

# MEDICINA DEL TRABAJO



Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo

Rev Asoc Esp Espec Med Trab  
Volúmen 27 - Número 2 - Junio 2018  
63 páginas - ISSN 1132-6255  
Revista trimestral  
[www.aeemt.com](http://www.aeemt.com)

## EDITORIAL

### Medicina del Trabajo, teatro y actores de una obra: la salud de los trabajadores

José Lorenzo Bravo Grande

## ORIGINALES

### Evaluar la implantación de campañas y consultas antitabaco en un hospital de tercer nivel

Marita del Pilar Asmat Inostrosa, Angélica Faviola Gutiérrez Antezana, Tito Leoncio Lizárraga Hurtado, Carmen Muñoz Ruipérez

### Protocolo de actuación preventiva para personal sanitario infectado con VIH, VHB o VHC en el ámbito hospitalario

Marita del Pilar Asmat Inostrosa, José Manuel De la Torre Robles

### Prevalencia de Ig G frente al parvovirus B19 en trabajadores del área de urgencias pediátricas

Marina Rosado María, Mileida Andreina Peñalver Paolini, Luis Mazón Cuadrado, M<sup>a</sup> Victoria Sánchez-Cifuentes Fernández-Cano, Pilar Berrocal Fernández, Elda Isabel Colino Romay

### Consumo de alcohol cuantificado versus percibido en trabajadores españoles

Miguel Ruiz-Flores Bistuer, M<sup>a</sup> Teófila Vicente Herrero, Silvia Lladosa Marco, Luisa Mercedes Capdevila García, Ángel Arturo López González

## REVISIÓN

### Efectos biológicos y seguimiento médico de los trabajadores expuestos al formaldehído

María Antonieta Ramírez Pérez, Luis Fernando Garicano Quiñónez, M<sup>a</sup> Teresa del Campo Balsa



# Staff

**Directora:**

Dra. M<sup>a</sup> 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:**

Papernet@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<sup>a</sup> 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)<sup>†</sup>  
 Dra. Michele Doport Haigh (Madrid)  
 Dr. Alejandro Fernández Montero (Navarra)  
 Dra. Emilia Fernández de Navarrete García (Madrid)  
 Dr. Enrique Galindo Andujar (Madrid)  
 Dr. Antonio García Barreiro (Madrid)  
 Dr. Fernando García Escandón (Madrid)  
 Dra. M<sup>a</sup> 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)  
 Dra Lourdes Jimenez Bajo (Madrid)  
 Dr. Antonio Jiménez Butragueño (Madrid)<sup>†</sup>  
 Dr. Enrique Malboysson Correcher (Madrid)<sup>†</sup>  
 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

- Medicina del Trabajo, teatro y actores de una obra: la salud de los trabajadores ..... 68**  
José Lorenzo Bravo Grande

## Textos Originales

- Evaluar la implantación de campañas y consultas antitabaco en un hospital de tercer nivel ..... 70**  
Marita del Pilar Asmat Inostrosa, Angélica Faviola Gutiérrez Antezana, Tito Leoncio Lizárraga Hurtado, Carmen Muñoz Ruipérez

- Protocolo de actuación preventiva para personal sanitario infectado con VIH, VHB o VHC en el ámbito hospitalario ..... 81**  
Marita del Pilar Asmat Inostrosa, José Manuel De la Torre Robles

- Prevalencia de Ig G frente al parvovirus B19 en trabajadores del área de urgencias pediátricas del Hospital Universitario de Fuenlabrada (HUF) ..... 94**  
Marina Rosado María, Mileida Andreina Peñalver Paolini, Luis Mazón Cuadrado, M<sup>a</sup> Victoria Sánchez-Cifuentes Fernández-Cano, Pilar Berrocal Fernández, Elda Isabel Colino Romay

