



# Boletín de Enfermedades Profesionales

- CÁNCER DE LARINGE OCASIONADO POR INHALACIÓN DEL POLVO DE AMIANTO
- ENFERMEDADES PROFESIONALES Y PERSPECTIVA DE GÉNERO
- LA RINOCONJUNTIVITIS PROFESIONAL
- EVOLUCIÓN DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES A JUNIO DE 2016
- DERMATITIS OCUPACIONAL
- BURSITIS DE RODILLA
- BIBLIOGRAFÍA

Con la financiación de:

AT-0030/2015

AT-0004/2015

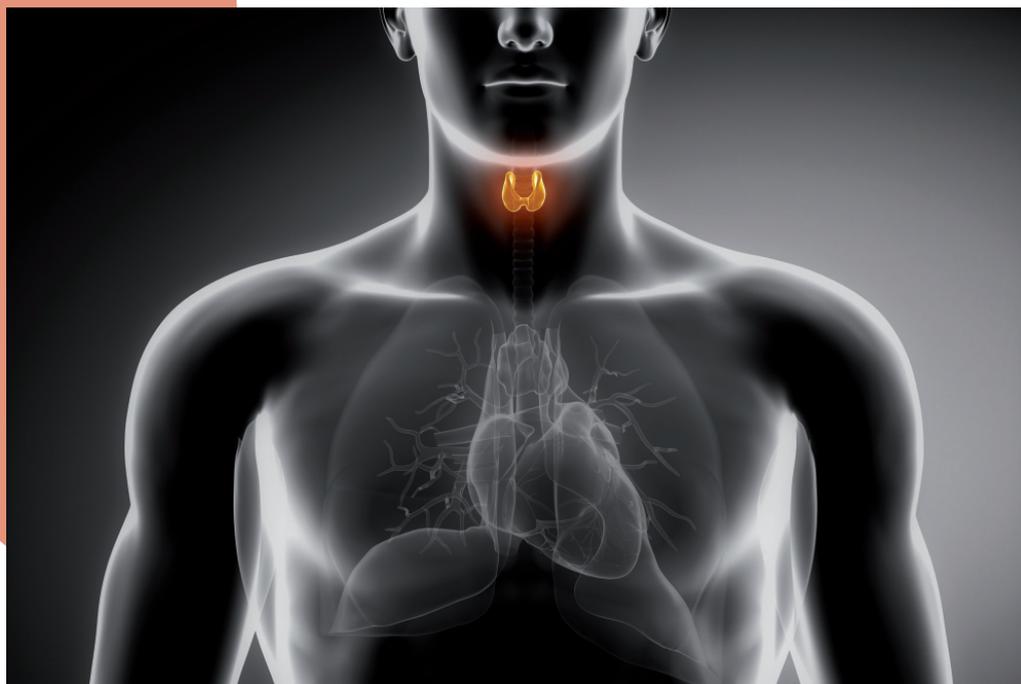


## Cáncer de Laringe ocasionado por inhalación del Polvo de Amianto

**Esta regulación da respuesta a una demanda social de los últimos años que ha sido avalada, además, por las investigaciones científicas que evidencian la relación directa existente entre el origen, la evolución del cáncer de laringe y los trabajos con amianto.**

El cáncer de laringe debido a la inhalación de polvo de amianto está incluido en el Real Decreto 1150/2015, de 18 de diciembre, por el que se modifica el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre.

A tales efectos, se incluye en el anexo 1, cuadro de enfermedades profesionales (codificación), grupo 6, dentro de las enfermedades profesionales causadas por agentes carcinógenos y, en concreto, por el amianto un nuevo subagente, el cáncer de laringe, enumerándose asimismo las principales actividades asociadas a ese subagente. Por su parte, del anexo 2, lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se



sospecha y cuya inclusión en el cuadro de enfermedades profesionales podría contemplarse en el futuro (codificación), se suprime el cáncer de laringe producido por la inhalación de polvo de amianto, ya que pasa a incluirse en el citado anexo 1, procediéndose asimismo a la nueva numeración del grupo 6 del anexo 2.

