

MEDICINA DEL TRABAJO



Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo

Vol. 18 • N° 2 septiembre 2009

www.aeemt.com

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.

ORIGINALES

**Actualización sobre inmunización
contra la hepatitis B
en trabajadores sanitarios**

S. Cáceres Heinz

**Análisis de riesgos en una unidad médica
de emergencias (UME)**

A. López-Guerrero Almansa, M.ªJ. Aguado Benedí,
M.A. Aranda Vizcaíno, P.A. Huertas Alcázar,
M.J. Martínez de Aramayona López

**Procedimiento de información/formación
para trabajadores del Complejo
Hospitalario Infanta Cristina**

J.A. Pérez de Villar Grande, M. Ortega Martínez,
C. Rodríguez Moratinos

REVISIÓN

**Presente y futuro de la Medicina
del Trabajo**

T. del Campo Balsa

REVISTA INCLUIDA EN EXCERPTA MEDICA/EMBASE
 ÍNDICE BIBLIOGRÁFICO ESPAÑOL EN CIENCIAS DE LA SALUD (IBECS)

Consejo de Redacción

Director

Dr. Javier Hermoso Iglesias

Fundador de la revista

Dr. Javier Sanz González

Comité de Redacción

Dra. M^a Teresa del Campo Balsa

Dra. Carmen Muñoz Ruipérez

Dr. Pedro Ortiz García

Dr. Luis Reinoso Barbero

Consejo Editorial

Dra. Encarnación Aguilar Jiménez (Valencia)
 Dr. Enrique Alday Figueroa (Madrid)
 Dr. Felipe Álvarez de Cozar (Madrid)
 Dr. Juan José Álvarez Sáenz (Madrid)
 Dr. Maurice Amphoux (Francia)
 Dr. Héctor Anabalón Aburto (Chile)
 Dr. Vicente Arias Díaz (Madrid)
 Dr. Fernando Bandrés Moya (Madrid)
 Dr. Juan Ángel Bartolomé Martín (Madrid)
 Dra. Blanca Bell Martínez (Zaragoza)
 Dr. Antonio Botija Madrid (Madrid)
 Dr. Ramón Cabrera (Málaga)
 Dr. Manuel Carrasco Mallén (Madrid)
 Dr. Víctor Manuel Casaus Andreu (Zaragoza)
 Dr. José Couceiro Follente (La Coruña)
 Dr. Juan José Díaz Franco (Madrid)
 Dr. Eladio Díaz Peña (Madrid)
 Dr. Manuel Figueroa Pedrosa (Guipúzcoa)
 Dr. Enrique Galindo Andújar (Madrid)
 Dr. Antonio García Barreiro (Madrid)
 Dr. Fernando García Escandón (Madrid)
 Dr. Miguel García Munilla (Madrid)
 Dr. José González Pérez (Madrid)
 Dr. Alfredo Gracia (Zaragoza)
 Dr. Antonio Granda Ibarra (Cuba)

Dr. Pedro A. Gutiérrez Royuela (Madrid)
 Dr. Javier de las Heras Calvo (Madrid)
 Dr. Jesús Hermoso de Mendoza (Navarra)
 Prof. Dr. Hubert Kahn (Estonia)
 Dr. Antonio Iniesta (Madrid)
 Dr. Antonio Jiménez Butragueño (Madrid) †
 Dr. José Ramón de Juanes Pardo (Madrid)
 Dr. Eugenio Laborda (Madrid)
 Dr. Héctor M. Lavalle (Argentina)
 Dr. Rafael Llopis (Madrid)
 Dr. Enrique Malboisson Correcher (Madrid)
 Dr. Juan Luis Manzano Medina (Madrid)
 Dr. Gregorio Martín Carmona (Madrid)
 Dr. Luis Nistal Martín de Serrano (Madrid)
 Dra. Begoña Martínez Jarreta (Zaragoza)
 Dr. Ignacio Moneo (Madrid)
 Prof. Dr. José Palacios Carvajal (Madrid)
 Dr. Francisco Pérez Bouzo (Santander)
 Dr. Eugenio Roa Seseña (Valladolid)
 Dr. Juan Manuel Rodríguez Meseguer (Madrid)
 Dr. Antonio Rodríguez Noriega (Madrid)
 Prof. Dr. Enrique Rojas Montes (Madrid)
 Dr. F. Javier Sánchez Lores (Madrid)
 Dr. Francisco Villarejo Ortega (Madrid)

Staff

REVISTA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ESPECIALISTAS EN MEDICINA DEL TRABAJO

Director:

Dr. Javier Hermoso Iglesias

Comité de Redacción:

Dra. M^a Teresa del Campo Balsa

Dra. Carmen Muñoz Ruipérez

Dr. Pedro Ortiz García

Dr. Luis Reinoso Barbero

Edita:



Redacción, Publicidad y Suscripciones:

Acción Médica, S.A.

c/ Fernández de la Hoz, 61, entreplanta.