- Consumo de alcohol cuantificado versus percibido en trabajadores españoles ..... 100**  
Miguel Ruiz-Flores Bistuer, M<sup>a</sup> Teófila Vicente Herrero, Silvia Lladosa Marco, Luisa Mercedes Capdevila García, Ángel Arturo López González

## Revisión

- Efectos biológicos y seguimiento médico de los trabajadores expuestos al formaldehído ..... 110**  
María Antonieta Ramírez Pérez, Luis Fernando Garicano Quiñónez, M<sup>a</sup> Teresa del Campo Balsa

- Normas de presentación de manuscritos ..... 118**

# Contents

## Editorial

**Occupational Medicine, the theater and actors of a play: the health of the workers ..... 68**

José Lorenzo Bravo Grande

## Original papers

**Evaluate the implantation of campaigns and anti-smoking consultations in a hospital of the third level ..... 70**

Marita del Pilar Asmat Inostrosa, Angélica Faviola Gutiérrez Antezana, Tito Leoncio Lizárraga Hurtado, Carmen Muñoz Ruipérez

**Protocol of preventive action for healthcare workers infected with HIV, HBV or HCV ..... 81**

Marita del Pilar Asmat Inostrosa, José Manuel De la Torre Robles

**Prevalence of igg against parvovirus b19 in workers of the pediatric emergency area of the University Hospital of Fuenlabrada ..... 94**

Marina Rosado María, Mileida Andreina Peñalver Paolini, Luis Mazón Cuadrado, M<sup>a</sup> Victoria Sánchez-Cifuentes Fernández-Cano, Pilar Berrocal Fernández, Elda Isabel Colino Romay

**Quantified alcohol consumption versus perception in spanish work population ..... 100**

Miguel Ruiz-Flores Bistuer, M<sup>a</sup> Teófila Vicente Herrero, Silvia Lladosa Marco, Luisa Mercedes Capdevila García, Ángel Arturo López González

## Review

**Biological effects and follow up of employees exposed to formaldehyde ..... 110**

María Antonieta Ramírez Pérez, Luis Fernando Garicano Quiñónez, M<sup>a</sup> Teresa del Campo Balsa

**Instructions for authors ..... 118**

# Editorial

## Medicina del Trabajo, teatro y actores de una obra: la salud de los trabajadores

**A**ctualmente el ejercicio de la especialidad de la Medicina del Trabajo se da en un marco donde intervienen muchos “actores” cada uno con su papel, con sus responsabilidades, y con sus consecuencias (asumidas o no), muchas veces con poca o nula comunicación entre ellos.

Me explico un poco mejor: desde el legislador que trata de adaptar directrices europeas transformándolas en Reales Decretos o normas legislativas referentes a la salud laboral; los organismos especializados (por ej. El INSSBT antes INSHT) que con sus guías van recomendando líneas de actuación en prevención; los sindicatos (representados por los delegados de prevención) que velan por el cumplimiento legislativo y por poner en valor situaciones que se alejan de los ideales previstos; la Inspección de Trabajo que, dicho sea de paso deberían ser nuestros únicos jefes, que tienen capacidad sancionadora de las situaciones que observan por ella misma, por denuncias de trabajadores o sindicatos; el Ministerio de Sanidad representado por los Servicios de Salud de cada comunidad autónoma (cada uno con sus características peculiares, cuestión que abruma, ya que, ¿no deberían ser las mismas cuestiones las que se apliquen en todos los ámbitos en el mundo de la prevención?); la Inspección Médica con la supervisión de muchas cuestiones que afectan a los trabajadores y acciones de los médicos de familia; el INSS con sus propios criterios, que gestiona desde el punto de vista económico y presupuestario cuestiones como la IT o prestaciones por incapacidad permanente, y aún existen más actores de diversa trascendencia e importancia según a quien le interese como las asociaciones y sociedades profesionales, las Mutuas Colaboradoras de la

Seguridad Social, Servicios de Prevención Propios y Ajenos y deo para el final a dos actores protagonistas: la Medicina del Trabajo, y los Trabajadores.