Es conocido el riesgo para la salud que supone la exposición laboral a las fibras del amianto.



A pesar de su prohibición en 2001, la incidencia de enfermedades relacionadas con la exposición al amianto se ha convertido en un grave problema de salud pública a nivel internacional. Además debido a su gran periodo de latencia (entre 20 y 50 años), se prevé que la patología secundaria a la exposición ocupacional al amianto a finales de los 70 alcanzará su pico máximo de incidencia en torno a 2010-2015.

### *Actividades relacionadas con la exposición al amianto*

Muchas son las actividades relacionadas con la exposición al amianto, ya que este material ha sido, y todavía es en algunas zonas de Europa y del mundo, utilizado en gran diversidad de aplicaciones industriales y de la construcción.

Entre ellas, las operaciones de minería a cielo abierto en la extracción del amianto, la fabricación de productos de amianto, el uso de materiales que contienen asbesto (como embragues y frenos de coches y camiones), el transporte y la eliminación de residuos que contienen amianto o la demolición de edificios construidos con materiales que contengan amianto; como los aislantes, las protecciones contra el fuego, tejas de los techos, paneles de yeso o el fibrocemento.

Estudios efectuados alertan que entre 2016 y 2020 podrían morir 1.319 personas por enfermedades provocadas por el amianto, unas 264 al año.

## Causas

La inhalación y la ingestión son las principales vías de exposición a este material, que penetra en los pulmones en mayor o menor grado dependiendo del diámetro de sus fibras, siendo las más finas las que tienen un mayor potencial para penetrar y depositarse en el interior de los pulmones.

## Acción preventiva

La presencia de amianto o de materiales que lo contienen en máquinas, instalaciones o edificios no implica su retirada de forma automática; es necesario valorar la necesidad de retirar materiales de amianto o con amianto frente a su conservación, atendiendo principalmente a la posibilidad de liberación de fibras de amianto al ambiente.

**En los trabajadores activos:** Estén expuestos o no, el responsable es el Servicio de Prevención de su empresa.

**En los postocupacionales:** Se pueden acoger al “Programa de Vigilancia Sanitaria Postocupacional tras exposición laboral al amianto”

## Enfermedades Profesionales y Perspectiva de Género

Según la Encuesta de Población Activa, la población asalariada del primer trimestre de 2016 en España se distribuye de la siguiente manera: Hombres 7.797.800, Mujeres: 7.137.300 o lo que es lo mismo, hay un 48% de presencia femenina en el mundo laboral.

Este dato contrasta con el porcentaje de Enfermedades Profesionales. Según los últimos datos del mes de Mayo, el 51% de las EEPP se han declarado en mujeres siendo, como hemos visto anteriormente, éstas no suponen la mitad de la población trabajadora.

Por otro lado, el grupo en el que más Enfermedades Profesionales se han declarado es el de Enfermedades causada por agentes físicos y dentro de este grupo las provocadas por los trastornos músculo esqueléticos.

Por detrás de éstas se encuentran las del grupo de agentes biológicos.

Ambos grupos reflejan una realidad sociolaboral en la que la mujer ocupa los trabajos más precarios dentro del sector servicios y el de sanidad y cuidado de personas.

En el polo opuesto, y dada la poca representatividad de las mujeres en sectores como el químico, apenas de han declarado enfermedades profesionales relacionadas con agentes cancerígenos.

GRUPOS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	% MUJERES
G1 QUÍMICOS	165	126	291	43.3
G2 FÍSICOS	3.918	4.070	7.988	51.0
G3 BIOLÓGICOS	120	405	525	77.1
G4 INHALACIÓN	290	106	396	26.8
G5 DE LA PIEL	243	248	491	50.5
G6 CARCINOGENOS	13	0	13	0.0
TOTALES	4749	4.955	9.704	51.1

Si atendemos a esta incidencia por Comunidad Autónoma, sorprende la elevada presencia de enfermedades profesionales en las mujeres de Madrid con un 61,9%, Extremadura con un 58,8% y Comunidad Valenciana con un 58,4%.

