

MEDICINA DEL TRABAJO



Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo

Rev Asoc Esp Espec Med Trab
Volúmen 28 - Número 4 - Diciembre 2019
109 páginas - ISSN 1132-6255
Revista trimestral
www.aeemt.com

EDITORIAL

Salud Global y Promoción de la Salud en el Trabajo

María Teresa del Campo

In memoriam Dr. Paco Pérez Bouzo

Luis Reinoso-Barbero

ORIGINALES

Alteraciones de sensibilidad al contraste y estereopsis en trabajadores expuestos a hidrocarburos aromáticos

Daniela Grajales, Oscar Eduardo Rodríguez, Ingrid Astrid Jiménez

Estudio del estrés laboral en las PYMES (pequeña y mediana empresa) en la provincia de Zaragoza

Victor Vidal

Condiciones Laborales en trabajadores de una plaza de mercado; Ciudad Bolívar (Colombia)

Daniel Vásquez, María Osley Garzón

Capacidad aeróbica en músicos de viento

Ana M. García-Rodríguez, Miguel J. Sánchez

Análisis de las condiciones de trabajo de los especialistas en Medicina del Trabajo en 2018

JC Rueda, J Hermoso, G Soriano

Usuarios satisfechos y profesionales quemados.

Evaluando la satisfacción en un centro de salud mental

José Camilo Vázquez, Francisco Javier Sanz

El impacto de los factores socio-laborales sobre la salud, el consumo de hipnosedantes y adictivos en España

Raúl Payá, Alejandro Daniel Pizzi

PROTOCOLO

Cardio-onco-hematología laboral. Protocolización coordinada. Documento de Consenso

M^a Teófila Vicente, Luis Reinoso, Teresa Lopez-Fernández, Gregorio Gil, Isabel Rodríguez, Araceli Santos



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

medicinadeltrabajo@papernet.es

www.papernet.es

Redacción y Suscripciones:

C/ Bueso Pineda 37. B. 3º

28043 Madrid

Tel. 910465374 / 627401344

Maquetación:

medicinadeltrabajo@papernet.es

Secretario de Redacción:

Eduardo Nieto

Distribución:

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

Lugar de publicación: Madrid

La suscripción anual es:

Personas físicas: 40 € (IVA incluido)

Empresas e Instituciones: 60 € (IVA incluido)

S.V.: 91046 R

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

D.L.: M-43.419-1991

MEDICINA DEL TRABAJO

Revista de la Asociación Española
de Especialistas
en Medicina del Trabajo

REVISTA INDEXADA EN:

Cabell's
Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS)
Latindex Catálogo
Latindex Directorio
SciELO
Scopus

Consejo de Redacción

DIRECTORA:

Dra. M^a Teresa del Campo Balsa

FUNDADOR DE LA REVISTA EN 1991:

Dr. Javier Sanz González

COMITÉ DE REDACCIÓN:

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

CONSEJO EDITORIAL

Dr. Albert Agulló Vidal (Barcelona)
 Dr. Enrique Alday Figueroa (Madrid)
 Dr. Juan José Álvarez Sáenz (Madrid)
 Dr. Juan Francisco Álvarez Zarallo (Sevilla)
 Dr. Héctor Anabalón Aburto (Santiago de Chile)
 Dr. Vicente Arias Díaz (Madrid)
 Dr. Fernando Bandrés Moya (Madrid)
 Dr. Antonio Botija Madrid (Madrid)
 Dr. César Borobia Fernández (Madrid)
 Dr. Ramón Cabrera Rubio (Málaga)
 Dra. Covadonga Caso Pita (Madrid)
 Dr. Eladio Díaz Peña (Madrid)[†]
 Dra. Michele 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^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)
 Dra. Lourdes Jimenez Bajo (Madrid)
 Dr. Antonio Jiménez Butragueño (Madrid)[†]
 Dr. Enrique Malboisson 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

Salud Global y Promoción de la Salud en el Trabajo	242
---	------------

M^a Teresa del Campo

<i>In memoriam</i> Dr. Paco Pérez Bouzo	243
--	------------

Dr. Luis Reinoso-Barbero

Textos Originales

Alteraciones de sensibilidad al contraste y estereopsis en trabajadores expuestos a hidrocarburos aromáticos	244
---	------------

Daniela Grajales Herrera, Oscar Eduardo Rodríguez Guzmán, Ingrid Astrid Jiménez Barbosa

Estudio del estrés laboral en las PYMES (pequeña y mediana empresa) en la provincia de Zaragoza	254
---	------------

Victor Vidal Lacosta

Condiciones Laborales en trabajadores de una plaza de mercado; Ciudad Bolívar (Colombia)	268
--	------------

Daniel Vásquez Botero, María Osley Garzón Duque

Capacidad aeróbica en músicos de viento	278
--	------------

Ana M. García-Rodríguez, Miguel J. Sánchez-Velasco

Análisis de las condiciones de trabajo de los especialistas en Medicina del Trabajo en 2018	288
--	------------

JC Rueda, J Hermoso, G Soriano

Usuarios satisfechos y profesionales quemados. Evaluando la satisfacción en un centro de salud mental	300
--	------------

José Camilo Vásquez Caubet, Francisco Javier Sanz Fuentenebro

El impacto de los factores socio-laborales sobre la salud, el consumo de hipnosedantes y adictivos en España	311
---	------------

Raúl Payá Castiblanque, Alejandro Daniel Pizzi

Protocolo

Cardio-onco-hematología laboral. Protocolización coordinada. Documento de Consenso	328
---	------------

M^a Teófila Vicente Herrero, Luis Reinoso Barbero, Teresa Lopez-Fernández, Gregorio Gil López, Isabel Rodríguez Rodríguez, Araceli Santos Posada

Normas de presentación de manuscritos	337
--	------------

Contents

Editorial

Global Health and Health Promotion at Work	242
---	------------

M^a Teresa del Campo

<i>In memoriam</i> Dr. Paco Pérez Bouzo	243
--	------------

Dr. Luis Reinoso-Barbero

Original papers

Alterations of sensitivity to contrast and stereopsis in workers exposed to aromatic hydrocarbons	244
--	------------

Daniela Grajales Herrera, Oscar Eduardo Rodríguez Guzmán, Ingrid Astrid Jiménez Barbosa

Study of labor stress in SMES (small and medium enterprises) in the province of Zaragoza	254
---	------------

Juan Carlos Palomino, Gisella Andia, Magaly Cárdenas, Juliana Katherine Salazar, Patricia Ygreña

Working conditions in workers of a marketplace; Ciudad Bolívar (Colombia)	268
--	------------

Daniel Vásquez Botero, María Osley Garzón Duque

Aerobic capabilities in wind musicians	278
---	------------

Ana M. García-Rodríguez, Miguel J. Sánchez-Velasco

Working conditions of Occupational Medicine Specialists in 2018	288
--	------------

JC Rueda, J Hermoso, G Soriano

Satisfied users and burned-out professionals. Evaluating satisfaction in a mental health center	300
--	------------

José Camilo Vásquez Caubet, Francisco Javier Sanz Fuentenebro

The impact of socio-labor factors on health, the consumption of hypnotosedatives and addictives in Spain	311
---	------------

Raúl Payá Castiblanque, Alejandro Daniel Pizzi

Protocol

Labor cardio-onco-hematology. Coordinated protocolization. Consensus Document	328
--	------------

M^a Teófila Vicente Herrero, Luis Reinoso Barbero, Teresa Lopez-Fernández, Gregorio Gil López, Isabel Rodríguez Rodríguez, Araceli Santos Posada

Instructions for authors	337
---------------------------------------	------------

Editorial

Salud Global y Promoción de la Salud en el Trabajo

En este último número de la revista del año se publican algunos artículos relacionados con la salud mental en las personas que trabajan, siendo un tema que se está abordando más en los últimos años en la revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo.

