

# MEDICINA DEL TRABAJO



Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo

Rev Asoc Esp Espec Med Trab  
Volúmen 24 - Número 2 - Junio 2015  
32 páginas - ISSN 1132-6255  
Revista trimestral  
[www.aeemt.com](http://www.aeemt.com)

## EDITORIAL

### La Medicina del Trabajo y la valoración de la capacidad laboral

José María Cisnal Gredilla

## ORIGINALES

### Alérgenos en la dermatitis de contacto alérgica de origen laboral

Cristina Boitos, Patricia Castañeda-Gordillo,  
Joaquín Andani-Cervera, María Teresa Fuente Goig

### Síndrome metabólico en población laboral canaria

Noelia Rodríguez-Cruz, Gustavo Martel-Martín

## CARTA AL DIRECTOR

### Sentencia sobre responsabilidad empresarial en un caso de trabajador con enfermedad de Dengue

Pedro J. Ortíz García

## CASOS CLÍNICOS

### Valoración pormenorizada de las capacidades residuales de una pinche de cocina para adaptación de su puesto de trabajo

Alexander Finol Muñoz, Julián Domínguez Fernández,  
Gloria Ortega Marín, Johanna Rivero Colina,  
Luis de la Vega, Julián Fernández



## Staff

**Directora:**

Dra. Ma 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](mailto:papernet@papernet.es)

[www.papernet.es](http://www.papernet.es)

**Redacción y Suscripciones:**

C/ Bueso Pineda 37. B. 3º  
28043 Madrid  
Tel. 917219217 / 627401344

**Maquetación:**

[PaperNet@papernet.es](mailto:PaperNet@papernet.es)

**Secretario de Redacción:**

Eduardo Nieto

**Distribución:**

Gratuita para los Asociados a la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo.

**Lugar de publicación:** Madrid

**La suscripción anual es:**

Personas físicas: 40 € (IVA incluido)

Empresas e Instituciones: 60 € (IVA incluido)

*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<sup>a</sup> 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)<sup>†</sup>  
 Dra. Michele Doportto 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<sup>a</sup> 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)<sup>†</sup>  
 Dr. Enrique Malboysson Correcher (Madrid)<sup>†</sup>  
 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

- La Medicina del Trabajo y la valoración de la capacidad laboral ..... 60**  
José María Ciscal Gredilla

## Textos Originales

- Alérgenos en la dermatitis de contacto alérgica de origen laboral ..... 62**  
Cristina Boitos, Patricia Castañeda-Gordillo, Joaquín Andani-Cervera, María Teresa Fuente Goig
- Síndrome metabólico en población laboral canaria ..... 68**  
Noelia Rodríguez-Cruz, Gustavo Martel-Martín

## Carta al director

- Sentencia sobre responsabilidad empresarial en un caso de trabajador con enfermedad de Dengue ..... 76**  
Pedro J. Ortíz García

## Casos Clínicos

- Valoración pormenorizada de las capacidades residuales de una pinche de cocina para adaptación de su puesto de trabajo ..... 78**  
Alexander Finol Muñoz, Julián Domínguez Fernández, Gloria Ortega Marín, Johanna Rivero Colina, Luis de la Vega, Julián Fernández

- Normas de presentación de manuscritos ..... 85**

# Contents

## Editorial

- Occupational Medicine and evaluación of work ability ..... 60**  
 José María Ciscal Gredilla.

## Original papers

- Allergens in Occupational Allergic Contact Dermatitis ..... 62**  
 Cristina Boitos, Patricia Castañeda-Gordillo, Joaquín Andani-Cervera, María Teresa Fuente Goig

- Metabolic syndrome in Canarian working population  
 (Prospective study by an Occupational Medicine Basic Health Unit) ..... 68**  
 Noelia Rodríguez-Cruz, Gustavo Martel-Martín

## Letter to the Director

- Legal judgment about company responsibility and a case of worker with  
 Dengue disease ..... 76**  
 Pedro J. Ortíz García

## Clinical Cases

- Valoración pormenorizada de las capacidades residuales de una pinche de cocina  
 para adaptación de su puesto de trabajo ..... 78**  
 Alexander Finol Muñoz, Julián Domínguez Fernández, Gloria Ortega Marín, Johanna Rivero Colina,  
 Luis de la Vega, Julián Fernández

- Instructions for authors ..... 85**

# Editorial

## La Medicina del Trabajo y la valoración de la capacidad laboral

Una de las funciones prioritarias y definidas en el programa de formación de los especialistas en Medicina del Trabajo, es la pericia médico legal, que ha supuesto y supone hoy en día uno de los grandes retos del médico del trabajo, razón por la que siguiendo la estela de la anterior editorial del Dr. Luis Reinoso Barbero, en la que remarca la importancia de la investigación y divulgación científica en la Medicina del Trabajo, como una de las cinco áreas del conocimiento, habilidades y actitudes de nuestra especialidad, me gustaría, en esta ocasión, disertar un poco sobre otra de estas áreas: la pericial.