Pues bien, existe a mi modo de ver, una falta grave de unificación, me atrevo a decir, no ya entre provincias del Estado español, sino entre criterios de calidad que deben estar presentes en la formación de los propios especialistas en Medicina del Trabajo de una misma Unidad Docente.

Esta variabilidad se hace patente tanto en la formación de los médicos del trabajo, como en sus criterios de actuación y depende de quién, cómo o dónde se hayan formado; así tenemos tantos actores como profesionales. Es cierto, que existen protocolos (unos de obligado cumplimiento y otros que no, y algunos deben ser actualizados), guías de actuación, normas, procedimientos, etc... que se deben realizar bajo criterios de calidad; pero al final en la inmensa mayoría de las situaciones, ese actor principal que es el médico del trabajo actúa en solitario y se va sintiendo abandonado.

Dicha variabilidad es tan grande que sorprende ver como en un lugar se hacen las cosas de una forma y en otros de otra, por ello creo que urge una unificación de criterios que hagan posible enmarcar en la legislación, todas las actuaciones de la Medicina del Trabajo. Eso implicaría, el abandono del intrusismo, entendido como aquel que influye en las competencias legítimas de la medicina del trabajo, ello solo sería posible si los diferentes Ministerios y/o Consejerías que tienen responsabilidad sobre la Salud Laboral, coordinen sus esfuerzos y legislen en concordancia.

Por ejemplo; en los centros de salud, la Medicina de Familia viene soportando la responsabilidad de

las IT de cualquier causa (contingencia común, accidente de trabajo, enfermedad profesional o enfermedades relacionadas con el trabajo), la inspección médica supervisa esa actuación, y a su vez la “inspección” del INSS está por encima de todo. ¿No es más lógico que sean los médicos especialistas en Medicina del Trabajo los que lleven esa responsabilidad?, de ahí esa pregunta que parece que mucha gente no se atreve a plantear.

Los médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria muchas veces hacen de pediatras y geriatras (y no están para asumir esas competencias), y tampoco deberían actuar en las Incapacidades de origen laboral de los Trabajadores.

Cuando hablamos de Promoción de la salud de los trabajadores, ¿en manos de quién se está descargando esa responsabilidad?; cuando hablamos de Prevención de riesgos (está más clara esa asunción por parte de médicos del trabajo y técnicos de prevención); si hablamos de Vigilancia de la Salud también está claro quien debe asumirla (pero nunca supervisar la actuación de otros profesionales no especialistas en Medicina del Trabajo); si hablamos de Asistencia Clínica del trabajador, esa es indiferente de quien la preste, pero sigue siendo un papel de los médicos del trabajo; si hablamos de peritación de las secuelas de origen laboral, el único capacitado para hacerlo debería ser el Médico del Trabajo (¿esto es así en el cien por cien de los casos?).

Evidentemente la Gestión de un Servicio de Prevención, la Docencia tanto del Pregrado como del Postgrado, y como no, la Investigación, son actividades competenciales del médico del trabajo.

Una de las actuaciones más relevantes es, pronunciarse sobre la Aptitud de un trabajador, en ese aspecto aún se produce intrusismo, pero ante un Juez, debería prevalecer la opinión del médico del trabajo; pero hete aquí que algunos Equipos de Valoración de Incapacidades, con plena competencia para ello, se pueden pronunciar declarando a un trabajador NO incapacitado cuando el médico del

trabajo con plena competencia, también, puede declarar a ese mismo trabajador NO apto; pero esa cuestión exige una reflexión y un debate que no debe llegar a los jueces, para que sean ellos, quienes den o quiten la razón a unos o a otros.