Cantabria, pese a ser una comunidad autónoma mucho menor que Andalucía presenta un porcentaje de declaración de enfermedades profesionales bastante más elevado con un 54.8% frente a un 44,1%

COMUNIDAD AUTONOMA	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	% MUJERES
ANDALUCIA	199	157	356	44,1
ARAGÓN	278	246	524	46,9
ASTURIAS	97	108	205	52,7
BALEARES	77	107	184	58,2
CANARIAS	86	105	191	55,0
CANTABRIA	71	86	157	54,8
CASTILLA LEÓN	208	265	473	56,0
CASTILLA LA MANCHA	143	100	243	41,2
CATALUÑA	713	807	1.520	53,1
COMUNIDAD VALENCIANA	620	871	1.491	58,4
EXTREMADURA	42	60	102	58,8
GALICIA	307	321	628	51,1
MADRID	335	544	879	61,9
MURCIA	207	287	494	58,1
NAVARRA	469	326	795	41,0
EUSKADI	809	461	1.270	36,3
LA RIOJA	85	94	179	52,5
CEUTA Y MELILLA	3	10	13	76,9
TOTAL	4.749	4.955	9.704	51,1

En los primeros meses de este año, UGT presentó un informe en el que se ponía de manifiesto la enorme brecha salarial entre hombres y mujeres que también correspondía con la ocupación de puestos de trabajo más precario a pesar de que esto no tuviera relación alguna con el nivel de cualificación.

Estos datos se reflejan de manera clara en el resultado de las Enfermedades profesionales, donde, cómo hemos visto anteriormente las mujeres tienen un índice mayor que los hombres.

Desde UGT exigimos políticas sociales que acaben de una vez con las desigualdades, políticas que permitan a la mujer tener mejores condiciones de trabajo y les garanticen el derecho a la salud.

## La Rinoconjuntivitis Profesional

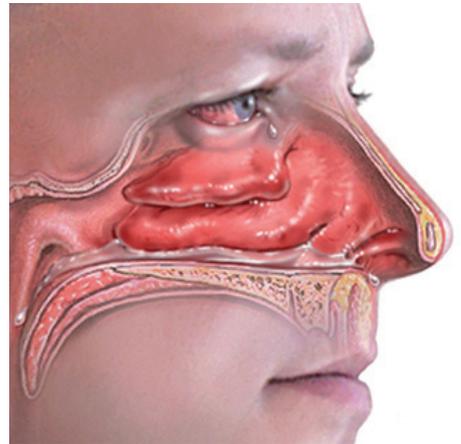
La rinoconjuntivitis relacionada con el trabajo (RRT) es una enfermedad inflamatoria que afecta a la nariz y/o los ojos. Su prevalencia es muy variable, pero las cifras más aceptadas indican una prevalencia entre el 31% y el 61% de los trabajadores expuestos a alérgenos o agentes químicos en el trabajo. Está reconocida como enfermedad profesional en el RD 1299/2006:

- Con los códigos de 4H0101 a 4H0131 (Sustancias de alto peso molecular (sustancias de origen vegetal, animal, microorganismos, y sustancias enzimáticas de origen vegetal, animal y/o de microorganismos).
- Con los códigos 4I0101 a 4I0133 (Sustancias de bajo peso molecular (metales y sus sales, polvos de maderas, productos farmacéuticos, sustancias químico plásticas, aditivos, etc.).

Podemos distinguir entre:

1. rinoconjuntivitis ocupacional (RO). será la rinoconjuntivitis directamente atribuible a una sustancia o condición que se produce en el ambiente laboral
2. rinoconjuntivitis agravada por el trabajo (RAT). La RAT es una rinitis preexistente, que se agrava ante la exposición laboral.

Lo más frecuente es que afecte conjuntamente a nariz y ojos, pero en un porcentaje alto afecta solo a la nariz, y muy pocos casos es solo ocular.



