

Actuación del Servicio Prevención ante riesgo de embarazo

María Ascensión Maestre Naranjo⁽¹⁾, Maite Viñeta Ruiz⁽²⁾, M José Gallego Yáñez⁽²⁾, Ghino Patricio Villanueva⁽²⁾, Safira Lago Antón⁽²⁾, María Luisa Rodríguez de la Pinta⁽³⁾

⁽¹⁾FEA Servicio Prevención Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid

⁽²⁾Médico Residente Servicio Prevención Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid

⁽³⁾Jefe Sección Servicio Prevención Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid.

Correspondencia:

Dra M A Maestre Naranjo

Servicio Prevención Hospital Universitario Puerta de Hierro

C/ Joaquín Rodrigo, 2

28022 Majadahonda, Madrid

e-mail: mariaascension.maestre@salud.madrid.org

La cita de este artículo es: MA Maestre Naranjo et al. Actuación Servicio Prevención ante riesgo de embarazo. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2015; 24: 113-120.

Resumen. En el momento actual existe confusión entre dos conceptos, por una parte la incapacidad temporal por riesgo clínico durante el embarazo y por otro lado el riesgo durante el embarazo relacionado con la actividad laboral de la trabajadora, esta confusión también se extiende a los trámites administrativos que esta situación comporta; esto ha dado lugar a la elaboración de un Protocolo específico para estos casos.

Es fundamental la valoración técnica del puesto de trabajo para determinar los riesgos a los que pueda estar expuesta la trabajadora embarazada, con el objetivo de evitar que estos riesgos puedan afectar la seguridad y salud de la trabajadora y su descendencia

Es importante mantener la comunicación entre las partes implicadas: médicos clínicos, médicos de los Servicios de Prevención y la Unidad Médica de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) para la orientación y asesoría en muchos de estos supuestos.

Palabras clave: riesgo durante el embarazo, prestación de riesgo durante el embarazo, embarazo de alto riesgo obstétrico.

THE ROLE OF AN OCCUPATIONAL HEALTH SERVICE IN MANAGING PREGNANCY RISK

Abstract: The Misunderstanding between sick leave due to clinical risk during pregnancy and the situation of risk at work during pregnancy, as well as the paper work arising from this latest situation, has led to the creation of a protocol.

It becomes essential to do a technical assessment of the work place, in order to determine the risks that the pregnant worker could be exposed, to avoid them being a risk to her safety, her health and her progeny.

It is also important to mention the communication among all parts involved: clinical doctors, occupational health doctors and the Medical Unit of the local Direction of the National Institute of Social Insurance, for guidance and assessment in many cases.

Key words: risk during pregnancy, pregnancy risk benefits, high risk pregnancy.

Fecha de recepción: 27 de agosto de 2015

Fecha de aceptación: 9 de septiembre de 2015

Introducción

El embarazo es un aspecto más en la vida de la mujer que, en muchos casos, debe compaginar con su vida laboral. Es aquí donde, en ocasiones, pueden surgir ciertos inconvenientes, tanto para mujer como para el futuro hijo, y es entonces cuando aparece el riesgo para el embarazo asociado a la actividad laboral, es en este momento, cuando un trabajo que se realizaba sin dificultad se hace nocivo.

Existe confusión entre la incapacidad temporal por riesgo clínico durante el embarazo y la situación de riesgo durante el embarazo en el trabajo ya que en ocasiones las actuaciones de los profesionales sanitarios no están claramente definidas e interfieren con la actuación de los servicios de prevención, a continuación se definirá que es riesgo durante el embarazo y que es embarazo de alto riesgo obstétrico.