28003 MADRID

Tfno.: 91 536 08 14 • Fax: 91 536 06 07

Correos-e: publicaciones@accionmedica.com

comercialmadrid@accionmedica.com

Balcells, 21-25, bajos, local 1

08024 BARCELONA

Tfno.: 93 285 75 55 • Fax: 93 285 75 56

Correo-e: comercialbarcelona@accionmedica.com

Editor: Javier Baglietto

Redacción: Celerina Ramírez, Mamen Gómez,

Daniel Dorrego, Rosana Jiménez, Felipe Contreras, Ester Carrasco

Maquetación: Domingo Roldán, Nuria Martínez, Agustín Sánchez, Lola Vázquez

Secretaria de Redacción: Carmen González

Precio de suscripción anual (3 números): 110 € (IVA incluido)

S.V.: 91046 R

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

D.L.: 43.419-1991

Control 

Sumario

| | |
|--|------------|
| Editorial | 59 |
| Originales | |
| Actualización sobre inmunización contra la hepatitis B en trabajadores sanitarios | 60 |
| S. Cáceres Heinz | |
| Análisis de riesgos en una unidad médica de emergencias (UME) | 67 |
| A. López-Guerrero Almansa, M ^a J. Aguado Benedí, M.A. Aranda Vizcaíno, P.A. Huertas Alcázar, M.J. Martínez de Aramayona López | |
| Procedimiento de información/formación para trabajadores del Complejo Hospitalario Infanta Cristina | 82 |
| J.A. Pérez de Villar Grande, M. Ortega Martínez, C. Rodríguez Moratinos | |
| Revisión | |
| Presente y futuro de la Medicina del Trabajo | 92 |
| T. del Campo Balsa | |
| Comentario bibliográfico | 97 |
| Noticias | 99 |
| Premios | 102 |
| Agenda | 103 |

Contents

| | |
|---|------------|
| Editorial | 59 |
| Original papers | |
| Update on hepatitis B immunization in health-care workers | 60 |
| S. Cáceres Heinz | |
| Risk analysis in a medical emergency unit (MEU) | 67 |
| A. López-Guerrero Almansa, M ^a J. Aguado Benedí, M.A. Aranda Vizcaíno, P.A. Huertas Alcázar, M.J. Martínez de Aramayona López | |
| Procedure of information/formation for healthcare workers in Infanta Cristina Hospital | 82 |
| J.A. Pérez de Villar Grande, M. Ortega Martínez, C. Rodríguez Moratino | |
| Review | |
| Present and future of Occupational Health | 92 |
| T. del Campo Balsa | |
| Bibliographic review | 97 |
| News | 99 |
| Awards | 102 |
| Agenda | 103 |

Editorial

Investigación en medicina del trabajo

Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto y pensar lo que nadie más ha pensado.
WERNER HEISENBERG (1901-1976)

La investigación en ciencias biomédicas sitúa a España en el undécimo país a nivel mundial en producción científica, a pesar de que la inversión en este ámbito está muy por debajo de nuestro entorno europeo. El recientemente aprobado Compromiso Ingenio 2010 prometía acercarnos a nuestros vecinos, al dedicar el 2% del PIB a investigación, desarrollo e innovación (I+D+i), aunque desgraciadamente, dada la situación económica y la mala planificación en esta materia, ha quedado nuevamente en una ilusión.

La investigación en medicina del trabajo es un elemento fundamental para impulsar de manera efectiva políticas adecuadas en materia de salud en el trabajo y es fundamental para el desarrollo futuro de nuestra especialidad.

El incremento de la investigación en medicina del trabajo debe sustentarse en varios pilares. Por un lado, el desarrollo de políticas adecuadas, como la Acción Estratégica en Salud dentro del VI Plan Nacional de I+D+i (2008-2011), que establece como una de las líneas principales el fomento de la investigación en salud laboral.

Por otro lado, el incremento de recursos financieros dedicados por instituciones públicas y/o privadas. Así, es digno de destacar el aumento de la inversión realizado a través del Fondo de Investigaciones Sanitarias en la última década.

Por último, será fundamental el desarrollo del nuevo programa de formación de residentes en medicina del trabajo, aprobado en 2005, que incluye como una de las cinco áreas de capacitación específicas la investigación, con el objeto de que los futuros especialistas tomen conciencia de la importancia de fomentar esta disciplina, imprescindible para nuestra especialidad. Todas estas iniciativas puestas en marcha, aunque muy escasas todavía, se han visto reflejadas, en nuestra experiencia, en los congresos de medicina y enfermería del trabajo organizados por la Asociación (CEMET), que han supuesto un incremento muy notable, no sólo por el número de trabajos presentados, sino también por la calidad científica de éstos, en cada una de las modalidades a concurso.

Sirva nuestra querida revista de la asociación como plataforma para todos aquellos compañeros que quieran dar a conocer los resultados de sus estudios y trabajos de investigación.

Javier Hermoso Iglesias
Director de la revista MEDICINA DEL TRABAJO

Actualización sobre inmunización contra la hepatitis B en trabajadores sanitarios

Susana Cáceres Heinz

R4 del Servicio de Salud Laboral y Prevención.

Fundación Jiménez Díaz. Madrid

Correspondencia:

Dra. Susana Cáceres Heinz

Fundación Jiménez Díaz. Avda. Reyes Católicos, 2. 28040 Madrid

Correo electrónico: susich@hotmail.com

Fecha de recepción: 14/05/09

Fecha de aceptación: 03/05/09

La infección por VHB en el adulto suele ser autolimitada; sólo un 5-10% de los infectados desarrollarán infección persistente o pasarán a la etapa de portadores crónicos. De estos últimos, sólo un 20% desarrollarán cirrosis hepática.

Los trabajadores sanitarios poseen un importante riesgo laboral de adquirir infección por el VHB, siendo la sangre el medio más importante de transmisión en este grupo de riesgo.

En este artículo se realiza una revisión de algunas publicaciones científicas importantes sobre la inmunización frente al VHB en trabajadores sanitarios, así como, su situación y normativa en España.

Palabras clave: Hepatitis B. Inmunización. Trabajador sanitario.

