

# Crisis epilépticas en trabajadores de una multinacional bancaria en Madrid

Juan Aldana-Romero<sup>(1)</sup>, Isabel Córdoba-Tévar<sup>(2)</sup>, Laura Gómez-Paredes<sup>(3)</sup>, Cristina Pérez-Herrerías<sup>(4)</sup>  
Maria Gutiérrez-Aguilo<sup>(5)</sup>, Maria-Antonia de-Miguel<sup>(6)</sup>, Juan Muñoz-Gutiérrez<sup>(7)</sup>, Luis Reinoso-Barbero<sup>(8)</sup>

<sup>1</sup>Médico Interno Residente de cuarto año de Medicina del Trabajo, Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

<sup>2</sup>Médico Interno Residente de cuarto año de Medicina del Trabajo, Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

<sup>3</sup>Servicio Médico Grupo Santander, Madrid, España.

<sup>4</sup>Servicio Médico Grupo Santander, Madrid, España.

<sup>5</sup>Servicio Médico Grupo Santander, Madrid, España.

<sup>6</sup>Servicio Médico Grupo Santander, Madrid, España.

<sup>7</sup>Servicio Médico Grupo Santander, Madrid, España.

<sup>8</sup>Servicio Médico Grupo Santander, Madrid, España. Universidad Internacional de La Rioja, Logroño, España.

## Correspondencia:

**Isabel Córdoba-Tévar**

Dirección: Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Avenida Manuel Siurot s/n,

CP 41013, Sevilla, España.

Correo electrónico: icordobatevar@gmail.com

**La cita de este artículo es:** Juan Aldana-Romero et al. Crisis epilépticas en trabajadores de una multinacional bancaria en Madrid. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2024; 33(4):427-434

## RESUMEN.

**Introducción:** en octubre de 2023 la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid publicó el “código crisis” para optimizar la atención de urgencias de crisis epilépticas.

**Objetivos:** describir 8 crisis epilépticas atendidas fuera del Servicio Médico de una multinacional bancaria en Madrid, entre 2017 y 2023.

**Material y Métodos:** estudio serie de casos observacional descriptivo de urgencias clasificadas como “crisis epilépticas”

## EPILEPSY IN WORKERS OF A MULTINATIONAL BANK IN MADRID.

### ABSTRACT

**Introduction:** In October 2023, Madrid Regional Health Department published the “crisis code” to optimize emergency care for epileptic seizures.

**Objectives:** to describe 8 epileptic seizures attended outside the Medical Service of a multinational Bank in Madrid, between 2018

según la “Guía de consenso sobre la dotación de los servicios de Medicina del Trabajo”, comparadas con otras urgencias en el mismo entorno y hospitalarias.

**Resultados:** los dos centros médicos de la entidad bancaria dan cobertura a unos 16.000 empleados. Entre 2017 y 2023 se registraron 8 salidas de urgencias por ataques epilépticos. En 2023, acontecieron 69 urgencias, siendo sólo una un episodio de convulsiones.

**Conclusiones:** la incidencia y prevalencia de ataques epilépticos es inferior en la comunidad estudiada respecto a la población española. Ninguna de las 8 crisis epilépticas se consideró accidente de trabajo. Los especialistas en Medicina del Trabajo deben estar formados y actualizados en la primera atención de urgencia y derivación adecuada.

**Palabras clave:** urgencia médica; epilepsia; convulsiones; lugar de trabajo; medicina del trabajo.

and 2023.

**Materials and Methods:** observational descriptive case series Study of emergencias classified as “epileptic seizures” according to the “Guía de consenso sobre la dotación de los servicios de Medicina del Trabajo”, compared with other emergencias in the same environment and hospital settings.

**Results:** the two medical centers of the Bank Cover approximately 16.000 employees. From 2017 to 2023, 8 emergency responses for epileptic seizures were recorded. In 2023, there were 69 emergencies, with the only one being classified as a seizure.

**Conclusions:** the incidence and prevalence of epileptic seizures is lower in the studied Community compared to the Spanish population. None of the 8 seizures were considered work-related accidents. However, Occupational Medicine specialists must be trained and updated in the initial emergency care and proper referral of such cases.