1. Riesgo durante el embarazo: es aquella situación en la que se encuentra la trabajadora durante la suspensión del contrato laboral por riesgo durante el embarazo, cuando debiendo cambiar de puesto de trabajo, por influir este negativamente en su salud o en la del feto, a otro compatible con su estado, dicho cambio no sea posible o no pueda exigirse por motivos justificados⁽¹⁾. Cuando la adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo no resultase posible o, a pesar de tal adaptación, las condiciones de un puesto de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la trabajadora embarazada o del feto, y así lo certifiquen los Servicios Médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social o de las Mutuas, con el informe del médico del Servicio Nacional de la Salud que asista facultativamente a la trabajadora, ésta deberá desempeñar un puesto de trabajo o función diferente y compatible con su estado. Si dicho cambio de puesto no resultara técnica u objetivamente posible, o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados, podrá declararse el paso de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo, contemplada en el artículo 45.1.d) del Estatuto de los Trabajadores, durante el período necesario para la protección de su seguridad o de su salud y mientras persista la imposibilidad de reincorporarse a su puesto anterior o a otro puesto compatible con su estado.

Prestación de riesgo durante el embarazo: La prestación económica trata de cubrir la pérdida de rentas que se produce, durante el período de suspensión del contrato de trabajo por riesgo durante el embarazo, cuando la trabajadora debiendo cambiar de puesto de trabajo o de actividad por otro compatible con su estado, no resulte técnica u objetivamente posible dicho cambio o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados^(1,2).

La prestación económica por riesgo durante el embarazo, es aquella situación protegida en que se encuentra la trabajadora embarazada durante el período de suspensión del contrato de trabajo en los supuestos en que, debiendo ésta cambiar de puesto de trabajo por otro compatible con su estado, en los términos previstos en el apartado 3 del artículo 26 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, dicho cambio de puesto no resulte técnica u objetivamente posible, o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados.

Son beneficiarias de esta prestación aquellas trabajadoras por cuenta ajena y socias trabajadoras de sociedades cooperativas o laborales, en situación de suspensión de contrato o permiso por riesgo durante el embarazo, siempre que reúnan los requisitos de afiliación y en alta en alguno de los regímenes del sistema de la Seguridad Social en la fecha en que se inicie la suspensión. No se exige período mínimo de cotización al derivarse de contingencias profesionales desde el 24 de marzo del 2007.

2. Embarazo de alto riesgo obstétrico (3): es aquel embarazo con aparición o incremento de las complicaciones que puedan ocasionar morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Existen múltiples antecedentes legislativos de la protección de la mujer trabajadora (Figura 1).

Material y Métodos

El objetivo del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales es detectar los riesgos existentes en los puestos de trabajo y proponer medidas preventivas para evitarlos o minimizarlos, así como realizar una adecuada vigilancia de la salud.

LEGISLACIÓN DE LA PROTECCIÓN DE LA MUJER TRABAJADORA		
Directiva 92/85/CEE del Consejo Europeo ⁽⁴⁾ de 19 de Octubre de 1992	Aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia.	
Ley 31/1995 ⁽⁵⁾ de Prevención de Riesgos Laborales, de 8 de noviembre.	Artículo 26. Protección a la maternidad	
Real Decreto 39/1997 ⁽⁶⁾ , de 17 de enero	Se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (artículo 37)	
Ley 39/1999 ⁽⁷⁾ , de 5 de noviembre (prestación por riesgo durante el embarazo)	Promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras	
	Real Decreto 1251/2001 ⁽⁸⁾ de 16 de noviembre	Se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad y riesgo durante el embarazo
Ley Orgánica 3/2007 ⁽⁹⁾ de 22 de marzo	La igualdad efectiva de mujeres y hombres	
	Real Decreto 295/2009 ⁽¹⁰⁾ de 6 de marzo	Se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural
El Real Decreto 298/2009 ⁽¹¹⁾ , de 6 de marzo	Modifica el Real Decreto 39/1997 ⁽⁶⁾ , de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, en relación con la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia	
	El Anexo VII	Incluye una lista no exhaustiva de agentes, procedimientos y condiciones de trabajo que pueden influir negativamente en la salud de las trabajadoras embarazadas o en período de lactancia natural, del feto o del niño durante el período de lactancia natural, en cualquier actividad susceptible de presentar un riesgo específico de exposición
	Anexo VIII ⁽¹¹⁾	Incluye una lista no exhaustiva de agentes y condiciones de trabajo a los cuales no podrá haber riesgo de exposición por parte de trabajadoras embarazadas o en período de lactancia natural de acuerdo con las conclusiones obtenidas de la evaluación de riesgos.

