

MEDICINA DEL TRABAJO



Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo

Rev Asoc Esp Espec Med Trab
Volúmen 27 - Número 1 - Marzo 2018
61 páginas - ISSN 1132-6255
Revista trimestral
www.aeemt.com

EDITORIAL

Jardineros de la Salud.

Paloma Fuentes.

ORIGINALES

Evaluación de la eficacia de un programa no farmacológico de reducción de peso basado en educación nutricional y fomento de la actividad física en el lugar de trabajo.

Laura Gómez, Juan Muñoz, Jose María Mendiguren, María Antonia de Miguel, Alicia Muñoz, Catalina Ortega.

Desordenes musculoesqueléticos en trabajadores de mantenimiento de alcantarillado en una empresa de servicios públicos de Colombia y su relación con características sociodemográficas, laborales y condiciones médicas generales, Medellín 2016.

María Garzón, John Ortiz, Natalia Tamayo, Valentina Mesa.

Agresiones físicas y verbales a médicos de hospitales del Seguro Social de Salud en Chiclayo.

Luisa Jackelini Morales, Cristian Díaz.

Factores asociados a restricciones médicas ocupacionales en aspirantes al sector construcción en Medellín, Colombia 2015-2016.

Leslie Katherine Toro, Mónica Jaramillo, Sara Cadavid, Marcela Hernández, Carlos Federico Molina.

PROTOCOLO

Protocolo de Vigilancia de la Salud de trabajadoras durante Lactancia Materna.

Gonzalo Aicardi, Lourdes Barrueco, Marta Bermejo, Rosa Moreno.



Staff

Directora:

Dra. M^a Teresa del Campo Balsa

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

PAPERNet

papernet@paper.net.es

www.paper.net.es

Redacción y Suscripciones:

C/ Bueso Pineda 37. B. 3º

28043 Madrid

Tel. 910465374 / 627401344

Maquetación:

Paper.net@paper.net.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:
Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS)
SciELO
SCOPUS
Latindex (Catálogo)
Latindex (Directorio)

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 Alvarez (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)



Sumario

Editorial

Jardineros de la Salud	07
Paloma Fuentes.	

Textos Originales

Evaluación de la eficacia de un programa no farmacológico de reducción de peso basado en educación nutricional y fomento de la actividad física en el lugar de trabajo	09
Laura Gómez, Juan Muñoz, Jose María Mendiguren, María Antonia de Miguel, Alicia Muñoz, Catalina Ortega.	

Desordenes musculoesqueléticos en trabajadores de mantenimiento de alcantarillado en una empresa de servicios públicos de Colombia y su relación con características sociodemográficas, laborales y condiciones médicas generales, Medellín 2016	17
Maria Garzón, John Ortiz, Natalia Tamayo, Valentina Mesa.	

Agresiones físicas y verbales a médicos de hospitales del Seguro Social de Salud en Chiclayo	29
Luisa Jackelini Morales, Cristian Díaz.	

Factores asociados a restricciones médicas ocupacionales en aspirantes al sector construcción en medellín, colombia2015-2016	37
Leslie Katherine Toro, Mónica Jaramillo, Sara Cadavid, Marcela Hernández, Carlos Federico Molina.	

Protocolo

Protocolo de Vigilancia de la Salud de trabajadoras durante Lactancia Materna	46
Gonzalo Aicardi, Lourdes Barrueco, Marta Bermejo, Rosa Moreno.	

Normas de presentación de manuscritos	55
--	-----------

Contents

Editorial

Health Gardeners	07
Paloma Fuentes.	

Original papers

Evaluation of the effectiveness of a non-pharmacologic intervention based on worksite nutrition and physical activity for controlling employee overweight and obesity	09
Laura Gómez, Juan Muñoz, Jose María Mendiguren, María Antonia de Miguel, Alicia Muñoz, Catalina Ortega.	

Musculoskeletal disorders in sewer maintenance workers in an utility of Colombia and its relationship to sociodemographic characteristics, employment and general medical conditions, Medellin 2016	17
Maria Garzón, John Ortiz, Natalia Tamayo, Valentina Mesa.	

Physical and verbal aggressions to doctors of hospitals of the Social Security of Health in Chiclayo	29
Luisa Jackelini Morales, Cristian Díaz.	