En un mundo en el que los cambios tecnológicos y en especial la globalización condicionan en gran medida el ámbito laboral, los trabajadores perciben y se adaptan de una u otra manera a dichos cambios. La globalización condiciona algunos cambios en la salud individual y colectiva como son el mayor riesgo de enfermedades transmisibles y ciertas alteraciones de salud mental relacionadas con distintos tipos de ajustes en el mercado laboral.

La Asamblea de Naciones Unidas en su reunión del pasado mes de octubre ha publicado una Declaración ⁽¹⁾ en la que se abordan distintos puntos que buscan como objetivo el conseguir un mundo más sano, reconociendo el papel de la promoción de la salud física y mental.

¿Y dónde se lleva a cabo esta promoción de la salud? En este documento de Naciones Unidas se realza el papel de la atención primaria sanitaria, en cuanto a su papel potencial inclusivo, efectivo y eficiente en la mejora de

la salud física, mental y del bienestar social. Así mismo en esta Declaración de Naciones Unidas se considera como objetivo el lograr lugares de trabajo más sanos y seguros, incluyendo el acceso a los Servicios de Salud Laboral para asegurar una cobertura sanitaria a todos los trabajadores. En nuestra actividad profesional como médicos del trabajo este punto es de especial importancia.

No cabe duda que las acciones relacionadas con la promoción de la salud en el trabajo tanto en la esfera física como en la mental tienen un impacto positivo a nivel individual y también a nivel colectivo que resulta de interés a las personas que trabajan, a los empresarios y a la Salud Pública de los distintos países y de nuestro mundo cada vez más global.

María Teresa del Campo

Directora de la Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo

Referencias

1. United Nations. General Assembly. Universal Health Coverage: Moving Together to Build a Healthier World, October 2019.

In memoriam Dr. Paco Pérez Bouzo

Director Jornadas Medicina Del Trabajo, Santander-1990

Director Del Simposium Internacional de Salud y Seguridad en el Trabajo, Santander-1992

Presidente Del Comité Organizador del Congreso Nacional de la Asociación Española de Medicina del Trabajo. Santander-1995

Director de múltiples cursos de formación continuada en Medicina del Trabajo y Prevención de Riesgos Laborales.

Director y Organizador del Simposium Nacional de Medicina Aeroespacial. Santander-2011

Director de las Jornadas sobre Enfermedades Profesionales. Santander-2012

El Dr. Francisco Pérez Bouzo, Paco para todos, era un enamorado de la Medicina del Trabajo. Sabía mucho de Medicina del Trabajo en la acepción más amplia de la misma, de medicina aeronáutica, de medicina hiperbárica, y de gestión sanitaria. Era médico examinador aéreo, ferroviario y de buceadores. Fue médico inspector del INSS en equipos de valoración de incapacidades, auditor de los sistemas de prevención de riesgos laborales y técnico superior en las otras tres disciplinas técnicas. Fue empresario, formador, asesor, director general de un servicio de prevención ajeno, además de director médico de una mancomunidad con más de 25.000 empleados. Fue director de un master universitario, director médico de compañías de seguros de salud. Era experto en marketing, ventas y nuevas tecnologías aplicadas al sector sanitario, seguros de vida y salud, mutuas, centros médicos y de prevención, pensando siempre en las necesidades de las personas y como serles útil.

Al pensar en Paco, pienso muchas cosas buenas, pero quizás las que más destacan son su valentía, su falta de complejos al defender en lo que creía, y su compromiso profesional. Sin lugar a dudas, era un pionero en permanente búsqueda de nuevos retos, de la actualización académica-profesional y de las nuevas tecnologías. Pienso en su permanente estímulo a la AEEMT. Era joven de espíritu. Además creo que Paco era una muy buena persona, afable, conciliador, fácil de trato, conocedor de la importancia de las relaciones humanas, del respeto, de la tolerancia, de saber comunicar y de saber formar un buen equipo multidisciplinar.

Paco apoyó a la AEEMT permanentemente como delegado territorial en Cantabria, como presidente y director de múltiples jornadas, congresos nacionales, simposios internacionales, cursos de formación continuada en Medicina del Trabajo, enfermedades profesionales, y medicina aeroespacial. Compartía y contagiaba su visión de una Medicina del Trabajo integral (preventiva, asistencial, pericial, gestora, docente e investigadora) y así lo defendía con valentía y con empuje donde hiciese falta, no tan solo con palabras, sino con su permanente ejemplo de vida. Creía en la Medicina del Trabajo, porque la había conocido en todas sus facetas y estaba profundamente enamorado de ella.

No puedo dejar de mencionar otro de sus grandes amores, su tierra, Cantabria, de la que gustaba presumir y a la que gustaba invitar, por el mismo motivo que a la Medicina del Trabajo, la conocía, le gustaba e invitaba generosamente a todos los demás a disfrutarla como él lo hacía.

Seguro que ocupas el sitio que Dios tiene reservado para los valientes, los generosos, y los sabios.

Con todo cariño

Dr. Luis Reinoso-Barbero

Presidente AEEMT

Alteraciones de sensibilidad al contraste y estereopsis en trabajadores expuestos a hidrocarburos aromáticos

Daniela Grajales Herrera⁽¹⁾; Oscar Eduardo Rodríguez Guzmán⁽²⁾; Ingrid Astrid Jiménez Barbosa⁽¹⁾

¹Optómetra, MSc. En Ciencias de la Visión. Egresada de la Universidad de La Salle. Bogotá, Colombia

²Optómetra, Egresado de la Universidad de La Salle. Bogotá, Colombia.

³PhD en Optometría. MSc. en Administración. Especialista en Salud Ocupacional y Pedagogía. Sidney, Australia.

Correspondencia:

Daniela Grajales Herrera

Dirección Calle 17#13-29 Duitama-Boyacá, Colombia

Celular +57 3044612109

Correo electrónico: nanigrajales@gmail.com

La cita de este artículo es: D Grajales. Alteraciones de sensibilidad al contraste y estereopsis en trabajadores expuestos a hidrocarburos aromáticos. Rev Asoc Esp Spec Med Trab 2019; 28: 244-253

RESUMEN.

Objetivos: Los hidrocarburos aromáticos son compuestos que pueden afectar el Sistema Nervioso Central (SNC), provocar neurotoxicidad y asociarse con alteraciones de la función visual. **Objetivo general:** Establecer la frecuencia de alteraciones en sensibilidad al contraste (SC) y estereopsis, en un grupo de trabajadores expuestos y un grupo no expuestos a hidrocarburos aromáticos. **Materiales y métodos:** estudio analítico de corte transversal. Muestra: grupo control 20 sujetos, edad media 25 años; grupo expuesto 20 sujetos, edad media 33,4 años. Se realizó valoración optométrica, se evaluaron las vías visuales bajas a través de una prueba de SC con el test FACT (Functional Acuity Contrast Test) y las vías visuales intermedias por la estereopsis con el test Frisby. **Resultados:** Existe diferencia clínica y estadísticamente significativa para los valores de las frecuencias

ALTERATIONS OF SENSITIVITY TO CONTRAST AND STEREOPSIS IN WORKERS EXPOSED TO AROMATIC HYDROCARBONS

ABSTRACT

Objectives: Aromatic hydrocarbons are compounds that can affect the Central Nervous System (CNS), cause neurotoxicity and be associated with alterations in visual function. **Course objective:** To establish the frequency of alterations in contrast sensitivity (SC) and stereopsis, in a group of exposed workers and a group not exposed to aromatic hydrocarbons. **Materials and methods:** cross-sectional analytical study. Sample: control group 20 subjects, average age 25; exposed group 20 subjects, mid age 33.4. An optometric assessment was performed; the low visual pathways were evaluated through an SC test with the FACT test (Functional Acuity Contrast Test) and the intermediate visual pathways by stereopsis with the Frisby test. **Results:** There is a clinically

espaciales de 3.0 cpd, 6.0 cpd y 12.0 cpd, del grupo control comparado con el grupo expuesto, al igual que en la estereopsis fina.