**Keywords:** medical emergency; epilepsy; seizures; workplace; occupational medicine.

---

**Fecha de recepción:** 22 de octubre de 2024

**Fecha de aceptación:** 10 de diciembre de 2024

---

## Introducción

Según la definición de la American Medical Association (AMA), la urgencia médica implica la necesidad de atención inmediata, mientras que la emergencia médica es una situación más compleja que requiere diagnóstico o tratamiento avanzado, con riesgo vital o de secuelas graves. Ambas se atienden en hospitales o de manera extrahospitalaria, y la intervención fuera del hospital mejora la supervivencia<sup>(1,2)</sup>.

La Medicina del Trabajo tiene áreas preventivas, asistenciales, periciales, gestoras y docentes/investigadoras. La empresa estudiada tiene servicios médicos con ambulancia en sus

sedes, con vigilancia de la salud y atención de urgencias<sup>(3,4)</sup>.

La prevalencia de urgencias extrahospitalarias en la sanidad pública de la Comunidad de Madrid es del 9,7%<sup>(5)</sup>.

La epilepsia afecta a 1 de cada 10 personas en su vida, con 450.000 casos en España, y las crisis epilépticas suponen aproximadamente el 1% de las consultas en los servicios de urgencias<sup>(6)</sup>.

En la Comunidad de Madrid existe un procedimiento asistencial de la crisis epiléptica urgente denominado Código Crisis, cuyos objetivos principales son la organización de la atención de los pacientes y toma de decisiones, optimizar los tiempos de asistencia y el diagnóstico y tratamiento precoz con el fin último de prevenir

el estado epiléptico y reducir el coste económico asociado a las crisis epilépticas urgentes y optimizar el consumo de recursos<sup>(7)</sup>.

El documento del Proceso Asistencial Crisis Epiléptica Urgente de la Comunidad de Madrid, emitido por el Servicio Madrileño de Salud, recoge los diferentes protocolos de actuación en caso de crisis epiléptica, abarcando distintos entornos de atención, como el extrahospitalario. Además, detalla las medidas de actuación inicial, la caracterización de los pacientes y las intervenciones a seguir según las distintas situaciones<sup>(8)</sup>.

El objetivo principal del siguiente estudio es describir las urgencias médicas del tipo epilepsias, síncope y convulsiones acontecidas entre los años 2017 y 2023 en una multinacional de la región de Madrid.

Como objetivos secundarios se pretende ver qué porcentaje ocupan esas convulsiones con respecto al total de urgencias atendidas dentro del año 2023, así como comparar la incidencia y prevalencia obtenidas con las presentes en la sociedad española y las urgencias hospitalarias.

## Material y Métodos

Estudio “serie de casos” observacional descriptivo de corte transversal, que incluye a los trabajadores de una multinacional de la región de Madrid que fueron atendidos por urgencias médicas fuera del Servicio Médico durante los años 2017 al 2023, y que como causa fundamental se adhiere a la definición de “convulsiones”. Además, para los objetivos secundarios se incluyeron todas las urgencias médicas atendidas fuera del Servicio Médico en el año 2023.

Los datos son obtenidos del sistema informático WinMEDTRA que usa habitualmente este servicio médico, donde se recogen todas las actuaciones que se realizan fuera de sus instalaciones pero dentro de su perímetro de actuación. Estos datos han sido depurados y clasificados según el tipo de urgencia médica y se han eliminado los duplicados.

Contamos con una población de más de 200.000 empleados en esta multinacional a nivel internacional, más de 31.000 en España, siendo 19.000 en la Comunidad de Madrid. Alrededor de 16.000 trabajadores se encuentran en Servicios Centrales en la Comunidad de Madrid, bajo el amparo asistencial de los dos centros médicos del Grupo. Tomamos la prevalencia de la asistencia a urgencias y emergencias extrahospitalarias de los servicios de la Sanidad Pública de la comunidad de Madrid de un 9,7%<sup>(5)</sup>, siendo el 1% del total debidas a epilepsias, así como una incidencia de convulsiones en 1 de cada 10 personas a lo largo de su vida<sup>(6)</sup>.