Factors associated with occupational medical restrictions in aspirants to the construction sector in Medellín, Colombia 2015-2016	37
Leslie Katherine Toro, Mónica Jaramillo, Sara Cadavid, Marcela Hernández, Carlos Federico Molina.	

Protocol

Protocol for Health Surveillance of Workers during Breastfeeding	46
Gonzalo Aicardi, Lourdes Barrueco, Marta Bermejo, Rosa Moreno.	

Instructions for authors	55
---------------------------------------	-----------

Editorial

Jardineros de la Salud

En una reciente entrevista realizada a Yuval Noah Harari, el autor de “Sapiens”, refería que en los albores del Siglo XXI, y por primera vez en la historia de la humanidad, en los denominados países desarrollados cualquiera de nosotros tiene más posibilidad de morir por causas asociadas a la sobrealimentación que al hambre por dolencias asociadas al envejecimiento que a enfermedades provocadas por microorganismos, y por suicidio que por lesiones provocadas en un acto de guerra (o incluso de terrorismo). El resumen de estas tres situaciones vendría a decir que los avances tecnológicos logrados por la humanidad tienden a demostrar que, hoy por hoy, el elemento más agresivo para la salud de las personas somos las propias personas que, con nuestro modelo cultural, nuestras conductas y decisiones diseñamos los hábitos que influyen en la construcción de nuestra salud.

Vivimos en una época apasionante para la medicina, con medios de diagnóstico y tratamiento que hace apenas 37 años, con mi licenciatura recién estrenada bajo el brazo, pertenecerían al género de ciencia-ficción. Pero este espectacular progreso en avances y conocimientos técnicos ha dejado de lado en nuestra Sociedad Occidental el aspecto más fundamental de la ciencia médica, el del conocimiento específico de las personas en aquello que influye de manera más directa y esencial sobre la salud, la relación entre el cuerpo y la mente. No solo porque son el cerebro y la mente los que a través de nuestras conductas, pensamientos y emociones, determinan nuestro estado de bienestar o malestar psicoemocional, sino porque cada vez resulta más patente que es el sistema nervioso en su conjunto, a través de mecanismos neuronales complejos, el protagonista fundamental en el mantenimiento de la homeostasis que, en definitiva, constituye nuestra capacidad de adaptación al medio, esto es, la salud real.

Y es que nuestro cerebro de homo sapiens en el 2.018 es el mismo que regía la vida de los hombres y mujeres que habitaron el mundo hace 35.000 años, pero con una importante diferencia. Mientras ellos luchaban por sobrevivir en un mundo exterior lleno de riesgos vitales reales, los riesgos a los que nosotros nos enfrentamos cada día proceden fundamentalmente de nuestro universo interior, es decir, de nuestra propia mente, que por su diseño biológico evolutivo y en un mundo de estímulos sensoriales e intelectuales incesantes como es el actual, nos aboca al desarrollo permanente de fenómenos de estrés patológico, frustración, inadaptación, incluso reacciones de ansiedad y angustia, que son las que se esconden detrás de los síntomas físicos y el malestar general que relatan los pacientes a los que atendemos cada día en nuestras consultas.

En los últimos 35 años se han llevado a cabo multitud de investigaciones en las mejores universidades de todo el mundo que avalan los numerosos beneficios que proporciona el desarrollo de prácticas diarias que entrenan nuestro cerebro y nuestra mente para la Felicidad, con una serie de efectos somáticos muy favorables para mantener/potenciar la salud (reducción de citoquinas, aumento de interleukinas, reducción de factores proinflamatorios, aumento de telomerasas ...), además de retrasar y mejorar los

procesos de envejecimiento, fortalecer los vínculos sociales, e incrementar la motivación, la creatividad y nuestra eficacia cognitiva.

Soy consciente de que muchos profesionales de la salud siguen asociando el término Felicidad con un concepto de frivolidad, esoterismo, banalidad o quimera ilusoria. Nada más alejado de la realidad. La Felicidad es un concepto puramente biológico que describe el estado neuroquímico del cerebro en el que éste produce la energía activadora más ventajosa para la salud y para lograr un desarrollo equilibrado en todas las esferas que afectan al ser humano. En resumen, la Felicidad es el estado mental consciente que nos faculta para afrontar los acontecimientos de nuestra vida diaria con la mejor disposición, las mejores habilidades de adaptación y la máxima satisfacción, lo que se traduce en salud y en bienestar para el propio individuo y para todo su entorno.

