

MEDICINA DEL TRABAJO



Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo

Volúmen 22 Número 2 junio 2013
www.aeemt.com

EDITORIAL

**Nueva Estrategia de Salud
en el Ámbito Empresarial**

Pilar Alfranca Calvo

DOCUMENTO DE CONSENSO

**DECALOGO POR LA MEDICINA DEL TRABAJO
La Medicina del Trabajo, eje de la Prevención 2013**

TEXTO ORIGINAL

**Patologías profesionales de los buceadores del
sector de la acuicultura marina y su impacto sobre
la capacidad de trabajo**

Guillermo Soriano Tarín, Mercedes Rodríguez-Caro de la Rosa

PROTOCOLO

**Cefaleas. Modelo para la cuantificación del riesgo y
valoración de la aptitud laboral**

V Esteban Buedo, MT Vicente-Herrero, S Casanova Vivas, L
Capdevila García, M Piñaga Solé, L Morató Moscardó, S Espert
Lozano, MV Ramírez Iñiguez de la Torre

REVISIÓN

**Utilidad en medicina del trabajo de protocolos
clínicos para establecer un diagnóstico precoz de
trastornos musculoesqueléticos**

Diana Peiteado López

CASO CLÍNICO

**Enfermedades del viajero. Dengue, a propósito de
un caso, valoración de su nueva clasificación y
consideraciones generales sobre vigilancia de la
salud ante la exposición a agentes biológicos en los
trabajadores que viajan al extranjero por motivos
laborales**

Marco Javier Marzola Payares, Juan Pedro Justel Pérez, Enrique
Sánchez Gómez, Ana Peña Picaza, Vanesa Jiménez Gonzales

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^a 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:

PAPERNet

papernet@papernet.es

Redacción y Suscripciones:

C/ Bueso Pineda 37. B. 3º

28043 Madrid

Tel. 917219217 / 627401344

Maquetación:

Papernet

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^a Teresa del Campo Balsa

FUNDADOR DE LA REVISTA EN 1991:

Dr. Javier Sanz González

COMITÉ DE REDACCIÓN:

Dr. Gregorio Moreno Manzano

Dra. Carmen Muñoz Ruipérez

Dr. Luis Reinoso Barbero

Dr. Ignacio Sánchez-Arcilla Conejo

Dr. Guillermo Soriano Tarín

CONSEJO EDITORIAL

Dr. Albert Agulló Vidal (Barcelona)

Dr. Enrique Alday Figueroa (Madrid)

Dr. Juan José Álvarez Sáenz (Madrid)

Dr. Juan Francisco Álvarez Zarallo (Sevilla)

Dr. Héctor Anabalón Aburto (Santiago de Chile)

Dr. Vicente Arias Díaz (Madrid)

Dr. Fernando Bandrés Moya (Madrid)

Dr. Antonio Botija Madrid (Madrid)

Dr. César Borobia Fernández (Madrid)

Dr. Ramón Cabrera Rubio (Málaga)

Dra. Covadonga Caso Pita (Madrid)

Dr. Eladio Díaz Peña (Madrid)[†]

Dra. Michele Dopporto Haigh (Madrid)

Dra. Emilia Fernández de Navarrete García (Madrid)

Dr. Enrique Galindo Andujar (Madrid)

Dr. Antonio García Barreiro (Madrid)

Dr. Fernando García Escandón (Madrid)

Dra. M^a Luisa González Bueno (Toledo)

Dr. José González Pérez (Madrid)

Dra. Clara Guillén Subirán (Madrid)

Dr. Pedro. A. Gutierrez Royuela (Madrid)

Dr. Javier Hermoso Iglesias (Madrid)

Dr. Jesús Hermoso de Mendoza (Navarra)

Dr. Rafael de la Hoz Mercado (New York, USA)

Dr. Antonio Iniesta Alvarez (Madrid)

Dr. Antonio Jiménez Butragueño (Madrid)[†]

Dr. Enrique Malboysson Correcher (Madrid)[†]

Dr. Jerónimo Maqueda Blasco (Madrid)

Dr. Manuel Martínez Vidal (Madrid)

Dr. Luis Nistal Martín de Serrano (Madrid)

Dra. Begoña Martínez Jarreta (Zaragoza)

Dr. Ignacio Moneo Goiri (Madrid)

Dra. Sonsoles Moretón Toquero (Valladolid)

Dr. Pedro Ortiz García (Madrid)

Dr. Francisco Pérez Bouzo (Santander)

Dr. Eugenio Roa Seseña (Valladolid)

Prof. Dr. Enrique Rojas Montes (Madrid)

Dr. Ignacio Romero Quintana (Canarias)

Dr. F. Javier Sánchez Lores (Madrid)

Dr. Raúl Sánchez Román (México DF, México)

Dra. Teófila de Vicente Herrero (Valencia)

Dr. Santiago Villar Mira (Valencia)

Dr. Paulo R. Zetola (Curitiba, Brasil)

Dra. Marta Zimmermann Verdejo (Madrid)