Palabras clave: Sensibilidad de contraste, estereopsis, sustancias tóxicas, hidrocarburos aromáticos, exposición laboral.

and statistically significant difference for the values of the spatial frequencies of 3.0 cpd, 6.0 cpd and 12.0 cpd, of the control group compared to the exposed group, as in the fine stereopsis.

Keywords: Contrast sensitivity; stereopsis; toxic substances; aromatic hydrocarbons; occupational exposure.

Fecha de recepción: 5 de agosto de 2019

Fecha de aceptación: 18 de diciembre de 2019

Introducción

El tolueno y xileno son sustancias que pueden ser muy perjudiciales para la salud; especialmente cuando la exposición es prolongada (aproximada a 8 horas diarias por 5 días a la semana)⁽¹⁾. La intoxicación puede ocurrir cuando alguien ingiere estas sustancias, inhala sus vapores o cuando dichas sustancias entran en contacto con la piel^(2,3). La exposición crónica a xileno, tiene como blancos el SNC, Sistema Nervioso Periférico (SNP) y la piel causando disfunción neuroconductual⁽⁴⁾: cefalea, labilidad emocional, fatiga, pérdida de memoria, dificultad en la concentración y deterioro neurofisiológico^(5,6).

Por otro lado, se ha evidenciado que las diferencias individuales en lo referente a la fisiología y el estilo de vida, resultan ser aspectos que generan grandes diferencias en la absorción y eliminación entre las personas expuestas⁽⁷⁾. Otros factores, tales como el polimorfismo en el metabolismo, factores genéticos, el género, la dieta y altitud, son capaces de cambiar

la absorción y eliminación de productos químicos mediante la alteración de parámetros fisiológicos o metabólicos^(8,9).

Así pues, los disolventes orgánicos son liposolubles, es decir, que una vez que se introducen en el organismo tienen afinidad con los tejidos grasos y no suelen disolverse en agua, aunque sus metabolitos, sí son hidrosolubles⁽¹⁰⁾. Por la vía de inhalación, recorre las vías respiratorias, de donde pasa a la sangre y de ahí a los diferentes órganos blanco de estos hidrocarburos como son hígado, riñón, corazón y el SNC, donde tienden a acumularse⁽¹¹⁾.

De esta manera, las personas con mayor cantidad de tejido adiposo acumulan mayores cantidades de solventes con el tiempo y en consecuencia eliminan mayores cantidades a un ritmo más lento después de cesar la exposición^(11,12).

Los solventes industriales son muy numerosos. En la fabricación de calzado este elemento está presente como factor de riesgo en todo el flujo tecnológico^(13, 14, 15), ya que en la elaboración, se uti-

Estudio del estrés laboral en las PYMES (pequeña y mediana empresa) en la provincia de Zaragoza

Victor Vidal Lacosta⁽¹⁾

¹*Inspector Médico del INSS. Inspección Medica EVI Zaragoza. Zaragoza. Aragón. España.*

Correspondencia:

Victor Vidal Lacosta

Correo electrónico: vvlvidal@hotmail.com

La cita de este artículo es: V. Vidal. Estudio del estrés laboral en las PYMES (pequeña y mediana empresa) en la provincia de Zaragoza. Rev. Asoc Esp Espec Med Trab 2019; 28:254-266

RESUMEN.

Se realiza un estudio en las empresas PYMES en Zaragoza (provincia), analizando el nivel de estrés de cada sector, analizando los factores estresores para tomar posteriormente actuaciones preventivas adecuadas y ser un trabajo útil para el futuro. Para esta investigación se ha obtenido una muestra representativa de 164 trabajadores de PYMES, distribuidas en diferentes sectores de actividad (Energía y agua (1), Agricultura (2), Construcción (23), Industria (7) y Servicios (131)), a los que se les ha pasado el Cuestionario de estrés laboral (ILO-WHO) y 2-Cuestionario de salud de Golbert (GHQ-12). El análisis estadístico se ha dividido en dos partes fundamentalmente, análisis descriptivo e inferencial, para analizar el nivel de estrés, profundizando que tipo de estrés existe cada sector y en global. Dada la repercusión que el estrés tiene en la relación con alta tasa de

STUDY OF LABOR STRESS IN SMES (SMALL AND MEDIUM ENTERPRISES) IN THE PROVINCE OF ZARAGOZA

SUMMARY

A study is carried out in the PYMES companies in Zaragoza (province), analyzing the stress level of each sector, analyzing the stressors to subsequently take appropriate preventive actions and be a useful job for the future. For this research we have obtained a representative sample of 164 PYMES workers, distributed in different sectors of activity (Energy and water (1), Agriculture (2), Construction (23), Industry (7) and Services (131)), who have passed the Work Stress Questionnaire (ILO-WHO) and 2-Golbert Health Questionnaire (GHQ-12). The statistical analysis has been divided in two parts fundamentally, descriptive and inferential analysis, to analyze the level of stress, deepening what type of stress exists in each sector and

absentismo y siniestralidad puede ser útil para determinar las áreas más afectadas y planificar medidas preventivas.

Palabras clave: estrés laboral, burnout ,empresa..

globally. Given the repercussion that stress has on the relationship with high rate of absenteeism and accidents, it can be useful to determine the most affected areas and plan preventive measures

Keywords: stress labor, burnout, company

Fecha de recepción: 14 de marzo de 2019

Fecha de aceptación: 18 de diciembre de 2019

Introducción

En el mundo del trabajo que vivimos en la actualidad, han ocurrido cambios importantes que vienen desarrollándose desde hace décadas. En los comienzos del siglo XXI, las actividades laborales y sus contextos, las relaciones laborales, los mercados de trabajo, y la propia organización del trabajo continúan experimentando profundas transformaciones. Estos cambios están produciendo nuevo riesgos psicosociales y también nuevas oportunidades para el desarrollo personal y social.

Nos enfrentamos en innumerables ocasiones a ambientes de trabajo contaminados por el estrés, situación enormemente creciente en los últimos años con motivo de la crisis que lleva afectando al país y que daña no solo a las grandes empresas sino también a las denominadas pequeñas y medianas empresas (en adelante PYMES).

Según últimas encuestas del 2019 de la OIT (organización internacional del trabajo) el estrés

laboral afecta a un 60 por ciento de la población laboral y la preocupación por la salud de los empleados y directivos sobre el estrés es sin duda un tema relevante en la sociedad actual .

Estudios realizados en CEPYME (Confederación Española de la Pequeña y Mediana Empresa) en Aragón reflejaban en julio de 2019 un índice de crecimiento de estresores laborales en los últimos años, afectando a las pequeñas y medianas empresas, aumentando un 25 por ciento el número de bajas con respecto al año 2017, se realizaron estudio estadístico en 2018 y se comprobó un alto nivel de estrés laboral en sector Servicios de más de un 70 por ciento, incluso afectando a personal directivo . Este tipo de estrés es un fenómeno eminentemente de nuestro tiempo y de nuestra sociedad, ya que se da una sobrecarga vital excesiva tal, que sobrepasa nuestras posibilidades autor regulativa normal. El estrés laboral es un fenómeno que afecta a un alto porcentaje de trabajadores en el mundo industrializado y que conlleva una

Condiciones laborales en trabajadores de una plaza de mercado; Ciudad Bolívar (Colombia)

Daniel Vásquez Botero⁽¹⁻²⁾, María Osley Garzón Duque⁽²⁻⁴⁾

¹Estudiante de Medicina, Universidad CES, Medellín, Colombia.