### Actividades más frecuentes

Son las mismas que las que producen el asma, de hecho en muchos casos el asma y la rinoconjuntivitis viene asociadas: Industria alimenticia, panadería, industria de la Cerveza. Industria del lino. Procesamiento de canela. Elaboración de especias. Lavadores de queso. Trabajadores de silos y molinos. Granjeros, ganaderos, veterina-

rios y procesadores de carne. Trabajos en piscicultura. Industria del plástico, industria del látex Industria textil. Industria del cuero. Personal sanitario, higienistas dentales. Trabajos con harinas de pescado y piensos compuestos. Encuadernadores. Trabajos en los que se manipula cáñamo, bagazo de caña de azúcar, yute, lino, esparto, sisal y corcho. Aplicación de pinturas, pigmentos etc., mediante aerografía. Industria del té, industria del café, industria del aceite Industria de la malta. Procesamiento de la soja Molienda de semillas. Manipuladores de enzimas. Trabajos de agricultura Trabajos en avicultura. Industria química. Industria farmacéutica. Industria del papel. Industria de la madera: aserraderos, carpintería, acabados de madera. Personal de laboratorios médicos y farmacéuticos. Personal de zoológicos, entomólogos. Personal de limpieza. Construcción

### Medidas Preventivas

El punto más importante es la prevención. Diversas estrategias a largo plazo son esenciales para reducir la incidencia de rinoconjuntivitis ocupacional (RO):

- Disminución de la exposición a agentes potencialmente inductores de RO,
- Mejor ventilación en el área de trabajo.
- Monitorizar los niveles ambientales de los agentes involucrados.
- Etiquetar correctamente todos los productos que entrañen un riesgo. En el etiquetado es obligatorio indicar cuáles son los componentes tóxicos, cáusticos o explosivos que contienen, así como adjuntar instrucciones que detallen de forma exhaustiva cómo deben manipularse y conservarse.
- Proporcionar al trabajador medidas preventivas, como cascos, guantes, uniformes (incluso, ignífugos, si son necesarios) y botas, dependiendo del tipo de trabajo y sector y de acuerdo a las normativas vigentes según los organismos nacionales e internacionales de Seguridad en el Trabajo.
- Inspeccionar y subsanar, si es posible, las causas de la alergia ocupacional de un trabajador, mediante la búsqueda de otros casos similares relacionados con el mismo producto y poner fin a contaminaciones, escapes, mala limpieza o una deficiente extracción que hayan podido propiciarla.
- Formar e informar a los trabajadores sobre las sustancias que manejan, como deben evitar los riesgos, los equipos de protección que deben usar y como usarlos etc.

## Recomendaciones para los trabajadores alérgicos

1. Ante una sospecha de asma, rinitis o dermatitis por contacto en el trabajo, hay que acudir al alergólogo o al neumólogo para el diagnóstico y tratamiento.
2. Una vez estabilizada la alergia, si se comprueba que el alérgeno causante del problema se encuentra en el medio laboral, habrá que solicitar un cambio de puesto, dentro de la misma empresa, donde no se sufra exposición a la sustancia identificada.
3. Cumplir las medidas de protección que la empresa establezca para evitar el problema, tales como el uso de guantes, mascarillas, casco o ciertos hábitos de higiene.
4. Leer el etiquetado de los productos a manipular, como los de limpieza y otros compuestos irritantes, y tomar las precauciones adecuadas.
5. Si se es alérgico al látex, conviene llevar encima una pulsera o medalla que indique esta condición, así como comunicarlo ante cualquier exploración médica o cirugía, y evitar manipular objetos de látex y todos los de goma elástica.
6. Si todas estas medidas preventivas no resuelven el problema y se demuestra que la enfermedad es profesional, hay que abandonar ese trabajo, intentar cambiar de sector y, cuando no haya otra solución y dependiendo del caso, tramitar una incapacidad y la indemnización correspondiente.

## Evolución de las Enfermedades Profesionales a Junio de 2016

Según los datos aportados por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social en su Observatorio de las Contingencias Profesionales, se han declarado durante este año un **total de 11.657 enfermedades profesionales** en España. La declaración está aumentando constantemente desde el año 2013. En relación a los datos de Junio de 2015, ha habido un aumento con 949 enfermedades declaradas más, lo que significa un **incremento del 8,86%**.

