinidad A. Castro, Amyry B. Vargas, Greysy K. Millan.

Evaluación del entrenamiento continuado en primeros auxilios: intervención educativa en trabajadores del sector construcción, Perú	26
---	-----------

Christian R. Mejía, Klaudia G. Espinoza, Danns Rivera-ChavezLizet Y. Quintana-Mendoza.

Protocolo

Decálogo de buenas prácticas para la protección de datos en Medicina del Trabajo y vigilancia de la salud	34
--	-----------

Gloria Llanes Fernández de la Cueva, David Bejarano Álvarez, Lourdes María Márquez Rodríguez.

Normas de presentación de manuscritos	43
--	-----------

Contents

Editorial

A New Occupational Medicine	5
--	----------

Luis Reinoso Barbero.

About the RD 843/2011 by which the activity of health prevention services and amended regulates: Problem or solution?	6
--	----------

Guillermo Soriano Tarín.

Original papers

Screening study of fecal occult blood by immunochemical test among Banco de España employees	10
---	-----------

Manuel Andrés Perea Horno, María Elena Marchesi Solís, Carmen Calvo Serrano.

Factors associated with cardiovascular risk according to Framingham in taxi drivers of a company in Huancayo, Peru	19
---	-----------

Christian R. Mejia, Roxana P. Espejo, Keyko R. Zevallos, Trinidad A. Castro, Amyry B. Vargas, Greyssy K. Millan.

Evaluation of continuous training in first aid: educational intervention in construction workers, Peru	26
---	-----------

Christian R. Mejia, Klaudia G. Espinoza, Danna Rivera-Chavez Lizet Y. Quintana-Mendoza.

Protocolo

Ten tips for best practice for data protection in Occupational Medicine and occupational health	34
--	-----------

Gloria Llanes Fernández de la Cueva, David Bejarano Álvarez, Lourdes María Márquez Rodríguez.

Instructions for authors	43
---------------------------------------	-----------

Editorial

Por una nueva Medicina del Trabajo

En nombre de la nueva Junta Directiva os quiero dar las gracias a todos los asociados, a todas las Juntas Directivas anteriores y específicamente a la última, presidida por el Dr. Antonio Iniesta. Gracias a la Junta Electoral y a los miembros de la otra candidatura por demostrar vuestro interés en el desarrollo de la especialidad.

Todos nos habéis hecho llegar vuestras felicitaciones y con ellas el entusiasmo necesario para intentar hacer de la Medicina de Trabajo la especialidad que todos deseamos. La alta participación en las elecciones, el último Congreso y los apoyos recibidos en las redes sociales, son muestras objetivas de la vitalidad de esta especialidad.

Ahora, precisamos otorgar mayor solidez a la Medicina del Trabajo y aumentar la participación de todos los asociados, independientemente de su puesto de trabajo y Comunidad Autónoma. Para ello necesitamos inexorablemente tu colaboración activa:

1. Remitiendo trabajos de investigación (de tus tareas habituales) a nuestra revista, y participando en las actividades de formación continuada.
2. Facilitando la incorporación de socios. Nos interesan todos los médicos del trabajo. Especialmente a través del fortalecimiento de las Delegaciones Territoriales en todas las Comunidades Autónomas.
3. Participando en los Grupos de Trabajo existentes, que ya han empezado a dar sus primeros pasos, o proponiendo la creación de nuevos.
4. Informándonos si tienes otra especialidad médica, creando puentes con la nuestra a través de sus asociaciones científicas y creando grupos de expertos en tu otra especialidad dentro de la nuestra.
5. Fomentando la investigación, pudiéndote asesorar desde la AEEMT en la realización del doctorado, si estás interesado, en temas de nuestra especialidad.
6. Alertándonos, a través de las distintas redes sociales donde intentamos estar presentes, de aquellos casos en los que se menosprecie o minusvalore la especialidad o a los especialistas.
7. Apoyando iniciativas ya existentes de los asociados, son muchas y muy variadas, de las que esperamos poder ser cauce de confluencia desde esta Junta Directiva.

Muchas gracias de nuevo. Somos muchos y estamos en todos lados. Si nos marcamos objetivos claros y vamos todos a una, los conseguiremos.

Dr. Luis Reinoso Barbero

Presidente

Asociación Española de Especialistas
en Medicina del Trabajo

Editorial

A propósito del RD 843/2011 por el que se regula la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención y sus modificaciones: ¿Problema o solución?