²Grupo de Investigación en Epidemiología y Bioestadística, Universidad CES, Medellín, Colombia.

³Docente, Facultad de Medicina, Universidad CES, Medellín, Colombia.

⁴Estudiante, Escuela de Graduados, Universidad CES, Medellín, Colombia.

Correspondencia:

María Osley Garzón Duque

Calle 10a #22 - 04, Altos del Poblado, Medellín, Antioquia, Colombia

Correo electrónico: mgarzon@ces.edu.co

La cita de este artículo es: D Vásquez et al. Condiciones laborales en trabajadores de una plaza de mercado; Ciudad Bolívar (Colombia). Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2019; 28: 268-277

RESUMEN.

Introducción: El “sector informal” abarca una heterogénea población de trabajadores expuestos a condiciones variables de trabajo que son vistos como uno solo, impidiendo su adecuado reconocimiento.

Objetivo: Describir las condiciones laborales de los trabajadores de una plaza de mercado. **Metodología:** Estudio observacional descriptivo transversal; datos tomados por encuesta asistida en 194 trabajadores tomados por censo en Ciudad Bolívar, Colombia. **Resultados:** 56.7% mujeres; media de edad 43,2±16,8 años; 57,2% cabeza de familia; 72,7% gana menos de un salario mínimo. 77,7% trabaja 8 o más horas/día. 27,8% presenta zonas deterioradas en su puesto de trabajo; 48,5% expuesto a ruidos fuertes y 80,4% a algún riesgo ergonómico. 14,4% sin herramientas de trabajo en buen estado y 32,0% sin elementos de protección personal. **Conclusión:** Población adulta con alta carga

WORKING CONDITIONS IN WORKERS OF A MARKETPLACE; CIUDAD BOLÍVAR (COLOMBIA)

SUMMARY

Introduction: The “informal sector” refers to a very heterogeneous population of workers in different working conditions seen as unique group; making difficult to recognize it properly. **Objective:** Describe the working conditions of the workers in a marketplace. **Methodology:** descriptive transverse study with 194 workers selected by census in Ciudad Bolivar city. Data from primary source of information with a questionnaire. **Results:** 56.7% women; mean age 43,2±16,8 years; 57,2% household heads; 72,7% earn less than 1 minimum salary. 77,7% works 8 or more hours/day. 27,8% have deteriorated areas in their working place; 48,5% expose to heavy noise and 80,4% to any ergonomic risk. 14,4% without work tools

laboral y familiar, bajos ingresos y aseguramiento, y expuesta en su trabajo a riesgos físicos, incluyendo auditivos y ergonómico. Pobre regulación de protección personal.

Palabras clave: Sector Informal, Trabajadores, Riesgos Laborales.

in proper conditions and 32,0% without personal protection items.

Conclusion: aged population with high work and family load, low income and assurance, and expose to physical risks, including auditory and ergonomic risks. Low regulation in personal protection items use.

Keywords: Informal Sector, Occupational Health, Occupational Injuries

Fecha de recepción: 20 de febrero de 2019

Fecha de aceptación: 18 de diciembre de 2019

Introducción

El término “sector informal” se ha empleado activamente desde 1972 en donde se empezó a plantear como un área no reportada en las estadísticas económicas. Desde entonces su uso ha sido muy amplio; para unos caracteriza un sector económicamente eficiente con una pequeña escala de producción, tecnologías simples y un bajo capital; para otros es sinónimo de “economía gris”, y para otros, hace referencia al “sector privado”^(1,2), sin embargo, esta última condición no es la más frecuente dentro del sector informal de la economía, y más considerando que al interior de este sector pueden encontrarse los trabajadores de las plazas de mercado en América Latina.

Dados los ajustes económicos en todo el mundo, el trabajo informal sigue siendo la principal fuente de empleo, especialmente para los países en desarrollo. Este se caracteriza por presentar condiciones laborales de fácil ingreso, muchas veces dentro de un

contexto familiar, y que cuentan con una operación a pequeña escala que requiere poca formación escolar, una alta intensidad de trabajo, y un mercado poco regulado^(1,3).

Según los datos de la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) realizada en las 23 principales ciudades de Colombia, para el tercer trimestre de 2018, la informalidad representa entre el 48,0% y 61,1% de la actividad laboral nacional; sin embargo, en esta se presenta diferencias tan marcadas como 28,5% para la ciudad de Manizales y 68,0% para Cúcuta^(4,5). Además, no es impreciso suponer que, en poblaciones en área rural, la proporción de informalidad tiende a asemejarse más al último reportado.

Al evaluar el trabajo informal junto al sector formal se evidencia el impacto que tiene el primero en la productividad laboral en Colombia. Así, mientras se estima que un trabajador colombiano tiene una productividad relativa equivalente al 40,0% de la de uno en Estados Unidos, la productividad laboral

Capacidad aeróbica en músicos de viento

Ana M. García-Rodríguez⁽¹⁾ y Miguel J. Sánchez-Velasco⁽²⁾

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) y en Análisis Clínicos; Centro de Salud de Portillo. Valladolid. Castilla y León. España.

²Especialista en MFyC y en Medicina Legal y Forense; Gerencia de Emergencias de Castilla y León, UME de Medina del Campo. Valladolid. Castilla y León. España

Correspondencia:

Ana M. García-Rodríguez

c/ Miguel Hernández, 13, CP: 47008 Valladolid.

Tfno. 675 086531/ 630 959091

Correo electrónico: anmagar67@hotmail.com

La cita de este artículo es: A M García-Rodríguez et al. Capacidad aeróbica en músicos de viento. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2019; 28: 278-287

RESUMEN.

Objetivo: comprobar las modificaciones en capacidad funcional en músicos de viento (IV). **Estudio:** observacional transversal de 45 IV. **Metodología:** Somatometría, ECG y ergoespirometría con estadísticos correspondientes, T de Student y Chi cuadrado. **Resultados y discusión:** Consumo máximo de O₂ y en el umbral anaeróbico (UA) superan los teóricos esperados, medias 108 y 70.8% (p< 0,001; r=3,1 y r=2.32). El pulso máximo y en el UA con respecto al teórico esperado, medias 108.3 y 85.7 % (p<0.001, r= 3.01 y r= 2.86), expresan una buena respuesta cardiorrespiratoria. Los Equivalentes de CO₂ en el UA, media 26.24 (DT 2.95) IC (25.31-27.16), se distancia del valor de referencia (32) de modo significativo (p=0.0001). La edad influye (p=0.0253) de forma que por cada 5 años se produce un incremento en 0.57 unidades.

AEROBIC CAPABILITIES IN WIND MUSICIANS

ABSTRACT

Objective: To check all the modifications in pneumofunctional capabilities in wind musicians. **Study:** Observational and transvesal study in 45 wind musicians. **Method:** somatometry, ECG and ergoespirometry with proper statistics, t-student and chi-square. **Results and discussions:** Maximun intake of O₂ and in the anaerobic threshold(UA) overcome expected theorics means 108 and 70.8%(p< 0,001; r=3,1 and r=2.32). Maximun pulse and in the UA respect to expected reference values, means 108,3% and 85,7%(p<0.001, r= 3.01 and r= 2.86) show a Good cardiorespiratoryanswer. The CO₂ equivalentents inthe UA, mean 26.24 (DT 2.95) IC (25.31-27.16), distances from reference values significantly (p=0.0001). Age influences(p=0.0253) so that for every 5 years there is an increase

Conclusiones: Existe una probable adaptación morfofuncional en IV por tipo de actividad laboral.

