

# MEDICINA DEL TRABAJO



Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo

Volúmen 21 Número 2 julio 2012  
www.aeemt.com

## EDITORIALES

### La Medicina del Trabajo: una especialidad con seis dimensiones

Guillermo Soriano Tarín

### Conservación de la Historia Clínico Laboral

Manuel Martínez Vidal.

## TEXTOS ORIGINALES

### Criterios de vuelta al trabajo en pacientes con enfermedad coronaria

Alberto Grima Serrano, Eduardo Alegría Ezquerra,  
Montserrat León Latre.

### Cefaleas y Migraña. Percepción subjetiva de riesgo para la conducción

M<sup>ª</sup> Teófila Vicente-Herrero, M<sup>ª</sup> Victoria Ramírez Iñiguez de la Torre,  
Luisa M. Capdevila García,  
Ángel Arturo López-González, M<sup>ª</sup> Jesús Terradillos García,  
Cristina Santamaría Navarro.

### Estudio de un posible cluster oncologico en trabajadores de cocina de un hospital terciario

Camacho Muñoz, I. Valle Robles, ML. Fuentes Ferrer, M.  
Fernández Pérez, C.. Celedonio Colquicocha, V. Caso Pita, C.

## REVISIÓN

### Medicina del trabajo y calidad de vida en el trabajo: hacia un enfoque integrador

Francisco Raúl Sánchez Román y  
José Guadalupe Salazar Estrada Psic.

***Ejemplar Reducido: Índice y Editorial***

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

***Para ello, deberá de ser Asociado de la AEEMT.***



# Staff

**Directora:**

Dra. M<sup>a</sup> Teresa del Campo Balsa

**Comité de Redacción:**

Dr. Gregorio Moreno Manzano

Dra. Carmen Muñoz Ruiperez

Dr. Luis Reinoso Barbero

Dr. Ignacio Sánchez-Arcilla Conejo

Dr. Guillermo Soriano Tarín

**Edita:****AZIERTA COMUNICACIÓN**

Calle Huerta de la Sacedilla, 13. Puerta13.

Majadahonda. Madrid

**Redacción y Suscripciones:**

C/ Bueso Pineda 37. B. 3º

28043 Madrid

Tel. 917219217 / 627401344

**Maquetación:**

Sergio Arango

**Secretario de Redacción:**

Eduardo Nieto

**Distribución:**

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

**La suscripción anual es:**

Personas físicas: 59 € (IVA incluido)

Empresas e Instituciones: 92€ (IVA incluido)

Para fuera de España: se añadirá el franqueo correspondiente.

---

Imprime: CAMPILLO NEVADO

**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)

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:

Dr. Gregorio Moreno Manzano

Dra. Carmen Muñoz Ruiperez

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)

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)

Dr. Antonio Jiménez Butrageño (Madrid)<sup>†</sup>

Dr. Enrique Malboysson Correcher (Madrid)

Dr. Jerónimo Maqueda Blasco (Madrid)

Dr. Manuel Martínez Vidal (Madrid)

Dr. Luis Nistal Martín de Serrano (Madrid)

Dra. Begoña Martínez Jarreta (Zaragoza)

Dr. Ignacio Moneo Goiri (Madrid)

Dra. Sonsoles Moretón Toquero (Valladolid)

Dr. Pedro Ortiz García (Madrid)

Dr. Francisco Pérez Bouzo (Santander)

Dr. 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

## Editoriales

**La Medicina del Trabajo: una especialidad con seis dimensiones ..... 6**

Guillermo Soriano Tarín.

**Conservación de la Historia Clínico Laboral ..... 8**

Manuel Martínez Vidal.

## Originales

**Criterios de vuelta al trabajo en pacientes con enfermedad coronaria ..... 12**

Alberto Grima Serrano, Eduardo Alegría Ezquerro, Montserrat León Latre.

**Cefaleas y Migraña. Percepción subjetiva de riesgo para la conducción ..... 20**

M<sup>a</sup> Teófila Vicente-Herrero, M<sup>a</sup> Victoria Ramírez Iñiguez de la Torre, Luisa M. Capdevila García,  
Ángel Arturo López-González, M<sup>a</sup> Jesús Terradillos García, Cristina Santamaría Navarro.

**Estudio de un posible cluster oncológico en trabajadores de cocina  
de un hospital terciario ..... 33**

Camacho Muñoz, I. Valle Robles, ML. Fuentes Ferrer, M. Fernández Pérez, C.. Celedonio Colquicocha, V. Caso Pita, C.

## Revisión

**Medicina del trabajo y calidad de vida en el trabajo: hacia un enfoque integrador ..... 42**

Francisco Raúl Sánchez Román y José Guadalupe Salazar Estrada Psic.

**Agenda ..... 51**

VI Congreso Nacional de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales  
en el Ámbito Sanitario. Madrid, 14, 15 y 16 de Noviembre de 2012

**Normas de presentación de manuscritos ..... 52**

# Contents

## Editorials

**Occupational Medicine: a six dimensions medical speciality** ..... 6

Guillermo Soriano Tarín

**Medical occupational records and its maintenance** ..... 8

Manuel Martínez Vidal.

## Original papers

**Criteria for clearance to work in coronary patients** ..... 12

Alberto Grima Serrano, Eduardo Alegría Ezquerro, Montserrat León Latre.