En cuanto a los datos específicos que diferencien a los trabajadores, la inmensa mayoría (>99%) realizan tareas intelectuales de oficina con protocolo de vigilancia de la salud específico de Pantallas de Visualización de Datos (PVD); el resto de trabajadores es un porcentaje muy bajo constituido por sanitarios, camareros, cocineros, jardineros y personal de seguridad.

Se atendieron un total de 8 urgencias médicas catalogadas como convulsiones en las inmediaciones de ambos centros médicos del Servicio Médico de la empresa situados en Boadilla del Monte y la calle Juan Ignacio Luca de Tena, entre el 2017 y el 2023. Si nos fijamos en el año 2023 podremos observar 69 urgencias médicas de todo tipo, clasificadas según la “Guía de consenso sobre la dotación de los servicios de Medicina del trabajo”, siendo tan sólo 1 catalogada como crisis convulsiva.

Se describen a continuación las clases y tipos de cuadros agudos según la clasificación de la guía de consenso:

Listado de cuadros agudos(9):

- Urgencias generales: Dolor abdominal agudo, dolor torácico agudo, disnea, síncope y reacción anafiláctica.
- Otorrinolaringología: Epistaxis y vértigo/mareo.
- Agentes externos: Quemaduras e intoxicaciones.
- Oftalmología: Oculares traumáticas, alteraciones súbitas de la visión y procesos oculares inflamatorio-infecciosos.

- Cardiología: Arritmias, síndrome coronario agudo y crisis hipertensivas.
- Traumatología: Politraumatizado, heridas/hemorragia, víctimas múltiples y dolor osteomuscular agudo de partes blandas.
- Respiratorio: Crisis asmática aguda y exacerbación de la EPOC.
- Neurología/Psiquiatría: Accidente cerebrovascular, convulsión, cefalea aguda, crisis pánico y trastornos conducta.
- Digestivo: Hemorragia digestiva aguda y deshidratación por vómitos/diarrea.
- Endocrinología: Hipoglucemia y cetoacidosis diabética, cetosis, coma y situación hiperosmolar.
- Genitourinario: Cólico nefrítico y dolor testicular agudo.
- Odontología: Dolor dental y afecciones de la cavidad bucal.
- Dermatología: Herpes zóster.

#### **Resucitación cardiopulmonar básica con desfibrilador semiautomático (DESA).**

En la empresa bajo estudio, ante una urgencia médica fuera del Servicio Médico, se activa un protocolo de seguridad. El Servicio Médico es alertado telefónicamente, y de inmediato, un médico, personal de enfermería y un técnico de emergencias se desplazan en ambulancia al lugar de la urgencia. Evalúan y atienden al paciente en el sitio, tomando decisiones como resolver la situación allí, trasladar al paciente o solicitar asistencia de Soporte Vital Avanzado al 112 cuando es necesario.

Los criterios de inclusión para este estudio abarcan a aquellos que fueron atendidos por el Servicio Médico de la empresa, con la categoría de convulsiones, desde enero de 2017 hasta diciembre de 2023, y todas las urgencias atendidas fuera del servicio médico durante el año 2023.

#### **Resultados**

Entre los años 2017 y 2023, se registraron ocho urgencias relacionadas con convulsiones y/o

síncopes. Cuatro de estos casos corresponden a personas con diagnóstico conocido de epilepsia, uno a personas con antecedentes de síncope pero sin diagnóstico de epilepsia, y tres a primeros episodios convulsivos. Cabe destacar un caso especial ocurrido en 2023, diferente con respecto a los otros siete por ser el paciente un infante (que se encontraba en la guardería del centro) y que tuvo un cuadro compatible con crisis con antecedente de fiebre en las 48 horas previas.

La distribución de dichas convulsiones por años es:

- 2017 (1), 2018 (2), 2019 (2), 2020 (0), 2021 (0), 2022 (2), 2023 (1).

Si atendemos al resto de urgencias acontecidas en 2023 nos encontramos la siguiente distribución:

- Urgencias generales (19 casos): 14 síncopes, 3 dolores abdominales agudos, 1 disnea y 1 reacción anafiláctica.
- Traumatología (19 casos): 17 dolores osteomusculares agudos de partes blandas y 2 heridas/hemorragias.
- Otorrinolaringología (18 casos): 18 vértigos/mareos.
- Neurología/Psiquiatría (6 casos): 3 crisis de pánico, 1 ACV, 1 convulsión, 1 cefalea aguda.
- Cardiología (3 casos): 2 SCA, 1 crisis hipertensiva.
- Otros (2 casos): 2 cuerpo extraño en boca de esófago/faringe.
- Digestivo (1 caso): 1 hemorragia digestiva aguda.
- Endocrinología (1 caso): 1 hipoglucemia.