Creo que es necesario que continuemos realizando promoción de la salud sobre los aspectos que tradicionalmente venimos trabajando (vacunación, prevención de factores de riesgo cardiovascular, tabaquismo ...); todos ellos continúan vigentes. Pero debemos ser conscientes de que, en nuestro compromiso con la salud, resulta imprescindible ampliar el foco de nuestras acciones hacia la Felicidad, divulgando entre nuestros trabajadores los efectos que causan sobre nuestra salud y nuestra calidad de vida, e identificando los factores, las herramientas y las estrategias personales y extrapersonales que nos permiten entrenarla cada día, hasta lograr llegar a convertirla en el hábito cotidiano más saludable y necesario que debemos y podemos incorporar a nuestra vida, convirtiéndoles de esa forma en los protagonistas reales de su vida y de su salud.

Entrenar la Felicidad cada día a través de aportar habilidades diversas relacionadas con el conocimiento y el funcionamiento básicos de nuestro cerebro y mente (fortalecimiento de la atención, de la flexibilidad emocional, del lenguaje positivo ...) nos convierte en jardineros de la salud propia y de la ajena, una nueva manera de relacionarnos profesionalmente con la salud, imprescindible y apasionante por lo que supone trabajar desde la perspectiva de conducir y regular las necesidades más básicas de las personas, las de aprender a basar nuestra conducta diaria en una actitud diferencial para gestionar los acontecimientos que discurren por la vida, lograr ponerle una mirada amable y transformadora al mundo, conseguir disfrutar de cada instante del día en equilibrio con uno mismo y con los demás.

¿Os apuntaís al reto?

¡Muchas gracias por vuestra atención, de todo corazón!

Dra. Paloma Fuentes

Médico del Trabajo

Responsable Médico del Área de Alta Dirección y Gerente de Felicidad

Mahou-San Miguel.

Evaluación de la eficacia de un programa no farmacológico de reducción de peso basado en educación nutricional y fomento de la actividad física en el lugar de trabajo

Laura Gómez Paredes⁽¹⁾; Juan Muñoz Gutierrez⁽²⁾; Jose María Mendiguren Santiago⁽³⁾; María Antonia de Miguel Rodríguez⁽⁴⁾; Alicia Muñoz de Juana⁽⁵⁾; Catalina Ortega Martos⁽⁶⁾

¹Médico de empresa. Experta en nutrición y gastronomía. Departamento de Salud y Prevención de Riesgos Laborales Banco Santander. Madrid.

²Médico de empresa. Director de Medicina del Trabajo. Departamento de Salud y Prevención de Riesgos Laborales Banco Santander. Madrid.

³Médico de empresa. Director del Departamento de Salud y Prevención de Riesgos Laborales. Departamento de Salud y Prevención de Riesgos Laborales Banco Santander. Madrid.

⁴Médico de empresa. Departamento de Salud y Prevención de Riesgos Laborales Banco Santander. Madrid.

⁵Diplomada universitaria en Enfermería de empresa. Departamento de Salud y Prevención de Riesgos Laborales Banco Santander. Madrid.

⁶Diplomada universitaria en Enfermería de empresa. Departamento de Salud y Prevención de Riesgos Laborales Banco Santander. Madrid.

Correspondencia:

Juan Muñoz Gutierrez

Centro Médico. Ciudad Financiera Grupo Santander.

Avenida Cantabria s/n. Edificio Centro Médico,

2ª planta Ordinal 8813.

28660 Boadilla del Monte (Madrid).

Email: jmunozg@gruposantander.com

La cita de este artículo es: L Gómez et al. VEvaluación de la eficacia de un programa no farmacológico de reducción de peso basado en educación nutricional y fomento de la actividad física en el lugar de trabajo. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2018; 27: 9-16

RESUMEN.