**Headache and Migraine. Risk factor motor vehicle driver injury** ..... 20

M<sup>a</sup> Teófila Vicente-Herrero, M<sup>a</sup> Victoria Ramírez Iñiguez de la Torre , Luisa M. Capdevila García ,  
Ángel Arturo López-González , M<sup>a</sup> Jesús Terradillos García , Cristina Santamaría Navarro.

**Study of a possible oncological cluster in workers of a hospital kitchen** ..... 33

Camacho Muñoz, I. Valle Robles, ML. Fuentes Ferrer, M. Fernández Pérez, C.. Celedonio Colquicocha, V. Caso Pita, C.

## Review

**Occupational medicine and quality of work life: toward an integrative approach** ..... 42

Francisco Raúl Sánchez Román y José Guadalupe Salazar Estrada Psic.

**Agenda** ..... 51

VI National Congress of Occupational Risk Prevention Departments  
in Healthcare Settings. Madrid, 14-16 November 2012

**Instructions for authors** ..... 52

# Editorial

## La Medicina del Trabajo: una especialidad con seis dimensiones

**E**n estos momentos en el que no se habla de otra cosa que de la crisis, un término que ha ocupado y ocupa como el gas todos los rincones de nuestra existencia, no me queda otra alternativa que, quizá contraria, aprovechar esta editorial de nuestra revista para manifestar que estamos viviendo una etapa histórica para nuestra especialidad, hoy si cabe más necesaria que nunca, y es que la crisis constituye sin ninguna duda también una oportunidad.

La Medicina del Trabajo es una especialidad con seis dimensiones, que integra, junto a la ética como eje central, la dimensión técnica, económica, legal, organizativa y emocional.

Sin duda, la dimensión ética es el eje en el que a mi juicio gira la buena praxis del médico del trabajo, y no sólo me refiero a la ética como profesionales de la salud ocupacional en cuanto a las directrices y principios básicos emanados del Código Ético Internacional para los profesionales de la Salud Laboral de la International Commission on Occupational Health-ICOH (ICOH) (1), sino, también a la ética de los empleadores, de los trabajadores, de todos los agentes sociales... Resulta imprescindible, tal como manifestábamos en la Declaración de Valencia (2), hacer valer nuestra total independencia profesional en el desempeño de nuestras funciones y competencias. Si algún lector se cuestiona este principio básico, quizá sea mejor que no siga leyendo esta editorial.

En segundo lugar, la dimensión técnica, con actuaciones basadas en la evidencia científica, aportando soluciones a los nuevos retos en salud laboral, y cuyo resultado final nos conducirá a hacer bien lo que hay que hacer. ¿Utilizamos en nuestra actividad sanitaria sólo lo mejor de la ciencia? ¿Procuramos el mejor nivel de calidad de los datos? ¿Realizamos el más transparente e independiente análisis de los mismos? Son sólo algunas preguntas para la reflexión. Desde esta plataforma que es la revista de la AEEMT, y sobre todo desde nuestra nueva página web [www.aeemt.com](http://www.aeemt.com), donde la junta vamos a poner todo nuestro empeño y desempeño, facilitaremos las herramientas necesarias para que todo esto sea posible.

En tercer lugar, la dimensión económica. Se están haciendo esfuerzos importantes de notoriedad de nuestra especialidad hacia la sociedad civil, para poner en valor nuestro importante papel en la sostenibilidad y eficiencia del sistema en general y del sistema sanitario en particular. Debemos ser capaces cada uno en nuestro ámbito de responsabilidad, de identificar los costes de la no salud laboral, ya que sin duda ayudará a identificar los beneficios que se pueden obtener como resultado de mejorar la calidad de vida y la salud en y desde el lugar de trabajo.

En cuarto lugar, y no menos importante, la dimensión legal. Nuestra especialidad, para suerte o para desgracia, se encuentra sujeta y encorsetada en un complejo marco normativo de ámbito transversal, horizontal y vertical, pero debemos aprovechar las fortalezas que nos brinda ese mismo marco legal, y me refiero específicamente al cumplimiento del artículo 5 del RD 1299/2006 de notificación de sospechas de enfermedades profesionales (3), y a la reciente Ley de Salud Pública (4).

En quinto lugar, la dimensión organizacional, en donde tenemos la imperiosa necesidad de constituirnos en agentes del cambio en las organizaciones, facilitadores de la integración y la interdisciplinariedad, en búsqueda de la mejora continua, de organizaciones saludables generadoras de salud, responsables socialmente hacia sus clientes internos y hacia el exterior. También dimensión organizacional como colectivo que somos, siendo necesario en estos momentos tirar todos de la cuerda y en una misma dirección.

Por último, la dimensión emocional, orientada a las personas que trabajan, contribuyendo a reforzar la promoción de la salud en el lugar de trabajo, como proceso continuo para aumentar la calidad de vida laboral, la salud y el bienestar de todos los trabajadores mediante la mejora del entorno de trabajo organizativo, físico y social. Hablar de lo emocional es hablar de nuestra actitud, de creer en la Medicina del Trabajo de militancia activa.