Sumario

Editorial

- Nueva Estrategia de Salud en el Ambito Empresarial 62**
Pilar Alfranca Calvo

Documentos de Consenso

- La Medicina del Trabajo: eje de la Prevención 2013. 64**

Texto Original

- Patologías profesionales de los buceadores del sector de la
acuicultura marina y su impacto sobre la capacidad de trabajo 68**
Guillermo Soriano Tarín

Protocolo

- Cefaleas. Modelo para la cuantificación del riesgo y
valoración de la aptitud laboral. 78**
V Esteban Buedo, MT Vicente-Herrero, S Casanova Vivas, L Capdevila García, M Piñaga Solé, L Morató Moscardó,
S Espert Lozano, MV Ramírez Iñiguez de la Torre

Revisión

- Utilidad en medicina del trabajo de protocolos clínicos para establecer
un diagnóstico precoz de trastornos musculoesqueléticos 92**
Diana Peiteado López.

Caso Clínico

- Enfermedades del viajero, Dengue, a propósito de un caso, valoración
de su nueva clasificación y consideraciones generales sobre vigilancia
de la salud ante la exposición a agentes biológicos en los trabajadores
que viajan al extranjero por motivos laborales 100**
Marco Javier Marzola Payares...

- Normas de presentación de manuscritos 106**

Contents

Editorial

Health in Businee Ambit: a New Strategy 62

Pilar Alfranca Calvo

Consensus Document

Occupational Medicine: pivot of Prevention 2013 64

Original paper

**Occupational diseases in divers of the aquaculture sector
and its impact on their work ability 68**

Guillermo Soriano Tarín...

Protocol

**Headaches. A model of risk quantification and occupational
capacity assessment 78**

V Esteban Buedo, MT Vicente-Herrero, S Casanova Vivas, L Capdevila García, M Piñaga Solé, L Morató Moscardó,
S Espert Lozano, MV Ramírez Iñiguez de la Torre

Review

**Usefulness in Occupational Medicine of clinical protocols to establish
an early diagnosis of musculoskeletal disorders 92**

Diana Peiteado López.

Clinical Case

**Traveller Disease. A case of Dengue: a new classification and
health evaluation after exposition of biological agents in
workers with occupational travellings 100**

Instructions for authors 106

Editorial

Nueva Estrategia de Salud en el Ámbito Empresarial

El Artículo 40 de la Constitución Española no deja lugar a dudas cuando dice que “los poderes públicos velarán por la seguridad e higiene en el trabajo”. La inclusión de este concepto, el de un “trabajo seguro y limpio”, en nuestra Carta Magna de 1978 da idea de la importancia que tenía para el legislador, hasta el punto de convertirlo en un “deber” del nuevo Estado democrático del mismo modo que ya lo recogían las distintas normas anteriores.

Ese concepto, pues, de “higiene y seguridad” era una necesidad y una prioridad para cualquiera de los poderes públicos. Lo sigue siendo hoy, por supuesto; pero ha ido creciendo paulatinamente en su significación. Si ya la ley de Prevención de Riesgos Laborales de 1995, actualmente en vigor, hablaba no solo de “seguridad e higiene”, sino también de “salud laboral” y “ergonomía”, hoy en día podemos ampliar estos conceptos a lo se ha dado en llamar “entorno de trabajo saludable”, que conlleva una concepción integral de la salud de los trabajadores. Lógicamente, hay que seguir previniendo riesgos y accidentes y mejorando continuamente la higiene en los centros de trabajo; pero, además, hay que establecer mecanismos para que los trabajadores sigan una serie de “hábitos saludables” que les permitan compensar los males asociados a determinadas características de la vida laboral del siglo XXI, como son el sedentarismo, el estrés y la muchas veces caótica alimentación, entre otros ejemplos. No en vano pasamos un tercio de nuestra vida trabajando.

Los poderes públicos no han sido ajenos a esto. De ahí la última “Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2007-2012”, un plan quinquenal que pretendía reducir, lógicamente, la siniestralidad laboral; pero también hacer a nuestros trabajadores más sanos. La política comunitaria también va en este sentido de no solo eliminar o reducir accidentes y enfermedades profesionales, sino de promover un verdadero “bienestar en el trabajo”, psicofísico, moral y social (resolución del Consejo de Empleo y Política Social de la Unión Europea de 3 de junio de 2002, sobre una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad 2002-2006). Este es el espíritu que trata de recoger también el borrador del nuevo plan estratégico nacional para el periodo 2013-2020.

Lo que ocurre es que no solo corresponde a los poderes públicos esta tarea. Es nuestro deber, como responsables médicos de empresa, velar continuamente por mejorar la salud de nuestros compañeros, lo que repercutirá no solo en el ámbito laboral, sino también en el tejido social. Más ahora si cabe, ya que la crisis ha reducido por si sola la siniestralidad en determinados sectores, como la construcción:

hay menos obras y, por tanto, menos accidentes, lo que nos permite centrarnos en mejorar en lo posible de la salud de los trabajadores. Dicho de otro modo, no debemos limitarnos a “tratar” la enfermedad, sino que podemos y debemos establecer mecanismos de prevención desde la promoción integral de la salud.