Con respecto a las características de las ocho urgencias relacionadas con convulsiones y/o síncopes, seis fueron hombres (uno de ellos un caso de un niño en la guardería) y dos mujeres. Cada profesional que atendió al trabajador registró la edad, los antecedentes personales de interés del paciente, medicación tomada de forma regular por el trabajador, la toma de tensión arterial, exploración neurológica realizada en el

momento de la atención y plan de actuación tras la atención.

En la Tabla 1 se recogen sexo, antecedente de epilepsia, otros antecedentes médicos de interés, fecha de la crisis, descripción de la crisis, exploración neurológica a la llegada del equipo médico, parámetros medidos y plan de actuación tras la atención.

En ninguno de los casos fue necesario pautar medicación en el momento de la actuación.

Tras la actuación, tres trabajadores fueron remitidos a su domicilio (uno con derivación a neurólogo para valoración de forma reglada) y el resto fueron derivados para recibir atención hospitalaria, en dos de los casos se registró el traslado mediante SAMUR, en los otros dos casos no se registró si el traslado se realizó en UVI móvil o ambulancia convencional.

Ninguno de los siete casos de trabajadores fue registrado como accidente de trabajo.

## Discusión

En un periodo de 7 años (2017-2023) se atendieron ocho urgencias debidas a convulsiones y/o otros similares que se pueden presentar en una crisis epiléptica fuera del Servicio Médico en una población de unos 16.000 trabajadores de una multinacional bancaria situada en Boadilla del Monte. Si nos fijamos sólo en el año 2023, se atendieron de la misma forma 69 urgencias de todo tipo, siendo la mayoría urgencias generales y traumatológicas, y dentro de ambas, los síncope recuperados y los dolores osteomusculares agudos. De todas, sólo 1 fue por convulsiones. Esto nos indica que el porcentaje de urgencias debidas a convulsiones respecto al total es de 1,45%, datos muy cercanos a los que manejábamos inicialmente en las urgencias hospitalarias a nivel nacional (1%).

Sin embargo, existen limitaciones en este estudio, principalmente por carecer del número de trabajadores exacto dentro de las instalaciones, así como de las urgencias generales acontecidas entre los años 2017-2022, comprendiendo este

periodo la pandemia Covid-19, por lo que hubo un periodo de tiempo en que toda la masa laboral estuvo confinada teletrabajando y, por lo tanto, si hubo alguna crisis epiléptica no fue atendida en el centro del trabajo. Existe además variabilidad en la documentación de la información clínica y actuación médica, lo que puede suponer una limitación en el análisis.

Pese a todo, dado que la prevalencia de este tipo de urgencias (crisis convulsivas o crisis epilépticas) parece tener una prevalencia en este entorno similar al de las urgencias hospitalarias, es de recibo que el Servicio Médico cuente (tal y como hace en la actualidad) con una dotación de médico, enfermero y técnico de emergencias (conductor con conocimientos en soporte vital básico), y una ambulancia con oxigenoterapia, fluidoterapia, mediación, material de movilización e inmovilización y equipos de electromedicina.

En octubre de 2023 el Servicio Madrileño de Salud publicó el documento *Proceso Asistencial Crisis Epiléptica Urgente de la Comunidad de Madrid*, en él se establecen directrices claras sobre el manejo de pacientes que presenten crisis epilépticas tanto en entornos hospitalarios como extrahospitalarios, lo que supone un avance en la estandarización de la actuación médica ante estos casos; justificando dicha publicación el análisis de nuestra serie de casos y evaluación de la actuación en la atención a dichos pacientes.

Uno de los puntos fundamentales en la actuación ante una crisis epiléptica en medio extra hospitalario es distinguir entre las tres situaciones fundamentales, que son: aquellos pacientes con epilepsia conocida que no requieren traslado hospitalario, epilepsia conocida o primera crisis que precisa traslado al hospital pero sin activación del código crisis, y aquel paciente que presenta una crisis epiléptica grave que requiere la activación del código crisis y traslado al Hospital de Referencia.