Objetivo: evaluar la eficacia de una intervención basada en educación nutricional y fomento de la actividad física en la reducción de peso de los empleados en su lugar de trabajo. **Material y Métodos:** 558 empleados realizaron la evaluación inicial recogiendo datos antropométricos y analíticos. Con un equipo multidisciplinar (nutricionista, entrenador personal, médico y enfermero/a) se planificaron dieta y plan de ejercicios individualizados que se ajustaron en cada visita de seguimiento durante 6 meses. **Resultados:** 209 empleados finalizaron el ensayo consiguiéndose un porcentaje de pérdida de peso de

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF A NON-PHARMACOLOGIC INTERVENTION BASED ON WORKSITE NUTRITION AND PHYSICAL ACTIVITY FOR CONTROLLING EMPLOYEE OVERWEIGHT AND OBESITY

ABSTRACT

Aim: to evaluate the effectiveness of an intervention based on worksite nutrition and physical activity for controlling employee overweight and obesity. **Material and Methods:** 558 employees completed the initial evaluation, collecting anthropometric and analytical data. A multidisciplinary team (nutritionist, personal trainer, doctor and nurse) planned a diet and individualized exercise plan that were re-evaluated

9,94 ± 4,67 % (IC 95% 9,22-10,55) y disminución de índice de masa corporal de 3,2 puntos (IC 95% 3,01-3,44) con una $p < 0.001$. Un 85,65% de participantes logró una pérdida de peso $\geq 5\%$. **Conclusión:** la intervención fue eficaz reduciendo peso e índice de masa corporal del empleado cuando este se implicó en todo el proceso. Sería deseable aumentar la motivación del participante.

Palabras clave: obesidad, sobrepeso, pérdida de peso, promoción de la salud en el lugar de trabajo.

Fecha de recepción: 22 de septiembre de 2017

Fecha de aceptación: 26 de diciembre de 2017

at each follow-up visit for 6 months. **Results:** 209 employees completed the trial. A weight loss rate of 9.94 ± 4.67% (95% CI 9.22-10.55) and a decrease in body mass index of 3.2 points (95% CI 3.01-3.44) with $p < 0.001$. 85.65% of participants achieved a weight loss $\geq 5\%$.

Conclusion: the intervention was effective in reducing employee weight and body mass index when he/she was committed. It would be desirable to increase motivation of the participant to achieve the goal.

Key Words: obesity; overweight; weight loss; health promotion in the workplace.

Desordenes musculoesqueléticos en trabajadores de mantenimiento de alcantarillado en una empresa de servicios públicos de Colombia y su relación con características sociodemográficas, laborales y condiciones médicas generales, Medellín 2016

Garzón Duque, María⁽¹⁾; Ortiz Acosta, John⁽²⁾; Tamayo Gaviria, Natalia⁽³⁾; Mesa Navas, Valentina⁽⁴⁾

¹Docente Universidad CES Facultad de Medicina, Medellín (Colombia)

²Médico Gerente en Seguridad y Salud en el Trabajo Universidad CES, Medellín (Colombia)

³Enfermera Gerente en Seguridad y Salud en el Trabajo Universidad CES, Medellín (Colombia)

⁴Médica Gerente en Seguridad y Salud en el Trabajo Universidad CES, Medellín; Especialista en Derecho Médico Universidad Pontificia Bolivariana (UPB) (Colombia)

Correspondencia:

Maria Garzón Duque

Calle 10 A No. 22 - 04

Teléfono: 444 05 55. Ext. 1616 Medellín

Email: Jhon.Ortiz@epm.com

La cita de este artículo es: M Garzón et al. Desordenes musculoesqueléticos en trabajadores de mantenimiento de alcantarillado en una empresa de servicios públicos de Colombia y su relación con características sociodemográficas, laborales y condiciones médicas generales, Medellín 2016. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2018; 27: 17-28

RESUMEN.

Introducción: trabajadores que realizan mantenimiento en alcantarillados se exponen a riesgos disergonómicos que pueden desencadenar patologías osteomusculares. **Métodos:** estudio descriptivo, con fuente primaria de información, previa obtención de consentimiento informado a un censo de trabajadores (43) que realizan labores de mantenimiento en una empresa de servicios públicos de Colombia. Se exploraron variables socio-demográficas, económicas, de salud y laborales. El riesgo ergonómico fue evaluado con el cuestionario RULA. Se realizaron análisis descriptivos y de asociación, con una confianza del 95% y error del 5%. **Resultados:** trabajadores con 43 años (± 12 años), 44,2% eran oficiales de mantenimiento de aguas, con peso normal y sobre peso, prevalencia de diabetes 5,1%, artrosis y lesión de tejidos blandos 12,5%, fumadores activos un 12,8% y 37,2% con dolor