En esta línea, os animo a todos los que tengáis responsabilidades de este tipo a que establezcáis programas que desarrollen esta concepción “integral” del bienestar del individuo, para la que creemos básico que se tengan en cuenta tres grandes ejes que consideramos claves para determinar, en conjunto, la salud de las personas: la nutrición, la actividad física y la vigilancia médica propiamente dicha. Si cada uno de nosotros trabajamos en esta línea conseguiremos que nuestras empresas y sus responsables vayan adquiriendo conciencia de la enorme importancia que tiene la salud laboral en el bienestar global del individuo y, por tanto, de toda la sociedad, amén de ser uno de los pilares básicos de lo que se denomina responsabilidad social corporativa.

Dra. Pilar Alfranca Calvo
Directora del Departamento de Prevención y Salud Laboral de Acciona S.A.

Decalogo por la Medicina del Trabajo

La Medicina del Trabajo, eje de la Prevención 2013

Introducción

La especialidad de Medicina del Trabajo es, tal vez, la más social de las especialidades médicas, siendo responsable de un bien social fundamental: la **SALUD Y SEGURIDAD del TRABAJADOR/A**.

Nuestra labor se desarrolla en el lugar del trabajo, para el/la trabajador/a, con el/la trabajador/a, durante el trabajo y tras el trabajo, siendo una labor compleja, completa, multidisciplinar, integral e integradora. Esta labor abarca desde las tareas más conocidas como la actividad preventiva, vigilancia de la salud individual específica y colectiva, y la actividad asistencial, hasta las menos conocidas como la investigación y la formación.

En este momento nuestra especialidad vive un intenso momento, con cambios en su sistema formativo y en su organización, momento del que, aun siendo críticos en alguno de sus aspectos, seguro saldremos fortalecidos para desarrollar mejor nuestra tarea.

Por ello, con ocasión de la celebración de este **DIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD LABORAL**, las sociedades abajo firmantes, Sociedad Española de Seguridad y Salud en el Trabajo (SEMST), Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT), Sociedad Española de Salud Laboral en la administración pública (SESLAP), y Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en ámbito Sanitario (ANMTAS), queremos sumarnos a él proponiendo este **DECALOGO POR LA MEDICINA DEL TRABAJO**

1.-RESPONSABILIDAD

La responsabilidad de los profesionales de la Medicina del Trabajo, Médicos y Enfermeros del trabajo, va más allá de la mera competencia en actos médicos. Incluye un aspecto social ante el/la trabajador/a que nos demanda una adaptación o una mejora de sus condiciones de trabajo, en cualquier situación y especialmente cuando concurren circunstancias especiales: embarazo, lactancia, discapacidad, trabajadores especialmente sensibles. Deber ante el empresario para dar respuesta a sus solicitudes de una forma ágil y eficiente pero sin perder de vista la salud del trabajador. Obligación ante una sociedad que nos exige, cada día más, un trabajo seguro en relación a las condiciones de trabajo (seguridad, higiene, ergonomía...) el cual debe realizarse en un ambiente de trabajo, además de seguro, saludable y desarrollado por trabajadores con las condiciones más adecuadas para su desempeño.

2.-INDEPENDENCIA

El Médico del Trabajo debe ejercer su actividad laboral con total independencia, en defensa de la salud del trabajador y sus condiciones de trabajo, adoptando siempre una postura ética ante aspectos a veces complejos como la APTITUD para un determinado puesto de trabajo o un peritaje de una lesión derivada de las condiciones de trabajo. La libertad e independencia de nuestro trabajo debe estar, por tanto, por encima de las presiones del empresario, de la parte social o del propio trabajador.

3.-FORMACION DEL MÉDICO DEL TRABAJO

La Medicina del Trabajo está ya consolidada como una más de las especialidades médicas y por tanto, inmersa en el actual cambio del marco formativo: troncalidad, transversalidad o áreas de capacitación específica. Dicho cambio debe ser abordado como una importante oportunidad de mejora y debemos por ello trabajar en la actualización de nuestra formación haciéndola más adecuada a los nuevos tiempos, garantizando con ello la calidad que asegura que sea un especialista en Medicina del Trabajo quien se responsabilice de la salud del trabajador.

4.-INVESTIGACIÓN

La investigación en materia de Salud Laboral debe ser un objetivo de todos los profesionales y se debe realizar no solo por los organismos públicos sino por todas las organizaciones. Los estudios epidemiológicos y la vigilancia colectiva, son la base en la que se asienta el descubrimiento de nuevas relaciones causales entre las condiciones de trabajo y los daños para la salud, y constituyen una herramienta fundamental para la propuesta de medidas preventivas y control de su eficacia.