Palabras clave: Ergoespirometría; músicos de viento; salud laboral.

in 0.57 units. **Conclusions:** Probably morphofunctional adaptation in wind musicians because occupational activity.

Keywords: Ergoespirometry; wind musicians; occupational health

Fecha de recepción: 23 de agosto de 2019

Fecha de aceptación: 18 de diciembre de 2019

Introducción

En virtud al entrenamiento muscular, un individuo puede incrementar el consumo máximo de oxígeno y la ventilación máxima, como expresión del aumento de los requerimientos energéticos y en respuesta al fortalecimiento de los músculos respiratorios y su resistencia .

Desde el punto de vista del requerimiento de un esfuerzo físico, disciplina de trabajo y ensayos-entrenamiento reglados, la música y el deporte son dos actividades parangonables.⁽¹⁾

Planteamos la actividad musical “tocar un IV” como un trabajo físico en el que se entrena la musculatura respiratoria. Podría parangonarse la actividad de tocar un instrumento musical con la realización de una prueba de esfuerzo⁽²⁾.

Existen algunos trabajos en el ámbito de la medicina del deporte, que relacionan el efecto del entrenamiento específico de los músculos respiratorios sobre la ventilación, la resistencia y

el rendimiento en el ejercicio. El entrenamiento, constituye la base de la técnica para la obtención de un sonido de calidad, resistencia respiratoria para obras largas y su adecuación a complicadas partituras^(3,4).

En los trabajos con músicos realizados hasta el momento, no se ha podido precisar si las habilidades de estos profesionales únicamente son desarrolladas con los años o bien obedecen a un natural proceso de selección de individuos con una predisposición innata a intensificar sus capacidades pulmonares como consecuencia de la actividad profesional.

Un aspecto modificable a valorar en la práctica diaria de un instrumentista de viento es el consumo de oxígeno y umbral anaerobio como expresión de fatiga y estado físico de los mismos. Es decir, como valoración de la capacidad de trabajo desarrollada por efecto de su ejercicio profesional.

Ya en 1924 Hill habla de consumo de O₂, frecuencia respiratoria, pulsación, presión arterial, y aumento de la reserva alcalina en el entrenamiento de los

Análisis de las condiciones de trabajo de los especialistas en Medicina del Trabajo en 2018

JC Rueda⁽¹⁾, J Hermoso⁽²⁾ y G Soriano⁽³⁾

¹Servicio médico de SABIC Murcia. Comunidad de Murcia. España.

²Responsable Servicio Medicina del Trabajo Grupo HELLA. Madrid. Comunidad de Madrid. España.

³Coordinador del área de Medicina del Trabajo, Wellness by Work en Grupo SGS. Madrid. Comunidad de Madrid. España.

Correspondencia:

Juan Carlos Rueda

Correo electrónico: juancarlos.rueda@sabic.com

La cita de este artículo es: JC Rueda et al. Análisis de las condiciones de trabajo de los especialistas en Medicina del Trabajo en 2018. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2019; 28: 288-299

RESUMEN.

Introducción: Mediante la realización de este estudio se pretende conocer las condiciones en las que trabajan los especialistas en medicina del trabajo en España. **Metodología:** Desarrollo de una encuesta con 57 preguntas contestadas de manera anónima, que tratan aspectos generales de las condiciones socioeconómicas, demográficas, organizativas, formativas y del entorno psicosocial, en formato digital distribuida mediante correo electrónico entre los especialistas en medicina del trabajo a nivel nacional a través de las diferentes sociedades científicas. **Resultados:** Obtenidas n=478 encuestas completas, con reparto homogéneo en relación al sexo (mujeres 51% vs. Hombre 49%) con una edad media de 50,72 años, siendo más del 45% mayor de 55 años. Remuneración media entre 45-50 mil euros bruto/año con distribución en SPA (41%) vs SPP (37%)

WORKING CONDITIONS OF OCCUPATIONAL MEDICINE SPECIALISTS IN 2018

ABSTRACT

Introduction: By performing this study it is intended to know the conditions in which Specialists in Occupational Medicine work in Spain. **Methodology:** Development of a survey with 57 questions answered anonymously, dealing with general aspects of socio-economic, demographic, organizational, training and psychosocial environment, in digital format distributed by email among specialists in occupational medicine nationwide of the different scientific societies. **Results:** Obtained n = 478 complete surveys, with homogeneous distribution in relation to sex (women 51% vs. Man 49%) with an average age of 50,72 years, being more than 45% over 55 years. Average compensation between 45-50 thousand euros gross

y con contratos por cuenta ajena estable y fijo en el 84%. En cuanto a las condiciones de trabajo, en más del 27% se han recibido amenazas, vejaciones o exclusión laboral, y un 55% considera que tiene una carga excesiva de trabajo. En relación a la formación, el 64% ha recibido al menos 20 h en el último año, pero solo 21% ha publicado en los últimos 3 años. **Conclusiones:** Los especialistas en Medicina del trabajo conforman un colectivo envejecido con una edad media de 50 años y con la tasa de reposición más baja de todas las especialidades médicas, que cuenta con condiciones laborales estables y retribuciones medias entre 45-50 mil euros anuales. Encontramos diferencias según la modalidad de servicio de prevención en donde se trabaja.

Palabras clave: medicina del trabajo; salud laboral; condiciones de trabajo..

/ year with distribution in SPA (41%) vs SPP (37%) and with contracts for stable and fixed third-party accounts in 84%. Threats, harassment or labor exclusion have been received in more than 27%, and 55% consider that they have an excessive workload. In relation to training, 64% have received at least 20 hours in the last year, but only 21% have published in the last 3 years. **Conclusion:** The specialists in Occupational Medicine make up an aged group with an average age of 50 years and with the lowest replacement rate of specialist training, which has stable working conditions and average salaries between 45-50 thousand euros per year. We found differences according to the type of prevention service where you work.

Keywords: occupational medicine; occupational health specialist; working conditions.

Fecha de recepción: 20 de octubre de 2019

Fecha de aceptación: 18 de diciembre de 2019

Introducción

La especialidad de Medicina del Trabajo está incluida dentro de la oferta de formación especializada de Ciencias de la Salud⁽¹⁾ y se desarrolla su contenido por las disposiciones que se citan en los párrafos siguientes.

Existe una normativa que describe la relación laboral especial de los residentes durante su formación de especialistas en Ciencias de la Salud⁽²⁾, por la que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Además, en la legislación que regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica⁽³⁾, establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista.

Para la formación como especialistas en Medicina del Trabajo en la actualidad disponemos del programa formativo de la especialidad de Medicina del Trabajo, programa específico que define las competencias formativas de los futuros especialistas⁽⁴⁾.

De una forma independiente y previa al desarrollo del programa formativo, viene definida la salud como derecho de los trabajadores, recogido en nuestra Constitución Española y la obligación de velar por la seguridad y la higiene en los puestos de trabajo. Disponemos del Real Decreto 39/1997⁽⁵⁾, que pone en marcha la configuración y funcionamiento de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL), por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención y posteriores modificaciones. Este Reglamento establece los requisitos mínimos que un SPRL debe cumplir, diferenciando los procedimientos de constitución y los recursos con que deben contar los Servicios de Prevención Ajenos (SPA), los Servicios de Prevención Propios (SPP) y los Servicios de Prevención Mancomunados (SPM). Todo ello, en

Usuarios satisfechos y profesionales quemados. Evaluando la satisfacción en un centro de salud mental

José Camilo Vázquez Caubet⁽¹⁾ y Francisco Javier Sanz Fuentenebro⁽²⁾

¹Psiquiatra. Programa de Atención Integral al Profesional Sanitario Enfermo (PAIPSE). Dirección General de Recursos Humanos, Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

²Psiquiatra. Jefe de Sección, Centro de Salud Mental Usera. Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Correspondencia:

José Camilo Vázquez Caubet

PAIPSE (Programa de Atención Integral al Profesional Sanitario Enfermo) C/ Modesto Lafuente nº 21, 3ª planta. Madrid.