MUSCULOSKELETAL DISORDERS IN SEWER MAINTENANCE WORKERS IN AN UTILITY OF COLOMBIA AND ITS RELATIONSHIP TO SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS, EMPLOYMENT AND GENERAL MEDICAL CONDITIONS, MEDELLIN 2016

ABSTRACT

Introduction: workers who perform maintenance in sewage systems are exposed to disergonomic risks that can trigger osteomuscular diseases. **Methods:** a descriptive study, with a primary source of information, after obtaining informed consent to a census of workers (43) who perform maintenance tasks in a public utility company in Colombia. Socio-demographic, economic, health and labor variables were explored. The ergonomic risk was evaluated with the RULA questionnaire. Descriptive and association analyzes were performed, with 95% confidence and 5% error. **Results:** of te workers aged 43 (± 12 years), 44.2% were water maintenance officers, with normal weight

en miembros superiores. El 86,0% realizaba labores que requieren cambios urgentes, 25,6% con diagnóstico de síndrome del manguito de rotadores y 7,0% manguito de rotadores y epicondilitis lateral y/o medial de codo. Aumento de desórdenes musculo esqueléticos con el aumento del tiempo de labor, haber tenido cirugía de hombro o antecedentes de accidentes en hombro y mayor edad. **Conclusiones:** se evidencia la necesidad de adelantar acciones preventivas y correctivas en la población de estudio, características como el tiempo en su oficio, la labor que se desempeña y la edad, se asocian con mayor riesgo de desórdenes musculoesqueléticos.

Palabras clave: desórdenes musculoesqueléticos, medicina del trabajo, salud laboral, manguito de rotadores, epicondilitis, ergonomía.

Fecha de recepción: 24 de julio de 2017

Fecha de aceptación: 16 de noviembre de 2017

and overweight, prevalence of diabetes 5.1%, osteoarthritis and soft tissue injury 12.5%, active smokers 12.8% and 37.2% with pain in upper limbs. 86.0% performed tasks requiring urgent changes, 25.6% with a diagnosis of rotator cuff and 7.0% rotator cuff and lateral and/or medial elbow epicondylitis. The increase of musculoskeletal disorders with increased labor time, was associated to having had shoulder surgery or a history of shoulder accidents and older age. **Conclusions:** there is evidence of the need to carry out preventive and corrective actions in the study population, characteristics such as time in office, the work performed and age, are associated with increased risk of musculoskeletal disorders.

Key words: skeletal muscle disorders; occupational health; rotator cuff; occupational medicine; epicondylitis; ergonomics.

Agresiones físicas y verbales a médicos de hospitales del Seguro Social de Salud en Chiclayo

Luisa Jackelini Morales-Castro⁽¹⁾; Cristian Díaz-Vélez⁽²⁾

¹Médico cirujano. Institución: centro de epidemiología clínica y medicina basada en evidencia. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Facultad de medicina humana, Universidad De San Martín De Porres. Chiclayo, Perú

²Médico epidemiólogo. Institución: centro de epidemiología clínica y medicina basada en evidencia. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Facultad de medicina humana, Universidad De San Martín De Porres. Chiclayo, Perú

Correspondencia:

Cristian Díaz-Vélez

Email: cristiandiazv@hotmail.com

La cita de este artículo es: L.J Morales et al. Agresiones físicas y verbales a médicos de hospitales del Seguro Social de Salud en Chiclayo. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2018; 27: 29-36

RESUMEN.

Objetivo: estimar la frecuencia y características de agresiones físicas y verbales a médicos de los Hospitales del seguro social de salud. **Material y Métodos:** estudio descriptivo, se encuestó a 112 médicos usando el cuestionario de la Organización Internacional del Trabajo adaptado a los objetivos de la investigación y se evaluó las características del incidente más importante y la percepción de los factores desencadenantes. **Resultados:** 87,5% fueron varones y 40% correspondía a especialidades clínicas. El 79,46% sufrió violencia alguna vez en su vida profesional y 66,06% en el último año. 98,64% fueron agresiones verbales. El principal agresor fue el familiar del paciente (62,92%). El 19,10% sufrió algún tipo de daño físico o psicológico. De los que no reportaron (82,02%), el 25,8% consideran de poca utilidad el registro. **Conclusión:** es frecuente la violencia contra los médicos en los hospitales del seguro social de salud y no es notificada, requiere ser atendida integralmente y prevenida.