Nuestra labor esencial es el estudio de la enfermedad relacionada con el trabajo, incluidas las enfermedades profesionales causadas por la exposición a riesgos laborales o por desarrollar un trabajo en un centro de trabajo. Pero no podemos desdeñar una visión global, ya que en muchas ocasiones la proximidad y accesi-

bilidad del Servicio de Medicina del Trabajo hace que sea en éste, en muchas ocasiones, donde surja la única oportunidad para poder intervenir en la salud de una población que habitualmente no acude a otros sistemas sanitarios, siendo un marco excepcional para aplicar políticas de Salud Pública.

5.-INFORMACIÓN

El conocimiento del déficit de salud es preciso para analizar la causa-efecto. Diferentes documentos legales solicitan al Médico de Trabajo que disponga de estos datos y los analice, mientras en otros limitan o ponen reparos a su consulta.

Se debe fomentar la relación entre los profesionales médicos de los diferentes sistemas de atención sanitaria, implementado sistemas integrados de información clínico-laboral, atendiendo en todo momento al respeto de los principios de confidencialidad del paciente-trabajador ya que no debemos olvidar que todos los niveles sanitarios preventivos y asistenciales tienen un único objetivo, la salud de la persona tanto en su vertiente de paciente, usuario o trabajador.

6.-DIVULGACIÓN

La Medicina del Trabajo tiene como una de sus funciones la formación y la información a los trabajadores, en tanto que éstos son partícipes y corresponsables de su seguridad y salud, y por extensión, de la seguridad y salud de la propia sociedad. Un trabajador bien formado e informado es activo en la prevención del

riesgo a que se expone, y una sociedad bien informada sobre los riesgos laborales madura en su conciencia preventiva. Los Médicos del Trabajo debemos ser los interlocutores entre la sociedad y sus representantes en este ámbito, desarrollando cauces de comunicación apropiados: campañas divulgativas, portales informáticos, observatorios específicos de estudio o revistas científicas.

7.-ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

Los profesionales de la Medicina del Trabajo hemos expresado nuestra disconformidad con algunos aspectos de las recientes normativas aprobadas que regulan nuestro trabajo, sobrecargando nuestra labor al incrementar los trabajadores a nuestro cargo, o cuando se abre la posibilidad de que otros profesionales no especialistas en Medicina del Trabajo se hagan cargo de la salud laboral, creemos que, el trabajador y su trabajo siguen siendo el eje central de nuestra actuación y es el especialista en Medicina del Trabajo quien puede conseguir los adecuados niveles de protección de la salud y la seguridad en el trabajo.

8.-NUEVAS TECNOLOGIAS

La Medicina del Trabajo ha estado presente y ha actuado de manera eficiente en cada momento histórico, identificando, evaluando y previniendo cada riesgo a los que se exponen nuestros trabajadores. En el momento actual se están desarrollando y utilizando nuevas sustancias, herramientas y técnicas, se presentan, por tanto, nuevos riesgos en la sociedad que tienen su origen en el trabajo y estamos presenciando cambios

organizativos y de relación intralaboral, que generan a su vez nuevos riesgos frente a los cuales permaneceremos alerta.

9.-PRECARIEDAD LABORAL Y PARO

El trabajo no debe ser obligatoriamente un riesgo, pero el actual escenario laboral ha objetivado que la precariedad laboral, su inestabilidad, el riesgo a perder el propio trabajo o la situación de paro pueden serlo y desde esa perspectiva los Médicos del Trabajo mostramos nuestra disposición a analizar esta situación y colaborar en su tratamiento, mejorando la interrelación entre el ámbito de la prevención a través de sus servicios, y el ámbito asistencial, a través de Atención Primaria solicitando también, que más allá de la pérdida del trabajo se estudie la posibilidad de que el trabajador en paro sea atendido por Médicos del Trabajo en esa situación que esperamos sea provisional.

10.-COLABORACIÓN

El/la trabajador/a y su salud es el objetivo y razón de ser de nuestra labor, pero esta no es una labor aislada ni dirigida de forma exclusiva hacia la población trabajadora. Hay un compromiso con la Sociedad para que disponga de hombres y mujeres en buenas condiciones de salud para el desempeño de su trabajo que sea una fuente de desarrollo social. Debemos prestar nuestra colaboración, que deberá ser recíproca, con los Organismos Públicos, tanto locales, autonómicos, estatales o comunitarios que tengan responsabilidad en el ámbito de la Seguridad y Salud Laboral, así como con los profesionales sanitarios de la red de la Asistencia Primaria, médicos de las Mutuas y del INSS

mediante el intercambio de información de interés común, elaboración de protocolos, programas y líneas de investigación conjuntas, guardando en todo momento la confidencialidad de los datos personales de carácter sanitario.

Conclusión

La sociedad demanda a los profesionales de la medicina del trabajo que se formen, que estudien y analicen los riesgos laborales y sus consecuencias, que propongan medidas preventivas, que lo hagan con responsabilidad, con rigor e independencia, que informen de ello a los trabajadores y que actúen de manera integrada con las demás organizaciones que velan por la seguridad en el trabajo y la salud, y nosotros, profesionales de la Medicina del Trabajo, aceptamos este reto.