No quiero desaprovechar esta oportunidad para agradecer el esfuerzo a los miembros de las juntas directivas de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo que han llevado las riendas de nuestra asociación que son y han sido ejemplo de ello durante más de dos décadas, junto a miles de compañeros anónimos que no sólo hacen bien su trabajo, sino que además, hacen bien lo que hay que hacer, auténticos brotes verdes que demuestran la fortaleza del presente y del futuro de nuestra especialidad.

Como decía al principio, esta crisis puede y debe ser una oportunidad para que nuestra especialidad salga reforzada, y ello únicamente dependerá de cómo desempeñemos cada una y cada uno de nosotros las seis dimensiones de la Medicina del Trabajo. El futuro está en nuestras manos.

Dr. Guillermo Soriano Tarín  
Comité de Redacción Medicina Del Trabajo

- 1.- Código Internacional de ética para los profesionales de la salud ocupacional. Actualización 2002. International Commission on Occupational Health-ICOH. Disponible en: [http://www.icohweb.org/core\\_docs/code\\_ethics\\_spanish.pdf](http://www.icohweb.org/core_docs/code_ethics_spanish.pdf) [acceso 16 de mayo de 2012].
- 2.- Soriano G, Ferris JM, Guillen P, Aguilar E, Morato L. Declaración de Valencia: hacia el compromiso y la responsabilidad social de la medicina del trabajo. Arch Prev Riesgos Labor 2005; 9: 35-8.
- 3.- Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterio para su notificación y registro
- 4.- Ley 33/2011, General de Salud Pública: BOE de 5-10-11. Disponible en <http://www.boe.es/boe/dias/2011/10/01/odfs/BIE-A-2011-15623.pdf> [acceso 16 de mayo de 2012].

# Editorial

## Conservación de la Historia Clínico Laboral

**E**l transcurso del tiempo, en relación con el nivel de actividad sanitaria de nuestros Servicios de Prevención, siempre nos acaba planteando un serio problema de espacio para la conservación y custodia de las historias clínico laborales, siendo hoy por hoy su digitalización, en forma de historia clínica electrónica, la solución más eficaz a este problema, siempre y cuando se garantice su autenticidad, integridad, seguridad y conservación, ateniéndonos a lo dispuesto en la normativa sobre tratamiento automatizado de datos de carácter personal (1) y su normativa de desarrollo (2).

Pero, ¿Qué podemos hacer con esas historias antiguas que aún conservamos en papel, ocupando un espacio cada vez más necesario?, historias de trabajadores que han causado baja en la empresa y que sabemos con certeza que no van a volver, como es el caso de trabajadores ya fallecidos, jubilados o incapacitados. En resumen, ¿Cuánto tiempo debemos conservar una historia clínico laboral?

Muchas son las dudas que aún surgen en torno a este tema, en parte por desconocimiento de la legislación vigente que la regula y en lo que a la medicina del trabajo atañe, por su dispersión normativa en función de patologías concretas, debiendo empezar por tener muy presente que las instalaciones sanitarias de los Servicios de Prevención (propios o ajenos), tienen la consideración de Centros Sanitarios y, como tales, deben estar autorizados por la autoridad sanitaria competente en cada comunidad autónoma.

Como normativa básica tenemos la Ley de Protección de Datos (1), que en su artículo 4 dispone que los datos de carácter personal, como son los contenidos en las historias clínicas, se conservarán durante el periodo necesario para el cumplimiento de los fines en base a los cuales hubieran sido recabados o registrados.

Por otra parte, la Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (3), en su artículo 17.1 sobre la conservación de la documentación nos dice que: “los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso **y como mínimo 5 años, contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial**”, fecha que en salud laboral debe interpretarse como la de finalización de la relación laboral del trabajador con la empresa.

Pero no existe unanimidad al respecto, y así nos encontramos con Comunidades Autónomas que han establecido mayores plazos de conservación, como sucede en Cataluña (4), que establece un período mínimo de conservación de 15 años de la documentación más relevante de la historia clínica, a contar desde la fecha de alta de cada proceso

asistencial, pudiendo destruirse el resto al cabo de los 5 años; Navarra (5) (mínimo 5 años contados desde la fecha de alta de cada proceso asistencial y los documentos más relevantes 5 años a contar desde la fecha de fallecimiento), Cantabria (6) (mínimo 15 años desde la muerte del paciente, pudiendo seleccionar y destruir los documentos que no sean relevantes para la asistencia transcurridos dos años desde la última atención al paciente), o País Vasco y Galicia, en que parte del contenido de la historia clínica debe ser guardado indefinidamente. Esto es muy importante tenerlo en cuenta cuando afecta a un servicio de prevención con instalaciones sanitarias en distintas CC.AA, donde se deberán observar los plazos del lugar donde radiquen.

La **Legislación en materia de Salud Laboral** regula, en temas concretos, los períodos mínimos que deben conservarse las historias clínicas, en función de la potencial gravedad y tiempo de latencia entre la exposición a determinados riesgos y la aparición de síntomas.