Durante estos meses se ha cumplido el 20 aniversario de la entrada en vigor de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales LPRL de 1995¹ y en próximas fechas celebraremos el veinteavo aniversario Reglamento de los Servicios de Prevención (RD 39/97)², normativas que, no olvidemos, derogaban el Reglamento de los Servicios Médicos de Empresa, más conocido como Reglamento OSME³, que desde 1959 había regulado la actividad sanitaria de aquellas empresas con una plantilla superior a los cien trabajadores.

A principio de los años 90, cuando la LPRL se encontraba en fase de borrador, y curiosidades de la vida, se denominaba por entonces *Ley de Salud Laboral*, fruto de la necesaria trasposición a nuestro ordenamiento jurídico de la Directiva 89/391/CEE del Consejo, de 12 de junio de 1989, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo (Directiva Marco)⁴, los profesionales veíamos con esperanza que la universalización de la Medicina del Trabajo iba a ser una realidad en nuestro país, y que todas las personas que trabajan podrían verse beneficiadas de dicha disciplina preventiva con independencia del tamaño de la organización en la que trabajarán.

Nuestro gozo en un pozo. Desde 1995 hasta el año 2011, el devenir de la Salud Laboral en las empresas, y más específicamente el de la actividad sanitaria propia de la disciplina preventiva de la Medicina del Trabajo, ha sido comparable a una carrera de obstáculos, pero de 40,2 km, misión cuasi imposible para lograr los objetivos para llegar a la meta, esto es, una medicina del trabajo universal, integral y de calidad, basada en la evidencia científica y en los códigos de conducta ética para los profesionales de la salud ocupacional.

Pasando por las sucesivas moratorias para que las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social continuaran realizando reconocimientos genéricos con cargo a las cuotas de contingencias profesionales hasta el año 2002, la vinculación de las Sociedades de Prevención de las MATEPSS con las propias Mutuas, y la posición de dominio respecto a los Servicios de Prevención Ajenos hasta hace relativamente pocos meses, la aplicación en general salvo honrosas excepciones, de criterios a la baja en los ratios para la constitución de los Servicios de Prevención en las distintas instituciones de la Administración Pública General, Autonómica o Local, el desmantelamiento y la externalización de muchos Servicios de Prevención Propios de la disciplina de Medicina del Trabajo, las políticas relativas a la dotación de mínimos en número de plazas de formación de Medicina y Enfermería del Trabajo, agravada más aún si cabe en estos últimos años, a límites que no son propios de un país que se precie en hacer de la Seguridad y la Salud en el trabajo una de sus prioridades, los agravios comparativos de la especialidad de Medicina del Trabajo respecto al resto de especialidades médicas, la desconexión cada vez mayor entre el servicio público de salud y los servicios de medicina del trabajo, salvo excepciones como la de la Comunidad Valenciana, y la reiterada y desgraciada asimilación conceptual de la vigilancia de la salud con la Medicina del Trabajo por parte de todos los agentes implicados, sin excepción, han sido entre otros, algunos de los obstáculos en esta carrera maratónica que han hecho fracasar de forma estrepitosa los objetivos marcados en las diferentes estrategias españolas de seguridad y salud en el trabajo que se han sucedido durante este periplo.

Como decía, en el año 2011, se encendió una luz, que debería culminar con la aprobación del RD 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención⁵, en donde los diferentes actores afectados por esta norma, y muy especialmente, por parte de las diferentes sociedades científicas del ámbito de la medicina del trabajo, se realizaron importantes aportaciones y propuestas, en pro de conseguir esa medicina del trabajo universal, integral y de calidad, pero la realidad es que las aportaciones fueron vistas pero no miradas, y las sociedades científicas oídas pero no escuchadas.

Por ello, no es de extrañar, que apenas dos años después de la entrada en vigor efectiva del mencionado RD 843, haya tenido que ser modificado mediante el RD 901/2015, de 9 de octubre⁶, aunque insisto, sin ser miradas y escuchadas una vez más, la voz de los representantes de los profesionales sanitarios que hemos de llevar a cabo en la práctica del día a día esa actividad sanitaria.

¿Tendremos que volver a recorrer otro maratón de obstáculos? ¿Realmente nos encontramos ante un problema que deba ser resuelto a base de Reales Decretos?

Efectivamente son muchos y muy variados los problemas reales a los que se enfrenta el desarrollo de nuestra especialidad, bien provenientes del entorno o del sistema, pero a mi humilde entender, creo que el legislador no ha sabido o podido acertar, en cuál o cuáles son los problemas que verdaderamente necesitan ser resueltos, y no solo desde nuestra óptica, que también, sino desde la de los usuarios/beneficiarios de nuestra actividad. Por ende, tampoco han sabido o podido definir el problema. A continuación, tampoco supieron acertar en la lluvia de ideas para generar las posibles soluciones o si lo hicieron, no se centraron en el problema que no supieron o pudieron definir previamente. Lógicamente, el plan ha fallado, y la opinión de los demás sobre lo que hemos hecho estos años, era la de esperar, salvo excepciones. Lo que hacemos, lo hacemos bien, pero ¿hacemos bien lo que hay que hacer?. Y como decía, tampoco hemos sido escuchados y ni mirados, únicamente oídos y vistos, como mero trámite burocrático a la hora de legislar.