Si queremos marcar o establecer unos criterios que determinen la capacidad para la actividad laboral habitual, lo primero que debemos tener en cuenta es el significado de la palabra criterio, a la que podemos definir como, "Norma para juzgar, estimar o conocer la verdad"; en segundo lugar, que lo que juzgamos o intentamos conocer, es la existencia de una enfermedad que altera el estado de salud de una persona en su más amplio sentido o concepto de bienestar físico, psíquico y social; y en tercer lugar, que tratamos de estimar la repercusión que tiene la enfermedad sobre la actividad laboral habitual, sin olvidar los posibles efectos o influencia que puede llegar a tener sobre todo el conjunto de factores que rodean la vida de la persona, es decir desde su propia persona, con sus cambios de hábitos, formas o modos de vivir, hasta las implicaciones que conlleva sobre su entorno social (familia, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.).

Básicamente, estos tres pasos de la valoración, que aparentemente son simples y fáciles de solucionar, en la práctica diaria son casi imposibles de establecer. El intentar crear unas normas fijas, que relacionen exhaustivamente la enfermedad con la deficiencia o falta de capacidad para trabajar, sería una gran equivocación que podría llevarnos a múltiples errores.

Es evidente que los criterios que podamos establecer no dan ni pueden dar respuesta a todos los tipos y grados de deficiencia, debido a la gran variedad de enfermedades y a su diferente comportamiento sobre el ser humano, así como al constante progreso de los conocimientos sobre la enfermedad, sobre sus síntomas, su diagnóstico y su tratamiento. Debemos tener en cuenta, la posibilidad de las diferentes interpretaciones que hacemos respecto a las pruebas y procedimientos empleados, teniendo presente, que la medicina no es una ciencia exacta, sino, más bien, en muchas de las ocasiones, un verdadero arte.

Lo expuesto hasta ahora, solo nos explica lo difícil que es ponernos de acuerdo en cómo valorar, ya que como médicos, buscamos el bienestar de la persona y no solo tratamos la enfermedad como falta de salud, sino que también como una parte de una alteración de todo un mundo en el que vivimos, de quienes conviven con nosotros y de aquellos que dependen igualmente de nuestro bienestar, que al final es también el nuestro, el de todos.

Desde otro punto de vista, también debemos recordar que el objetivo de la valoración no es indemnizar, es buscar la actividad adecuada a la capacidad laboral y extralaboral, consecutiva a la deficiencia acaecida por la aparición de una enfermedad o accidente.

Con estas pequeñas pero grandes premisas, podemos intentar establecer una serie de normas o criterios que con carácter general nos ayuden a valorar la capacidad de la persona para realizar su actividad laboral, pudiendo clasificarlas o protocolizarlas en los siguientes criterios:

a.- Criterios medicos

Su objetivo será establecer un diagnóstico de certeza o el más exacto posible de la enfermedad y de las secuelas consecutivas a dicha enfermedad.

b.- Criterios pronosticos

Cuyo objetivo será determinar el tiempo y la posible reversibilidad total o parcial de las lesiones o deficiencias surgidas.

c.- Criterios de graduacion de la deficiencia

Son los criterios con los que vamos a intentar establecer de forma aproximada un porcentaje de pérdida de actividad o de deficiencia respecto a la capacidad total para trabajar, representada por el 100%, de tal manera que sirva para unificar y comparar las deficiencias determinadas por cualquier tipo de lesión, no solo con la capacidad global de todas las personas sino también con aquellas que han sufrido la misma lesión, de tal manera que nuestro criterio de valoración sea lo más equilibrado o ecuaníme y al tiempo, lo más justo posible, teniendo en cuenta que no debemos utilizarlos para fijar subsidios económicos directos o hacer estimaciones directas de la discapacidad.

d.- Criterios de aptitud o adecuación para el trabajo.

Su objetivo es determinar la aptitud del trabajador frente a su trabajo habitual, comparando los requisitos mínimos que exige ese trabajo con la aptitud física, psíquica y social del trabajador, determinando de esta manera la adecuación de ese trabajo para esa persona.

De esta manera podemos obtener un método, simple y estructurado en las cuatro facetas definidas, que nos aproximen lo mejor y más adecuadamente posible a la valoración de la capacidad laboral del trabajador y consecuentemente, a la posible búsqueda o adaptación del trabajo idóneo.

Como punto final, no quisiera terminar esta editorial, sin recordar al Dr Pierre Mazel, quien ya en 1934, como especialista en Medicina Legal y del Trabajo, dictamino en una breve frase, todo el espíritu y sentimiento que debe prevalecer y distinguir al Médico del Trabajo:

*“Debemos evitar, que de la fábrica, en la que la materia entra informe y de donde sale ennoblecida, la criatura humana, becha de sangre y carne, de sensibilidad, inteligencia y alma, pueda salir disminuida y degradada.”*

**Dr. José María Cisnal Gredilla**

Medico del Trabajo



# Alérgenos en la dermatitis de contacto alérgica de origen laboral

**Cristina Boitos<sup>1</sup>, Patricia Castañeda-Gordillo<sup>2</sup>, Joaquín Andani-Cervera<sup>3</sup>, María Teresa Fuente Goig<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Médico Interno Residente de cuarto año de la especialidad de Medicina del Trabajo, Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España.