Adhesiones al Decálogo por la medicina del trabajo

Además de las sociedades científicas de medicina del trabajo de ámbito estatal que han promovido este **DECÁLOGO POR LA MEDICINA DEL TRABAJO**, Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo (SEMST), Asociación de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT), Sociedad Española de Salud Laboral de las Administraciones Públicas (SESLAP) y Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en el Ámbito Sanitario (ANMTAS), se adhieren a ella:

- Asociación Andaluza de Medicina y Seguridad del Trabajo AAMST
- Sociedad de Medicina Higiene y Seguridad del Tra-

bajo de Aragón y La Rioja SMHSTAR

- Sociedad Asturiana de Medicina y Seguridad del Trabajo SAMST
- Sociedad Balear de Medicina y Seguridad del Trabajo SBMST
- Sociedad Canaria de Medicina y Seguridad del Trabajo SOCAMESET
- Sociedad Cantabra de Medicina y Enfermería del Trabajo SCMET
- Sociedad Castellana de Medicina y Seguridad del Trabajo SCMST
- Sociedad Catalana de Seguretat i Medicina del Treball SCSMT
- Asociación Extremeña de Medicina del Trabajo AEMT
- Sociedad Gallega de Prevención de Riesgos Laborales SGPRL
- Sociedad Navarra de Medicina y Enfermería del Trabajo SNMET
- Lan Medikuntzaren Euskal Elkarte-Sociedad Vasca de Medicina del Trabajo LMEESVMT
- Sociedad Valenciana de Medicina y Seguridad del Trabajo SVMST
- Asociación de Medicina del Trabajo de la Comunidad Valenciana AMTCV
- Asociación Catalana de Medicina de Treball ACMT
- Sociedad Malagueña de Medicina del Trabajo SMMT
- Asociación Cordobesa de Medicina del Trabajo ACMET
- Sociedad Castellano-Leonesa de Medicina del Trabajo SCLMT
- Asociación Madrileña Medicina del Trabajo en el Ámbito Hospitalario (AMMTAS)

Patologías profesionales de los buceadores del sector de la acuicultura marina y su impacto sobre la capacidad de trabajo

Soriano Tarín, Guillermo¹; Rodríguez-Caro de la Rosa, Mercedes¹.

¹*Especialista en Medicina del Trabajo. Departamento de desarrollo de proyectos e innovación. SGS Tecnos SA. Grupo de Investigación en Riesgos Emergentes Laborales (Grupo GIREL)*

Correspondencia:

Guillermo Soriano Tarín

Coordinador del área de Medicina del Trabajo

SGS Tecnos SA

Ronda Narciso Monturiol, 5. Parque Tecnológico

46980-Paterna (Valencia)

Tel: 961868940

e-mail: guillermo.soriano@sgs.com

Este proyecto ha sido financiado por la Fundación para la prevención de Riesgos Laborales (código IS-0157/2011; IS-0146/2011; IS-158/2011)

Resumen: La acuicultura marina, representa un importante avance y oportunidad para la producción de alimentos y en los últimos años se ha posicionado por delante del sector pesquero. Dentro de dicho sector, el puesto de buceador acuicultor, está sujeto a unas condiciones de trabajo que conllevan una especial penosidad, peligrosidad o toxicidad, siendo una de las actividades de mayor siniestralidad en relación con el número de trabajadores. Además, los requerimientos psicofísicos exigidos por la legislación para la aptitud laboral para el desempeño del buceo profesional, pueden ser difíciles de alcanzar a partir de cierta edad o estado biológico.

Las variaciones en el volumen del gas o aire en el interior del organismo, consecuente al trabajo en un ambiente a sobrepresión, puede causar alteraciones fisiopatológicas y lesiones tisulares, tanto en el ascenso como en el descenso, lo que se conoce como barotraumatismos. Además, el trabajo de inmersión supone un riesgo por cambios en la solubilidad de los gases (esencialmente nitrógeno)

OCCUPATIONAL DISEASES IN DIVERS OF THE AQUACULTURE SECTOR AND ITS IMPACT ON THEIR WORK ABILITY

Summary: Marine aquaculture represents a major breakthrough and an opportunity for food production and in recent years it has positioned itself in the first positions of the fishing sector. Within the sector, the aqua-farmer position is subject to working conditions involving a special drudgery, danger and toxicity, making it one of the activities with the highest rates of accidents related to the number of workers. Furthermore, psychophysical requirements required by the current legislation concerning occupational aptitude for professional diving performance, can be difficult to achieve at a certain age or biological state.

Variations in gas or air volume inside the body, resulting of an over-pressured work environment, can cause tissue injuries and pathophysiological changes in both the immersion and ascent which is

con el riesgo de enfermedad descompresiva, caracterizada por la aparición de microembolias que pueden afectar a diferentes órganos y sistemas.