Y por último hablemos de los trabajadores, ellos son los que “padecen” las actuaciones de todos los demás, muchas veces refugiándose en prestaciones indebidas por falta de control adecuado de las mismas. La IT crece sin freno año tras año, se legisla (quizá más que en cualquier otro aspecto) y, aun así, no se logra contener dicho aumento; y digo yo: ¿a nadie se le ha ocurrido potenciar la actuación de los verdaderos especialistas en esas cuestiones, como lo son los médicos del trabajo?, claro que para ello deberían ser formados los estudiantes de las facultades de medicina sobre una especialidad mediante una asignatura (la de Medicina del Trabajo, y no denominarla de otra forma) que revistiera el carácter de obligatoria (como ocurre en otros países de nuestro entorno), y también ampliar el número de plazas en el MIR de Médicos Especialistas en Medicina del Trabajo, porque los más de 18 Millones de trabajadores, necesitan actores profesionales para su actividad laboral, sin verse vetados por decisiones económicas de las CC.AA.

Se debe conciliar a todos estos actores, porque la película es una sola: LA SALUD DE LOS TRABAJADORES.

#### **Dr. José Lorenzo Bravo Grande**

Médico Especialista en Medicina del Trabajo. Jefe de Servicio. Prevención de Riesgos Laborales del Hospital Universitario de Salamanca. Profesor de la Asignatura Medicina del Trabajo en la Universidad de Salamanca. Responsable de Calidad e Investigación en Docencia de la UDMSL de Castilla y León.

Tutor coordinador y principal para la formación MIR. Investigador principal del IBSAL.

# Evaluar la implantación de campañas y consultas antitabaco en un hospital de tercer nivel

**Asmat Inostrosa, Marita del Pilar<sup>(1)</sup>; Gutiérrez Antezana, Angélica Faviola<sup>(2)</sup>;  
Lizárraga Hurtado, Tito Leoncio<sup>(3)</sup>; Muñoz Ruipérez, Carmen<sup>(3)</sup>**

<sup>1</sup>Médico Interno Residente de Medicina del Trabajo. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Complejo Asistencial Universitario de León, León. España.

<sup>2</sup>Médico Interno Residente de Medicina del Trabajo. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital 12 de Octubre, Madrid. España.

<sup>3</sup>Especialista en Medicina del Trabajo. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital 12 de Octubre, Madrid. España.

Actividad de investigación del programa MIR de Medicina del Trabajo de la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo del Instituto de Salud Carlos III.

## Correspondencia:

**Marita del Pilar Asmat Inostrosa**

Servicio de Prevención de Riesgos Laborales  
Complejo Asistencial Universitario de León  
C/ Altos de Nava s/n  
24071- León, Castilla y León. España  
Tfno. +34 987 23 74 00  
Email: pilarmarita1311@gmail.com

La cita de este artículo es: M P Asmat et al. Evaluar la implantación de campañas y consultas antitabaco en un hospital de tercer nivel. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2018; 27: 70-80

## RESUMEN.

Programas de deshabituación tabáquica en el lugar del trabajo son una herramienta útil en la lucha contra el tabaquismo. **Objetivo:** evaluar la implantación de campañas y consultas antitabaco en trabajadores de un hospital de III nivel. **Metodología:** se diseñó un programa con dos fases. La primera consistió en la realización de campañas informativas. La segunda en un programa de tratamiento especializado, durante 1 año, según los perfiles y necesidades de cada trabajador. El análisis se realizó mediante porcentajes, frecuencias y prueba 2. **Resultados:** asistieron 66 trabajadores, 33 participaron en las consultas. La edad media fue