Como dice el Dr Roth⁷, “si usted ha intentado algo y no ha funcionado, entonces usted está trabajando en el problema equivocado”, o como decía Albert Einstein, “si buscas resultados distintos, no hagas siempre lo mismo”, por ello, creo que el RD 843/2011 y su actual modificación volverá a ser parte del problema, en vez de la solución, y si no, al tiempo.

Dr. Guillermo Soriano Tarín
Especialista en Medicina
del Trabajo en Grupo SGS.

Bibliografía

1. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE nº 269 10/11/1995
2. Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. BOE nº 27 31/01/1997
3. Organización de los Servicios Médicos de Empresa (OSME). Orden de 8 de abril de 1959
4. Directiva 89/391/CEE del Consejo, de 12 de junio de 1989, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la Seguridad y de la Salud de los trabajadores en el trabajo (Directiva Marco)
5. Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención.
6. Real Decreto 901/2015, de 9 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención.
7. Hasso Plattner. Una introducción Design Thinking. [Internet]. [Acceso 15 enero 2016]. Disponible en: <https://dschool.stanford.edu/>

Screening con test inmunoquímico de sangre oculta en heces realizado en trabajadores del Banco de España

Manuel Andrés Perea Horno⁽¹⁾, María Elena Marchesi Solís⁽²⁾, Carmen Calvo Serrano⁽³⁾

⁽¹⁾ Doctor y Médico del Trabajo del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Banco de España, Madrid

⁽²⁾ Médico del Trabajo del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Banco de España, Madrid

⁽³⁾ Servicio de Aparato Digestivo, Clínica La Luz, Madrid

Correspondencia:

María Elena Marchesi Solís

*Medicina del Trabajo Servicio de Prevención
de Riesgos Laborales Banco de España*

C/ Alcalá 48. 28003 Madrid

Correo electrónico: dra.emarchesi@bde.es

La cita de este artículo es: M. A. Perea Horno et al. Screening con test inmunoquímico de sangre oculta en heces realizado en trabajadores del Banco de España. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2016; 25: 10-18

RESUMEN

Objetivo: Cribado del cáncer colorrectal mediante la detección de sangre oculta en heces (SOH) con test inmunoquímico, en trabajadores mayores de 50 años. **Material y métodos:** Estudio descriptivo y transversal de 1.065 trabajadores mayores de 50 años, durante dos años. Se les hizo un test inmunológico de SOH, de muestra única; los que dieron positivo fueron sometidos a colonoscopia completa y estudio anatomopatológico en su caso. Los datos obtenidos se trataron estadísticamente con una regresión logística multivariante, confrontándose la variable dependiente (SOH) con otras independientes (edad, sexo, antecedentes médicos, parámetros bioquímicos, etc.) para comprobar la existencia o no de significación estadística. **Resultados:** 115 trabajadores (10,8% de la población estudiada) dieron positivo al test de SOH. En 36 casos se detectaron pólipos colorrectales, (28 hombres y 8 mujeres) y se diagnosticó un adenocarcinoma "in situ" de colon en una mujer. **Conclusión:** El screening de SOH es coste-efectivo a partir de los 50 años de edad, por lo que se recomienda su empleo en los reconocimientos médico-laborales periódicos.

Palabras clave: Cáncer colorrectal, test inmunoquímico de SOH, medicina del trabajo.

SCREENING STUDY OF FECAL OCCULT BLOOD BY IMMUNOCHEMICAL TEST AMONG BANCO DE ESPAÑA EMPLOYEES

ABSTRACT

Objective: Screening of colorectal cancer in a working population, using the fecal occult blood by immunochemical test. **Material and methods:** it is made a descriptive and transversal study of workers over 50 years old. The population sample consisted in 1,065 people. All of them made the test once. The positive ones were sent to the gastroenterologist in order to have a colonoscopy. The results were studied with a multivariate logistic regression, to determine the existence or not of statistical significance among the test and other variables took into consideration. **Results:** 115 workers got a positive test. In 36 cases it was found a colonic polypoid affection, and in one case was detected an "in situ" adenocarcinoma colonic. **Conclusions:** The test has high cost effectiveness and that is why it is recommended to apply it as a preventive diagnostic method in workers older 50 years. **Key-words:** Colorectal cancer, immunochemical fecal occult blood test (FOBT), Occupational Medicine.