En nuestra serie de casos se dieron las dos primeras situaciones, pero no la tercera, dado que el código crisis se debe activar ante una crisis grave, siendo éstas estatus epiléptico focal con afectación

TABLA 1.

Identificación	Sexo	Edad	Diagnóstico previo de epilepsia	Otros antecedentes médicos de interés	Fecha de la crisis
1	Hombre	53	No	No	15/12/2017
2	Hombre	54	No	Colangiocarcinoma con metástasis hepáticas con compresión portal	18/06/2018
3	Hombre	36	Si	No	23/07/2018
4	Hombre	40	No	Talasamia menor. Antecedentes de síncope en situaciones de estrés	15/07/2019
5	Mujer	29	Si	No	20/12/2019
6	Hombre	28	Si	No	27/09/2022
7	Mujer	27	Si	No	13/10/2022
8	Hombre	< 5 años	No	No conocido. Cuadro de fiebre 48 previas.	11/09/2023

de nivel de conciencia o estatus epiléptico generalizado, estatus epiléptico focal sin alteración de conciencia en menores de 16 años, sospecha de estatus epiléptico no convulsivo (aquel con bajo nivel de conciencia, confusión sin causa o estado postcrítico con afectación de nivel de conciencia mayor a una hora), déficit neurológico focal postcrítico de nueva aparición y crisis epiléptica en acúmulos (dos o más crisis generalizadas tónico-clónicas o focales con alteración del nivel de conciencia en un periodo menor de 24 horas sin criterios de estatus epiléptico).

En el protocolo sobre la atención extra hospitalaria se hace referencia a los Servicios de Urgencias

Extra-Hospitalario (SUEH) pero en nuestro caso el Servicio Médico del centro de trabajo será el que realice esta actuación en primera instancia.

La información que sería útil conocer o preguntar ante la actuación médica de un paciente con una crisis aislada como son la mayoría de nuestra serie de casos serían: antecedente de epilepsia, edad, temperatura, comorbilidad, duración de la crisis actual, número de crisis, alteración del nivel de conciencia, déficit focal, si es una situación diferente a la habitual, tratamiento habitual y su cumplimiento.

En nuestra serie de casos dicha información se conoce y queda registrado en la actuación.

**DESCRIPCIÓN DE CASOS.**

Descripción de la crisis	Exploración neurológica a la llegada de equipo médico	Parámetros medidos	Plan
Cuadro de pérdida de consciencia, convulsiones y desorientación	Normal salvo pupilas con baja reactividad ante estímulo lumínico. El paciente refiere parestesia en hemicuerpo derecho.	TA: 100/65 mmHg. Glucemia: 140 mg/dL.	Traslado a hospital.
Crisis convulsiva.	Desorientado e irascible pero colaborador.	TA: 110/65 mmHg. Glucemia: 113 mg/dL.	Traslado a hospital.
Ataque epiléptico resuelto.	Normal.	No registrado.	Se remite a domicilio.
En contexto de extracción sanguínea, cuadro de convulsiones y mareo.	Normal.	TA: 105/62 mmHg.	SAMUR y traslado a hospital.
Crisis tónico-clónica de 3 minutos de duración, con recuperación espontánea. Antecedente de ingesta alcohólica el día previo.	Normal. Mínima erosión en ambos lados de lengua.	TA: 130/80 mmHg. Glucemia: 88 mg/dL	Se remite a domicilio.
Crisis epiléptica de 5 minutos de duración, con convulsiones y rigidez muscular, seguido de estado de semiinconsciencia y convulsivo 10 minutos después.	Normal. Buena recuperación de estado de consciencia.	Registradas TA y glucemia como normales.	SAMUR y traslado a hospital.
Episodio de pérdida de consciencia.	Normal salvo cuadro confusional recuperado tras traslado a Servicio Médico del Santander.	TA: 136/74 mmHg.	Se remite a domicilio y de forma reglada a neurología.
Cuadro de convulsiones resuelto a la llegada del equipo médico.	Estable.	No registrado.	Traslado hospitalario.