## EVALUATE THE IMPLANTATION OF CAMPAIGNS AND ANTI-SMOKING CONSULTATIONS IN A HOSPITAL OF THE THIRD LEVEL

### ABSTRACT

Programs of smoking cessation in the workplace are a useful tool in the fight against smoking. **Objective:** to evaluate the implementation of campaigns and anti-smoking consultations in workers of a hospital of III level. **Methodology:** a program with two phases was designed. The first consisted of conducting information campaigns. The second in a specialized treatment program, for 1 year, according to the profiles and needs of each worker. The analysis was performed using percentages,

de  $49,75 \pm 8,5$  años, 47 (71.2%) mujeres y 19 (28,8%) hombres. El grado de dependencia fue moderado-alto, con una media de  $5,24 \pm 1,85$  puntos y una motivación alta del 54%, con una media de  $6,7 \pm 1,64$ . El cumplimiento del tratamiento fue del 87.8%, con un índice de abstinencia del 48,48% al año. **Conclusiones:** los resultados indican que este tipo de programa en el entorno laboral puede contribuir a reducir el tabaquismo.

**Palabras clave:** tabaco; entorno laboral; deshabitación; trabajadores.

---

Fecha de recepción: 10 de enero de 2018

Fecha de aceptación: 5 de junio de 2018

---

frequencies and  $t$ test. Results: 66 workers attended, 33 participated in the consultations. The mean age was  $49.75 \pm 8.5$  years, 47 (71.2%) women and 19 (28.8%) men. The degree of dependence was moderate-high, with an average of  $5.24 \pm 1.85$  points and a high motivation of 54%, with a mean of  $6.7 \pm 1.64$ . Compliance with treatment was 87.8%, with an abstinence rate of 48.48% per year. **Conclusions:** the results indicate that this type of program in the workplace can contribute to reducing smoking.

**Key Words:** tobacco; work environment; smoking cessation; workers.

# Protocolo de actuación preventiva para personal sanitario infectado con VIH, VHB o VHC en el ámbito hospitalario

**Asmat Inostrosa, Marita del Pilar<sup>(1)</sup>; De La Torre Robles, José Manuel<sup>(2)</sup>.**

<sup>1</sup>Residente de Medicina del Trabajo del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Complejo Asistencial Universitario de León, León. España

<sup>2</sup>Medico del Trabajo del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Complejo Asistencial Universitario de León, León. España

## Correspondencia:

**Marita del Pilar Asmat Inostrosa**  
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales  
Complejo Asistencial Universitario de León  
C/ Altos de Nava s/n  
24071- León, Castilla y León. España  
Tfno. +34 987 23 74 00  
e-mail: pilarmarita1311@gmail.com

La cita de este artículo es: M P Asmat et al. Protocolo de actuación preventiva para personal sanitario infectado con VIH, VHB o VHC en el ámbito hospitalario. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2018; 27: 81-93

## RESUMEN.

**Introducción:** toda la información epidemiológica de que disponemos hoy día confirma que las infecciones por virus transmitidos por sangre desde el personal sanitario a los pacientes, en la realización de procedimientos médicos, quirúrgicos y dentales, son muy infrecuentes, y que el riesgo de contagio es diferente según los virus a analizar. **Protocolo:** el presente protocolo recomienda lo siguiente: los derechos de los trabajadores sanitarios infectados con VIH, VHB o VHC deben respetarse en todo momento por lo que las restricciones a los mismos deben limitarse al máximo. **Conclusiones:** la minimización del riesgo de transmisión iatrogénica por parte del personal sanitario infectado garantiza la seguridad del paciente y es posible adoptando

## PROTOCOL OF PREVENTIVE ACTION FOR HEALTHCARE WORKERS INFECTED WITH HIV, HBV OR HCV

### SUMMARY

**Introduction.** all epidemiological information available to us today confirms that blood-borne virus infections from medical personnel to patients in medical, surgical and dental procedures are very rare, and that the risk of infection differs according to the viruses to be analyzed. **Protocol:** the present protocol recommends the following: the rights of health workers infected with HIV, HBV or HCV should be respected at all times and therefore the restrictions should be limited to the maximum. **Conclusions:** the minimization of the risk of iatrogenic transmission by health personnel infected patient guarantees the

tanto las precauciones universales como ciertas medidas de ajuste individualizadas cuando sea preciso. La categorización según las actividades laborales que desempeña añadido al valor de carga viral en sangre, es importante para la valoración de aptitud, la cual será valorada individualmente en el Comité de Evaluación del Trabajador Sanitario.