UPDATE ON HEPATITIS B IMMUNIZATION IN HEALTH-CARE WORKERS

Hepatitis B virus infection in adults is usually self-limited; only 5 to 10% of those infected people will develop a persistent infection or progress to the stage of chronic carriers, and only 20% of the last ones will develop liver cirrhosis.

Health-care workers have an important occupational risk of hepatitis B infection, being blood the most important mean of transmission for this group.

This article is a review about some important scientific publications about immunization against hepatitis B virus in health-care workers. It also discuss legal regulations and current situation in Spain.

Keywords: Hepatitis B. Immunization. Health-care worker.

Análisis de riesgos en una unidad médica de emergencias (UME)

A. López-Guerrero Almansa¹, M^aJ. Aguado Benedí², M.A. Aranda Vizcaíno³, P.A. Huertas Alcázar⁴, M.J. Martínez de Aramayona López⁵

¹ Médico del Servicio de Urgencias Médicas de Madrid (SUMMA 112). Madrid. ² Médico. Escuela Profesional de Medicina del Trabajo. Universidad Complutense de Madrid. ³ Enfermero del Trabajo. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL). Área 2. Madrid. ⁴ Subdirector médico del SUMMA 112. ⁵ Médico del Trabajo. SPRL. Hospital Infanta Leonor. Madrid

Correspondencia:

Dra. M^a José Aguado Benedí

Escuela Profesional de Medicina del Trabajo. Facultad de Medicina.

Pabellón 7, 2.^a planta. Ciudad Universitaria. 28040 Madrid

Correo electrónico: mjbenedi@yahoo.es

Fecha de recepción: 30/03/09

Fecha de aceptación: 03/05/09

Es conocido que los riesgos a los que están sometidos los trabajadores en el ámbito sanitario hospitalario son muy numerosos y variados; sin embargo, los estudios en trabajadores de la salud en el ámbito extrahospitalario han sido menores. Debido a ello, hemos creído conveniente llevar a cabo un análisis de los riesgos a los que están expuestos los trabajadores de los servicios de urgencias y emergencias extrahospitalarias, más concretamente los que desempeñan su labor en las UME, también conocidas como UVI móviles.

Los profesionales de estos servicios están sometidos a unos riesgos similares a los del personal sanitario hospitalario, pero existen otros específicos derivados de las características intrínsecas de los mismos, como son las actuaciones en entornos hostiles, la rapidez en la toma de decisiones, el que se convierta en lugar de trabajo el interior de un vehículo, etc.

Un mayor conocimiento y análisis de estos riesgos nos ayudará a establecer medidas preventivas que hagan su trabajo más seguro y saludable.

Palabras clave: Riesgos laborales. Accidentes de trabajo. UME. Servicios de urgencias y emergencias extrahospitalarias.

RISK ANALYSIS IN A MEDICAL EMERGENCY UNIT (MEU)

The risks to which hospital medical staff are subjected are well-known, numerous and varied. However, less research has been carried out regarding those health workers based outside the hospital. Thus we found it necessary to look into the risks to which external Emergency Services staff are exposed, especially those working in Mobile Intensive Care Units.

These professionals carry out their duties in circumstances similar to those performed by normal hospital staff, but at the same time special characteristics must be taken onto account, such as working in a hostile environment, hurried decision-making, working in a confined space, etc.

A deeper awareness of these risks and research into them will help us establish preventative measures thereby making their working conditions safer and more secure.

Key words: Occupational risks. Occupational accidents. MEU. Extrahospitalary emergency services.

Procedimiento de información/formación para trabajadores del Complejo Hospitalario Infanta Cristina

José Antonio Pérez de Villar Grande¹, Marta Ortega Martínez², Carmina Rodríguez Moratinos³

¹ *Jefe de Unidad de Prevención de Riesgos Laborales. Área de Salud I-IV. Badajoz-Llerena-Zafra*

² *Facultativo del Servicio de Neurocirugía. Complejo Hospitalario Infanta Cristina. Badajoz*

³ *Enfermera. Centro de Reproducción Asistida. Hospital Materno-Infantil. Badajoz*

Correspondencia:

Dr. José Antonio Pérez de Villar Grande

c/ Castillo de Zalamea, 18. 06006 Badajoz

Correo electrónico: joseantonio.perez@ses.juntaextremadura.net

Fecha de recepción: 24/03/09

Fecha de aceptación: 03/05/09

El objetivo de este procedimiento es diseñar, planificar y establecer el programa de información preventiva del SES sobre riesgos generales y específicos de cada puesto de trabajo. De esta manera, la adopción de este plan consigue que la prevención de riesgos esté integrada en la política empresarial de todo el SES, reduciendo así al máximo los accidentes de trabajo.

Palabras clave: Procedimiento. Formación. Trabajadores sanitarios.

PROCEDURE OF INFORMATION/FORMATION FOR HEALTHCARE WORKERS IN INFANTA CRISTINA HOSPITAL

The objective of this procedure is to design, plan and set up a program to inform Public Health Service personnel about general and specific risks in each job. In this way, by applying this plan, means that the prevention of risks is integrated into the Public Health Service, reducing to a minimum the potential accidents at work.

Keywords: Procedure. Training. Healthcare workers.

Presente y futuro de la Medicina del Trabajo

Teresa del Campo Balsa

Jefe de Servicio de Salud Laboral y Prevención. Fundación Jiménez Díaz. Madrid

Correspondencia:

Dra. Teresa del Campo Balsa

Jefe de Servicio de Salud Laboral y Prevención.