<sup>2</sup>Médico especialista en Medicina del Trabajo, Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Hospital de la Ribera, Alzira, España.

<sup>3</sup>Médico especialista en Medicina del Trabajo, Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

<sup>4</sup>Médico especialista en Medicina del Trabajo, Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España.

## Correspondencia:

**Joaquín Andani Cervera**

Servicio de Prevención de Riesgos Laborales,

Hospital Universitario y Politécnico La Fe.

Avenida Fernando Abril Martorell 106,

46026, Valencia, España.

andani\_joa@gva.es

La cita de este artículo es: Joaquín Andani Cervera. Alérgenos en la dermatitis de contacto alérgica de origen laboral. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2015; 24: 62-67

## RESUMEN

**Introducción:** Las dermatosis profesionales tienen una alta incidencia, lo que conlleva considerables consecuencias médicas y laborales.

**Objetivos:** Describir las características de la población afectada por dermatitis de contacto alérgica de origen laboral y los alérgenos responsables. **Material y Métodos:** Durante cinco años se incluyó a todos los pacientes diagnosticados de Dermatitis de Contacto Alérgica en una consulta de Dermatología en un hospital de referencia, con positividad a al menos un alérgeno presente en su puesto de trabajo.

**Resultados:** En sector de cosmética el 93,7% fue causada por acrilatos, en peluquería un 72,7% fue causada por PPDA, en alimentación un 63,3% de los alérgenos fueron productos alimentarios, en construcción el 60% fueron causadas por cemento y en industria PPDA causó un 30%. Las manos fueron la principal área corporal afectada en todos los grupos laborales. **Conclusión:** parece recomendable mejorar

## ALLERGENS IN OCCUPATIONAL ALLERGIC CONTACT DERMATITIS

### Abstract

**Introduction:** The occupational dermatosis have a high incidence, leading to considerable medical and occupational consequences.

**Objectives:** Describe the characteristics of the population affected by allergic contact dermatitis of labor origin and allergens responsible.

**Methods:** During 5 years, all Allergic Contact Dermatitis were included at the time of diagnosis, on a Dermatology outpatient department in a tertiary hospital, with positivity for at least 1 allergen present in their workplace. **Results:** In Cosmetics a 93.7% was caused by acrylates, in Hairdressing a 72.7% was caused by PPDA in Food Workers 63.3% of allergens were food products, in Construction a 60% were caused by cement and in Industry PPDA caused a 30%. The hands were the main body area affected in all labor groups. **Conclusions:** it seems to need an improvement about the communication and protocols between

la coordinación entre los facultativos de Medicina del Trabajo y de atención primaria con los facultativos dermatólogos, estableciéndose protocolos de actuación conjuntos que permitan disponer de un diagnóstico definitivo en el menor tiempo posible. **Palabras clave:** Dermatitis de Contacto Alérgica, Dermatitis ocupacional, Pruebas epicutáneas.

---

**Fecha de recepción:** 16 de marzo de 2015

**Fecha de aceptación:** 12 de mayo de 2015

---

Occupational Medicine, Family Medicine and Dermatology to short the time of the diagnosis of these occupational diseases. **Key words:** Allergic Contact Dermatitis, Occupational Dermatitis, Patch Tests.

# Síndrome metabólico en población laboral canaria (Estudio prospectivo en una Unidad Básica de Salud de Medicina del Trabajo)

**Noelia Rodríguez-Cruz<sup>1</sup>, Gustavo Martel-Martín<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Especialista Medicina del Trabajo. Sociedad de Prevención FREMAP de Telde. Gran Canaria

<sup>2</sup>Enfermero. Sociedad de Prevención FREMAP Las Palmas. Gran Canaria

## Correspondencia:

**Noelia Rodríguez-Cruz**

Correo electrónico: [noelia.rodriguez@prevencionfremap.es](mailto:noelia.rodriguez@prevencionfremap.es)

La cita de este artículo es: Noelia Rodríguez Cruz. Síndrome metabólico en población laboral canaria (Estudio prospectivo en una Unidad Básica de Salud de Medicina del Trabajo). Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2015; 24: 68-75

## RESUMEN

Se conoce al Síndrome metabólico (SM) como el conjunto de eventos clínico-patológicos complejos con una multicausalidad: genética, social, cultural, económica y laboral en el individuo. Según datos mundiales la prevalencia de SM oscila entre el 20-40 % de la población. En España, centrándonos en población laboral, ronda el 7,8 %- 12,1 % (de media 1/10 trabajadores).

Sin embargo, la Medicina del Trabajo se ha mantenido al margen, ya que el SM no tiene una relación causa-efecto para ser considerada enfermedad profesional y/o enfermedad relacionada con el trabajo, por lo que no es tema de investigación en el campo laboral. Sin embargo, la paradoja se da cuando establecido el síndrome y sus consecuencias son los servicios médicos dentro de la Unidad Básica de Salud (UBS) de Medicina del Trabajo los que han de evaluar la aptitud del trabajador en las tareas habituales que realiza.