**Palabras clave:** personal sanitario; virus de la hepatitis B; virus de la hepatitis C; virus de la inmunodeficiencia humana.

---

**Fecha de recepción:** 12 de junio de 2017

**Fecha de aceptación:** 5 de mayo de 2018

---

patient's safety and it is possible to adopt both universal precautions and certain individualized adjustment measures when necessary. The categorization according to labor activities added to the value of blood viral load is important for the assessment of aptitude, which will be assessed individually in the Health Worker Evaluation Committee.

**Key words:** health care worker; hepatitis B virus; hepatitis C virus; human immunodeficiency virus.

# Prevalencia de Ig G frente al parvovirus B19 en trabajadores del área de urgencias pediátricas del Hospital Universitario de Fuenlabrada

**Rosado María, Marina<sup>(1)</sup>; Peñalver Paolini, Mileida Andreina<sup>(2)</sup>; Mazón Cuadrado, Luis<sup>(3)</sup>; Sánchez-Cifuentes Fernández-Cano, M<sup>a</sup> Victoria<sup>(4)</sup>; Berrocal Fernández, Pilar<sup>(5)</sup>; Colino Romay, Elda Isabel<sup>(6)</sup>**

<sup>1</sup>Médico del Trabajo. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. HUF (Madrid). España

<sup>2</sup>Residente 4º año Medicina del Trabajo. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. HUF (Madrid). España

<sup>3</sup>Médico del Trabajo. Responsable Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. HUF (Madrid). España

<sup>4</sup>Técnico Prevención Riesgos Laborales. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. HUF (Madrid). España

<sup>5</sup>Técnico Prevención de Riesgos Laborales. Valora Prevención. Madrid. España

<sup>6</sup>Enfermera del Trabajo. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. HUF (Madrid). España

## Correspondencia:

**Marina Rosado María**

Correo electrónico: [marina.rosado@salud.madrid.org](mailto:marina.rosado@salud.madrid.org)

La cita de este artículo es: M Rosado et al. Prevalencia de Ig G frente al parvovirus B19 en trabajadores del área de urgencias pediátricas del Hospital Universitario de Fuenlabrada. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2018; 27: 94-99

## RESUMEN.

**Objetivos:** el parvovirus B19 es uno de los agentes biológicos a tener en cuenta como riesgo a evaluar durante el embarazo de las trabajadoras del área pediátrica del hospital. Su infección durante el embarazo puede tener graves consecuencias para el feto y el riesgo de exposición al mismo es mayor en los puestos de trabajo en contacto con niños. El objetivo principal es conocer el estado inmunitario frente al parvovirus B19 entre los trabajadores del área pediátrica del HUF. El objetivo secundario es mejorar la protección de las trabajadoras embarazadas.

**Material y Método:** se realizó un estudio de seroprevalencia de IgG frente al parvovirus B19 durante el primer trimestre del 2017.

**Resultados:** el 80% de los trabajadores estudiados presentan IgG

## PREVALENCE OF IgG AGAINST PARVOVIRUS B19 IN WORKERS OF THE PEDIATRIC EMERGENCY AREA OF THE UNIVERSITY HOSPITAL OF FUENLABRADA

### SUMMARY

**Objectives:** parvovirus B19 is one of the biological agents to take into account as risk to assess during the pregnancy of the workers of the pediatric area of the hospital. Its infection during pregnancy can have serious consequences for the fetus and the risk of exposure to it is greater in jobs in contact with children. The main objective is to know the immune status of parvovirus B19 among HUF pediatric health workers. Secondary objective: to improve the protection of pregnant workers. **Material and Method:** a seroprevalence study of IgG against parvovirus B19 was carried out during the first quarter of 2017. **Results:**

positiva. **Conclusiones:** esta prevalencia es mayor que en otras poblaciones de adultos estudiadas. Los estudios de prevalencia existentes son insuficientes, y deben establecerse recomendaciones para la protección de la maternidad en el área de la urgencia pediátrica del hospital.