Fecha de recepción: 17 de diciembre de 2015

Fecha de aceptación: 27 de febrero de 2016

Factores asociados al riesgo cardiovascular según Framingham en taxistas de una empresa de Huancayo, Perú

Christian R. Mejía⁽¹⁾, Roxana P. Espejo⁽¹⁾, Keyko R. Zevallos⁽¹⁾, Trinidad A. Castro⁽¹⁾, Amyry B. Vargas⁽¹⁾, Greysy K. Millan⁽¹⁾

⁽¹⁾Escuela de Medicina Humana, Universidad Continental. Huancayo, Perú

Correspondencia:

Christian R. Mejía

Dirección: Av. Las Palmeras 5713 –Lima 39 - Perú

Teléfono: (+511) 997643516

Correo electrónico: christian.mejia.md@gmail.com

La cita de este artículo es: Ch. R. Mejía et al. Factores asociados al riesgo cardiovascular según Framingham en taxistas de una empresa de Huancayo, Perú. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2016; 25: 19-25

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre los factores sociales, fisiológicos y el riesgo de evento cardiovascular según el Framingham Risk Score, en taxistas de una empresa de transportes de la ciudad de Huancayo-Perú. **Metodología:** Se realizó un estudio analítico transversal observacional en taxistas de una empresa de transportes de Huancayo, mediante un muestreo no probabilístico. Se recolectó los datos para generar el Score de Framingham (versión de 1991), calculando el riesgo cardiovascular a 10 años, además de recolectar otras variables como la actividad física, alimentación, consumo de bebidas alcohólicas, antecedentes familiares y el nivel de triglicéridos. Se obtuvo los valores p. **Resultados:** El riesgo de padecer un evento cardiovascular a 10 años, según las tablas Framingham es bajo en el 88% de los casos. El valor de la glucosa en ayunas resultó estadísticamente diferente entre los que tenían una categoría elevada de riesgo cardiovascular ($p=0,013$), además, el tener diagnóstico de diabetes también fue estadísticamente diferente ($p=0,027$). **Conclusión:** Existe un nivel bajo de riesgo cardiovascular a 10 años en taxistas de la ciudad de Huancayo. Estos hallazgos pueden ayudar a la Salud Pública y Ocupacional, para cuidar a este tipo de poblaciones que tienen un riesgo y que podría repercutir tanto en la morbilidad como en la mortalidad a futuro.

Palabras claves: Riesgo cardiovascular, taxistas, Score Framingham, Perú.

FACTORS ASSOCIATED WITH CARDIOVASCULAR RISK ACCORDING TO FRAMINGHAM IN TAXI DRIVERS OF A COMPANY IN HUANCAYO, PERU

ABSTRACT

Aim: To determine the association between social, physiological factors and the risk of cardiovascular event according to the Framingham Risk Score, in taxi drivers of a transport company in the city of Huancayo-Peru. **Methodology:** An observational cross-sectional study in a taxi transport company of Huancayo was performed, by a non-probability sampling. Data were collected to generate the Framingham Score (version 1991), calculating the cardiovascular risk within 10 years, in addition to collect other variables such as physical activity, diet, alcohol consumption, family history and triglycerides. P values were obtained. **Results:** The risk of suffering a cardiovascular event within 10 years, according to the Framingham tables is low in 88% of cases. The value of fasting glucose was statistically different between those with a high category of cardiovascular risk ($p = 0.013$) in addition, having diagnosed diabetes was also statistically different ($p = 0.027$). **Conclusions:** There is a low level of cardiovascular risk at 10 years in taxi drivers in the city of Huancayo. These findings may help Public and Occupational Health, to care for these populations that are at risk and that could have an impact on morbidity and mortality in the future. **Keywords:** Cardiovascular risk, taxi drivers, Framingham Score, Peru.

Fecha de recepción: 4 de diciembre de 2015

Fecha de aceptación: 27 de febrero de 2016

Evaluación del entrenamiento continuado en primeros auxilios: intervención educativa en trabajadores del sector construcción, Perú

Christian R. Mejía^(1,2,a), Klaudia G. Espinoza^(3,a), Danns Rivera-Chavez^(3,a), Lizet Y. Quintana-Mendoza^(3,a)

⁽¹⁾Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas –UPC, Lima, Perú

⁽²⁾Asociación Médica de Investigación y Servicios en Salud, Lima, Perú

⁽³⁾Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Ricardo Palma, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú

^(a)Médico-Cirujano, ^(b)Estudiante de Medicina

Correspondencia:

Christian R. Mejía

Dirección: Av. Las Palmeras 5713 –Lima 39 - Perú.