Tanto la resistencia a la insulina como la obesidad, factores fisiopatológicos del SM, parten de una serie de factores de riesgo siendo la prevención primaria la acción más económica, barata, asequible y sostenible para detectar estos factores. En el estudio que presentamos de una muestra de 134 trabajadores sanos que han realizado reconocimiento médico periódico en una UBS de la Sociedad Prevención (SP) de FREMAP (actualmente PREMAP Seguridad y Salud), se obtuvo una prevalencia global del 18 % (24 trabajadores) siguiendo la definición de SM según los criterios NCEP-ATP III (Panel de Expertos

## METABOLIC SYNDROME IN CANARIAN WORKING POPULATION (PROSPECTIVE STUDY BY AN OCCUPATIONAL MEDICINE BASIC HEALTH UNIT)

### ABSTRACT

Metabolic Syndrome (MS) is known to be a set of complex clinical-pathological events with multiple causes: genetic, social, cultural, economic and occupational issues. According to global data MS prevalence ranges from 20 to 40% of the population. In Spanish occupational population, this figure reaches 7.8 to 12.1% (average 1/10 workers). Nevertheless, Occupational Medicine has been sidelined due to the fact that MS has no causal relationship and is not considered an occupational disease and / or work related illness, therefore it is not a research topic for work related issues. However, the paradox appears when once MS and its consequences are diagnosed, it is up to the medical services within the Occupational Medicine Basic Health Unit (BHU) to advise on the employee's suitability to perform usual tasks. MS pathophysiological factors, insulin resistance and obesity, come from a series of risk factors. Therefore, primary prevention is the most economical, affordable, effective and sustainable action to detect these factors.

In this investigation, we show a 134 healthy workers' sample who have had periodical medical examinations by the Basic Health Unit (BHU) of a Prevention Service (PS) (at present PREMAP, Seguridad y Salud). An overall prevalence of 18% (24 workers) was obtained according to

para la Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipercolesterolemia en adultos) modificado en 2005.

A partir de los resultados obtenidos, los médicos del trabajo cuentan con numerosas herramientas de uso diario para diagnosticar, controlar y prevenir las consecuencias del SM para los trabajadores y en definitiva, para la población general.

Es más, según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) no sólo se persigue la ordenación de obligaciones y responsabilidades de los sujetos relacionados con el hecho laboral, sino que se pretende fomentar una nueva cultura en el campo de la prevención.

**Palabras clave:** Síndrome metabólico, prevalencia, trabajadores, Medicina del Trabajo.

the definition of MS by the NCEP-ATP III (Panel of Experts for detection, evaluation and treatment of High Cholesterol in Adults amended in 2005). According to the results obtained, Occupational Medicine has numerous everyday tools to diagnose, monitor and prevent the consequences of Metabolic Syndrome in workers and ultimately in general population.

Moreover, according the Law of Prevention of Occupational Risks (LPOR) seeks not only the management of duties and responsibilities if subjects in regards to work issues, aiming also to promote a new culture in the field of prevention.

**Key words:** Metabolic Syndrome, prevalence, workers, Occupational Medicine.

---

**Fecha de recepción:** 7 de mayo de 2015

**Fecha de aceptación:** 12 de mayo de 2015

---

## Sentencia sobre responsabilidad empresarial en un caso de trabajador con enfermedad de Dengue

Madrid, 20 de Abril de 2015

Estimada Sra. Directora:

Una reciente sentencia de la Sala de lo Social Tribunal Superior de Justicia de Cataluña condena a una empresa a indemnizar a un trabajador con 346.932,68 €, por no haber actuado con la máxima diligencia<sup>1</sup>.

El trabajador fue contratado para una misión en la India y contrajo un dengue grave que produjo lesiones permanentes invalidantes. Anteriormente había tenido distintos contratos con la empresa y antes de su viaje, el empleador tomó una serie de medidas preventivas: organizó su vacunación, la asistencia a un curso específico de formación para la misión en un centro europeo de prestigio y un reconocimiento por un especialista en medicina tropical.

Pese a estas acciones y a que la prevención está limitada por la inexistencia en la actualidad de una vacuna contra el dengue, el tribunal considera que ha habido falta de diligencia por parte de la empresa pues se debería haber examinado el estado inmunitario del trabajador frente al dengue antes de su expatriación. La sentencia indica textualmente que “la empleadora habría incurrido en una falta de diligencia relevante y suficiente para establecer que ha realizado una actuación negligente que genera responsabilidad contractual imprudente, por no haber sometido al actor a todas las pruebas de diagnóstico necesarias para detectar la posibilidad de que pudiese haber sufrido anteriormente una primera infección por dengue antes de enviarlo en misión a la India” (el subrayado es mío).

En efecto, determinar la existencia de una infección anterior al dengue permite valorar mejor el riesgo pues las reinfecciones por serotipo distinto tienen un mayor riesgo de complicaciones. La causa no está del todo clara, si bien la existencia de mecanismos inmunitarios de potenciación dependiente de anticuerpos podría ser determinante<sup>2,3</sup>.