**Palabras clave:** seroprevalencia parvovirus B19; riesgo ocupacional; trabajadoras sanitarias embarazadas.

eighty percent of studied workers have positive IgG. **Conclusions:** this prevalence is higher than in other populations of adults. Existing prevalence studies are insufficient, and should be established

**Key Words:** parvovirus B19; seroprevalence; occupational risk; pregnant health workers.

---

**Fecha de recepción:** 4 de septiembre de 2017

**Fecha de aceptación:** 11 de abril de 2018

---

# Consumo de alcohol cuantificado versus percibido en trabajadores españoles

**Ruiz-Flores Bistuer, Miguel<sup>(1)</sup>; Vicente Herrero, M<sup>a</sup> Teófila<sup>(2)</sup>; Lladosa Marco, Silvia<sup>(3)</sup>; Capdevila García, Luisa Mercedes<sup>(4)</sup>; López González, Ángel Arturo<sup>(5)</sup>**

<sup>1</sup>Psiquiatra Ibsalut. Ibiza. España.

<sup>2</sup>Médico del Trabajo. Grupo Correos. Valencia. España

<sup>3</sup>Licenciada en Matemáticas. Estudios Bioestadísticos. Valencia. España

<sup>4</sup>Médico del Trabajo. Servicio de Prevención MAPFRE. Valencia. España

<sup>5</sup>Médico del Trabajo. Ibsalut. Palma de Mallorca. España

## Correspondencia:

**M<sup>a</sup> Teófila Vicente Herrero**

Plaza del Ayuntamiento 24-2

46007 Valencia

Correo electrónico: [mtvb@ono.com/grupo.gimt@gmail.com](mailto:mtvb@ono.com/grupo.gimt@gmail.com)

La cita de este artículo es: M Ruiz-Flores et al. Consumo de alcohol cuantificado versus percibido en trabajadores españoles. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2018; 27: 100-109

## RESUMEN.

**Introducción:** el consumo de alcohol preocupa en Salud Pública por sus efectos y repercusiones familiares, personales, sociales y laborales entre consumidores habituales o de riesgo. **Objetivos:** establecer la prevalencia de consumo de alcohol en trabajadores del sector servicios de la administración pública, perfil de consumo y concordancia entre el consumo cuantificado y el percibido, así como la influencia de variables sociodemográficas y laborales. **Material y Método:** estudio transversal en 1.180 trabajadores del sector servicios de la administración pública en el área mediterránea de España desde enero a diciembre de 2011,

## QUANTIFIED ALCOHOL CONSUMPTION VERSUS PERCEPTION IN SPANISH WORK POPULATION

**Introduction:** alcohol consumption is a global concern in Public Health for its effects and impact on family, personal and working lives of ordinary consumers or in excess. **Objectives:** to assess the prevalence of alcohol consumption in public service sector workers, to assess a consumption profile and the concordance between quantified and perceived consumption, as well as the influence of sociodemographic and labor variables. **Material and Method:** cross-sectional study of 1.180 public administration services sector workers in Spanish Mediterranean

analizando variables sociodemográficas, laborales y cuantificando el consumo de alcohol en UBE y la percepción mediante AUDIT. **Resultados:** el 81,78% ha consumido alcohol en el último mes, mayoritariamente hombres y en niveles de consumo moderado-severo. Son variables que influyen: nivel cultural, clase social y tipo de trabajo desempeñado. Existen discrepancias entre la percepción del consumo con el AUDIT y el consumo registrado con UBE. **Conclusiones:** la percepción de consumo de riesgo es baja frente al riesgo cuantificado en UBE por lo que se plantea la utilidad de campañas de Promoción de la Salud en las empresas orientadas hacia un adecuado conocimiento del riesgo del consumo de alcohol.