Las Enfermedades Profesionales con baja han experimentado un aumento durante este periodo del 14,27%, lo que se traduce en 694 más que en el periodo anterior. El número de aquéllas que no causan baja también han evolucionado al alza, incrementándose en un 4,36%.

El mayor volumen de enfermedades Profesionales declaradas, se engloban dentro del Grupo 2 (agentes físicos), siendo éstos el 82% del total. El amianto vuelve a ser el agente causante que más enfermedades profesionales causa hasta junio, dentro del grupo 6 (agentes cancerígenos).

En cuanto a **género**, en el mes de junio la incidencia de las Enfermedades Profesionales es mayor en mujeres que en hombres.

La franja de **edad** donde se produce el mayor número de las EEPP se sitúa entre los 45 y los 49 años fundamentalmente.

Por otra parte, es el Comercio al por menor, excepto de vehículos a motor y motocicletas, la **actividad económica** con mayor número de Enfermedades Profesionales declaradas, concretamente 1.053, seguida de la Industria de la alimentación con 857.

Atendiendo a la **relación entre el número de asalariados existentes en las Comunidades Autónomas y el número de Enfermedades Profesionales** que se declaran en las mismas, nos encontramos que es Navarra la Comunidad Autónoma que más EEPP están declarando:

Lo contrario sucede en Andalucía, que se encuentra a la cabeza de las que menos declaraciones de EEPP han realizado en el periodo que nos ocupa.

La media en todo el territorio nacional es de 1 Enfermedad Profesional declarada por cada 1.281 asalariados.

En términos absolutos, las Comunidades Autónomas que más están declarando en 2016 son Cataluña, Comunidad Valenciana y Euskadi. Las que menos lo hacen, Extremadura, Cantabria y La Rioja.

## Dermatitis Ocupacional

La dermatitis ocupacional se puede definir como una inflamación de la piel provocada por el entorno laboral o por el contacto de una sustancia perjudicial con la piel.

Los síntomas y la gravedad de la enfermedad pueden variar en gran medida. Los síntomas normalmente comienzan con el enrojecimiento y la irritación de la piel, y en ocasiones con la inflamación. Después pueden aparecer ampollas y, si éstas se rompen, la piel se puede infectar.



El contacto con algunas sustancias puede hacer que crezcan pequeñas partes de la piel, las cuales pueden transformarse en bultos rugosos, parecidos a las verrugas, que pueden ser cancerígenos.

Cualquier parte del cuerpo puede verse afectada. La dermatitis no es contagiosa, pero si no se trata se puede extender a otras partes del cuerpo. Realizar el debido tratamiento en una fase temprana es fundamental.

Se puede reducir el riesgo de padecer dermatitis ocupacional si se realizan los pasos preventivos para minimizar el contacto con los agentes perjudiciales y si se adoptan programas de seguridad de la piel apropiados.

### Actividades que la producen

La dermatitis aparece cuando la estructura de la piel se daña o cuando los mecanismos de protección se desequilibran debido a agentes externos como:

- \* Sustancias irritantes
- \* Sensibilizadores
- \* Entorno de trabajo
- \* Abrasión de la piel

Algunas sustancias que pueden provocar dermatitis irritante de contacto permanente son los:

- Productos químicos
- Ácidos/álcalis
- Agentes oxidantes/reductores
- Detergentes y productos químicos con base de agua
- Solventes
- Aceites minerales

Además de las sustancias con las que puede entrar en contacto la piel, el entorno de trabajo también puede afectar al estado de la misma. La temperatura, la humedad y el viento son elementos que, en condiciones más adversas, pueden tener efectos sobre la capacidad de la piel para protegerse.

Existen muchos productos y sustancias que se utilizan en el lugar de trabajo y que pueden dañar la piel simplemente por sus propiedades abrasivas, como por ejemplo la arena, el yeso o el cemento, y que pueden arañar o dañar la piel. Esto deja la piel más vulnerable a posibles efectos de contacto con irritantes o sensibilizadores potenciales

## Prevención

Es mucho más sencillo prevenir la dermatitis que curarla. El objetivo básico de la prevención es identificar los riesgos para la piel y buscar soluciones para eliminarlos o, al menos, minimizarlos.