Correo electrónico: josecamilo.vazquez@salud.madrid.org

La cita de este artículo es: J C Vázquez et al. Usuarios satisfechos y profesionales quemados. Evaluando la satisfacción en un centro de salud mental. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2019; 28: 300-310

RESUMEN.

Resumen: La satisfacción de los usuarios constituye un valioso indicador de la calidad asistencial ofrecida desde los Centros de Salud Mental (CSM). La satisfacción de los propios profesionales se evalúa con menos frecuencia a pesar de su posible influencia sobre dicha calidad asistencial. Consideramos relevante la evaluación de riesgos psicosociales en los trabajadores de salud mental por su metodología de trabajo y el tipo de problemática atendida. **Objetivo:** El objetivo del presente estudio es evaluar y mostrar en un corte transversal la satisfacción de los usuarios de un CSM, así como la satisfacción y niveles de desgaste profesional de su plantilla. **Método:** se entregó a cada trabajador del centro de salud mental un conjunto de cuestionarios validados así como una encuesta de satisfacción profesional diseñada para el presente estudio. **Resultados:** Los

SATISFIED USERS AND BURNED-OUT PROFESSIONALS. EVALUATING SATISFACTION IN A MENTAL HEALTH CENTER.

ABSTRACT

Objective: Satisfaction perceived by service users constitutes a valuable indicator of the quality of care offered in Mental Health Centers. Professionals satisfaction, however, is evaluated less frequently despite its possible influence on healthcare quality. We consider of particular relevance the evaluation of psychosocial risks in mental health workers due to their work methodology and the type of problems they address daily. **Objective:** The objective of the present cross-section study is to assess the satisfaction of the users of a Mental Health Center, as well as the satisfaction and levels of professional burnout of its staff. **Method:** a set of validated questionnaires as well as a professional satisfaction survey designed for the present study

resultados mostraron niveles elevados de satisfacción por parte de los usuarios, pero también una elevada presencia de desgaste profesional y baja satisfacción en el equipo profesional. Se discute la posible relación entre estos resultados así como las implicaciones tanto para la salud de los profesionales como para la calidad asistencial.

Palabras clave: Satisfacción, Síndrome de Burnout, Calidad Asistencial, Salud Mental, Trabajo en equipo.

were delivered to each worker of the Mental Health Center. **Results:** The results show high satisfaction perceived by users, but also a relevant rate of burnout among the workforce in the Mental Health Center. We discuss the possible relationship between these results as well as the implications for both the health of professionals and the quality of care.

Keywords: Satisfaction, Burnout Syndrome, Quality of Health Care, Mental Health, Teamwork.

Fecha de recepción: 28 de agosto de 2019

Fecha de aceptación: 18 de diciembre de 2019

Introducción

La complejidad de la tarea llevada a cabo en los dispositivos de la red pública de salud mental requiere del diseño de métodos fiables que permitan evaluar la calidad de la asistencia ofrecida. La información generada a través de la práctica asistencial puede concretarse en una serie de indicadores, de entre los cuales ha destacado tradicionalmente la satisfacción de los usuarios como principal medidor de resultados⁽¹⁾ y legitimador de las prestaciones ofrecidas⁽²⁾. Este indicador, por sí solo, presenta una serie de limitaciones como son la baja variabilidad de los resultados, la heterogeneidad de los instrumentos de medida, la confusión terminológica y la baja repercusión en la organización de la asistencia⁽³⁾.

En el ámbito de la salud mental, evaluar la satisfacción de los usuarios presenta una ventaja adicional ya que ésta nos remite a la calidad del vínculo terapéutico construido con el equipo profesional. La calidad de la relación establecida entre usuarios y profesionales

se ha venido señalando como uno de los factores de buena evolución en la terapia, independientemente de la técnica específica empleada⁽⁴⁾. A pesar de conocida la importancia de este vínculo terapéutico y la necesidad de que también los profesionales se encuentren en condiciones favorables para su construcción conjunta, es poco habitual que se evalúen de forma sistemática indicadores relativos al equipo profesional. Dos indicadores relevantes en este sentido serían el grado de Satisfacción de los integrantes de los equipos con las condiciones en las que desempeñan su labor, así como la presencia de Desgaste Profesional o Síndrome de Burnout en dichos profesionales.

La Satisfacción profesional, por un lado, refleja las actitudes, sentimientos, estados de ánimo y comportamientos que los miembros de los equipos presentan en relación a su actividad laboral⁽⁵⁾. Desde hace tiempo se ha venido señalando la existencia de una relación causal entre la satisfacción profesional y la calidad de la asistencia sanitaria⁽⁶⁾. La evaluación

El impacto de los factores socio-laborales sobre la salud, el consumo de hipnosedantes y adictivos en España

Raúl Payá Castiblanque⁽¹⁾ y *Alejandro Daniel Pizzi*⁽²⁾

¹Universidad de Valencia, Valencia, España.

²Universidad de Valencia, Valencia, España.

Correspondencia:

Raúl Payá Castiblanquea

Avenida de los Naranjos 4b, 46021 Valencia, España.

Correo electrónico: Raul.Paya@uv.es

La cita de este artículo es: R Payá et al. El impacto de los factores socio-laborales sobre la salud, el consumo de hipnosedantes y adictivos en España. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2019; 28: 311-327

RESUMEN.

Objetivo: Identificar patrones de salud (general y mental) y de consumo (hipnosedantes y sustancias adictivas) en el medio laboral según factores socio-laborales estratificados por sexo.

Métodos: Estudio transversal con una muestra representativa de la población activa española (nº=12.260) correspondiente a la Encuesta Nacional de Salud de 2017. Se estimaron a través de modelos de regresión logística las odds ratio ajustadas (ORa) por variables sociodemográficas y sus correspondientes intervalos de confianza del 95% (IC95%). **Resultados:** Se identificaron dos patrones. Por un lado, las personas desempleadas refirieron un peor estado de salud autopercebido [(ORa=0,61;IC95%:0,45-0,83;para los hombre(H);ORa=0,65;IC95%:0,45-0,94;para las mujeres (M)], mayor prevalencia de depresión [ORa=4,19;IC95%:2,15-

THE IMPACT OF SOCIO-LABOR FACTORS ON HEALTH, THE CONSUMPTION OF HYPNOSEDATIVES AND ADDICTIVES IN SPAIN.

ABSTRACT

Objective: To identify patterns of health (general and mental) and consumption (hypnotics and addictive substances) in the workplace, according to socio-labor factors stratified by sex. **Methods:** Cross-sectional study with a representative sample of the Spanish Active Population (nº=12,260), corresponding to the National Health Survey of 2017. The adjusted odds ratios (ORa) by sociodemographic variables were estimated through logistic regression models, and their corresponding 95% confidence intervals (95% CI). **Results:** Two patterns were identified. On the one hand, unemployed people reported a worse self-perceived state of health [(ORa=0.61;95%CI: 0.45-0.83; for men(H); ORa=0.65;95%CI:0.45-0.94; for women(M)],

8,16(H);ORa=1,83;IC95%:1,05-3,21(M)], consumo de tranquilizantes [ORa=2,21;IC95%:1,29-3,77(H);ORa=1,83;IC95%:1,02-3,32(M)] y de tabaco [ORa=1,66;IC95%:1,28-2,16(H)] que los/as empresarios/as. Por otro lado, los/as directivos/as refirieron mayor estrés laboral que los/as técnicos/as no cualificados/as [ORa=0,50;IC95%:0,38-0,66(H);ORa=0,64;IC95%:0,50-0,84(M)] y de consumo de alcohol [ORa=0,54;IC95%:0,41-0,70(H);ORa=0,43;IC95%:0,34-0,55(M)].