Todos estos riesgos y los daños para la salud asociados, pueden suponer un deterioro en la capacidad física de los trabajadores. Por ello, se ha llevado a cabo un estudio de dicha capacidad, entendida como la capacidad de un individuo para realizar su trabajo con respecto a las demandas laborales específicas y a los cambios que ésta va sufriendo a lo largo de la vida, mediante el cálculo de índice de capacidad para trabajar propuesto por el instituto finlandés de salud ocupacional.

Todos estos factores a los que se van a ver sometidos los buceadores acuicultores suponen un importante desgaste, cuyo deterioro se puede agravar o acelerar por el proceso natural que supone el propio envejecimiento, por lo que se plantea el presente estudio, con el objetivo de analizar el estado de salud percibido por los buceadores del sector de la acuicultura marina, determinar la prevalencia de accidentes y enfermedades relacionadas con los riesgos del trabajo a sobrepresión bajo el agua, y finalmente, analizar su impacto sobre la capacidad para trabajar.

Palabras clave: Buzos profesionales. Disbarismos. Enfermedad descompresiva. Acuicultura marina. Capacidad para trabajar.

known as barotrauma. Moreover, the work of immersion is a health hazard due to the changes in the solubility of gases (essentially nitrogen) with the risk of decompression sickness, characterized by the appearance of microemboli, which may affect various organs and systems.

All these risks and its associated health damages might mean deterioration in the physical capacity of the workers. Therefore, a study of this capacity has been carried out. This capacity should be understood as the ability of an individual to perform their work in respect with the specific demands of the job and the changes which are brought about in its lifetime, by calculating the work ability index proposed by the Finnish Institute of Occupational Health.

All these factors which affect aqua-farmers mean a considerable wear, which can aggravate or accelerate the natural ageing process itself. This raises the present study, which aims to analyze the health status as perceived by aqua-farmers, to determine the prevalence of accidents and diseases related to the risks from working under water pressure, and finally, to analyze their impact on the ability to work.

Keywords: Scuba diving (professional divers), disbarics accidents, decompression sickness, marine aquaculture, work ability.

Cefaleas. Modelo para la cuantificación del riesgo y valoración de la aptitud laboral

Esteban Buedo V, Vicente Herrero MT, Casanova Vivas S, Capdevila García L, Piñaga Solé M, Morató Moscardó L, Espert Lozano S, Ramírez Iníguez de la Torre MV.

Correspondencia:

*Servicio de Planes, Programas y Estrategias de Salud
Dirección General de Salud Pública. AVS
Conselleria de Sanitat
C/ Micer Masco, nº 31- 46020- VALENCIA
salud_laboral@gva.es*

Resumen: **Objetivos:** El modelo para la cuantificación del riesgo laboral y valoración de la aptitud de las personas que trabajan y padecen cefaleas, se ha diseñado para ayudar a los médicos en la toma de decisiones, ante un trabajador o trabajadora con estos problemas de salud respecto a su actividad laboral. El modelo intenta valorar el impacto del problema de salud en el trabajo, y sobre todo las posibles repercusiones de los factores de riesgo laborales cuando se da ese problema de salud, de forma tal, que permita cuantificar el riesgo y determinar su compatibilidad o no con las tareas desempeñadas.

Métodos: El proyecto ha sido desarrollado por el Grupo de Trabajo sobre cefaleas en el ámbito laboral de la Comunidad Valenciana, promovido por la Administración Sanitaria y para su elaboración ha requerido del trabajo conjunto de profesionales sanitarios y apoyo informático.

Resultados: La herramienta informática obtenida recoge las principales variables de las condiciones de trabajo, las de la persona

HEADACHES. A MODEL OF RISK QUANTIFICATION AND OCCUPATIONAL CAPACITY ASSESSMENT

Abstract: **Objective:** The model to measure occupational risk and assess the ability of the people who work and suffer from headaches has been designed to assist physicians when taking decisions towards a worker having such health problems in their professional life. The model tries to assess the impact of the health problem at work and above all, the potential impact of occupational risk factors when the health condition converges, so, it allows to quantify the risk and determine compatibility or not in the performed tasks.

Methods: The project has been developed by the Working group about headaches at workplace of Valencian Community, promoted by the health administration and its preparation has required the joint effort of health professionals and computer support.

Results: The obtained computer tool includes the main variables

que trabaja, incluyendo los aspectos clínicos del problema de salud y los efectos positivos y negativos derivados de los tratamientos prescritos. Ponderando esas variables, permite cuantificar el riesgo y ver las necesidades de adaptación, u otras medidas necesarias para minimizarlo.

Conclusiones: El modelo resultante facilita la evaluación de la aptitud de cualquier persona con cefalea que trabaja en cualquier puesto. Al utilizar el mismo método, contribuye a la equidad reduciendo la subjetividad en las valoraciones para los dictámenes médicos y posibilita los necesarios estudios colectivos.

Palabras Clave: salud, trabajo, cefaleas, migraña, salud laboral, factores de riesgo laboral, daño laboral, prevención de riesgos laborales, medicina del trabajo.

of the working conditions, those from the working person, including the clinical aspects of the health problem and the positive and negative effects resulting from prescribed treatments. Weighing these variables, it allows to quantify the risk and see adaptation needs, or other measures necessary to minimize it.