De los siete trabajadores, tres no tenían antecedente de epilepsia y por lo tanto serían primeras crisis, por lo que se debe realizar una valoración in situ en estos casos. Al llegar el equipo médico la crisis estaba resuelta por lo que no precisó más actuación salvo medidas generales y se realizó un traslado a centro hospitalario, sin posterior seguimiento del paciente.

En los casos en los que sí hay un antecedente de epilepsia, y dado que en el momento de la valoración médica los pacientes se encontraban recuperados de la mismas, sin afectación del estado de consciencia, y en principio, eran crisis

similares a las previas, se tomaron medidas generales y observación domiciliaria.

En último lugar, ninguno de estos casos fue considerado un accidente de trabajo, pues para serlo, se deben cumplir los criterios establecidos en la legislación laboral. El accidente de trabajo según se define en el artículo 156 de la Ley General de la Seguridad Social (Real Decreto Legislativo 8/2015), un accidente de trabajo es “toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena”, lo que implica que el suceso tenga una relación directa con el trabajo o las condiciones de esta, normalmente las crisis

epilépticas suelen ser provocadas por alteraciones neurológicas intrínsecas al paciente. Destacar que se debe demostrar una relación causal directa entre el trabajo realizado y el episodio, es decir, que las condiciones laborales hubieran provocado o agravado la crisis de manera evidente, como por ejemplo, por exposición a factores desencadenantes en el entorno laboral (estrés excesivo, trabajo a turnos...) que en ninguno de los 7 casos se documentó.

En conclusión, de todo extraemos que los especialistas en Medicina del Trabajo deben estar formados y actualizados en la primera atención de urgencia y derivación adecuada debido a la idiosincrasia de dicha patología.

### Agradecimientos:

Queremos expresar nuestro agradecimiento al personal de enfermería y al personal administrativo del Servicio Médico de la empresa del presente estudio por su valiosa colaboración y apoyo durante la realización de este trabajo. Su compromiso y dedicación han sido fundamentales para que este trabajo se llevara a cabo.

Asimismo, extendemos nuestro reconocimiento a nuestros tutores de residencia, Dra. Raffaella Fabiano y Dr. Antonio José Sánchez Albusac, cuyo asesoramiento fue fundamental para el desarrollo de este estudio.

### Bibliografía

1. Pacheco Rodríguez A, et al. Servicios de Emergencia Médica Extrahospitalaria en España (I). Historia y fundamentos preliminares. *Emergencias*. 1998;10(3).
2. Álvarez Rello A, Álvarez Martínez JA. Los servicios de emergencia y urgencias médicas extrahospitalarias en España. Madrid: Mensor; 2011. 486 p.
3. Orden SCO/1526/2005, de 5 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina del Trabajo. [Internet]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o2005/05/05/sco1526>.
4. Ministerio de Sanidad. Vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales. Guía básica y general de orientación. 2019. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/guiaviagisalud.pdf>
5. Consejería de Sanidad Comunidad de Madrid. Memoria 2021-SUMMA 112 [Internet]. 2022 [citado 2024 Ene 24]. Disponible en: [https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/memo/memoria\\_summa\\_112.2021.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/memo/memoria_summa_112.2021.pdf)
6. Martín Martínez A, García Morales I, Serratos Fernández JM, Gil-Nagel Rein A. Proceso Asistencial Crisis Epiléptica Urgente de la Comunidad de Madrid. Servicio Madrileño de Salud. Dirección General Asistencial, Gerencia Asistencial de Hospitales; 2023 Oct.
7. Subdirección General de SAMUR. Manual de Procedimientos 2024. 5.0 ed. Madrid: SAMUR-Protección Civil; 2024.
8. Servicio Madrileño de Salud, Dirección General Asistencial, Gerencia Asistencial de Hospitales. Proceso Asistencial Crisis Epiléptica Urgente de la Comunidad de Madrid. Madrid: Consejería de Sanidad, D.G. Asistencial; 2023. 112 p.
9. Fernández de Navarrete García E, Ortiz García P, Vargas Díaz MÁ. Guía de Consenso sobre la Dotación de los Servicios de Medicina del Trabajo. 2011. 108p.