Así nos encontramos con:

- Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la **exposición a Agentes Biológicos** durante el trabajo, que en su artículo 9 sobre documentación dispone, que la lista de los trabajadores expuestos y los historiales médicos deberán conservarse durante un plazo **mínimo de 10 años después de finalizada la exposición, plazo que se ampliará hasta 40 años** en caso de exposiciones que pudieran dar lugar a una infección en la que concurran algunas de las características que en el mismo se especifican.
- Real Decreto 665/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la **exposición a Agentes Cancerígenos** durante el trabajo, en su artículo 9.3 dispone que en los casos que allí se especifican, los historiales médicos deberán conservarse durante **40 años después de terminada la exposición.**
- Real Decreto 396/2006, de 31 de marzo, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de **exposición al Amianto**, que en su artículo 18 dispone que, los datos relativos a la evaluación y control ambiental, los datos de exposición de los trabajadores y los datos referidos a la vigilancia sanitaria específica de los mismos se conservarán durante un mínimo de **40 años después de finalizada la exposición.**
- Real Decreto 783/2001, de 6 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria contra **Radiaciones Ionizantes**, en su artículo 38 dispone que “El historial dosimétrico de los trabajadores

expuestos, los documentos correspondientes a la evaluación de dosis y a las medidas de los equipos de vigilancia, en los supuestos del artículo 34, y los informes referentes a las circunstancias y medidas adoptadas en los casos de exposición accidental o de emergencia, según se contempla en el artículo 32 de este Reglamento, deberán ser archivados por el titular de la práctica, **hasta que el trabajador haya o hubiera alcanzado la edad de setenta y cinco años, y nunca por un período inferior a treinta años, contados a partir de la fecha de cese del trabajador en aquellas actividades que supusieran su clasificación como trabajador expuesto**".

• **PROTOCOLOS DE VIGILANCIA SANITARIA ESPECÍFICA:** los protocolos no son legislación pero en el ámbito judicial, a falta de norma concreta, tienen valor orientativo, por lo que deberemos tener en cuenta los trabajadores expuestos a los siguientes agentes:

- **Agentes Anestésicos Inhalatorios:** conservar al menos **10 años** tras la última exposición.
- **Agentes Citostáticos:** conservar **40 años** después de terminada la exposición.
- **Óxido de Etileno:** conservar **40 años** después de terminada la exposición.

Finalmente, debemos tener presente que superados los plazos mínimos de conservación de la historia clínica, esta debe aún conservarse si se encuentra inmersa en un proceso judicial, al menos hasta la finalización del mismo, y cuando existan razones epidemiológicas, de salud pública, investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. En estos casos su tratamiento se hará de forma que se evite en lo posible la identificación de las personas afectadas, disociando la información.

En conclusión, la historia clínica debe conservarse en las condiciones que garanticen su autenticidad, integridad, confidencialidad, preservación y el correcto mantenimiento de la información registrada, durante el tiempo en que sea obligatorio conservarla (mínimo 5 años), independientemente del soporte en que se encuentre, que no tiene que ser necesariamente el soporte original. Si la empresa cesa su actividad antes de dicho plazo, dicha documentación deberá remitirse a la autoridad laboral que, a su vez, la enviará a la autoridad sanitaria, para su conservación durante el tiempo necesario

Manuel Martínez Vidal  
Jefe Servicio Salud Laboral  
D.G. de Ordenación e Inspección  
Consejería de Sanidad - Comunidad de Madrid

1. Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal. BOE nº 298, 14/12/1999.
2. Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. BOE nº 17, 19/01/2008.
3. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica y reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE nº 274, 15/11/2002.
4. Ley 16/2010, de 3 de junio, de modificación de la Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concerniente a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica. BOE nº 156, 28/06/2010.
5. Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra. BON nº 139, 15/11/2010.
6. Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria. BOE nº 6, 07/01/2003.

# Crterios de vuelta al trabajo en pacientes con enfermedad coronaria.

*Alberto Grima Serrano*<sup>(1)</sup>, *Eduardo Alegria Ezquerria*<sup>(2)</sup>, *Montserrat León Latre*<sup>(3)</sup>

<sup>(1)</sup> *Cardiología Laboral y Rehabilitación Cardíaca. ASEPEYO. Valencia*

<sup>(2)</sup> *Servicio de Cardiología. Policlínica Gipuzkoa. San Sebastián*

<sup>(3)</sup> *Unidad de Prevención Cardiovascular. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Zaragoza*

## Correspondencia:

*Dr. Alberto Grima Serrano*

*Cardiología Laboral y Rehabilitación Cardíaca. ASEPEYO*

*Avenida del Cid, 144*

*46014. VALENCIA*

*Tel: 963130175. Fax: 963130030*

*Correo electrónico: agrimaserrano@asepeyo.es*

**Resumen:** Las bajas laborales por cardiopatía isquémica no son las más frecuentes pero sí de las más prolongadas. El infarto de miocardio en lugar y tiempo de trabajo es considerado como accidente laboral. Contabilizando los casos en los que el infarto es considerado enfermedad común, en 2002 se produjeron 17.864 casos en nuestro país. El coste para el Estado de dichas bajas podría alcanzar los 300 millones de euros anuales. Es frecuente observar una actitud pasiva por parte de los médicos de atención primaria y de los cardiólogos respecto a la toma de decisiones tendentes al alta laboral o a la incapacitación de estos trabajadores. La complejidad organizativa del Sistema Nacional de Salud hace que en muchas ocasiones las técnicas diagnósticas y terapéuticas se dilaten en el tiempo. Por todo ello las bajas laborales se prolongan mucho más de lo deseable.