Fundación Jiménez Díaz

Avda. de los Reyes Católicos, 2. 28040 Madrid

Correo electrónico: tcampo@fjd.es

Fecha de recepción: 10/07/09

Fecha de aceptación: 19/10/09

La medicina del trabajo tiene por finalidad considerar cómo afecta el trabajo a la salud del trabajador, y también la influencia del estado de salud del trabajador sobre su habilidad para desempeñar las tareas de su puesto de trabajo.

La población trabajadora está tendiendo a envejecer, lo que va unido a una repercusión económica importante. Por este motivo, la posibilidad de prevenir, retrasar o disminuir la patología en los trabajadores está adquiriendo una relevancia cada vez mayor.

La prevención que el médico del trabajo debe realizar se sitúa en los tres planos clásicos de la prevención: primaria, en cuanto a promoción de la salud, educación sanitaria, hábitos de vida, vacunas, nutrición, seguridad, higiene, ergonomía...; secundaria, especialmente con programas de diagnóstico precoz, de seguimiento médico, controles biológicos, prevención de discapacidades laborales; y terciaria, con tratamientos de las enfermedades, programas de retorno al trabajo tras incapacidad, rehabilitación... De todo ello existe evidencia científica basada en trabajos que se están publicando en los últimos años.

El American College of Occupational and Environmental Medicine establece para los próximos años unos objetivos para la actividad profesional del médico del trabajo que se resumen en: el aumento de la influencia e impacto en la empresa, la innovación, el valorar la información de salud mediante métricas, la evaluación programada y la investigación sistemática.

Palabras clave: Medicina del trabajo. Salud laboral. Promoción de salud. Prevención de discapacidades. Bienestar laboral.

PRESENT AND FUTURE OF OCCUPATIONAL HEALTH

The main concern of Occupational Medicine is to consider how work and the work environment affect the worker's health status, and also how the worker's health status impinges on his/her ability to carry out his/her tasks at the workplace.

The workforce shows a trend towards ageing, which is associated to a significant economic impact. Therefore, the possibility to prevent, retard or diminish disease among workers is achieving an ever-increasing relevance.

At the Occupational Physician level, prevention may be understood in the three classical levels: Primary, as for health promotion, health education, lifestyle habits, vaccinations, nutrition, safety, ergonomics, etc.; Secondary, particularly with early diagnosis and medical follow-up programmes, biologic controls and prevention of labour dyscapacitations, and Tertiary, with therapeutic measures for disease, labour reinsertion after dyscapacitation, rehabilitation, etc. papers published over the last years provide scientific evidence for all the above.

The American College of Occupational and Environmental Medicine has established for the coming years a number of aims and goals for the professional activity of the Occupational Physician, which may be resumed as: increased influence and impact within the company, innovation, assessment of health information through the use of measurements, programmed assessment and systematic research.

Keywords: Occupational Medicine. Occupational health. Health promotion. Disability prevention. Job well-being.

Comentario bibliográfico

Pedro J. Ortiz García
SOS Assistance España, S.A.

Correspondencia:

Dr. Pedro J. Ortiz García
SOS Assistance España, S.A.
c/ Ribera del Loira, 4-6. 28042 Madrid
Correo electrónico: pedro.ortiz@internationalsos.com

OSH IN FIGURES:
STRESS AT WORK –FACTS AND FIGURES

SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO:
ESTRÉS EN EL TRABAJO. HECHOS Y DATOS

Malgorzata Milczarek, Elke Schneider, Eusebio Rial González. Accesible en: http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE-81-08-478-EN-C_OSH_in_figures_stress_at_work

En este trabajo, la Agencia Europea de Seguridad e Higiene en el Trabajo (OSHA.EU) presenta datos sobre la situación actual del estrés en el trabajo en los distintos países miembros de la Unión Europea (UE).

El estrés en el trabajo es un problema real y frecuente en los países miembros de la UE, especialmente en Grecia y en los nuevos estados adheridos en 2004 y 2007.

Los datos del informe proceden principalmente de la European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, que realiza estudios cada 5 años sobre el estrés laboral, factor que constituye actualmente el segundo riesgo ocupacional en Europa, sólo superado por las alteraciones músculo-esqueléticas: a nivel europeo un 22% de los trabajadores presentan estrés, lo que determina unos elevadísimos costes sociales y económicos (estimados en 20.000 millones de euros en la Europa de los 15, existiendo estudios que sugieren que entre el 50% y el 60% de todos los días de trabajo perdidos se relacionan con el estrés en el trabajo).

En el estudio se repasan las causas del estrés en el trabajo (tiempo e intensidad de trabajo, bajo control por el trabajador, hostigamiento), así como su distribu-

ción por países, edades (mayor prevalencia en edades medias), género (similar entre hombres y mujeres), sectores económicos (más en educación, sanidad, agricultura y pesca) y tipos de contrato. En este último aspecto, los resultados son paradójicos, pues los empleados con contratos fijos muestran mayores niveles de estrés. Los autónomos, en especial cuando tienen empleados a su cargo, presentan índices superiores a los de los trabajadores por cuenta ajena.

En el caso español, los índices de estrés están en general alineados con la media europea y son notablemente favorables en el caso del hostigamiento, que sólo aparece en el 2,8% de los trabajadores, muy por debajo de la media europea (5,1%) y de los valores de algunos países como Finlandia, que alcanza un 17,2%.