Conclusions: The resulting model facilitates the evaluation of the aptitude of the person with headache to work at any place. By using the same method, it contributes to the equity by reducing the subjectivity in assessments for medical reports and enables the necessary collective studies.

Key Words: health, work, headache, migraine, occupational health, occupational risk factor, occupational injury, occupational risks prevention, occupational medicine.

¡HAZTE SOCIO!



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

Utilidad en Medicina del Trabajo de protocolos clínicos para establecer un diagnóstico precoz de trastornos musculoesqueléticos

Diana Peiteado López.

Médico adjunto, Servicio de Reumatología. Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Correspondencia:

Diana Peiteado López.

C/ Silvano 146,3b. 28043 Madrid

diapeitead@yahoo.es

Resumen: Los trastornos musculoesqueléticos con frecuencia son atendidos en las consultas de los médicos del trabajo, siendo importante su diagnóstico diferencial con las enfermedades reumáticas. Las enfermedades reumáticas son, en su mayoría, enfermedades crónicas que producen gran morbilidad, discapacidad e incapacidad, con un alto coste social e individual. Es importante distinguir la patología mecánica/traumática de la patología de origen inflamatorio, y es prioritaria la derivación de los pacientes al reumatólogo cuando la sospecha diagnóstica es de conectivopatía, artritis inflamatoria o espondiloartritis. Para realizar una adecuada derivación es necesario conocer el diagnóstico diferencial de los síndromes musculoesqueléticos, así como desarrollar protocolos de derivación y unidades de reciente comienzo. El propósito de esta publicación es la difusión de protocolos clínicos que permiten establecer un diagnóstico precoz de trastornos musculoesqueléticos y facilitar al especialista en medicina del trabajo la distinción entre procesos mecánicos e inflamatorios.

Palabras Clave: Artritis; Espondilitis Anquilosante; Artralgia; Lumbalgia; Diagnóstico.

USEFULNESS IN OCCUPATIONAL MEDICINE OF CLINICAL PROTOCOLS TO ESTABLISH AN EARLY DIAGNOSIS OF MUSCULOSKELETAL DISORDERS.

Abstract: Musculoskeletal disorders are frequently attended by occupational physicians, being important the differential diagnosis with rheumatic disorders. Rheumatic disorders are mostly chronic diseases that can cause high morbidity and disability, with a social and individual high cost. It is important to distinguish the mechanical or traumatic pathology from inflammatory conditions; and a priority referral to a rheumatologist is needed when the suspected diagnosis is connective tissue disease, spondyloarthropathy, or inflammatory arthritis. To make an appropriate referral it is necessary to know the differential diagnosis of musculoskeletal syndromes, to develop referral protocols and to create new onset diagnosis units (recent onset arthritis and spondylitis units). The purpose of this report is to show clinical protocols designed to establish an early diagnosis in musculoskeletal disorders and facilitate the occupational medicine specialists the distinction between mechanical and inflammatory diseases.

Key words: Arthritis; Ankylosing Spondylitis; Arthralgia; Back pain; Diagnosis.

Enfermedades del viajero. Dengue, a propósito de un caso, valoración de su nueva clasificación y consideraciones generales sobre vigilancia de la salud ante la exposición a agentes biológicos en los trabajadores que viajan al extranjero por motivos laborales

Marco Javier Marzola Payares⁽¹⁾, Juan Pedro Justel Pérez⁽²⁾, Enrique Sánchez Gómez⁽³⁾, Ana Peña Picaza⁽⁴⁾, Vanesa Jiménez Gonzales⁽⁵⁾.

⁽¹⁾ *Médico Interno Residente, cuarto año, Medicina del Trabajo, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.*

⁽²⁾ *Juan Pedro Justel, Médico especialista en medicina de familia y comunitaria, Tutor de residentes área sureste, Madrid, Sermas.*

⁽³⁾ *Tutor de residentes, Medicina del Trabajo, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.*

⁽⁴⁾ *Jefe Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.*

⁽⁵⁾ *DUE urgencias, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.*

Correspondencia:

Marco Javier Marzola Payares.

Médico Interno Residente, cuarto año, Medicina del Trabajo, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

C/ Doctor Esquerdo 46, 28007, Madrid

Correo electrónico: marcojj26@hotmail.com

Resumen: *Objetivo:* Describir un cuadro clínico poco habitual en España de infección por Dengue valorando la aplicación de la nueva clasificación propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y su relevancia como riesgo biológico en las personas que viajan al extranjero por motivos de trabajo.

Paciente y método: Presentamos un caso de Dengue, en una paciente de nacionalidad española, profesión arquitecta que es enviada a República Dominicana para supervisar desarrollo de obras de cons-

TRAVELLER DISEASE. A CASE OF DENGUE: A NEW CLASSIFICATION AND HEALTH EVALUATION AFTER EXPOSITION OF BIOLOGICAL AGENTS IN WORKERS WITH OCCUPATIONAL TRAVELLING.