Tradicionalmente se ha venido considerando que la vuelta al trabajo de un paciente con infarto debía estar entre los 3 y 6 meses. Con los avances en la atención del síndrome coronario agudo (reperusión, angioplastia primaria, rehabilitación) estos plazos deberían haberse acertado notablemente, pero las directrices recientes no son nítidas al respecto. El cardiólogo es el encargado de valorar el riesgo cardiovascular y la capacidad funcional del sujeto, para lo cual la clínica, la ecocardiografía y la prueba de esfuerzo aportan datos casi siempre suficientes para la toma de decisiones segura en estos casos.

## CRITERIA FOR CLEARANCE TO WORK IN CORONARY PATIENTS

**Abstract:** The sick leave due to Ischemic Heart Disease is not the most frequent but one of the longest. Myocardial infarction in place and working time is considered a work accident. Counting cases where the infarction is considered common disease, in 2002 there were 17,864 cases in our country. The cost to the State could reach 300 million euros annually. It is common to observe a passive attitude on the part of primary attention and cardiologists, regarding the decision-making aimed at high employment or disability of such workers. The organizational complexity of the National Health System often makes diagnostic and therapeutic techniques to dilate over time. Therefore prolonged absence from work is far more desirable.

Traditionally it has been considered that the return to work of a patient with Myocardial Infarct should be between 3 and 6 months. With advances in the care of acute coronary syndrome (reperfusion, primary angioplasty, rehabilitation) these terms should have been shortened considerably, but recent guidelines are not clear about it. The cardiologist is responsible for assessing cardiovascular risk and the functional capacity of the subject, for which the clinic, echocardiography and effort testing provide give almost always sufficient to secure decisions in these cases

Proponemos un sencillo esquema que se basa en cuatro variables: si el paciente ha sido correctamente revascularizado, la fracción de eyección ventricular izquierda en el ecocardiograma, la ausencia de síntomas/isquemia y la capacidad funcional alcanzada en la prueba de esfuerzo máxima limitada por síntomas y la necesidad teórica de esfuerzo que precisa el paciente para el desarrollo de su puesto de trabajo.

**Palabras clave:** Vuelta al trabajo; Infarto de miocardio.

We propose a simple algorithm that is based on four variables: if patient has been successfully revascularized the left ventricular ejection fraction on echocardiography, the absence of symptoms / ischemia and functional capacity achieved in maximal exercise test limited by symptoms and the need for accurate theoretical effort the patient to the development of their jobs.

**Keywords:** Return work; Myocardial Infarct.

# Cefaleas y Migraña. Percepción subjetiva de riesgo para la conducción. Aspectos preventivos a desarrollar.

*M<sup>a</sup> Teófila Vicente-Herrero<sup>(a)</sup>, M<sup>a</sup> Victoria Ramírez Iñiguez de la Torre<sup>(b)</sup>, Luisa M. Capdevila García<sup>(c)</sup>, Ángel Arturo López-González<sup>(d)</sup>, M<sup>a</sup> Jesús Terradillos García<sup>(e)</sup>, Cristina Santamaría Navarro<sup>(f)</sup>.*

*<sup>(a)</sup> Doctora en Medicina. Especialista en Medicina del Trabajo. Grupo Correos-Valencia y Castellón. Grupo de Neurología-AEEMT.*

*<sup>(b)</sup> Licenciada en medicina. Especialista en Medicina del Trabajo. Grupo Correos-Albacete y Cuenca. Grupo de Neurología-AEEMT*

*<sup>(c)</sup> Doctora en Medicina. Especialista en Medicina del Trabajo y Médico de familia. Servicio de Prevención MAPFRE. Valencia. Grupo de Neurología-AEEMT*

*<sup>(d)</sup> Doctor en Medicina. Especialista en medicina del Trabajo. Servicio de Prevención de GESMA. Palma de Mallorca. España. Profesor asociado Universidad Illes Balears. Grupo de Neurología-AEEMT*

*<sup>(e)</sup> Licenciada en Medicina. Especialista en Medicina del Trabajo. INSS-Madrid. Grupo de Neurología-AEEMT*

*<sup>(f)</sup> Doctora en Matemáticas. Profesora de la UPV. Departamento de matemática aplicada.*

## Correspondencia:

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

*Servicio Medicina del trabajo. SPP Grupo Correos.*

*Plaza del Ayuntamiento, 24-2º*

*46002 Valencia.*

*Teléfono: 963102752/Fax: 963940500*

*e-mail: teovicente@ono.com*

**Resumen:** Las cefaleas en su concepto más amplio y la migraña como forma específica de cefalea, tanto por su sintomatología dolorosa y posibles alteraciones neurológicas asociadas, como por las terapias requeridas para su control y tratamiento sintomático o preventivo, conllevan la necesidad de una valoración cuidadosa en cuanto a sus efectos potencialmente limitadores de la capacidad para el manejo de vehículos o de maquinaria peligrosa.

Esta es una preocupación general que comparte con otras patologías y adquiere especial trascendencia en el mundo del trabajo, donde los requerimientos y exigencias de la tarea a desarrollar han de ser valorados conjuntamente con las capacidades del trabajador para finalmente determinar la aptitud laboral del trabajador.

Para poder desarrollar una completa labor preventiva es necesaria la colaboración entre todos los afectados: el Médico del trabajo y el Médico asistencial que

HEADACHE AND MIGRAINE. RISK FACTOR MOTOR VEHICLE DRIVER INJURY. THE SUBJECTIVE PERCEPTION AND PREVENTIVE ASPECTS.