Teléfono: (+511) 997643516

Correo electrónico: christian.mejia.md@gmail.com

La cita de este artículo es: CH. R. Mejía et al. Evaluación del entrenamiento continuado en primeros auxilios: intervención educativa en trabajadores del sector construcción, Perú. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2016; 25: 26-33

RESUMEN

Objetivos: Determinar la variación del nivel de conocimiento de los trabajadores de una empresa de construcción, posterior a una intervención educativa continuada en primeros auxilios médicos.

Métodos: Estudio longitudinal de tipo experimental (intervención educativa), en un grupo de trabajadores de Lima. Se los dividió aleatoriamente y a todos se les dio una misma capacitación basal. Se utilizaron tests validados localmente para la medición del nivel de conocimiento en cada fase. Se analizaron los resultados de la medición del conocimiento adquirido según el tipo de intervención. **Resultados:**

El promedio del nivel de conocimiento teórico basal fue de 1,3 puntos (de 10 puntos posibles), que se triplicó a 4,6, posterior a la primera capacitación y finalmente disminuyó pasados los meses. Se encontró diferencias estadísticamente significativas entre los promedios de notas teóricas según las intervenciones educativas que recibieron ($p=0,035$), pero los promedios finales teóricos no alcanzaron el objetivo establecido. **Conclusiones:** Si bien hubo una diferencia en las notas según el tipo de refuerzos, no fue suficiente para obtener un adecuado nivel de conocimientos del tema; es necesario saber si las capacitaciones

EVALUATION OF CONTINUOUS TRAINING IN FIRST AID: EDUCATIONAL INTERVENTION IN CONSTRUCTION WORKERS, PERU SUMMARY

Objectives: To determine the variation in the level of knowledge of the employees of a construction company, after a continuous educational intervention in medical first aid. **Methods:** Longitudinal experimental study (educational intervention) in a group of workers in Lima. They were divided randomly and all were given the same basal training; locally validated tests were used to measure the level of knowledge in each phase. P values were obtained to determine the differences between the averages by type of intervention. **Results:** The mean level of basal theoretical knowledge was 1.3 points (from 10 possible points), which tripled to 4.6 after the first training and finally reduced after months. Statistically significant differences were found between the averages of theoretical notes according to educational interventions received ($p=0.035$), but the theoretical final averages were disapproving. **Conclusions:** While there was a difference in the notes according to the type of reinforcements, it was not sufficient to obtain an adequate level of knowledge of

brindadas aseguran que el trabajador esté adecuadamente entrenado, ya que no basta con capacitarlos, también se tiene que asegurar que retengan el conocimiento adquirido.

Palabras clave: Medicina del Trabajo, capacitación, desarrollo del personal, conocimiento, urgencias médicas, Perú

the subject; is necessary to know whether the training ensure that workers are properly trained, and that is not enough to train them, you also have to ensure that they retain the knowledge gained.

Key words: Occupational Medicine, training, staff development, knowledge, Paramedic, Peru

Fecha de recepción: 29 de diciembre de 2015

Fecha de aceptación: 16 de marzo de 2016

Decálogo de buenas prácticas para la protección de datos en Medicina del Trabajo y vigilancia de la salud

**Gloria Llanes - Fernández de la Cueva⁽¹⁾, David Bejarano - Álvarez⁽²⁾,
Lourdes María Márquez - Rodríguez⁽³⁾**

⁽¹⁾Premap Seguridad y Salud. Enfermera especialista en Enfermería del Trabajo. Huelva

⁽²⁾Servicio Andaluz de Salud. Enfermero. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva
Atlantic Copper. Enfermero especialista en Enfermería del Trabajo. Huelva

⁽³⁾Premap Seguridad y Salud. Enfermera especialista en Enfermería del Trabajo. Huelva

Correspondencia:

Gloria Llanes Fernández de la Cueva

C/ Antonio Borrero Chamaco. 1 3°C

21001 Huelva.

correo electrónico: gloriallanes@hotmail.com

La cita de este artículo es: G. Llanes Fernández de la Cueva et al. Decálogo de buenas prácticas para la protección de datos en Medicina del Trabajo y Vigilancia de la Salud. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2016; 25: 34-42

RESUMEN

La protección de datos está presente en todo el ámbito sanitario. Médicos y enfermeros reciben formación específica en este sentido, dada la importancia que alberga unas buenas prácticas en materia de protección de datos. No obstante, no está demás recordar con cierta periodicidad una serie de cuestiones que ayudan a preservar la intimidad y el secreto profesional en el ejercicio del trabajo a desempeñar.