Figura 1.

En la intranet de nuestro hospital, hay un apartado de Prevención de Riesgos Laborales, donde se encuentra la información que el trabajador debe conocer relacionada con este tema, así puede tener acceso a la información y documentación relevante en materia preventiva de una forma sencilla y rápida. Entre esta información se encuentra la relativa a la legislación referente al riesgo durante el embarazo para la mujer trabajadora (Figura 2).

Con la información facilitada, se inicia el procedimiento a seguir para la valoración del riesgo de la mujer embarazada. Este procedimiento, además garantiza el derecho de la trabajadora a la intimidad y confidencialidad. Para iniciar el procedimiento será necesaria:

- La comunicación del estado de embarazo de la trabajadora a la empresa. Esta notificación se puede realizar

directamente al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y/o a Recursos Humanos y/o a la Dirección correspondiente. En estos dos últimos casos se remitirá a la trabajadora al Servicio de Prevención para que cumplimente la Comunicación Interna de Embarazo (Figura 3).

Una vez notificada la situación, el Servicio de Prevención citará a la trabajadora y:

- Realizará evaluación clínica de la trabajadora, la cual deberá aportar informes clínicos en los que se detalle su situación de embarazo.
- Revisará la historia clínico-laboral.
- Revisará la evaluación del puesto de trabajo con objeto de determinar si en el mismo existen causas probables de lesiones o daños y se establecerán los elementos de control a fin de eliminar o reducir riesgos.

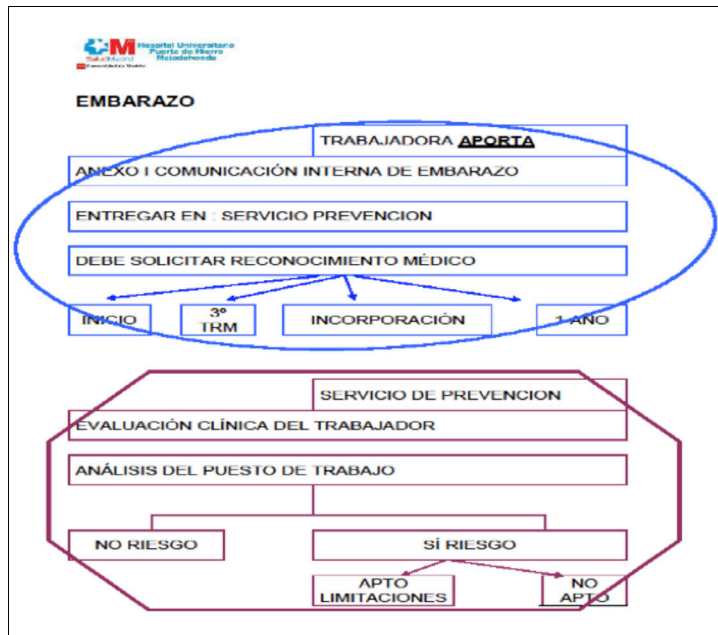


Figura 2. Valoración de la mujer trabajadora embarazada por parte del Servicio de Prevención.

- Registrará el caso en la base de datos de embarazos, creada para tal fin.

En caso necesario, el área técnica del Servicio de Prevención realizará una reevaluación de los riesgos del puesto de trabajo, tanto en términos cualitativos como cuantitativos, emitiendo un informe técnico de las condiciones de trabajo del puesto que ocupa la trabajadora. En trabajadoras expuestas a radiaciones ionizantes se remitirá a la trabajadora al Servicio de Protección Radiológica y se solicitará a este Servicio la información necesaria para valorar el nivel de riesgo de exposición de la trabajadora embarazada.