**Abstract:** Headaches as a whole and specifically migraine, imply the need for careful assessment of its restraining effects on the ability to manage vehicles or dangerous machinery, both for their pain symptoms and associated neurological alterations and also the therapies required for their control and symptomatic and preventive treatment.

It is a general concern that shares with other diseases and has special significance in the labour world where the requirements of the task at hand must be assessed together with the worker's abilities to finally determine the worker capacity.

To develop a comprehensive preventive work requires collaboration bet-

realiza el diagnóstico, controla la enfermedad y prescribe los fármacos para el tratamiento sintomático o preventivo de las cefaleas. Pero interesa de forma específica conocer la percepción subjetiva de riesgo que tiene el paciente afectado y sus actitudes frente a las limitaciones relacionadas con la conducción de vehículos, de este modo demandará apoyo con mayor facilidad y facilitará al médico, en función de este conocimiento, desarrollar estrategias preventivas eficaces tanto dentro como fuera de las empresas.

**Palabras clave:** "Cefalea, Migraña, Factores de Riesgo en la conducción, Salud laboral, Medicina del Trabajo.

ween the patient-affected workers, the occupational physician and medical care to the diagnosis, control the disease and prescribe drugs for symptomatic treatment or prevention of headaches. The first of all it is interesting to know the risk perception of the patient and his attitude to the limitations on driving in this way it will demand more easily support and, on the basis of this knowledge, it is possible to develop effective preventive strategies both inside and outside the workplace.

**Keywords:** "Headache, Migraine, Drivers risk factor, Occupational health, Occupational Medicine.

# Estudio de un posible cluster oncologico en trabajadores de cocina de un hospital terciario.

*Camacho Muñoz, I<sup>(1)</sup>. Valle Robles, ML<sup>(2)</sup>. Fuentes Ferrer, M<sup>(3)</sup>. Fernández Pérez, C.<sup>(4)</sup>.*

*Celedonio Colquicocha, V<sup>(5)</sup>. Caso Pita, C.<sup>(6)</sup>*

*<sup>(1) (2) (5) (6)</sup> Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Hospital Clínico San Carlos Madrid.*

*<sup>(3) (4)</sup> Unidad de Investigación del Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Clínico San Carlos Madrid.*

## Correspondencia:

*Dra. M<sup>a</sup> Luisa Valle Robles*

*mlValle.bsc@salud.madrid.org*

*Servicio de Prevención de Riesgos Laborales*

*Hospital Clínico San Carlos*

*C/ Profesor Martín Lagos s/n*

*28040 Madrid*

## Resumen:

### OBJETIVO

Describir el procedimiento de trabajo llevado a cabo desde el Área de Vigilancia de la Salud de un Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, para estudiar un posible cluster oncológico, en el servicio de cocina de un hospital terciario. Analizar la posible relación entre la patología oncológica diagnosticada y los factores de riesgo individuales.

### MATERIAL Y METODOS

Se seleccionó de la población objeto de estudio, los trabajadores que han desempeñado su actividad durante los años 2008-2009 en el área de cocina.

Se analizaron las historias clínico-laborales y la base de datos de adecuación/ cambio de puesto de trabajo por motivos de salud. Se revisó la situación de los trabajadores en incapacidad e invalidez, así como las bajas en la institución por otros motivos. Todo ello dirigido a identificar todos los diagnósticos de cáncer en el colectivo.

Las tasas de incidencia de cáncer de la población de referencia se obtuvieron de la base de datos del proyecto GLOBOCAN 2002 de la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer.

## STUDY OF A POSSIBLE ONCOLOGICAL CLUSTER IN WORKERS OF A HOSPITAL KITCHEN

### Abstract:

#### OBJECTIVE

The objectives are to describe the work procedure used by an Occupational Health and Safety Department to study a possible cancer cluster in the service of a tertiary hospital kitchen and to analyze the possible association between diagnosed oncological pathology and individual risk factors.

#### MATERIAL AND METHODS

Workers who have carried out their activity during the years 2008-2009 in the kitchen area were selected from the population under study.

Our clinical and occupational records of this group and our Workplace Adaptation / Changing database for health reasons were analysed. The situation of workers with incapacity and disability was reviewed, as well as declines in the institution for other reasons.

This aimed to identify all cancer diagnoses in the group.

The incidence rates were obtained from the GLOBOCAN 2002 project database of the International Agency for Research on Cancer.

Para el análisis estadístico se empleó el método de estandarización indirecta.

#### RESULTADOS

Se analizan 242 trabajadores encontrándose 4 casos de patología tumoral: en 2008 se produjo un adenocarcinoma de cervix y un adenocarcinoma de ovario, y en 2009 se produjeron dos carcinomas de mama. La razón de tasa estandarizada par cada uno de los cánceres es estudio fue la siguiente: cáncer de mama (SMR:0,83;IC95%:0,08-3,08), cáncer de ovario (SMR:2,42;IC95%:0,00-13,91) y cáncer de cervix (SMR:3,65; IC95%:0,00-20,98).