En el ejercicio de la Medicina del Trabajo en el aspecto de la vigilancia de la salud igualmente se hace necesario salvaguardar la gran cantidad de datos sobre trabajadores y las empresas atendidas en dicha actividad preventiva. Para ello se pretende dar a conocer un decálogo de buenas prácticas sobre protección de datos en vigilancia de la salud.

Existe abundante bibliografía referente a la protección de datos en el ámbito sanitario, pero no tanta relativa a la actividad de la vigilancia de la salud dentro de la Medicina del Trabajo y la Salud Laboral.

Palabras claves: protección de datos, secreto profesional, intimidad, Medicina del Trabajo, Salud Laboral, Enfermería del Trabajo.

TENTIPS FOR BEST PRACTICE FOR DATA PROTECTION IN OCCUPATIONAL MEDICINE AND OCCUPATIONAL HEALTH

Abstract: Data protection is a key issue for all the sanitary system. Doctors and nurses are thoroughly educated in this area due to the importance of the good practice in data protection. However, it is advisable for the medical and sanitary staff to regularly remind the basic aspects that will help to protect the confidentiality and professional secrecy.

In Occupational Health, it is also required to protect the amount of data that are managed about many workers and businesses. This is intended to provide several good practices in this way.

There are numerous references in the bibliography regarding general data protection in the healthcare system, but not so many about specific areas such as Occupational Medicine and Occupational Health.

Key words: Data protection, professional secrecy, privacy, Occupational Medicine, Occupational Health, Occupational Health Nursing.

Fecha de recepción: 18 de enero de 2016

Fecha de aceptación: 10 de marzo de 2016

Normas de Publicación de Artículos en la Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo

Alcance y política

La Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo es una revista científica de la especialidad Medicina del Trabajo que se presenta en formato electrónico, con una periodicidad trimestral (cuatro números al año). Esta revista está siendo editada por dicha Sociedad Científica desde 1.991 y está abierta a la publicación de trabajos de autores ajenos a dicha Asociación.

El título abreviado normalizado es **Rev Asoc Esp Espec Med Trab** y debe ser utilizado en bibliografías, notas a pie de página y referencias bibliográficas.

Sus objetivos fundamentales son la formación e investigación sobre la salud de los trabajadores y su relación con el medio laboral. Para la consecución de estos objetivos trata temas como la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y aspectos periciales de los accidentes de trabajo, las enfermedades profesionales y las enfermedades relacionadas con el trabajo, así como la vigilancia de la salud individual y colectiva de los trabajadores y otros aspectos relacionados con la prevención de riesgos laborales y la promoción de la salud en el ámbito laboral.

Su publicación va dirigida a los especialistas y médicos internos residentes de Medicina del Trabajo, especialis-

tas y enfermeros internos residentes en Enfermería del Trabajo, así como a otros médicos, enfermeros y profesionales interesados en la actualización de esta área de conocimiento de la Medicina.

La Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo publica trabajos originales, casos clínicos, artículos de revisión, editoriales, documentos de consenso, cartas al director, comentarios bibliográficos y otros artículos especiales referentes a todos los aspectos de la Medicina del Trabajo.

Los manuscritos deben elaborarse siguiendo las recomendaciones del Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas en su última versión (disponibles en www.icmje.org), y ajustarse a las instrucciones disponibles en nuestra página de Instrucciones a los Autores: Forma y Preparación de Manuscritos. La falta de consideración de estas instrucciones producirá inevitablemente un retraso en el proceso editorial y en la eventual publicación del manuscrito, y también pueden ser causa componente para el rechazo del trabajo.

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.

En la lista de autores deben figurar únicamente aquellas personas que han contribuido intelectualmente al desarrollo del trabajo, esto es, participado en la concepción y realización del trabajo original, en la redacción del texto y en las posibles revisiones del mismo y aprobada la versión que se somete para publicación. Se indicará su nombre y apellido (en caso de utilizar los dos apellidos, se unirán por un guión). Las personas que han colaborado en la recogida de datos o participado en alguna técnica, no se consideran autores, pudiéndose 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 y en particular contar con un consentimiento informado de pacientes y controles que deberá mencionarse expresamente en la sección de material y métodos.

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

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

Proceso de Publicación

La Secretaría Técnica enviará los trabajos recibidos a la Dirección de la revista, así como una notificación mediante correo electrónico al autor de contacto tras la recepción del manuscrito. Todos los manuscritos originales, casos clínicos, revisiones, documentos de consenso y comentarios bibliográficos se someterán a **revisión por pares** (*peer-review*), llevada a cabo por el Comité de Redacción

compuesto por expertos en Medicina del Trabajo.