Solicitará, en los casos que estime necesario, informe complementario al médico responsable de la salud de la trabajadora.

Solicitará a la Dirección correspondiente las tareas específicas que realiza la trabajadora.

Se informará a la trabajadora sobre la existencia de la prestación de riesgo por embarazo.

Una vez evaluado los factores enumerados, desde el Servicio de Prevención se determinará la existencia de riesgos:

Si no existe riesgo para el embarazo, se informará a la trabajadora de la situación y las medidas preventivas que debe adoptar.

Si existe riesgo para el embarazo, el Servicio de Prevención emitirá un informe con su valoración y se notificarán las limitaciones relativas a su puesto de trabajo y se entregará copia a la trabajadora.

Se emitirá el informe de aptitud que se remitirá a Recursos Humanos y a la Dirección correspondiente.

La Dirección correspondiente, una vez estudiado el caso, informará al Servicio de Prevención sobre la adaptación o cambio de puesto de trabajo que ha efectuado, o si este no es posible. Asimismo, deberá mantener informada a la trabajadora en cada momento sobre el estado de la tramitación de la solicitud.

El Servicio de Prevención realizará el seguimiento de la trabajadora durante el segundo y tercer trimestre de la gestación, para conocer la evolución del embarazo y de la adaptación o cambio de

puesto de trabajo, en los casos en los que este se lleve a cabo.

En todos los casos, se procede a revisar la historia clínica laboral; porque uno de los riesgos a los que están expuestos los trabajadores en el ámbito sanitario son los derivados de la exposición a agentes biológicos^(13,14). Según el Real Decreto 664/1997⁽¹³⁾, cuando exista riesgo por exposición a agentes biológicos para los que haya vacunas eficaces, éstas deberán ponerse a disposición de los trabajadores, informándoles de las ventajas e inconvenientes de la vacunación; ya que la inmunización activa frente a las enfermedades infecciosas ha demostrado ser, junto con las medidas generales de prevención, uno de los principales medios para proteger a los trabajadores⁽¹³⁾.

Las trabajadoras embarazadas, constituyen un grupo de riesgo especial frente a la acción de los agentes biológicos por el efecto directo que dichos agentes pueden ejercer bien sobre ellas o sobre el feto.

Se pueden contemplar, al menos, tres tipos de exposiciones específicas a agentes biológicos: aquellas trabajadoras con decisión consciente de manipular estos agentes (trabajadoras de microbiología), aquellas que, inevitable y conscientemente, están expuestas a agentes biológicos en su tarea diaria (enfermeras, auxiliares de enfermería) y aquellas que tienen riesgo de exposición accidental⁽¹⁴⁾.


 <p>Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda</p>	COMUNICACIÓN INTERNA DE EMBARAZO O PERIODO DE LACTANCIA	Servicio de Prevención de Riesgos Laborales
Asunto: Notificación de situación de Embarazo o Periodo de Lactancia		
Datos de la trabajadora:		
Nombre y Apellidos		
NIF/NIE		
Puesto de Trabajo		
Servicio al que pertenece		
Teléfono/s de Contacto		
Por la presente, la trabajadora arriba mencionada, comunica al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del HUPHM su situación de: (táchese con una X la que corresponda):		
Embarazo	<input type="checkbox"/>	
Periodo De Lactancia	<input type="checkbox"/>	
Al considerarse como trabajadora especialmente sensible a determinados riesgos, será citada por este servicio para la realización de la Vigilancia de la Salud.		
Fecha de la Comunicación: _____		
Firma de la Trabajadora:		
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>		

Figura 3. Modelo de Comunicación Interna de Situación de Embarazo o Lactancia.