PHYSICAL AND VERBAL AGGRESSIONS TO DOCTORS OF HOSPITALS OF THE SOCIAL SECURITY OF HEALTH IN CHICLAYO

ABSTRACT

Objective: to estimate the frequency and characteristics of physical and verbal aggressions to doctors of the health insurance hospitals. **Material and Methods:** descriptive study, 112 physicians were surveyed using the questionnaire of the International Labor Organization adapted to the objectives of the research and the characteristics of the most important incident and the perception of the triggering factors were evaluated. **Results:** 87.5% were male and 40% corresponded to clinical specialties. 79.46% suffered violence at some time in their professional life and 66.06% in the last year. 98.64% were verbal aggressions. The main aggressor was the relative of the patient (62.92%). 19.10% suffered some type of physical or psychological harm. Of those who did not report (82.02%), 25.8% considered the registry to be of little

Palabras clave: Violencia, Médicos, Hospitales.

Fecha de recepción: 24 de enero de 2018

Fecha de aceptación: 27 de marzo de 2018

use. **Conclusion:** violence against physicians is frequent in hospitals of the social health insurance and it is not notified, it needs to be treated comprehensively and prevented.

Key Words: Violence; Physicians; Hospitals.

Factores asociados a restricciones médicas ocupacionales en aspirantes al sector construcción en Medellín, Colombia 2015-2016

Leslie Katherine Toro Castaño⁽¹⁾; Mónica Jaramillo Valencia⁽²⁾; Sara Cadavid Zuluaga⁽³⁾; Marcela Hernández Valencia⁽⁴⁾; Carlos Federico Molina Castaño⁽⁵⁾

¹Enfermera profesional, estudiante especialización en Gerencia de Seguridad y salud en el trabajo, Universidad CES, Medellín. Colombia

²Enfermera profesional, estudiante Especialización en Gerencia de Seguridad y salud en el trabajo Universidad CES, Medellín. Colombia

³Administradora de Empresas, estudiante Especialización en Gerencia de Seguridad y salud en el trabajo, Universidad CES Medellín. Colombia

⁴Psicóloga, estudiante Especialización en Gerencia de Seguridad y salud en el trabajo Universidad CES, Medellín. Colombia

⁵Medico toxicólogo Especialista en salud Ocupacional, Doctor en epidemiología. Docente Especialización en Gerencia de Seguridad y Salud en el Trabajo. Universidad CES y Docente Tecnológico de Antioquia Medellín. Colombia

Correspondencia:

Carlos Federico Molina Castaño

Calle 78B No. 72A - 220 Medellín. Colombia

Email: carlosfedericom@gmail.com

La cita de este artículo es: L K Toro et al. Factores asociados a restricciones médicas ocupacionales en aspirantes al sector construcción en Medellín, Colombia 2015-2016. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2018; 27: 37-45

RESUMEN.

Objetivo: determinar los factores asociados a restricciones médicas ocupacionales en aspirantes al sector de la construcción. **Material y Métodos:** se realizó un estudio de corte transversal, en el cual se analizó una base de datos conformada por los aspirantes al sector de la construcción que consultaron a una IPS de Salud y Seguridad en el Trabajo, durante los años 2015 y 2016 en la ciudad de Medellín, Colombia. **Resultados:** los factores asociados con un aumento de la restricción médica ocupacional fueron: presentar una alteración física a nivel de miembros inferiores OR 7,9 IC (2,6-24,4) p= 0,000, alteración cardíaca OR 5,4 IC (2,4-12,3) p 0,000, alteración en la audiometría OR 4,8 IC (4,4-5,3) p =0,000 y el sedentarismo OR 1,2 IC (1,1-1,4) p=0,000.

FACTORS ASSOCIATED WITH OCCUPATIONAL MEDICAL RESTRICTIONS IN ASPIRANTS TO THE CONSTRUCTION SECTOR IN MEDELLÍN, COLOMBIA 2015-2016

ABSTRACT

Objective: to determine the factors associated with occupational medical restrictions in aspirant to the construction sector. **Material and Methods:** an crossectional study study was carried, it was analyzed a database made up of the aspirants to the construction sector who consulted an (IPS) of Health and Safety at Work during the years 2015 and 2016 in the city of Medellín, Colombia. **Results:** the factors associated with an increase in occupational medical restraint were: physical impairment at lower limb level OR 7,9 IC (2,6-24,4) p= 0,000, heart alteration OR 5,4 IC (2,4-12,3) p 0,000, alteration in the

Conclusión: la restricción médica ocupacional se relaciona con la presencia de alteraciones físicas.