#### CONCLUSIONES

No se ha podido evidenciar la existencia de un cluster oncológico en los trabajadores de cocina del HCSC. Los antecedentes personales de los casos, nos orienta a no poder evidenciar el origen laboral, como causa de dichas patologías.

**Palabras clave:** Cáncer; Cluster; Riesgo; Cocina; Hospital.

The indirect standardization method was used for statistical analysis.

#### RESULTS

We analyzed 242 workers and we found 4 tumoral pathology cases : in 2008 there were an adenocarcinoma of the cervix and adenocarcinoma of the ovary, and in 2009 there were two breast carcinomas.

The Standardized ratios for each type of studied cancer are: breast cancer (RR = 0.83, 95% CI 0.08 to 3.08), ovarian cancer (SMR = 2.42, 95% CI 0.00 to 13.91), cervix cancer (SMR = 3.65, 95% CI 0.00 to 20.98).

#### CONCLUSIONS

The present study failed to demonstrate the existence of a cluster of cancer in kitchen´s workers of the hospital. The personal history of the cases prevent from demonstrating the occupational origin of the tumors.

**Keywords:** Cancer; Cluster; Risk; Kitchen; Hospital.

# Medicina del trabajo y calidad de vida en el trabajo: hacia un enfoque integrador

*Francisco Raúl Sánchez Román MD, M en C<sup>(1)</sup>, José Guadalupe Salazar Estrada Psic, M en C, D en C<sup>(2)</sup>*

*<sup>(1)</sup> Área de Vigilancia y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS*

*Unidad de Investigación en Salud en el Trabajo CMN Siglo XXI*

*Coordinación de Salud en el Trabajo. Instituto Mexicano del Seguro Social*

*<sup>(2)</sup> Centro Universitario de Ciencias de la Salud*

*Instituto de Investigación en Salud Ocupacional*

*Universidad de Guadalajara. México.*

## **Correspondencia:**

*Francisco Raúl Sánchez Román.*

*Av. Cuauhtémoc #330, Edificio C, Coordinación de Salud en el Trabajo, 3er piso, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social, Col. Doctores, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06725 México, Distrito Federal. México. Teléfono: (55) 5627-6900 Ext. 21664; Fax: (55) 5538-7739; E-mail: raul.sanchezr@imss.gob.mx*

**RESUMEN:** La Medicina del Trabajo (MT) tiene el objetivo de promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores, la protección de los mismos frente a todo tipo de riesgo, adaptar el trabajo y su ambiente a sus capacidades psico-fisiológicas. En general la MT, ha seguido dos tendencias derivadas del modelo médico hegemónico: una que enfoca su esencia a la atención y compensación del daño y otra que se

**OCCUPATIONAL MEDICINE AND QUALITY OF WORK LIFE: TOWARD AN INTEGRATIVE APPROACH**

**ABSTRACT:** Occupational Medicine (OM) aims to promote and maintain the highest degree of physical, mental and social well-being of workers, protecting them against all kinds of risk, adapt the work and its environment to psycho-physiological capabilities. In general, OM has followed two trends derived from the hegemonic medical model:

limitan a la prevención de accidentes y enfermedades de trabajo. Esto ha valido la crítica de otras disciplinas que ven a la MT como un área poco conocida y enfocada a lo orgánico-funcional más que a lo psico-social.

Esta revisión describe los paradigmas de las ciencias de la salud; el trabajo como proceso social vinculado al proceso salud-enfermedad; se retoma el concepto de historia cultural de la enfermedad y se resalta el valor del estudio de la calidad de vida en el trabajo.

**Palabras clave:** Medicina del Trabajo, calidad de vida en el trabajo, historia cultural de la enfermedad, proceso salud enfermedad, trabajo

one that focuses its essence to care and compensation and another that were limited to the prevention of accidents and work diseases. This has earned the criticism of other disciplines that perceive OM as a little known area, more focused to the organic and functional to the psycho-social. This review describes the paradigms of health sciences; work as a social process linked to the health-disease process; it takes the concept of disease cultural history and highlights the value of the study of quality of work life.

**Key words:** Occupational medicine, quality of work life, cultural history of disease, health disease process, work.

# Agenda

## VI Congreso Nacional de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales en el Ámbito Sanitario

**Organiza:** Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT).

**Lugar de realización:**  
HOSPITAL UNIVERSITARIO  
12 DE OCTUBRE.

**Fecha:** 14, 15 y 16 de Noviembre de 2012

**Fechas límite para la  
presentación  
de los resúmenes:**

- Comunicación oral Científica, Póster Científico y Comunicación oral Caso Clínico o Técnico: 19 de agosto de 2012.

- Póster Informativo: 7 de octubre de 2012



# Normas de presentación de manuscritos para MEDICINA DEL TRABAJO, la revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo

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

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

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

[www.icmje.org](http://www.icmje.org).

## 1. Consideraciones éticas y derechos de autor

No se aceptarán artículos ya publicados. En caso de reproducir parcialmente material de otras publicaciones (textos, tablas, figuras o imágenes), los autores de-

berán obtener del autor y de la editorial los permisos necesarios.

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

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

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

En aquellos trabajos en los que se han realizado estudios con pacientes y controles, los autores deberán velar por el cumplimiento de las normas éticas de este tipo de investigaciones (comités de ética); en concreto, habrán de contar con un consentimiento informado

de los pacientes y controles que deberá mencionarse expresamente en la sección de "Material y métodos".