**Palabras clave:** prevalencia consumo de alcohol; Salud Pública; Salud Laboral.

---

**Fecha de recepción:** 19 de febrero de 2018

**Fecha de aceptación:** 21 de abril de 2018

---

area from January to December 2011. Sociodemographic and labor variables and quantifying alcohol consumption UBE and AUDIT perception are analysed. **Results:** 81.78% had consumed alcohol in the last month, mainly men and in levels of moderate-severe consumption. Alcohol consumption is related to: cultural level, social class and type of work performed. There are discrepancies between the perception of alcohol consumption measured by the AUDIT, and consumption recorded calculated by the UBE. **Conclusions:** the perception of risk consumption is low compared to the quantified risk. Training campaigns and Health Promotion are recommended in companies oriented toward an adequate knowledge of alcohol consumption risk.

**Key Words:** alcohol consumption Prevalence; Public health; Occupational health.

# Efectos biológicos y seguimiento médico de los trabajadores expuestos al formaldehído

**Ramírez Pérez, María Antonieta<sup>(1)</sup>; Garicano Quiñónez, Luis Fernando<sup>(2)</sup>; Del Campo Balsa, M<sup>a</sup> Teresa<sup>(3)</sup>**

<sup>1</sup>MIR Medicina del Trabajo, Servicio de Salud Laboral y Prevención.

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid. España

<sup>2</sup>MIR Medicina del Trabajo, Servicio de Salud Laboral y Prevención.

Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid. España

<sup>3</sup>Jefe del Servicio de Salud Laboral y Prevención.

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid. España

## Correspondencia:

Correo electrónico: [antonieta.ramirezp@gmail.com](mailto:antonieta.ramirezp@gmail.com)

La cita de este artículo es: MA Ramírez Pérez et al. Efectos biológicos y seguimiento médico de los trabajadores expuestos al formaldehído.

Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2018; 27: 100-117

## RESUMEN

El formaldehído (FA) es un químico industrial ampliamente utilizado cuya exposición se asocia con aparición de efectos biológicos como irritación de la vía aérea, efectos genotóxicos e inmunotóxicos, sensibilización y cáncer. La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer clasificó el FA como carcinógeno humano (grupo 1). El objetivo de este artículo es revisar los efectos biológicos descritos en cualquier tipo de exposición laboral y no laboral al FA, y posteriormente valorar la anamnesis, la exploración clínica y las pruebas complementarias a considerar en los trabajadores expuestos

## BIOLOGICAL EFFECTS AND FOLLOW UP OF EMPLOYEES EXPOSED TO FORMALDEHYDE

### SUMMARY

Formaldehyde (FA) is a widely used industrial chemical which exposure is associated with the appearance of biological effects such as airway irritation, genotoxic and immunotoxic effects, sensitization and cancer. The International Agency for Research on Cancer classified FA as a human carcinogen (group 1). The aim of this review is to study the biological effects in any type of occupational and non-occupational exposure to FA, and then to analyze the assessment of

a formaldehído, ya que la historia clínico-laboral es fundamental para su seguimiento. Se concluye finalmente sobre la necesidad de revisar los protocolos específicos oficiales de vigilancia de la salud para trabajadores expuestos a formaldehído.

**Palabras clave:** formaldehído; exposición laboral; efectos biológicos; ácido fórmico; historia clínico-laboral.

---

**Fecha de recepción:** 4 de abril de 2018

**Fecha de aceptación:** 4 de junio de 2018

---

the anamnesis, the physical exploration and the complementary tests to be considered in the medical-occupational history of employees exposed to formaldehyde, since it is fundamental for its follow-up. In conclusion, we propose the revision of the specific official protocols of health surveillance.

**Key Words:** formaldehído; exposición laboral; efectos biológicos; ácido fórmico; historia clínico-laboral.

# 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](http://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 × 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](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.