El dengue es un problema de salud pública a nivel mundial. Se conocen cuatro serotipos, habiéndose descubierto recientemente un quinto que podría afectar a humanos<sup>4</sup>. El número de casos de dengue está en aumento constante, y cada vez hay más zonas donde circulan distintos serotipos (áreas de hiperendemicidad). No es fácil saber que se ha sufrido dengue en el pasado pues su curso es asintomático en 73,6% de los casos; Cuando aparecen síntomas -16,4% de los casos-, estos suelen ser leves e inespecíficos. Los casos graves representan el 0,42 - 1%<sup>5,6,7</sup>.

La globalización de la actividad de las empresas hace que aumente el número de trabajadores que viajan o son destinados a zonas con riesgo de dengue, lo que hace que debamos implicarnos desde la Medicina del Trabajo.

La empresa condenada tomaba medidas preventivas que fueron consideradas insuficientes por el tribunal. Analizando la sentencia, no encontramos pruebas de que la empresa hubiera aportado una evaluación de riesgos, incluyendo una matriz (Probabilidad) x (Gravedad/Consecuencias). En el caso del dengue, la probabilidad de una exposición en India en los dos años que duraba el trabajo debe considerarse alta. En cuanto a las consecuencias, en una persona

no infectada anteriormente, podemos indicar que serían leves en la gran mayoría de los casos (dengue asintomático - leve). Sin embargo, en una persona previamente expuesta, el riesgo de complicación severa sería medio - alto, máxime en zonas de hiperendemicidad como India o Brasil. Así pues una probabilidad alta asociada a consecuencias de severidad media/alta hacen que la situación sea de riesgo importante cuando no intolerable.

Debemos seguir con atención los nuevos desafíos ambientales/ocupacionales así como las expectativas de la sociedad, y prepararnos cada día mejor para responder a los mismos. Nuestra respuesta debe incluir una mejor evaluación de los riesgos sanitarios, personalizándolos a cada caso. Así, deberemos considerar la determinación de marcadores cuando los mismos permitan tomar decisiones e informar de forma más completa al trabajador.

Reciba un cordial saludo,

**Pedro J. Ortiz García**  
**International SOS (SOS Assistance España SA)**  
**Dirección de correo: pedro.ortiz@internationalsos.com**

## Bibliografía

1. Sentencia T.S.J. Cataluña 1943/2012, de 12 de marzo - AS 2012\945. Disponible en: <http://portaljuridico.lexnova.es/jurisprudencia/JURIDICO/135478/sentencia-ts-j-cataluna-1943-2012-de-12-de-marzo-enfermedad-profesional-indemnizacion-de-danos>. Accedido el 17.04.2015
2. Gubler DJ. Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever. Clin Microbiol Rev. 1998 Jul; 11(3): 480-496. PMID: PMC88892. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC88892/> Accedido 17.04.2015
3. Nature. Host Response to the Dengue Virus. Disponible en: <http://www.nature.com/scitable/topicpage/host-response-to-the-dengue-virus-22402106> Accedido el 17.04.2015
4. Normile D. Surprising New Dengue Virus Throws a Spanner in Disease Control Efforts Dennis Normile. Science 25 October 2013: 342 (6157), 415. [DOI:10.1126/science.342.6157.415]
5. OMS: Dengue y dengue hemorrágico. Nota descriptiva N° 117. Febrero de 2015. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/> Accedido 15.04.2015
6. OMS: Dengue Guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. WHO Library cataloguing -in-Publication data. 2009. France WHO Press. 147pp.
7. Villabona-Arenas CJ, de Oliveira JL, Capra CdS, Balarini K, Loureiro M, et al. (2014) Detection Of Four Dengue Serotypes Suggests Rise In Hyperendemicity In Urban Centers Of Brazil. PLoS Negl Trop Dis 8(2): e2620. doi:10.1371/journal.pntd.0002620 Disponible en: <http://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0002620> Accedido 15.04.2015

## Conflicto de Intereses

El autor trabaja en International SOS - SOS Assistance España SA, empresa que se dedica a dar servicios de gestión del riesgo sanitario y de seguridad a las organizaciones con personal expatriado y desplazado, incluyendo evaluación de riesgos, diseño y operación de dispositivos sanitarios, evacuaciones sanitarias y reconocimientos médicos.

# Valoración pormenorizada de las capacidades residuales de una pinche de cocina para adaptación de su puesto de trabajo

**Alexander Finol Muñoz<sup>1</sup>, Julián Domínguez Fernández<sup>2</sup>, Gloria Ortega Marín<sup>3</sup>, Johanna Rivero Colina<sup>4</sup>, Luis de la Vega<sup>5</sup>, Julián Fernández<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup>Médico Interno Residente. (MIR) II: Medicina Del Trabajo. Hospital Universitario de Ceuta (HUC).

<sup>2</sup>Médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública, y especialista en Medicina del Trabajo. Jefe de Sección y Responsable del Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, y de Prevención de Riesgos Laborales. Jefe de Estudios de Formación Sanitaria Especializada. Coordinador de la Unidad Docente y de la Unidad Multiprofesional de Salud Laboral.

<sup>3</sup>Adjunto Medicina del Trabajo. HUC.

<sup>4</sup>MIR II: Medicina de Familia. HUC.