Abstract: *Objective:* To describe an unusual clinical presentation in Spain of Dengue infection evaluating the application of the new classification proposed by the World Health Organization (WHO) and its relevance as biological risk in people who travel abroad for work

trucción que tiene su empresa en dicho país, la cual es contagiada por el virus, desarrollando toda la sintomatología con criterios de gravedad que requieren manejo hospitalario a su regreso a España.

Palabras clave: Dengue, Clasificación revisada, Riesgo Biológico.

Patient and method: We present a case of dengue in a patient of Spanish nationality, profession architect who is sent to Dominican Republic to oversee construction development that has your company in that country, which is infected by the virus, with symptoms developing all criteria severity requiring hospital management on his return to Spain.

Key Words: Dengue, revised Classification, Biological Risk.

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.

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: **papernet@papernet.es**

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 [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.

IX Congreso Español de

MEDICINA Y ENFERMERÍA DEL TRABAJO

18-20 Septiembre 2013
MADRID



4 Newsletter

Ampliado el plazo para el envío de trabajos científicos
Fecha improrrogable: **30 de Junio**
¡Envía ya tu comunicación!

Premios para cada área de trabajos científicos

MEJOR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

- Premio al mejor trabajo de investigación: 2.500 €

MEJOR COMUNICACIÓN ORAL

- Premio sección abierta a especialistas en Medicina y Enfermería del Trabajo: 1.500 €
- Premio residentes en Medicina y Enfermería del Trabajo: 1.000 €

MEJOR COMUNICACIÓN EN FORMATO PÓSTER

- Premio sección abierta a especialistas en Medicina y Enfermería del Trabajo: 1.000 €
- Premio residentes en Medicina y Enfermería del Trabajo: 700 €

MEJOR CASO CLÍNICO

- Premio sección abierta a especialistas en Medicina y Enfermería del Trabajo: 1.500 €
- Premio residentes en Medicina y Enfermería del Trabajo: 700 €

Organiza:



Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo

La Secretaría Técnica de CEMET ha creado este Newsletter, que le haremos llegar periódicamente con noticias referentes al IX Congreso Nacional de Medicina y Enfermería del trabajo.

Si no desea recibir más información por este medio, por favor reenvíe este e-mail a cemet2013@seatra.es introduciendo en el asunto NO RECIBIR. Si considera que debemos remitir esta información a otra dirección reenvíe este e-mail indicando la dirección adecuada.

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.

BRUDYLAB le propone un **doble abordaje de la sequedad ocular**

● **Vía Oral: BRUDYSEC 1,5g** · Caja 90 cápsulas

2 a 3 cápsulas/día durante 3 meses ofrece una mejora clínica³ significativa de:

- La estabilidad lagrimal (BUT)
- La producción de lágrima (T. Schirmer)
- La sintomatología molesta (OSDI)
- Reduce las citoquinas inflamatorias lagrimales

(3) Pinazo-Duran MD, Galbis-Estrada C, et al; Clin Intervention in Aging 2013; 8:139-148.

El triglicérido de DHA garantiza una biodisponibilidad máxima y una tolerancia digestiva óptima.

**ÚNICO DHA
CON ENSAYOS
CLÍNICOS**
QUE AVALAN SU EFICACIA^{1,2}



● **Vía Tópica: BRUDYAL** · Caja 20 monodosis

Solución de ácido hialurónico 0,1% **sin conservantes**

- Alta hidratación y lubricación ocular al alcance de todas las economías.



BRUDYAL PVL
5,9 €

BIBLIOGRAFÍA

(1) José A. Villegas et al; Dep. Fisiología; Universidad Católica de San Antonio, Murcia; Protección del daño oxidativo en el DNA tras el ejercicio intenso; Comunicación presentada en el 30 Congreso Mundial de Medicina del Deporte; Barcelona, 18-23 Noviembre 2008.

(2) Jc Martínez-Soto, Jc Domingo; Effect of dietary DHA supplementation on sperm DNA integrity; Fertility & Sterility 2010; 94:S235-S236; Comunicación presentada en el 66th Annual Meeting of the ASRM (2010).

(3) Pinazo-Duran MD, Galbis-Estrada C, Pons-Vazquez S, Cantu Dibildox J, Marco-Ramírez C, Benítez-del-Castillo J. Effects of a nutraceutical formulation based on the combination of antioxidants and ω -3 essential fatty acids in the expression of inflammation and immune response mediators in tears from patients with dry eye disorders. Clinical Interventions in Aging 2013;8:139-148.

(4) Macsai MS, et al; The role of Omega-3 dietary supplementation in blepharitis and meibomian gland dysfunction; Trans Am Ophthalmol Soc 2008; 106:336-56.



BRUDYLAB®

Información exclusiva para profesionales de la salud

BRUDYLAB Riera de Sant Miquel, 3 2º 4º. 08006 Barcelona. Tel. 93 217 03 66