Hay cinco puntos principales en el proceso de implementación de una gestión de cuidado de la piel:

1. Realización de una evaluación de los hábitos laborales actuales, incluidas las sustancias que pueden representar un peligro para la piel.
2. Introducción de nuevos procesos, hábitos laborales o equipo de protección personal, según sea necesario.
3. Introducción de programas de seguridad de la piel.
4. Formación y comunicación del personal para que haya mayor conciencia y fomentar el cumplimiento.
5. Supervisión y revisión constantes.

## Bursitis de Rodilla

La bursitis de rodilla es la inflamación de las bursas que se encuentran entre los músculos, tendones y huesos de la rodilla. Estas bolsas están rellenas de líquido sinovial y su función primordial es disipar las fricciones generadas por los tendones y evitar que esta tensión se transmita al hueso, permitiendo el movimiento.

Si sometemos la rodilla a traumatismos y golpes continuados es posible que estas bolsas de líquido sinovial se inflamen ocasionando dolor en la rodilla.

### Factores de Riesgos

En la mayoría de los casos, la bursitis está causada por pequeños traumas repetitivos en la zona, o por una lesión más severa y rápida.

Las causas comunes de la bursitis son el sobre-uso, estrés, o trauma directo a la articulación, específicamente con traumas repetitivas o presión prolongada cuando estas de rodillas.

Cuando se habla de accidentes o enfermedades del trabajo y se agrupan los diagnósticos por sistemas, se hace evidente que los desórdenes músculo esqueléticos (DME), entre los que se encuentra la rodilla son la primera causa de morbilidad y con una tendencia a incrementarse, pasando de representar el 65% a representar el 82%.

### Factores de riesgo ocupacionales

Son los factores físicos los que sugieren una mayor contribución como agentes causales en la incidencia de los síntomas. En lo que respecta a los factores físicos, existe una evidencia media de una asociación causal con los siguientes factores incidentes:

- Posición de rodillas o cuclillas
- Subir escaleras
- Manipulación manual de cargas (objetos pesados)
- Caminar o estar de pie
- Resbalones y tropezones

La asociación causal es plausible, pero menos clara para los siguientes factores:

- Saltos desde alturas
- Conducir, en especial cuando se hace continuamente y por más de 4 horas
- Sentado, en una posición incómoda o por largos períodos (más de 2 horas), particularmente para el dolor de cadera.

### *¿A qué población afecta?*

Al igual que los factores son diversos, la población a la que afecta también. No existen estudios completos al respecto, sobre sexo, edad, actividad principal a la que afecte etc. Sin embargo si existe literatura suficiente sobre los sectores actividad en los que pudiera haber un mayor índice de casos en los que se puede detectar y definir esta enfermedad profesional como por ejemplo la construcción. Aunque la causa principal es el uso repetido de una articulación, bien sea en el trabajo o en deporte.

Algunas conclusiones vienen a indicar que la poca experiencia en el desempeño del cargo pueden favorecer los trastornos musculoesqueléticos agudos y a su vez, el desempeño de la ocupación durante más años puede significar mayor prevalencia de lesiones crónicas, dada la exposición prolongada a los factores de riesgos.

### *¿Cuándo se considera Enfermedad Profesional*

#### *y dónde se encuadra?*

La bursitis crónica de rodilla, se puede considerar enfermedad **profesional cuando se produzca por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo, que conlleven a enfermedades de las bolsas serosas debido a la presión, y siempre y cuando la actividad esté relacionada con los agentes físicos que la producen**, en este caso, las actividades que requieren habitualmente de una posición de rodillas son las que más posibilidades tienen de producir esta enfermedad, y están relacionados

con los trabajos que se realizan en minas, en la construcción, servicio domestico, colocadores de parquet y baldosas, jardineros, talladores y pulidores de piedras, también trabajos agrícolas y similares.