<sup>5</sup>Enfermero del Trabajo. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. HUC.

<sup>6</sup>Técnico de Prevención de Riesgos Laborales. HUC.

## Correspondencia:

**Alexander José Finol Muñoz.**

Hospital Universitario de Ceuta

Loma Colmenar s/nº. Edificio 2. Planta -1. CP: 51003.

Correo electrónico: [finolito@hotmail.com](mailto:finolito@hotmail.com)

La cita de este artículo es: A. José Finol Muñoz. Valoración pormenorizada de las capacidades residuales de una pinche de cocina para adaptación de su puesto de trabajo. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2015; 24: 78-85.

**Resumen.** Mujer de 52 años con puesto de pinche de cocina del hospital, con artrodesis de columna lumbo-sacra L4-S1 y resección de hernias discales C5-C7 que requiere dos años de baja. Tras su reincorporación, se realiza una valoración médica en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, donde posterior a la aplicación de los protocolos de manipulación manual de cargas, movimientos repetitivos y microtraumas repetidos, se sugiere como No Apta para realizar las funciones de pinche. Se propone una adaptación del puesto de imposible cumplimiento por su mando intermedio. Posteriormente se reclama un cargo que pueda ejercer según sus limitaciones, sin respuesta positiva. La trabajadora denuncia su caso ante la Inspección de Trabajo y solicita una minusvalía al Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) de Ceuta. La Inspección de Trabajo emite una resolución exhortando a la empresa a reali-

**DETAILED EVALUATION OF RESIDUALS CAPACITIES OF A SCULLER TO CREATE AN ADAPTATION OF HER WORK PLACEMENT.**

**Abstract:** A 52 years old woman, who is kitchens cullion's in a hospital, with artrodesis of lumbo-sacra spine L4-S1 and resection of dial hernias C5-C7 who needs two years of temporary disability. After this time, a medical valuation is realized by the Service of Prevention of Occupational Risks, where it does not approve the protocols of manipulation of loads, repetitive movements, repeated microtraumas, declaring herself with non capacity to realize the scullion's functions. It is suggested an adjustment of the work place, which is refused by the head chef. Later is claimed a place where she could exercise according to her limitations, without positive response. A disability is requested to the Institute of Adults and Social Services (IMSERSO), where the medical inspector forces to realize an adjustment of the

zar una adaptación del puesto de trabajo ya que se debe garantizar la reinserción de los trabajadores con minusvalías por condiciones médicas. Se replantea la adaptación del puesto de trabajo con una nueva valoración de los riesgos por parte del Técnico de Prevención en conjunto con la Gobernanta, haciéndolo de forma minuciosa, se logra un acuerdo para su incorporación laboral a dicha área. Sin embargo la trabajadora sufre múltiples conflictos con sus compañeros de trabajo por la adaptación del puesto. Se toman medidas pertinentes y mejoran las situaciones del entorno laboral. La adaptación del puesto de trabajo a las personas con discapacidad es un objetivo deseable por las empresas. La primera tarea es analizar cuál es la adaptación necesaria identificando los problemas y planteando soluciones. Así mismo mejorar las relaciones interpersonales en los equipos de trabajo aumenta la productividad y disminuye los riesgos psicosociales.

**Palabras Clave:** adaptación, puesto de trabajo, pinche, cocina, incapacidad temporal.

---

**Fecha de recepción:** 23 de marzo de 2015

**Fecha de aceptación:** 12 de mayo de 2015

---

working place since it is necessary to guarantee the rehabilitation of the workers with certain medical conditions. An adjustment of the working place is reconsidered with a new valuation of the risks by the technician of prevention as a whole with the head chef, doing it in meticulous form and finally obtaining an agreement to work in that area. Nevertheless the worker is victim of multiple conflicts with her co-workers after the adjustment of the working place. Some measurements are taken to improve her job environment. The adaptation of the working place to the persons with disability is an imperfectly assumible. The first task is to analyze which is the necessary adjustment, identifying the problems and raising solutions. Likewise, improving the interpersonal relations in teams of work increases the productivity and diminishes the psychosocial risks.

**Key words:** adaptation, work place, kitchen maid, scullion, kitchen, temporary disability.



# Normas de Publicación de Artículos en la Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo

**L**a **Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo** es una revista científica de la especialidad Medicina del Trabajo que se presenta en formato electrónico, con una periodicidad trimestral (cuatro números al año). Esta revista está siendo editada por dicha Sociedad Científica desde 1.991 y está abierta a la publicación de trabajos de autores ajenos a dicha Asociación.

El título abreviado normalizado es **Rev Asoc Esp Espec Med Trab** y debe ser utilizado en bibliografías, notas a pie de página y referencias bibliográficas.

Sus objetivos fundamentales son la formación e investigación sobre la salud de los trabajadores y su relación con el medio laboral. Para la consecución de estos objetivos trata temas como la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y aspectos periciales de los accidentes de trabajo, las enfermedades profesionales y las enfermedades relacionadas con el trabajo, así como la vigilancia de la salud individual y colectiva de los trabajadores y otros aspectos relacionados con la prevención de riesgos laborales y la promoción de la salud en el ámbito laboral.