Conclusión: Los resultados muestran diferentes patrones que pueden servir para la puesta en marcha programas preventivos.

Palabras clave: salud autopercebida; salud mental; hipnosedantes, fumar; alcohol; salud ocupacional; prevención.

higher prevalence of depression [ORa=4.19;95%CI:2.15-8.16(H); ORa=1.83;95%CI: 1.05-3.21(M)], tranquilizer consumption [ORa=2.21;95%CI:1.29-3.77 (H); ORa=1.83;95% CI: 1.02-3, 32 (M)], and tobacco [ORa=1.66;95% CI:1.28-2.16 (H)] than the businessmen. On the other hand, the managers referred more occupational stress than unskilled technicians [ORa=0.50;95%CI:0.38-0.66(H);ORa=0.64;95%CI:0.50-0.84(M)] and alcohol consumption [ORa=0.54;95%CI:0.41-0.70(H);ORa=0.43;95%CI:0.34-0.55(M)].

Conclusion: The results show different patterns that can be used to start preventive programs.

Keywords: self-perceived health; mental health; hypnotics; smoking; alcohol; occupational health; prevention.

Fecha de recepción: 24 de octubre de 2019

Fecha de aceptación: 18 de diciembre de 2019

Introducción

El artículo se inscribe dentro de una preocupación general por el impacto de las condiciones de trabajo sobre la calidad de vida en España. Más específicamente, estudia los efectos de las condiciones socio-laborales sobre la salud, el consumo de hipnosedantes y adictivos. Las consecuencias de las políticas de austeridad sobre la salud de la población española han sido objeto de numerosas investigaciones desde el ámbito de la salud pública. De las mismas observamos que los efectos sobre la población son heterogéneos y controvertidos^(1,2). Tras una década desde el inicio de la crisis económica (2007-2017), España es el tercer país de la Unión Europea con mayor tasa de desempleo (17,3%) y el segundo en temporalidad (26,8%)⁽³⁾. Por un lado, el desempleo y el trabajo precario e inestable han sido asociados con un peor estado de salud general autopercebido por los asalariados. También se han asociado las

situaciones de paro y precariedad con el hecho de padecer trastornos mentales^(4,5,6), el consumo de hipnosedantes^(7, 8), de alcohol⁽⁸⁾ o tabaco⁽⁹⁾, e incluso el aumento de la mortalidad por consumo de alcohol⁽¹⁰⁾. Por otro lado, las personas con contrato temporal usan con menor frecuencia los servicios de salud⁽¹¹⁾. Además, trabajar durante jornadas extensas se asocia con mayores niveles de consumo de alcohol⁽¹¹⁾, mientras que el trabajo nocturno se asocia con el consumo regular de tabaco⁽¹⁰⁾. Asimismo, las personas con mala salud mental y con estrés laboral presentan mayor prevalencia en el consumo de alcohol^(13,14) y uso de hipnosedantes⁽¹⁵⁾. Por lo que refiere al vínculo entre la clase social ocupacional y la salud en el trabajo, se ha identificado que los trabajadores manuales se asocian, en mayor proporción relativa, con una mala salud mental⁽¹⁶⁾ y con el consumo regular de tabaco⁽¹¹⁾.

A la luz de los hallazgos de la literatura previa, se pueden plantear múltiples relaciones bilaterales

Cardio-onco-hematología laboral. Protocolización coordinada. Documento de Consenso

M^a Teófila Vicente Herrero⁽¹⁾, Luis Reinoso Barbero⁽²⁾, Teresa Lopez-Fernández⁽³⁾, Gregorio Gil López⁽⁴⁾, Isabel Rodríguez Rodríguez⁽⁵⁾, Araceli Santos Posada⁽⁶⁾ Grupo de Trabajo de Cardio-Onco-Hematología Laboral

¹Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo. Madrid. España.

²Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo. Madrid. España.

³Grupo Cardio-Onco-Hematología SEC-SEOR-SEOM-SEHH. Madrid. España.

⁴Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo. Madrid. España.

⁵Grupo Cardio-Onco-Hematología SEC-SEOR-SEOM-SEHH. Madrid. España.

⁶Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo. Madrid. España.

Correspondencia:

M^a Teófila Vicente-Herrero

*Coordinadora del grupo de trabajo de guías y protocolos
AEEMT.*

*Correo electrónico: vicenteherreromt@gmail.com
grupo.gimt@gmail.com*

La cita de este artículo es: MT Vicente et al. Cardio-onco-hematología laboral. Protocolización coordinada. Documento de Consenso. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2019; 28: 328-336

RESUMEN.

Las Enfermedades cardiovasculares y el cáncer comparten factores de riesgo y son las principales causas de mortalidad y morbilidad en nuestro medio. De otro lado, el concepto cardiotoxicidad hace referencia a desarrollo de patologías cardiovasculares relacionadas con los tratamientos del cáncer. La cardio-oncología surge como subespecialidad dentro de cardiología, con el objetivo de desarrollar estrategias multidisciplinares de promoción, prevención y tratamiento de las alteraciones cardiovasculares en pacientes oncológicos en los diferentes niveles asistenciales y en colaboración con fundaciones y asociaciones de pacientes.

Dentro de esta colaboración inter-especialidades, la Salud Laboral, a través de los médicos y enfermeros del trabajo que integran las Unidades Básicas sanitarias de los servicios de prevención, participa

LABOR CARDIO-ONCO-HEMATOLOGY. COORDINATED PROTOCOLIZATION. CONSENSUS DOCUMENT

SUMMARY

Cardiovascular diseases and cancer share risk factors and are the main causes of mortality and morbidity in our environment. On the other hand, the concept of cardiotoxicity refers to the development of cardiovascular pathologies related to cancer treatments. Cardio-oncology emerges as a subspecialty within cardiology, with the objective of developing multidisciplinary strategies for the promotion, prevention and treatment of cardiovascular disorders in cancer patients at different care levels and in collaboration with foundations and patient associations.

Within this inter-specialties collaboration, Occupational Health, through the labour doctors and nurses that make up the Basic

realizando, desde el ámbito laboral, el seguimiento y control de los trabajadores que han sido tratados de cáncer. El análisis de los riesgos del puesto, la vigilancia sanitaria específica y el análisis de la documentación clínica deben permitir a los especialistas determinar las limitaciones y capacidades residuales y valorar la aptitud para el trabajo de los pacientes oncológicos, para actuar en prevención y control de estas patologías.

El grupo de cardio-onco-hematología laboral presenta la Guía para el manejo coordinado de los trabajadores con cáncer y riesgo cardiovascular con el objetivo de ofrecer apoyo al profesional sanitario en el abordaje preventivo del riesgo cardiovascular en aquellas personas que, tras recibir tratamiento por un proceso oncológico se reincorporan al mundo laboral, y en los que se ha de realizar una valoración global y coordinada por: oncología, cardiología, hematología y los especialistas de las unidades básicas de Salud Laboral.