Para el estudio de la posible repercusión en la salud de la mujer trabajadora y el feto, los agentes biológicos pueden dividirse en dos grupos: rubivirus (virus de la rubéola) y toxoplasma gondii (toxoplasmosis) y el resto de agentes biológicos, recogidos en el (Figura 2) del RD 664/1997^(13,15).

Las vacunas más recomendadas en los trabajadores expuestos a agentes biológicos, bien por la gravedad o bien por la prevalencia de la infección a que puedan dar lugar dichos agentes, son hepatitis A, hepatitis B, tétanos, difteria, tos ferina, varicela, rubéola, sarampión y parotiditis^(16,17).

La trabajadora embarazada no podrá realizar actividades que de acuerdo con la evaluación, supongan un riesgo de

exposición a determinados agentes biológicos, excepto cuando dispongamos de los datos que demuestren que la trabajadora está protegida frente a ellos, es decir cuando conocemos su estado inmunitario.

Resultados

Tras la revisión de la historia clínica laboral de toda trabajadora embarazada que acude al Servicio de Prevención de nuestro hospital:

Se estudia el estado serológico frente al virus de sarampión, parotiditis, varicela y rubéola.

Podemos encontrarnos distintas situaciones (Figura 4):

- Aquellos casos, en los que el estado inmunitario es correcto.
- Casos en los que conocemos previamente el estado serológico de la trabajadora y está documentado que no existe protección para alguno/s de los agentes biológicos.

Tras realizar anamnesis detallada y confirmar que no ha pasado la enfermedad activa se procede a la extracción de sangre que es remitida al Instituto de Salud Carlos III para confirmar su estado serológico actual. Hasta la recepción de los resultados serológicos se emite un NO APTO temporal, siempre que la trabajadora esté en contacto con pacientes y no sea posible la adaptación o cambio a un puesto de trabajo en que no exista riesgo de exposición.

Las vacunas con virus vivos atenuados no se administran a mujeres embarazadas o con posibilidad de embarazo, el plazo de seguridad es de un mes, en los casos en que se haya vacunado, de forma inadvertida, a embarazadas con estas vacunas, no se ha demostrado una mayor incidencia de malformaciones o embriopatía^(19,20).

Considerando que el padecer sarampión durante el embarazo aumenta el riesgo de parto prematuro y aborto espontáneo una mujer embarazada susceptible que ha estado expuesta al sarampión, según el American College of Physicians (ACP), debe recibir Inmunoglobulina intramuscular dentro de los 6 días posteriores a la exposición y tras el parto debe ser inmunizada con la vacuna triple vírica por lo menos 3 meses des-

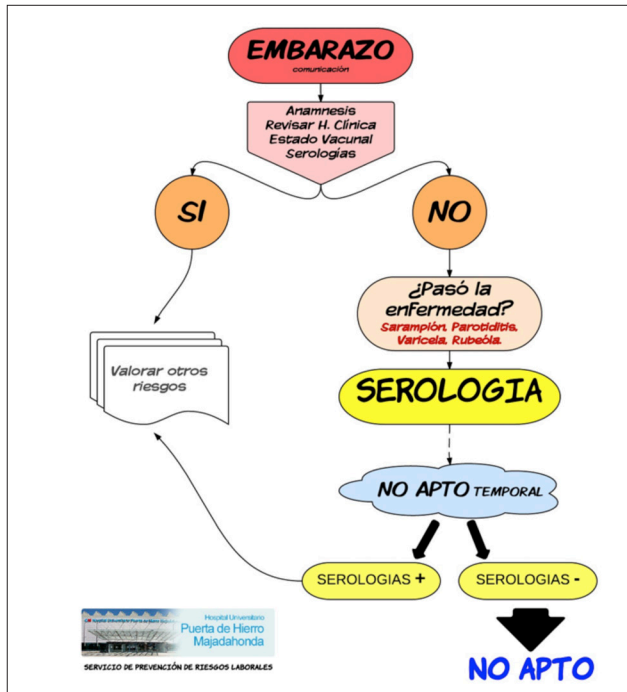


Figura 4. Valoración del Riesgo Biológico en Mujer Trabajadora Embarazada.