Su publicación va dirigida a los especialistas y médicos internos residentes de Medicina del Trabajo, especialistas y enfermeros internos residentes en Enfermería

del Trabajo, así como a otros médicos, enfermeros y profesionales interesados en la actualización de esta área de conocimiento de la Medicina.

Este documento recoge los principios éticos básicos e instrucciones dirigidas a los autores en relación con la escritura, preparación y 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](http://www.icmje.org).

## 1. Consideraciones Éticas y Derechos de Autor

No se aceptarán artículos ya publicados. En caso de reproducir parcialmente material de otras publicaciones (textos, tablas, figuras o imágenes), los autores deberán obtener del autor y de la editorial los permisos necesarios.

Los autores deben declarar cualquier relación comercial que pueda suponer un conflicto de intereses en conexión 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, participado en la concepción y realización del trabajo original, en la redacción del texto y en las posibles revisiones del mismo y aprobada la versión que se somete para publicación. Se indicará su nombre y apellido (en caso de utilizar los dos apellidos, se unirán por un guión). Las personas que han colaborado en la recogida de datos o participado en alguna técnica, no se consideran autores, pudiéndose 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 y en particular contar con un consentimiento informado de pacientes y controles que deberá mencionarse expresamente en la sección de material y métodos.

El envío para su publicación de un trabajo implica la formal aceptación de estas normas y la cesión de los derechos de autor del mismo a la "Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo" (ver apartado 3. Normas de Presentación de Manuscritos). "Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo" declina cualquier responsabilidad derivada del incumplimiento por los autores de estas normas.

## 2. Contenidos

La "Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo" presenta un contenido científico, en el que se busca predominantemente actualizar el conocimiento de dicha especialidad, en especial mediante la publicación de artículos de investigación. Los tipos de contenidos de la revista son:

- **Editorial.** Trabajos escritos por encargo del Director y el Comité Editorial o redactados por ellos mismos que trata de aspectos institucionales, científicos o profesionales relacionados con la Medicina del Trabajo. La

extensión máxima es de 4 páginas DIN-A 4 escritas a doble espacio y bibliografía no superior a 6 citas.

- **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 y si fuera necesario agradecimientos. La extensión recomendada es de quince páginas DIN-A 4, escritas a doble espacio, con 6 tablas y/o figuras y un máximo de 40 referencias bibliográficas.

En la **Introducción** deben mencionarse claramente los objetivos del trabajo y resumir el fundamento del mismo sin revisar extensivamente el tema. Citar sólo aquellas referencias estrictamente necesarias.

En **Material y Métodos** se describirán la selección de personas o material estudiados detallando los métodos, aparatos y procedimientos con suficiente detalle como para permitir reproducir el estudio a otros investigadores. Se describirán brevemente las normas éticas seguidas por los investigadores tanto en estudios en humanos como en 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 necesario 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. Al final de este apartado deberá aparecer un texto a modo de conclusiones, indicando lo que aporta objetivamente el trabajo y las líneas futuras de aplicación y/o investigación que abre. No debe repetirse con detalles los resultados del apartado anterior.

En **Agradecimientos** podrán reconocerse las contribuciones que necesitan agradecimiento pero no autoría, el reconocimiento por ayuda técnica y/o apoyo material o financiero, especificando la naturaleza del mismo así como las relaciones financieras o de otro tipo que puedan causar conflicto de intereses.

En **Bibliografía** (esta palabra con negrita) deben aparecer las citas numeradas según su orden de aparición en el texto y siguiendo el formato Vancouver (según se explica en la sección 3. Normas de presentación de Manuscritos).

- **Casos clínicos.** 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 aporta en el ámbito de la Medicina del Trabajo. Incluye una descripción del caso, información detallada de antecedentes, exploraciones (reproducción de imágenes características), manejo y evolución. Se completará con una discusión, que incluirá una breve conclusión. La extensión no será superior a 4 hojas DIN-4 escritas a doble espacio y la bibliografía no superior a 6 citas.

- **Revisiones.** Esta sección recoge la puesta al día y ampliación de estudios o trabajos científicos ya publicados. Pueden ser encargadas por el Director y el Comité de Redacción en consideración el interés del tema en el ámbito de la Medicina del Trabajo.

Otros posibles contenidos son:

- **Documentos de Consenso.** Se trata de documentos elaborados por un grupo de expertos sobre un tema relacionado con Medicina del Trabajo en base a una actualización y revisión.

- **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 de originales.

La extensión máxima será de 2 hojas de tamaño DIN-A4, mecanografiadas a doble espacio, admitiéndose una tabla o figura y hasta 10 citas bibliográficas.

En caso de que se trate de comentarios sobre trabajos ya publicados en la revista, se remitirá la carta a su que 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. En cualquier caso, el Comité Editorial podrá incluir sus propios comentarios.

- **Comentarios Bibliográficos.** Sección donde se incluyen reseñas comentadas sobre publicaciones científicas recientes de especial de interés en el ámbito de la Medicina del Trabajo.

- **Noticias.** Dedicada a citar las noticias de actualidad de la especialidad.