La evaluación se realizará de una forma anónima, es decir sin que el evaluador conozca el nombre ni la filiación de los autores del trabajo, y mediante un protocolo específico que deberá utilizar cada uno de los evaluadores. Este protocolo específico considera la calidad científica del trabajo en cuanto a los antecedentes presentados, la hipótesis y objetivos del trabajo, su metodología y protocolo de estudio, la presentación y discusión de los resultados, y la bibliografía, así como su relevancia en Medicina del Trabajo y su aplicación práctica.

Los trabajos podrán ser aceptados, devueltos para correcciones o no aceptados; en los dos últimos casos se indicará a los autores las causas de la devolución o rechazo. Siempre que el Comité de Redacción sugiera efectuar modificaciones en los artículos, los autores deberán remitir dentro del plazo señalado, una nueva versión del artículo con las modificaciones realizadas, siguiendo lo sugerido por los expertos consultados. En el artículo publicado constará el tiempo transcurrido desde el primer envío del manuscrito por parte de los autores y su aceptación definitiva. El envío del artículo revisado y modificado no significa su aceptación, y además puede enviarse de nuevo a revisión. La decisión final sobre la aceptación o no de un manuscrito es resultado de un proceso de evaluación en el que contribuyen la dirección y los revisores, así como la calidad y la capacidad de respuesta de los autores/as a las sugerencias recibidas.

Tras la aceptación definitiva del manuscrito, la **Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo** se reserva el derecho a realizar cambios editoriales de estilo o introducir modificaciones para facilitar su claridad o comprensión, incluyendo la modificación del título y del resumen. Los manuscritos que sean aceptados para publicación en la revista quedarán en poder permanente de la Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo y no podrán ser reproducidos ni total ni parcialmente sin su permiso.

Forma y preparación de manuscritos

El formato será en DIN-A4 y 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 español 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 Servicio, Institución/empresa y localidad.

3. Direcciones postal y electrónica del autor a quien pueden dirigirse los lectores y de contacto durante el proceso editorial

4. Número de tablas y figuras.

La segunda página incluirá el Resumen del trabajo en español e inglés (Abstract), con una extensión máxima de 150 palabras, y al final una selección de tres a cinco Palabras Clave, en español e inglés (Key-Words) que figuren en los Descriptores de Ciencias Médicas (MSH: *Medical Subject Headings*) del Index Medicus.

En la tercera página comenzará el artículo, que deberá estar escrito con un tipo de letra Times New Roman del cuerpo 11 a doble espacio.

Su estilo deberá ser 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 español una palabra equivalente. Las denominaciones anatómicas se harán en español 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...).

Los autores deberán enviar sus manuscritos en archivos digitales mediante correo electrónico dirigidos a:

papernet@papernet.es

Los archivos digitales tendrán las siguientes características:

a) Texto: en formato Microsoft Word®

b) Imágenes (ver también apartado "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. Indicar la orientación (vertical o apaisada) cuando ello sea necesario para la adecuada interpretación de la imagen. Se pueden acompañar fotografías de 13 × 18, diapositivas y también dibujos o diagramas en los que se detallarán claramente sus elementos. Las microfotografías de preparaciones histológicas deben llevar indicada la relación de aumento y el método de coloración. No se aceptan fotocopias.

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 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 el Libro de Resúmenes. Los manuscritos aceptados pero no publicados se citan como "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) del cada autor. Si son más de seis, se citan los tres 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:

Ruiz JA, Suárez JM, Carrasco MA, De La Fuente JL, Felipe F, Hernandez MA. Modificación de parámetros de salud en trabajadores expuestos al frío. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2012; 21: 8-13.

Para artículos aceptados y pendientes de ser publicados: Lillywhite HB, Donald JA. Pulmonary blood flow regulation in an aquatic snake. Science (en prensa).

Libros

Los campos autor y título se transcriben igual que en el caso anterior, y después de éstos aparecerá:

- a) nombre en español, si existe, del lugar de publicación. *dos puntos*.
- b) nombre de la editorial sin referencia al tipo de sociedad mercantil. *punto y coma*.
- c) año de publicación. *punto*.
- d) abreviatura "p." y, separados por guión corto, números de página inicial y final (truncando en éste los órdenes de magnitud comunes). *punto*.

Como ejemplos:

- Capítulo de libro:

Eftekhar 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.

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.

Citas extraídas 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]

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.