pués de la aplicación de la inmunoglobulina. El virus de la parotiditis puede infectar la placenta y el feto pero no causa malformaciones congénitas, la inmunoglobulina no es de valor en la profilaxis postexposición. Si el virus de la rubéola afecta a la mujer embarazada puede producir aborto o muerte fetal o malformaciones congénitas o retraso psicomotor. Si el virus de la varicela afecta a la mujer embarazada en las primeras 20 semanas de gestación se puede manifestar por “el síndrome de varicela congénita”. La infección materna por varicela entre 5 días antes y 2 días después del parto, tiene un riesgo muy elevado de acompañarse de una infección neonatal grave, con una tasa de ataque del 20% y una tasa de letalidad del 30% (19, 20).

La exposición a factores psicosociales en trabajadora embarazada, como es el caso del médico de urgencias de atención primaria, identificando como riesgos en su lugar de trabajo: trabajo a turnos, trabajo nocturno y trabajo en exterior.

Según los factores psicosociales, recogidos en el Instituto Nacional Seguridad e Higiene en el Trabajo⁽²¹⁾ (INSHT) queda reflejado que:

La jornada diaria debe ser igual o menor de 8 horas y

la semanal igual o menor de 40 horas y deben evitarse horas extras y guardias, además debe evitar trabajar más de cinco días seguidos sin descanso.

En este sentido recordar que tanto la OIT⁽²²⁾ (Organización Internacional del Trabajo) en su recomendación 95/1.952, la Directiva 92/85/CEE⁽⁴⁾, y en España la Ley 39/1.999⁽⁶⁾, recomiendan que la mujer embarazada no realice trabajos nocturnos.

Tras la revisión de su historia clínico laboral y los riesgos en su puesto de trabajo, se solicita una adaptación o cambio de puesto a la Dirección correspondiente, hasta la recepción de esta decisión se emite un “no apto temporal”.

Exposición a radiaciones ionizantes en trabajadora embarazada como es el caso de las Técnicas especialistas en Medicina Nuclear (Figura 5).

La trabajadora embarazada expuesta a radiaciones ionizantes, presenta con frecuencia ansiedad debido a la falta de información veraz asociada a los riesgos radiológicos en su puesto de trabajo.

Los efectos de la exposición a la radiación en el feto dependerán de la edad gestacional en que se produzca, de la dosis absorbida y de su distribución en el tiempo. El límite establecido por la normativa española es de 1mSv. Desde que la mujer comunica su estado de gestación hasta el final de la misma, se concede una protección al feto muy superior a la que se obtiene en otras actividades laborales. En la práctica se corresponde con un límite suplementario de dosis equivalente de 2mSv en la superficie del abdomen (tronco inferior) de la mujer durante el resto de embarazo^(23- 27).

La notificación de gestación en trabajadora con riesgo de exposición a radiaciones ionizantes se comunica al Servicio de Protección Radiológica del hospital, para que valoren las características del puesto de trabajo en relación con este riesgo, faciliten el dosímetro de abdomen, informen correctamente a la mujer embarazada y nos emitan el informe correspondiente del riesgo de exposición⁽²⁷⁾.

Toda la información relacionada con la adaptación o cambio de puesto de trabajo por motivos de salud o sensibilidad específica de la trabajadora, estará a disposición del Comité de Seguridad y Salud garantizando siempre la confidencialidad de los datos.