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

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

## 2. Secciones

La revista MEDICINA DEL TRABAJO consta de las siguientes secciones:

### A. Editorial

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

### B. Originales

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

En Material y métodos se describirá la selección de personas o material estudiados y se detallarán los métodos, aparatos y procedimientos con la suficiente precisión como para permitir reproducir el estudio a otros investigadores. Se describirán brevemente las normas éticas seguidas por los investigadores tanto en los estudios realizados con

humanos como en los llevados a cabo con animales. Se expondrán los métodos científicos y estadísticos empleados, así como las medidas utilizadas para evitar los sesgos. Se deben identificar con precisión los medicamentos (nombres comerciales o genéricos) o sustancias químicas empleadas, las dosis y las vías de administración.

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

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

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

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

### C. Revisiones

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

### D. Casos clínicos

Constituyen una reseña de experiencias personales de la práctica diaria cuya publicación resulte de interés por la inusual incidencia del problema y/o las perspectivas novedosas que aporte en el ámbito de la Medicina del Trabajo. Incluye una descripción del caso, información detallada de antecedentes, exploraciones (reproducción de imágenes características), tratamien-

to y evolución. Se completará con una discusión y una conclusión. La extensión no será superior a 4 folios mecanografiados a doble espacio, y la bibliografía no superará las 6 citas.

### E. Cartas al director

Sección destinada a contribuciones y opiniones de los lectores sobre documentos recientemente publicados en la revista, disposiciones legales que afecten a la Medicina del Trabajo o aspectos editoriales concretos de la propia publicación. 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 "Originales". En caso de que se trate de comentarios sobre trabajos ya publicados en la revista, se remitirá la carta a su autor original, el cual dispondrá de 2 meses para responder; pasado dicho plazo, se entenderá que declina esta opción.

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

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

### F. Comentarios bibliográficos

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

### G. Normativa

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

### H. Noticias

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

### I. Agenda

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

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

## 3. Normas de presentación de manuscritos

Los manuscritos se enviarán por correo electrónico a: **publicacionespapernet@gmail.com**

En "Asunto" se indicará "Revista Medicina del Trabajo".

Los archivos digitales tendrán las siguientes características:

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

b) Imágenes (véase también el apartado "Figuras"):

- Formato TIFF, EPS o JPG

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

- Tamaño: 15 cm de ancho.

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

Las copias impresas deben ir mecanografiadas, en el tipo de letra Times New Roman, cuerpo 11, a doble espacio, en formato DIN-A4, con las páginas debidamente numeradas. Se pueden acompañar fotografías de 13 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.

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

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

- 2. Autoría:

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

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

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

- 4. Número de tablas y figuras.
- 5. Dirección electrónica y teléfono del autor de contacto durante el proceso editorial (en caso de no indicarse, se utilizará la dirección que figura en el apartado 3).

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

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

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

• Artículos de revista:

a) Apellido/s e inicial/es del nombre de pila (sin punto abreviativo) de cada autor. Si son más de tres, 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:

Abudu A, Carter SR, Grimer RJ, et al. The outcome and functional results of diaphyseal endoprotheses after tumour excision. *J Bone Joint Surg* 1996; 78: 652-7.

• Libros:

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

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

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

e) Año de publicación. punto.

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

Ejemplo:

- 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.

Ejemplos de otros tipos de citas:

- Tesis doctoral:

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

- Libro de Congresos:

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

- Artículos de periódico:

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

- 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].

- Material no publicado:

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

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

Se considera figura todo tipo de material gráfico que no sea tabla (fotografías, gráficos, ilustraciones, esquemas, diagramas, reproducciones de pruebas diagnósticas, etc.). Las figuras se 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 en el que son citadas por primera vez en el texto. Para las alusiones desde el texto se empleará la palabra Figura seguida del número correspondiente. Si la remisión se encierra entre paréntesis, son innecesarios los términos ver, véase, etc.

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

#### 4. Proceso de publicación

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

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

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

#### 5. Política editorial

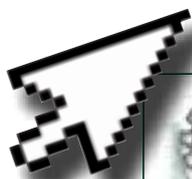
Los juicios y opiniones expresados en los artículos y comunicaciones publicados en la revista son del/de los autor/es, y no necesariamente del Comité Editorial. Tanto el Comité Editorial como la editorial declinan cualquier responsabilidad sobre dicho material. Ni el Comité Editorial ni la editorial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

# ¡HAZTE SOCIO!



Entra en la web de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo. AEEMT

[www.aeemt.com](http://www.aeemt.com)



Ser socio de la AEEMT, además de los beneficios estatutarios correspondientes supone una serie de ventajas, algunas de las cuales son:

## Ventajas

- **Recibir** en el domicilio la **Revista Medicina del Trabajo** en formato papel, y posibilidad de consultarlo a texto completo en Internet.
- **Descuentos y otros beneficios** en la participación jornadas, simposium y Congreso Español de Medicina y Enfermería del Trabajo.
- **Participar en los programas de formación continuada** de la Asociación.
- **Acceso al área de socios** de la web de la AEEMT.
- **Acceso a Asesoría Jurídica** de la Asociación.

## VISUALIZACION ÍNTEGRA DE CONTENIDOS

---

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

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

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

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

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

La Junta Directiva.