Es de destacar el capítulo sobre los riesgos psicosociales emergentes, como son las nuevas formas de contratación e inseguridad, el envejecimiento de los trabajadores (la Figura 41 en la página 106 es extraordinaria), la intensificación del trabajo, las elevadas demandas emocionales/violencia/hostigamiento y el pobre balance entre la vida laboral y familiar.

Nuevo grupo de trabajo de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo: “Prevención y diagnóstico precoz del cáncer en el medio laboral”

Luis Reinoso Barbero

Coordinador del grupo de trabajo de la AEEMT “Prevención y diagnóstico precoz del cáncer en el medio laboral”. Servicio de Medicina del Trabajo. Grupo Banco Popular

Correspondencia:

Dr. Luis Reinoso Barbero

Servicio de Medicina del Trabajo. Grupo Banco Popular

c/ Juan Ignacio Luca de Tena, 13. 28027 Madrid

Correo electrónico: lreinoso@bancopopular.es

En España, los tumores se han consolidado como uno de los problemas sociosanitarios de mayor importancia en las últimas décadas, tanto por su elevada frecuencia (incidencia y prevalencia) como por las consecuencias que acarrearán para la sociedad en términos de mortalidad, morbilidad, secuelas y costes económicos y sociales. Los costes indirectos asociados a los tumores superan en cifras del 340-350% a los costes indirectos asociados a las enfermedades isquémicas del corazón⁽¹⁾.

El grupo de trabajo de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT) en prevención y diagnóstico precoz del cáncer en el medio laboral, como ocurre con el resto de los grupos de la AEEMT, tiene como objetivo principal promocionar y fomentar la especialidad de medicina del trabajo, dentro de su área concreta de actuación. De las cinco vertientes fundamentales de la medicina del trabajo, este grupo se propone enfatizar su actividad en el área “docente e investigadora”, potenciando así sus otras cuatro grandes áreas de competencia (preventiva, asistencial, gestora y pericial) en el entorno laboral⁽²⁾.

Este grupo pretende promover la generación de conocimiento científico dentro de nuestra especialidad, así como estimular el desarrollo de publicaciones

científicas y divulgar, entre los asociados, estudios e informes relacionados con la prevención y el diagnóstico precoz del cáncer en el entorno laboral, facilitando, asimismo, información útil a los trabajadores a través del médico del trabajo.

Como muestra la **Figura 1**, el objetivo de este incipiente grupo de trabajo es muy ambicioso, al abarcar desde la prevención y el diagnóstico precoz de los tumores con claro origen laboral hasta los tumores, no laborales, pero más prevalentes y/o prevenibles en nuestro medio⁽³⁾, para, así, poder realizar la promoción de la salud laboral colectiva⁽⁴⁾ y estudiar su posible relación con el entorno laboral⁽⁵⁾.

El grupo de trabajo principal será el responsable de proponer la planificación anual de actividades a la Junta Directiva de la AEEMT para su aprobación, y a los asociados para su difusión. Asimismo, se encargará del seguimiento y control de los objetivos planificados.

Este grupo cuenta con la colaboración de la Fundación Tejerina y de la Cátedra FREMAP-Universidad Europea de Madrid (UEM) de Investigación y Desarrollo en Medicina del Trabajo.

Premios

EL VII CONGRESO ESPAÑOL DE ESPECIALISTAS EN MEDICINA Y ENFERMERÍA DEL TRABAJO OTORGA

PREMIO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA Y ENFERMERÍA DEL TRABAJO:

Utilización de marcadores genéticos de la CYP2E1 en la valoración de riesgos de exposición laboral a estireno mediante control biológico

María José Prieto Castelló, Antonio Cardona Llorens, Dolores Marhuenda Amorós
Universidad Miguel Hernández. Elche (Alicante)

PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN ORAL. SECCIÓN ESPECIALISTAS EN MEDICINA Y ENFERMERÍA DEL TRABAJO:

Actuación laboral frente a exposición a amianto
Ángel Medardo Canelo González
Sociedad de Prevención de FREMAP

PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN ORAL. SECCIÓN RESIDENTES EN MEDICINA Y ENFERMERÍA DEL TRABAJO:

Reincorporación laboral de trabajadores con cardiopatía, según el tipo de trabajo y la realización de un programa de rehabilitación cardiaca en Málaga
Francisco José García Ruiz.
Servicio Andaluz de Salud (SAS)

PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN EN PÓSTER. SECCIÓN ESPECIALISTAS EN MEDICINA Y ENFERMERÍA DEL TRABAJO:

Cambios neuroconductuales en trabajadores expuestos a bajas concentraciones de disolventes orgánicos en México
Cuauhtémoc Arturo Juárez Pérez
Unidad de Investigación de Salud en el Trabajo. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN EN PÓSTER. SECCIÓN RESIDENTES EN MEDICINA Y ENFERMERÍA DEL TRABAJO

Estudio descriptivo de las declaraciones de enfermedades profesionales de una mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social
Angelina Martín Herrera
Residente de Medicina del Trabajo

PREMIO AL MEJOR CASO CLÍNICO. SECCIÓN ESPECIALISTAS EN MEDICINA Y ENFERMERÍA DEL TRABAJO

Trabajador con sintomatología respiratoria expuesto a sustancias químicas
María Eugenia González Domínguez
EADS

PREMIO AL MEJOR CASO CLÍNICO. SECCIÓN RESIDENTES EN MEDICINA Y ENFERMERÍA DEL TRABAJO

Leptospirosis icterohemorrágica.
A propósito de un caso
Jazmín Guevara Lara
FREMAP