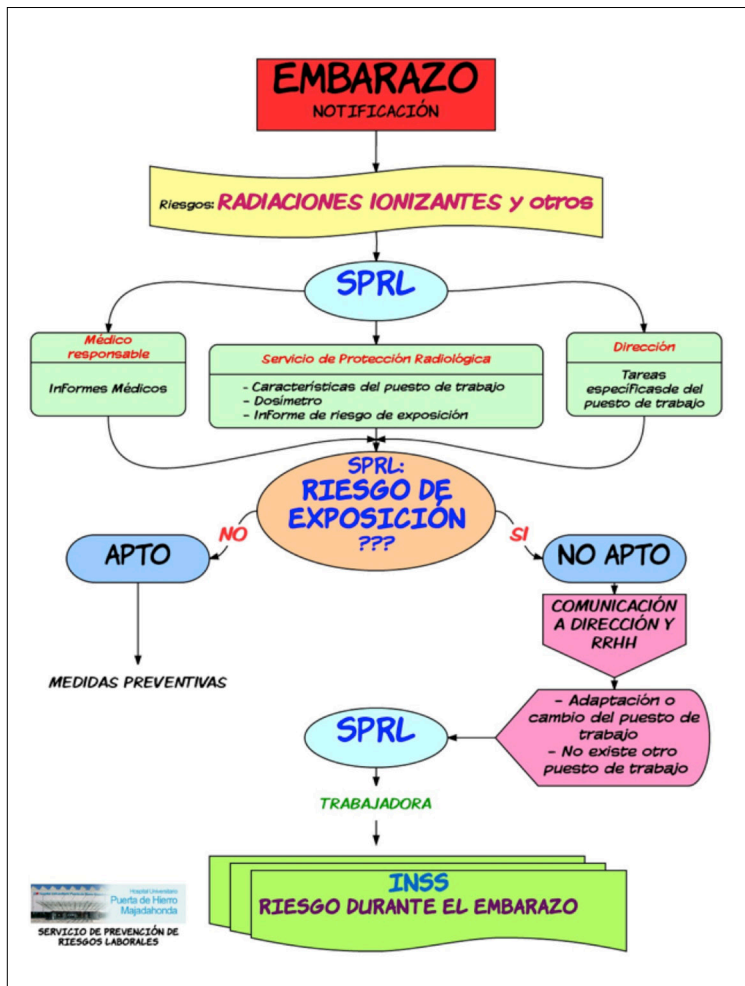


Figura 5. Valoración del Riesgo de Radiaciones en Mujer Trabajadora Embarazada.

Discusión

Ante trabajadoras embarazadas con posibilidad de prestación de riesgo por embarazo, deben colaborar diferentes profesionales, (médicos de obstetricia y ginecología, médicos de atención primaria y de los servicios de prevención, direcciones, radiofísicos, administrativos y médicos inspectores del INSS) y plantearnos si éstas situaciones suponen un riesgo por embarazo en relación a su puesto de trabajo, en concreto a las tareas que realiza habitualmente.

Tras analizar detalladamente cada situación, con todas las partes implicadas, cuando no es posible la adaptación o cambio de puesto de trabajo, tras el informe emitido por la Dirección correspondiente se indica a la trabajadora que solicite la prestación de riesgo por

embarazo.

De los casos analizados nos surgen las siguientes cuestiones:

1) Ante un no apto temporal emitido por el Servicio de Prevención ¿Cómo se tramita administrativamente el período de tiempo desde el no apto temporal hasta la emisión de la aptitud definitiva (posterior a la información facilitada por la Dirección)?

2) Ante la emisión de un no apto definitivo ¿Cómo se tramita administrativamente el período de tiempo hasta que el Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS) admite a trámite la prestación de riesgo solicitada por la trabajadora? el tiempo medio entre la solicitud y la emisión del certificado suele ser prolongado.

Es fundamental la colaboración y comunicación con la Unidad de médicos inspectores de la Seguridad Social, ya que desde el Servicio de Prevención se aportan informes detallados de los puestos de trabajo y la posibilidad o no de adaptación/cambio del puesto de trabajo, indicando la prestación de riesgo por embarazo en caso necesario.