Artículos originales

Trabajos de investigación inéditos y no remitidos simultáneamente a otras publicaciones, en cualquier campo de la Medicina del Trabajo, con estructura científica: resu-

men, palabras clave, introducción, material y métodos, resultados, discusión y si fuera necesario agradecimientos. La extensión recomendada es de quince páginas DIN-A 4, escritas a doble espacio, con 6 tablas y/o figuras y un máximo de 40 referencias bibliográficas.

En la **Introducción** deben mencionarse claramente los objetivos del trabajo y resumir el fundamento del mismo sin revisar extensivamente el tema. Citar sólo aquellas referencias estrictamente necesarias.

En **Material y Métodos** se describirán la selección de personas o material estudiados detallando los métodos, aparatos y procedimientos con suficiente detalle como para permitir reproducir el estudio a otros investigadores. Se describirán brevemente las normas éticas seguidas por los investigadores tanto en estudios en humanos como en 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 los **Resultados**, se indicarán los mismos de forma concisa y clara, incluyendo el mínimo necesario de tablas y/o figuras. Se presentarán de modo que no exista duplicación y repetición de datos en el texto y en las figuras y/o tablas.

En la **Discusión** se destacarán los aspectos novedosos e importantes del trabajo así como sus posibles limitaciones en relación con trabajos anteriores. Al final de este apartado deberá aparecer un texto a modo de conclusiones, indicando lo que aporta objetivamente el trabajo y las líneas futuras de aplicación y/o investigación que abre. No debe repetirse con detalles los resultados del apartado anterior.

En **Agradecimientos** podrán reconocerse las contribuciones que necesitan agradecimiento pero no autoría, el reconocimiento por ayuda técnica y/o apoyo material o financiero, especificando la naturaleza del mismo así como las relaciones financieras o de otro tipo que puedan causar conflicto de intereses.

En **Bibliografía** deben aparecer las citas numeradas según su orden de aparición en el texto y siguiendo el formato Vancouver (según se explica en la sección 3. Normas de presentación de Manuscritos).

Las **Tablas** se presentarán después de la Bibliografía, una por página, con los textos a doble espacio. Irán numeradas consecutivamente en números arábigos en el mismo orden con 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. Serán presentadas con un título de cabecera conciso. Las observaciones y explicaciones adicionales, notas estadísticas y desarrollo de siglas se anotarán al pie.

Las **Figuras** incluyen todo tipo de material gráfico que no sea Tabla (fotografías, gráficos, ilustraciones, esquemas, diagramas, reproducciones de pruebas diagnósticas, etc.), y se numeran 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 con 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.

Serán presentadas con un título de cabecera conciso. Las observaciones y explicaciones adicionales, notas estadísticas y desarrollo de siglas se anotarán al pie. Las leyendas interiores deben escribirse como texto, no como parte de la imagen incrustado en ellas.

Otros tipos de artículos

- **Editorial.** Trabajos escritos por encargo del Director y el Comité Editorial o redactados por ellos mismos que trata de aspectos institucionales, científicos o profesionales relacionados con la Medicina del Trabajo. La extensión máxima es de 4 páginas DIN-A 4 escritas a doble espacio y bibliografía no superior a 6 citas.

- **Casos clínicos.** 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 aporta en el ámbito de la Medicina del Trabajo. Incluye una descripción del caso, información detallada de antecedentes, exploraciones (reproducción de imágenes características), manejo y evolución. Se completará con una discusión, que incluirá una breve conclusión. La extensión no será superior a 4 hojas DIN-4 escritas a doble espacio y la bibliografía no superior a 6 citas.

- **Revisiones.** Esta sección recoge la puesta al día y ampliación de estudios o trabajos científicos ya publicados. Pueden ser encargadas por el Director y el Comité de Redacción en consideración el interés del tema en el ámbito de la Medicina del Trabajo.

- **Documentos de Consenso.** Se trata de documentos elaborados por un grupo de expertos sobre un tema relacionado con Medicina del Trabajo en base a una actualización y revisión.

- **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. Se pueden 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 de originales.

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

En caso de que se trate de comentarios sobre trabajos ya publicados en la revista, se remitirá la carta a su que 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. En cualquier caso, el Comité Editorial podrá incluir sus propios comentarios.

- **Comentarios Bibliográficos.** Sección donde se incluyen reseñas comentadas sobre publicaciones científicas re-

cientes de especial de interés en el ámbito de la Medicina del Trabajo.

- **Noticias.** Dedicada a citar las noticias de actualidad de la especialidad.

- **Agenda.** Citas y eventos relacionados con la Medicina del Trabajo y en general la Salud Laboral.

- **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. El Director y el Comité de Redacción podrán considerar la publicación de trabajos y documentos de especial relevancia para la Medicina del Trabajo, que no se ajusten a los formatos anteriores.