Agenda

III Congreso Europeo de Pacientes, Innovación y Tecnología

Organiza: Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social

Fecha: 24-26 de noviembre de 2009

Lugar: Palacio de Congresos de Madrid

MÁS INFORMACIÓN:

Tfno.: 91 411 80 90

Fax: 91 411 80 80

Correos-e: congresopacientes@institutoeuropeo.es
saluslaboris@institutoeuropeo.es

FISALUD Feria Internacional de la Salud

Organiza: Fundación Internacional de la Salud, S.L

Fecha: 26-29 de noviembre de 2009

Lugar: IFEMA, Feria de Madrid. Madrid

MÁS INFORMACIÓN:

Tfno.: 902 366 204

Correo electrónico: info@fisalud.es

Página web: <http://www.fisalud.net/feriafisalud/>

Jornada "Las enfermedades profesionales: un reto actual en España y en Europa"

Organiza: Asociación Cántabra de Entidades Preventivas Acreditadas (ACEPA) en colaboración con la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo

Sede: Palacio de la Magdalena. Santander

Fecha: 2 de diciembre de 2009

MÁS INFORMACIÓN:

Tfno.: 942 35 54 88

Fax: 942 35 42 83

Correo electrónico: acepa@acepacantabria.es

Arab Health 2010

Organiza: Arab Health Congress

Sede: Dubai International

Convention and Exhibition Centre.

Dubai (Emiratos Árabes Unidos)

Fecha: 25-28 de enero de 2010

MÁS INFORMACIÓN:

Página web: www.arabhealthonline.com/

XXIV Curso de Avances en Neumología Vall d'Hebron y Simposium Internacional sobre Enfermedad Pulmonar Intersticial

Organiza: Servicio de Neumología del Hospital General Vall d'Hebron

Fecha: 24-25 de febrero de 2010

Lugar: Salón de Actos del Pabellón Docente. Hospital General Vall d'Hebron. Barcelona

MÁS INFORMACIÓN:

Tfno.: 93 274 61 57

Tfno. y fax: 93 274 60 83

Correo electrónico: pneumo@vhebron.net

III Congreso Internacional sobre Salud y Trabajo

Organiza: Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores de Cuba

Sede: Palacio de Convenciones. La Habana (Cuba)

Fecha: 12-16 de abril de 2010

MÁS INFORMACIÓN:

Correo electrónico: eibarra@infomed.sld.cu

Página web: www.sld.cu/sitios/salocupa/

Normas de presentación de manuscritos

La revista *MEDICINA DEL TRABAJO* es el órgano de expresión de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AE-MMT) 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 la página web 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 deberán 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 las 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 "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 extensamente el tema. Se citarán sólo las referencias estrictamente necesarias.

En **Material y métodos** se describirá la selección de personas o el material estudiado, y se detallarán los métodos, aparatos y procedimientos con la suficiente precisión como para que otros investigadores puedan reproducir el estudio. 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 **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 ni repetición de datos en el texto ni en las figuras y/o tablas.

En **Discusión** se destacarán los aspectos novedosos e importantes del trabajo, así como sus posibles limitaciones en relación con trabajos anteriores.

En **Conclusiones** se indicará 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, así como la ayuda técnica y/o el 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. Incluirán una descripción del caso, información detallada de antecedentes, exploraciones (reproducción de imágenes características), tratamiento y evolución. Se completarán con una discusión y una conclusión. La extensión no ha de superar los 4 folios mecanografiados a doble espacio, y la bibliografía no incluirá más de 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. Puede 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 podrán remitirse por correo electrónico con una copia

impresa en papel, o bien mediante dos copias impresas por correo ordinario o mensajería.

• **Los archivos digitales** se dirigirán a:

publicaciones@accionmedica.com

En "Asunto" se indicará "Revista Medicina del Trabajo". En caso de que el servidor de correo imponga restricciones en la transferencia de archivos voluminosos, éstos podrán remitirse en soporte CD junto con la copia impresa.

• **Las copias impresas (y CD, en su caso)** se dirigirán a:

Grupo Acción Médica. Departamento de Publicaciones

Secretaría de Redacción (A/A: Dr. Javier Hermoso/Srta. Carmen González)

c/ Fernández de la Hoz, 61, entreplanta. 28003 Madrid

Los archivos digitales tendrán las siguientes características:

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

b) Imágenes (*véase también el apartado 5, "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 × 18, diapositivas y dibujos o diagramas. En dichos documentos se detallarán claramente los 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 anterior punto 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 seis, se citan los seis 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:

Díaz Curiel M, García JJ, Carrasco JL, Honorato J, Pérez Cano R, Rapado A, *et al*. Prevalencia de osteoporosis determinada por densitometría en la población femenina española. *Medicina Clínica (Barc)* 2001; 116: 86-8.

• **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 dígitos 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 otorinolaringología*. Torino: Edizioni Minerva Medica; 1980. p. 308-15.

– *Libro completo:*

Rossi G. *Manuale di otorinolaringología*. 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 XX-IV Congreso de la FAIA. Montréal: Peachnut; 1980: 308-15.

– *Artículo de periódico:*

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

– *Cita extraída 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].

– *Material no publicado:*

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

4. Tablas

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. Las tablas se presentarán con un título de cabecera conciso. Las observaciones y explicaciones adicionales, notas estadísticas y desarrollo de siglas se anotarán al pie.

5. Figuras

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 numerarán 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.

6. 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 les indicarán 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.

7. 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.

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.



Boletín de asociación a la AEEMT

Nombre y apellidos:

DNI: Fecha de nacimiento:

D./Da.