Por tanto se debe establecer la relación causal entre la exposición laboral y la bursitis de rodilla para que dicha enfermedad pueda ser legalmente reconocida como accidente de trabajo y enfermedad profesional

### *Medidas de Prevención*

La posición arrodillada no es una postura natural para el ser humano y la anatomía de la rodilla no está preparada para soportar esfuerzos prolongados. Sin embargo, esta posición puede ser conveniente en determinadas tareas realizadas por debajo de la altura de las rodillas o a las cuales tengamos difícil acceso desde la posición de pie, para prevenir posturas forzadas de espalda.

Cuando sea inevitable trabajar a ras de suelo, se tiene que procurar cambiar de postura con frecuencia (cada 10 minutos) para evitar fatigarse. Puede alternarse entre las siguientes posturas

La prevención se logra evitando las situaciones que pueden causar bursitis como ponerse en apoyo sobre las **rodillas**. Si el trabajador realmente necesita por su trabajo esta postura es mejor apoyarse en una superficie blanda como una almohada. En actividades deportivas y de trabajo que implique un movimiento repetitivo de constante flexo-extensión de rodilla durante mucho tiempo lo mejor es que se reduzca al mínimo.

**Es conveniente revisar los planes de Prevención para evitar los factores de Riesgo** que aparecen como multifrecuentes en la aparición de las lesiones, es una alternativa para prevenir el daño.

## Bibliografía

- ▶ *Escuela Nacional de Medicina del Trabajo del Instituto de Salud Carlos III en con*
- ▶ *Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.*
- ▶ *L 31/1995 de Prevención de Riesgos laborales*
- ▶ *Instituto de seguridad e higiene en el trabajo.* <http://www.insht.es/InshtWeb/DDC%20RES-01.pdf>  
<http://www.lacasadelaalergico.com/frontend/lacasadelaalergico/noticia.php>
- ▶ *Enfermedades Relacionadas Con el Trabajo. Junio 2016. UGT CEC*
- ▶ *RD 1299/2006*
- ▶ *GATISO DESORDENES MUSCULARES ESQUELETICOS.pdf (Internet).* (citado 2011 Jul 17); Available from: [http://www.minproteccionsocial.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GATISO DESORDENES%20ESQUELETICOS.pdf](http://www.minproteccionsocial.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GATISO%20DESORDENES%20ESQUELETICOS.pdf)
- ▶ *Okuribido OPD, M.Erg.S.Lower Limb MSD. 2009.*
- ▶ *NTP 601: Evaluación de las condiciones de trabajo: carga postural. Método REBA (Rapid Entire Body Assessment) y* <http://calculadores.insht.es:86/Análisisdeposturasforzadas/Introducción.aspx>
- ▶ <http://www.ergonautas.upv.es/metodos/owas/owas-ayuda>
- ▶ *García A M, Gadea R, López V. Impacto de las enfermedades laborales en España. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. Febrero 2007.*
- ▶ *Collegi D'aparelladors, arquitectes tècnics i enginyers d'edificació de Barcelona. N° 38 Diciembre 2012. Enfermedades Profesionales más frecuentes en el sector de la Construcción.*
- ▶ **University Health Care . 50 N. Medical Drive SLC, UT 84132**
- ▶ *Ergonomía y Psicología. Modelo de Evaluación Ergonómica para la Exposición a Riesgos Músculo esqueléticos en miembros inferiores. La Génesis de los TME: Una nueva Forma de Análisis*
- ▶ *Riesgos Ergonómicos. ¿Problema real o capricho de eruditos?. Andrés Asenjo Bezos.*
- ▶ *Mikel Junquera Landeta. ¿Qué es una bursitis de Rodilla? Causas, diagnóstico y Tratamiento en Fisioterapia y Medicina.*
- ▶ *Formación Específica 2011. Personal Sanitario Univale Patología de la Rodilla. Guía de manejo Clínico*
- ▶ *Desórdenes Músculo esqueléticos en Extremidades Inferiores Relacionadas con el Trabajo. Manuel Fernández Vitoria y Jorge Andrés Montoya Pérez. Facultad de Medicina- Salud Ocupacional 2011*

*El contenido de dicha publicación es responsabilidad exclusiva de la entidad ejecutante y no refleja necesariamente la opinión de la FUNDACIÓN para la Prevención de Riesgos Laborales*