Palabras clave: Cardio-Oncología, Tratamiento de cáncer, Cardiotoxicidad, Salud Laboral, Medicina del Trabajo

Fecha de recepción: 22 de octubre de 2019

Fecha de aceptación: 18 de diciembre de 2019

Introducción

Definimos cardiotoxicidad (CTox) como cualquier Enfermedad Cardiovascular (ECV) derivada del tratamiento del cáncer, incluyendo: insuficiencia cardiaca, cardiopatía isquémica, arritmias, hipertensión arterial, valvulopatías, miocarditis, hipertensión pulmonar, enfermedad tromboembólica venosa o arterial y patología pericárdica^(1,2). La CTox es un problema clínico creciente que constituye, junto con las segundas neoplasias, la causa más frecuente de mortalidad en supervivientes de cáncer^(3,4,5,6,7).

Las ECV y el cáncer comparten múltiples factores de riesgo y son, actualmente, las principales causas de mortalidad y morbilidad en nuestro medio. Por tanto, el manejo conjunto de ambas plantea un enorme reto para los sistemas de salud. Si bien los avances en el diagnóstico precoz y tratamiento del cáncer han mejorado de forma significativa el pronóstico vital de los pacientes, muchas de las

Health Units of the prevention services, participates by carrying out, from the workplace, the monitoring and control of the workers who have been treated for cancer. The risks position analysis, the specific sanitary surveillance and the clinical documentation analysis must allow the specialists to determine the limitations and residual capacities and assess the aptitude for the work of the oncological patients, to act in prevention and control of these pathologies

The labor cardio-onco-hematology group presents the Guide for the coordinated management of workers with cancer and cardiovascular risk with the aim of offering support to the healthcare professional in the preventive approach of cardiovascular risk in those who, after receiving treatment for a The oncological process is reincorporated into the world of work, and in which a global assessment must be carried out and coordinated by: oncology, cardiology, hematologic and the specialists of the basic units of Occupational Health.

Keywords: Cardio-Oncology, Cancer Treatment, Cardiotoxicity, Occupational Health, Occupational Medicine

terapias antitumorales aumentan la vulnerabilidad del sistema cardiovascular y adelantan la edad de riesgo vascular⁽⁸⁾.

Por ello, como resultado de la colaboración entre cardiólogos, oncólogos, hematólogos y médicos y enfermeros del trabajo, surge la *Guía para el manejo coordinado de los trabajadores con cáncer y riesgo cardiovascular*⁽⁹⁾. Es objetivo de este texto el abordaje preventivo del riesgo cardiovascular en las personas que han sufrido un cáncer y se encuentran activas laboralmente o se reincorporan al mundo del trabajo, mediante una valoración global y coordinada por: oncología, cardiología, hematología y las unidades básicas de Salud Laboral.

La prevención específica del riesgo cardiovascular en los pacientes oncológicos se enmarca así en las actividades de Salud Laboral (prevención, promoción de la salud y vigilancia de la salud de forma más específica), dentro de la valoración integral del trabajador, considerando los antecedentes personales, circunstancias clínicas,

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.

El primer autor del artículo deberá enviar a la revista junto a su artículo una **declaración firmada** sobre los siguientes aspectos:

- No se aceptarán artículos ya publicados ni que estén en proceso de valoración por otras revistas. En caso de reproducir parcialmente material de otras publicaciones (textos, tablas, figuras o imágenes), los autores deberán obtener del autor y de la editorial los permisos necesarios.
- En la lista de autores deben figurar únicamente aquellas personas que han contribuido

intelectualmente al desarrollo del trabajo, esto es, participado en la concepción y realización del trabajo original, en la redacción del texto y en las posibles revisiones del mismo y aprobada la versión que se somete para publicación. Se indicará su nombre y apellido (siendo opcional el figurar con dos apellidos). 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 y en caso necesario por evaluadores externos siendo todos ellos 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 los evaluadores sugieran 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 que debe estar estructurado haciendo constar estas secciones: Objetivos, Material y Métodos, Resultados y Conclusiones.

Al final del resumen se incluirá, tanto en español como en inglés, una selección de tres a cinco **Palabras Clave** (ó **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: **medicinadeltrabajo@paper.net.es**

Los archivos digitales tendrán las siguientes características:

a) **Texto**: en formato **Microsoft Word®**

b) **Figuras**:

- formato TIFF, EPS o JPG
- resolución mínima: 350 ppp (puntos por pulgada)
- tamaño: 15 cm de ancho

Toda imagen que no se ajuste a estas características se considera inadecuada para imprimir. Indicar la orientación (vertical o apaisada) cuando ello sea necesario para la adecuada interpretación de la imagen. Se pueden acompañar fotografías de 13 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.

c) **La Bibliografía** se presentará separada del resto del texto con **formato Vancouver**. Así, 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 otorinolaringología. Torino: Edizioni Minerva Medica; 1980. p. 308-15.

- Libro completo:

Rossi G. Manuale di otorinolaringología. 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.

Tipos de artículos

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 entre 20-40 referencias bibliográficas.

En la **Introducción** se debe resumir los fundamentos del trabajo y **mencionarse claramente los objetivos** del mismo al final de esta sección. 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 pie de figura conciso**. Las observaciones y explicaciones adicionales, notas estadísticas y desarrollo de siglas se anotarán al pie. Las leyendas interiores deben escribirse como texto, no como parte de la imagen incrustado en ellas.

OTROS TIPOS DE ARTÍCULOS

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

- **Casos clínicos**. Reseña de experiencias personales de la práctica diaria cuya publicación resulte de interés por la inusual incidencia del problema y/o las perspectivas novedosas que aporta en el ámbito de la Medicina del Trabajo. Incluye una descripción del caso, información detallada de antecedentes, exploraciones (reproducción de imágenes características), manejo y evolución. Se completará con una discusión, que incluirá una breve conclusión. La extensión no será superior a 4 hojas DIN-4 escritas a doble espacio y la bibliografía no superior a 6 citas.

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

- **Documentos de Consenso**. Se trata de documentos

elaborados por un grupo de expertos sobre un tema relacionado con Medicina del Trabajo en base a una actualización y revisión.

- **Cartas al Director.** Sección destinada a contribuciones y opiniones de los lectores sobre documentos recientemente publicados en la Revista, disposiciones legales que afecten a la Medicina del Trabajo o aspectos editoriales concretos de la propia publicación. Se pueden incluir observaciones científicas formalmente aceptables sobre los temas de la revista, así como aquellos trabajos que por su extensión reducida no se adecuen a la sección de originales.

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

En caso de que se trate de comentarios sobre trabajos ya publicados en la revista, se remitirá la carta a su que dispondrá de 2 meses para responder; pasado dicho plazo, se entenderá que declina esta opción.

Los comentarios, trabajos u opiniones que puedan manifestar los autores ajenos al Comité Editorial en esta sección, en ningún caso serán atribuibles a la línea

editorial de la revista. En cualquier caso, el Comité Editorial podrá incluir sus propios comentarios.

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

INFORME DE LA SECRETARÍA TÉCNICA DE LA REVISTA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MEDICINA DEL TRABAJO

- Como resumen de los artículos recibidos en la Rev Asoc Esp Espec Mec Trab en 2019, destacamos que se han recibido 47 artículos.
- De los 39 artículos evaluados 6 han sido rechazados, lo que supone una tasa de aceptación de artículos de un 84,7% y una tasa de rechazo de un 15,3%.
- Respecto a los tiempos de gestión, la media de tiempo de aceptación de los artículos publicados en la revista ha sido de 3,5 meses y la media de tiempo de publicación ha sido de 4,8 meses.
- Destacamos que se han publicado 22 artículos Originales del total de los 30 artículos publicados a lo largo de 2019, lo que supone un 73,3% de artículos originales, de lo que nos sentimos especialmente satisfechos.
- Finalmente queremos agradecer a todos los autores que han enviado artículos para su publicación su confianza en nuestra revista.