Dirección:

c/

Población: CP: Provincia:

Teléfono móvil: Teléfono fijo:

Correos electrónicos:

Fecha de finalización de licenciatura:

Fecha de finalización de la especialidad Medicina del Trabajo:

Empresa en la que trabaja y teléfono:
.....

DATOS DE DOMICILIACIÓN BANCARIA:

Entidad: Oficina: DC: .. N.º cta.:

Dirección: c/ Población:

CP: Provincia:

Sugerencias:

.....

.....

Firma a de de 2009

Por favor, cumplimentar los datos, aunque no varíen desde la última vez, para actualizar los ficheros y enviar este boletín a la Secretaría de la AEEMT. A/A Mercedes Almagro Mejías. c/ Fernández de la Hoz, 61. 28003 Madrid

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, usted queda informado y presta su consentimiento expreso e inequívoco a la incorporación de sus datos a los ficheros de datos personales de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT). Asimismo, usted presta consentimiento para que pueda ser facilitado su correo electrónico a otros socios o incorporarlo en la página web de la AEEMT con objeto de favorecer y fomentar la comunicación entre los médicos del trabajo, así como para recibir información sobre actividades científicas, formativas, comerciales, legales o cualesquiera otras de interés para los profesionales médicos del trabajo. El responsable de dichos ficheros es la AEEMT, sita en Sta. Isabel, 51. 28012 Madrid. Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la dirección de la AEEMT.