Además es importante la colaboración entre los Servicios de Prevención, los médicos asistenciales, las direcciones, los Servicios de Protección Radiológica (cuando esté indicado) y las Unidades médicas del INSS para la adecuada tramitación de las propuestas de riesgo por embarazo.

Agradecimientos a la Unidad Médica de la Dirección Provincial del INSS de Madrid por su ayuda técnica y apoyo en este proyecto.

Bibliografía

1. http://www.segsocial.es/Internet_1/Masinformacion/TramitesyGestiones/index.htm
2. Características de la prestación por riesgo durante el embarazo y/o lactancia en Madrid 200 a 2008 B. Rodríguez Ortiz de Salazar. Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo 2009; 18: 1-15.

3. Tratado de Ginecología y Obstetricia. Cabero Roura, Luis. EAN: 9788498357165. (2003)
4. Directiva del Consejo 92/85 de 19 de octubre de 1.992, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en periodo de lactancia.
5. Ley 31/1995 de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales. BOE nº 269, 10/11/1995.
6. Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por la que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. BOE nº 27, 31/1/1997.
7. Ley 39/99 (especialmente los Artículos 6, 7, 8, 10, 11, 12.) del 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras (BOE del 6 de noviembre de 1.999).
8. Real Decreto 1251/2001 del 16 de noviembre, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de Seguridad Social por maternidad y Riesgo durante el embarazo (BOE del 17 noviembre de 2.001).
9. Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. (BOE núm. 71, de 23 de marzo de 2007).
10. Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural. (BOE núm. 69, de 21 de marzo de 2009).
11. Real Decreto 298/2009, de 6 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, en relación con la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia. (BOE núm. 57, de 7 de marzo de 2009).
12. Directiva 2.000/54/CE sobre agentes biológicos.
13. Real Decreto 664/1.997 del 12 mayo sobre protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con agentes biológicos durante el trabajo (BOE del 24 mayo de 1.997).
14. Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) ISBN: 978-84-7425-813-4.
15. Orientaciones para la valoración del riesgo laboral y la incapacidad temporal durante el embarazo (SEGO)
16. American College of Physicians. "Guía para la Inmunización del adulto". Editorial Panamericana. Tercera Edición. 1994
17. Forés García M; Batalla Martínez C. "Inmunizaciones". Prevención y Promoción de la salud. Atención Primaria. Vol I. Cuarta Edición 1999
18. Epidemiología y Situación Actual Vacunas: Características y Eficacia/Efectividad Recomendaciones de Vacunación y sus implicaciones en Salud Pública
19. Guía Práctica de vacunaciones, 2002. José L. Arribas Llorente, Francisco Calbo Torrecillas, José Fereres Castiel, José Ramón de Juanes Pardo, José García-Sicilia López, David Martín Hernández, Jesús Ruiz Contreras.
20. Calendario de vacunaciones sistémicas del adulto y recomendaciones de vacunación para los adultos que presentan determinadas condiciones médicas, exposiciones o conductas de riesgo o situaciones especiales, Vacunas volumen 11, extraordinario 2, 2010 ISSN: 1576-9887.
21. Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
22. Organización Internacional del Trabajo. www.ilo.org/communication
23. Directiva 96/29 sobre radiaciones ionizantes.
24. Real Decreto 783/2001, de 6 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes. BOE nº 178, 26/7/2001. Vigencia desde 27 de Julio de 2001. Esta revisión vigente desde 19 de Noviembre de 2010.
25. Consejo de Seguridad Nuclear (CSN). Guía de seguridad 7.4 del C.S.N. rev-2. Bases para la vigilancia Médica de los trabajadores expuestos a las radiaciones Ionizantes. Madrid, 25/06/98.
26. Protocolo de Vigilancia Médica de los trabajadores expuestos a las radiaciones Ionizantes. Madrid. Comisión de Salud Pública Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
27. Elaboración de un procedimiento de notificación y actuación en situación de embarazo y lactancia de trabajadoras expuestas a radiaciones ionizantes. Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo 2009; 18: 1-15.