- **Agenda.** Citas y eventos relacionados con la Medicina del Trabajo y en general la Salud Laboral.

- **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.

El Director y el Comité de Redacción podrán 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 autores deberán enviar sus manuscritos en archivos digitales mediante correo electrónico dirigidos a: papernet@paper.net.es

Los archivos digitales tendrán las siguientes características:  
a) Texto: en formato Microsoft Word®

b) Imágenes (ver también 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. Indicar la orientación (vertical o apaisada) cuando ello sea necesario para la adecuada interpretación de la imagen. Se pueden acompañar fotografías de 13 × 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.

El formato será en DIN-A4 y 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 español 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 Servicio, Institución/empresa y localidad.

3. Direcciones postal y electrónica del autor a quien pueden dirigirse los lectores y de contacto durante el proceso editorial

4. Número de tablas y figuras.

La segunda página incluirá el Resumen del trabajo en español e inglés (Abstract), con una extensión máxima de 150 palabras, y al final una selección de tres a cinco Palabras Clave, en español e inglés (Key-Words) que figuren en los Descriptores de Ciencias Médicas (MSH: *Medical Subject Headings*) del Index Medicus.

En la tercera página comenzará el artículo, que deberá estar escrito con un tipo de letra Times New Roman del cuerpo 11 a doble espacio.

Su estilo deberá ser preciso, directo, neutro y en conjugación verbal impersonal. La primera vez que apa-

rezca 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 español una palabra equivalente. Las denominaciones anatómicas se harán en español 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 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 el Libro de Resúmenes. Los manuscritos aceptados pero no publicados se citan como “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) del cada autor. Si son más de seis, 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:

1. Ruiz JA, Suárez JM, Carrasco MA, De La Fuente JL, Felipe F, Hernandez MA. Modificación de parámetros de salud en trabajadores expuestos al frío. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2012; 21: 8-13.

Para artículos aceptados y pendientes de ser publicados:

1. Lillywhite HB, Donald JA. Pulmonary blood flow regulation in an aquatic snake. *Science* (en prensa).

#### -Libros

Los campos autor y título se transcriben igual que en el caso anterior, y después de éstos aparecerá:

- a) nombre en español, si existe, del lugar de publicación. *dos puntos*.
- b) nombre de la editorial sin referencia al tipo de sociedad mercantil. *punto y coma*.
- c) año de publicación. *punto*.
- a) abreviatura "p." y, separados por guión corto, números de página inicial y final (truncando en éste los órdenes de magnitud comunes). *punto*.

Como ejemplos:

- 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.

- 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.

- 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](http://www.bournemouth.ac.uk/service-depts/lis/LIS_Pub/harvards) [seguido de fecha de acceso a la cita]

- 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.

Las Tablas se presentarán después de la Bibliografía, una por página, con los textos a doble espacio. Irán numeradas consecutivamente en números arábigos en el mismo orden con 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.

Las Figuras incluyen todo tipo de material gráfico que no sea Tabla (fotografías, gráficos, ilustraciones, esquemas, diagramas, reproducciones de pruebas diagnósticas, etc.), y 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 con 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. Serán presentadas con un título de cabecera conciso. Las observaciones y explicaciones adicionales, notas estadísticas y desarrollo de siglas se anotarán al pie. Las leyendas interiores deben escribirse como texto, no como parte de la imagen incrustado en ellas.

## 4. Proceso de Publicación

La Secretaría Técnica enviará una notificación mediante correo electrónico al autor de contacto tras la recepción del manuscrito. Todos los manuscritos originales, casos clínicos, revisiones, documentos de consenso y comentarios bibliográficos se someterán a **revisión por pares** (*peer-review*), llevada a cabo por el Comité de Redacción compuesto por expertos en Medicina del Trabajo.

La evaluación se realizará de una forma anónima, es decir sin que el evaluador conozca el nombre ni la filiación de los autores del trabajo, y mediante un protocolo específico que deberá utilizar cada uno de los

evaluadores. Este protocolo específico considera la calidad científica del trabajo en cuanto a los antecedentes presentados, la hipótesis y objetivos del trabajo, su metodología y protocolo de estudio, la presentación y discusión de los resultados, y la bibliografía, así como su relevancia en Medicina del Trabajo y su aplicación práctica.

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 rechazo.

Siempre que el Comité de Redacción sugiera efectuar modificaciones en los artículos, los autores deberán remitir dentro del plazo señalado, una nueva versión del artículo con las modificaciones realizadas, siguiendo lo sugerido por los expertos consultados.

Los manuscritos que sean aceptados para publicación

en la revista quedarán en poder permanente de la “Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo” y no podrán ser reproducidos ni total ni parcialmente sin su permiso.

## **5. Política editorial**

Los juicios y opiniones expresados en los artículos y comunicaciones publicados en la revista son del autor(es), y no necesariamente aquellos del Comité Editorial. Tanto el Comité Editorial como la empresa editora declinan cualquier responsabilidad sobre dicho material. Ni el Comité Editorial ni la empresa editora garantizan o apoyan ningún producto que se anuncie en la revista, ni garantizan las afirmaciones realizadas por el fabricante sobre dicho producto o servicio.