Palabras claves: solicitud de empleo, medicina del trabajo, evaluación de capacidad de trabajo, restricción.

Fecha de recepción: 26 de octubre de 2017

Fecha de aceptación: 20 de diciembre de 2017

audiometry OR 4,8 IC (4,4-5,3) p =0,000 and sedentary lifestyle OR 1,2 IC (1,1-1,4) p=0,000. **Conclusion:** the occupational medical restriction is related to the presence of physical alterations.

Keywords: job application; occupational medicine; work capacity evaluation; restriction.

Protocolo de Vigilancia de la Salud de trabajadoras durante Lactancia Materna

Gonzalo Aicardi⁽¹⁾; Lourdes Barrueco⁽²⁾; Marta Bermejo⁽³⁾; Rosa Moreno⁽⁴⁾

¹MIR Medicina del Trabajo. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca

²EIR Enfermería del Trabajo. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca

³Jefe de Unidad de Vigilancia de la Salud y Medicina del Trabajo. Consejo Superior de Investigaciones Científicas

⁴Enfermera Especialista en Enfermería del Trabajo. Consejo Superior de Investigaciones Científicas

Correspondencia:

Gonzalo Aicardi

Email: gaicardi@saludcastillayleon.es

La cita de este artículo es: G Aicardi et al. Protocolo de Vigilancia de la Salud de trabajadoras durante Lactancia Materna. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2018; 27: 46-54

RESUMEN.

Introducción: la lactancia natural, se debe priorizar en niños pequeños según OMS, exige un plan de protección, promoción y apoyo a la misma, promoviendo la conciliación de la vida familiar y laboral. No obstante se debe velar tanto por la vigilancia de la salud como por la equidad socio-laboral y económica entre los trabajadores. Esto requiere implantar un protocolo que detecte el correcto cumplimiento de estas medidas. **Objetivos:** detectar a trabajadoras lactantes especialmente sensibles, evaluando las medidas preventivas, y su implantación eficaz y equitativa. **Discusión:** se establecen pautas para el examen de salud, su periodicidad del mismo y herramientas (se planteó el uso de un marcador biológico), con el fin de lograr los objetivos planteados.

Conclusión: no hay claridad en los protocolos de actuación ante una trabajadora en lactancia materna; este protocolo puede garantizar

PROTOCOL FOR HEALTH SURVEILLANCE OF WORKERS DURING BREASTFEEDING

ABSTRACT

Introduction: breastfeeding, an important form of nutrition for infants, demands an action plan for protection, promotion and support to it, promoting the reconciliation of family life and work. However, both the health surveillance and the socio-labor and economic equity among workers must be ensured. Therefore, it is necessary to implement a protocol that detects the correct fulfillment of these measures. **Objectives:** to detect especially sensitive workers as breastfeeding mothers, evaluating preventive measures, and workers with adapted posts that are not a breastfeeding. **Discussion:** guidelines are established for the health surveillance, as well as the periodicity of it and the tools, including the use of a biological marker, in order to achieve

equidad entre los trabajadores, permitiendo únicamente aquellas mujeres en las que esté comprometida la seguridad durante éste proceso.

Palabras Clave: protocolo, vigilancia sanitaria, trabajadoras, lactancia materna.

Fecha de recepción: 15 de septiembre de 2017

Fecha de aceptación: 20 de diciembre de 2017

the objectives raised. **Conclusion:** there is no clarity in the protocols of action before a worker in the breastfeeding period; this protocol can guarantee fairness among workers, allowing only those women in whom security is compromised during this process.

Keywords: protocol; health surveillance; worker women; breast feeding.

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, especialistas 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 desa-

rollo 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@paper.net.es

Los archivos digitales tendrán las siguientes características:

a) Texto: en formato Microsoft Word®

b) Imágenes (ver también apartado "Figuras"):

- formato TIF, 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 x 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: resumen, 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 no

vedosas 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 recientes 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.