Calmatel®

Piketoprofeno



Calmatel® calma el dolor, con una galénica ideal para cada efecto deseado

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: CALMATEL® Crema: Piketoprofeno (DCI), 1,8 g/100 g. CALMATEL® Aerosol: Piketoprofeno (DCI), 2,0 g/Spray. CALMATEL® Gel: Piketoprofeno (DCI), 1,8 g/100 g. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Crema: Piketoprofeno DCI (clorhidrato) 1,8 g. Excipientes: c.s. **Aerosol:** Piketoprofeno (DCI) 2,0 g. Excipientes c.s. Gel: Piketoprofeno (DCI) 1,8 g. Excipientes: c.s. **3.FORMA FARMACÉUTICA:** Crema: Tubo de 60 g. Aerosol: Spray de 50 g más propelente. Gel: Tubo de 60 g. **4.DATOS CLÍNICOS:** **4.1.Indicaciones terapéuticas:** Afecciones inflamatorias y dolorosas del aparato locomotor: Traumatología: esguinces, contusiones, luxaciones y fracturas. **Reumatología:** lumbago, artrosis, miositis reumáticas, tortícolis, epicondilitis, tenosinovitis y bursitis. **4.2.Posología y forma de administración: Crema y gel:** A criterio facultativo, se puede aplicar las veces que éste lo considere oportuno. Como norma general se aplicarán, en la zona afectada, 1,5 a 2 g de crema/gel, de tres a cuatro veces al día; **puediéndose efectuar un suave masaje para favorecer su penetración o utilizar un vendaje oclusivo.** **Aerosol:** Como norma general se aplicarán, en la zona afectada, una ó dos propulsiones, durante unos segundos; tres veces al día. **4.3.Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a los componentes de la especialidad. Existe la posibilidad de hipersensibilidad cruzada con ácido acetilsalicílico y otros antiinflamatorios no esteroideos. No se aplicará a pacientes a quienes el ácido acetilsalicílico y otros antiinflamatorios no esteroideos les produce rinitis, asma, angioedema o urticaria. No debe aplicarse en ojos, mucosas, úlceras ó lesiones abiertas de la piel, ni en ninguna otra circunstancia en que concorra en el mismo punto de aplicación otro proceso cutáneo. **4.4.Advertencias y precauciones especiales de empleo:** No es preciso advertir o adoptar precauciones específicas, en el uso de estas especialidades. **4.5.Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** Hasta la fecha no se han descrito interacciones de estas especialidades, durante el extenso uso al que han estado sometidas desde su autorización. **4.6.Embarazo y lactancia:** Aunque los estudios en animales no han evidenciado toxicidad fetal o efectos teratogénicos, y los niveles plasmáticos de piketoprofeno y su metabolito principal implican una mínima absorción sistémica, únicamente debe utilizarse bajo criterio facultativo en mujeres embarazadas y en mujeres en período de lactancia. **4.7.Efectos sobre la capacidad para conducir vehículos y utilizar maquinaria:** No procede. **4.8.Efectos indeseables:** Dada su aplicación tópica, estas especialidades son bien toleradas aunque, en ocasiones, pueden producirse eritemas, prurito, escozor y calor local, de una forma leve y transitoria. **4.9.Sobredosificación:** Dada la vía de administración, no se ha presentado intoxicación alguna hasta la fecha. En casos de hipersensibilidad, se suspenderá el tratamiento. **5.PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS:** **5.1.Propiedades farmacodinámicas:** En diversos modelos de estudios con animales de experimentación (edema inducido por carragenina / aceite de croton, eritema provocado por radiación UVA, etc.), característicos en la investigación de la actividad antiinflamatoria, se ha demostrado que piketoprofeno, vía tópica, posee una marcada actividad. En cuanto a su actividad analgésica, los estudios efectuados (dolor inducido por traumatismo experimental / inyección periarticular de NO3Ag ó Prostaglandina E2), han evidenciado su efecto analgésico. En relación a su uso clínico, se han realizado una serie de ensayos, que han demostrado la eficacia de las formulaciones de piketoprofeno como antiinflamatorio / analgésico de administración tópica en diversas situaciones patológicas que indican su administración. Respecto a la seguridad del tratamiento con piketoprofeno, vía tópica, se ha puesto de manifiesto la óptima tolerabilidad local de las formulaciones de la especialidad. **5.2.Propiedades farmacocinéticas:** Se han realizado varios estudios de farmacocinética en animales de experimentación y voluntarios sanos, para evaluar la absorción y fijación del principio activo al tejido subcutáneo, tras la administración tópica de las formulaciones con piketoprofeno. Los resultados obtenidos revelan que: -La penetración cutánea de piketoprofeno, tras administración tópica, parece ser rápida como indican los niveles altos de fármaco inalterado, encontrados en tejido subcutáneo próximo a la zona de aplicación. -Los niveles plasmáticos de piketoprofeno son < 0,01 mg/ml, mientras que los niveles encontrados en el tejido subcutáneo son > 1 mg/g, lo que indica una mínima absorción sistémica del principio activo. **De acuerdo con los resultados obtenidos en un ensayo clínico comparativo de las formas farmacéuticas crema y gel, la tolerabilidad local y general es óptima, no habiéndose producido fenómenos de fotosensibilidad.** **5.3.Datos preclínicos sobre seguridad:** Los estudios de toxicidad cutánea, efectuados en conejo tras la administración tópica de las formulaciones de piketoprofeno, no han revelado signos de intolerancia en la piel ni fenómenos de toxicidad local. Los estudios de toxicidad aguda (administración oral, dosis única) ofrecen los siguientes resultados: DL50 rata macho-321 mg/kg (261-394). DL50 rata hembra-275 mg/kg (224-337). Los estudios de toxicidad subcrónica (administración oral en ratas, durante 30 días), no han detectado toxicidad del principio activo. Los estudios de toxicidad fetal y teratogenia no han indicado actividad en este sentido (malformaciones o anomalías durante el desarrollo embrionario). **6.DATOS FARMACÉUTICOS:** **6.1.Lista de excipientes:** CREMA: Benzoato de bencilo, Alcohol láurico-mirístico, Alcohol cetílico, Polisorbato 20, Sorbitán monolaurato, Alcohol cetosteárico polioxi-etileno, Dietanolamina, Polihexametilenbiguanido Clorhidrato, Agua purificada. AEROSOL: Miristato de isopropilo, Salicilato de metilo, Alcanfor, Esencia de lavanda, Alcohol bencílico, Isopropanol, Anhídrido carbónico. GEL: Hidroxipropil celulosa, Propilenglicol, Esencia de lavanda, Etanol. **6.2.Incompatibilidades:** No se han descrito. **6.3.Período de validez:** CALMATEL® Crema: 5 años, mantenido en condiciones normales de conservación. CALMATEL® Aerosol: 5 años, mantenido en condiciones normales de conservación. CALMATEL® Gel: 3 años, mantenido en condiciones normales de conservación. **6.4.Precauciones especiales de conservación:** Las especialidades no requieren condiciones especiales de conservación, debiendo exclusivamente mantenerse en el interior de su estuche, al abrigo del calor y humedad excesivos. **6.5.Naturaleza y contenido del recipiente:** CALMATEL® Crema: Tubo de aluminio barnizado; lacado y serigrafiado al exterior; con tapón roscado de P.E. CALMATEL® Aerosol: Spray de aluminio barnizado; lacado y serigrafiado al exterior; con válvula y pulsador de P.E. CALMATEL® Gel: Tubo de aluminio barnizado; lacado y serigrafiado al exterior; con tapón de P.E. **6.6.Instrucciones de uso/manipulación:** No se requieren instrucciones especiales de uso para estas especialidades. En todo caso y dada la naturaleza del gel (por su contenido en etanol) es conveniente manipular el tubo y su contenido lejos de llama/fuego directos, como prevención lógica ante hipotéticos accidentes. **6.7.Nombre o razón social y domicilio permanente o sede social del titular de la autorización de comercialización:** Almirall, S.A. General Mitre, 151. 08022-Barcelona (España). **PRESENTACIONES Y PVP (IVA M.R.):** CALMATEL® Crema, tubo de 60 g: 4,34€. CALMATEL® Aerosol, Spray de 50 g más propelente: 7,34€. CALMATEL® Gel, tubo de 60 g: 4,32€. Sin receta médica. **Especialidades reembolsables por el Sistema Nacional de Salud.** Aportación normal. **FECHA DE REVISIÓN DE LA FICHA TÉCNICA:** Julio 1997.

Fecha de elaboración del material promocional: **noviembre de 2009**



Soluciones pensando en ti



**NO HAY
DOLOR**
Hay Calmatel®

www.nohaydolor.info

Lesión / Prevención / Tratamiento

Marcel Zamora te recomienda
www.nohaydolor.info

De la mano de Marcel Zamora (7 veces campeón del IRONMAN) y de nuevas imágenes en 3D descubre el origen, la prevención y el tratamiento de las lesiones leves más comunes en el deporte. Calmatel te ofrece esta web que te ayudará a comunicar con tu paciente en cualquier tipo de lesión o patología osteomuscular.

Calmatel®

Piketoprofeno



En Aerosol, para los deportistas

www.nohaydolor.info no pretende suplir la consulta de un médico especialista al que debemos acudir inmediatamente en caso de duda ante una posible lesión, pero si que nos ayudará a conocer como prevenirla.

Marcel Zamora, 7 veces campeón del IRONMAN.



Soluciones pensando en ti

www.solucionesalmirall.com