

MEDICINA DEL TRABAJO



Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo

Rev Asoc Esp Espec Med Trab
Volúmen 28 - Número 3 - Septiembre 2019
41 páginas - ISSN 1132-6255
Revista trimestral
www.aeemt.com

EDITORIAL

A vueltas con los registros: el valor de la comunicación de la sospecha de enfermedad profesional en la prevención de daños

María Fernanda González Gómez

ORIGINALES

Violencia física y psicológica en trabajadores del primer nivel de atención de Lima y Callao

Juan Morales, José Cordero

Intervención ergonómica evaluada por Ocra Check List a digitadores, Lima – 2015

Juan Carlos Palomino, Gisella Andía, Magaly Cárdenas, Juliana Katherine Salazar, Patricia Ygreca

Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica

Christian R. Mejía, Jhosselyn I. Chacon, Olga M. Enamorado, Lilia R. Garnica, Sergio A. Chacón, Yislem A. García

CASO CLÍNICO

Neumonitis por Hipersensibilidad tipo Pulmón del Granjero

Victor Vidal Lacosta

REVISIÓN

La obesidad como factor determinante en el dolor lumbar: revisión bibliográfica

Gemma Victoria Espí, Elena Muñoz, Anna Arnal, Jorge Fernández, Isabel Balbastre, M^a Victoria Ramírez, M^a Teófila Vicente



Staff

Directora:

Dra. M^a Teresa del Campo Balsa

Comité de Redacción:

Dra. Luisa Capdevila García

Dr. Gregorio Moreno Manzano

Dra. Carmen Muñoz Ruipérez

Dr. Luis Reinoso Barbero

Dr. Ignacio Sánchez-Arcilla Conejo

Dr. Guillermo Soriano Tarín

PAPERNet

medicinadeltrabajo@paper.net.es

www.paper.net.es

Redacción y Suscripciones:

C/ Bueso Pineda 37. B. 3º

28043 Madrid

Tel. 910465374 / 627401344

Maquetación:

medicinadeltrabajo@paper.net.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:

Cabell's
Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS)
Latindex Catálogo
Latindex Directorio
SciELO
Scopus

Consejo de Redacción

DIRECTORA:

Dra. M^a Teresa del Campo Balsa

FUNDADOR DE LA REVISTA EN 1991:

Dr. Javier Sanz González

COMITÉ DE REDACCIÓN:

Dra. Luisa Capdevila García
Dr. Gregorio Moreno Manzano
Dra. Carmen Muñoz Ruipérez
Dr. Luis Reinoso Barbero
Dr. Ignacio Sánchez-Arcilla Conejo
Dr. Guillermo Soriano Tarín

CONSEJO EDITORIAL

Dr. Albert Agulló Vidal (Barcelona)
 Dr. Enrique Alday Figueroa (Madrid)
 Dr. Juan José Álvarez Sáenz (Madrid)
 Dr. Juan Francisco Álvarez Zarallo (Sevilla)
 Dr. Héctor Anabalón Aburto (Santiago de Chile)
 Dr. Vicente Arias Díaz (Madrid)
 Dr. Fernando Bandrés Moya (Madrid)
 Dr. Antonio Botija Madrid (Madrid)
 Dr. César Borobia Fernández (Madrid)
 Dr. Ramón Cabrera Rubio (Málaga)
 Dra. Covadonga Caso Pita (Madrid)
 Dr. Eladio Díaz Peña (Madrid)[†]
 Dra. Michele Doport Haigh (Madrid)
 Dr. Alejandro Fernández Montero (Navarra)
 Dra. Emilia Fernández de Navarrete García (Madrid)
 Dr. Enrique Galindo Andujar (Madrid)
 Dr. Antonio García Barreiro (Madrid)
 Dr. Fernando García Escandón (Madrid)
 Dra. M^a Luisa González Bueno (Toledo)
 Dr. José González Pérez (Madrid)
 Dra. Clara Guillén Subirán (Madrid)
 Dr. Pedro. A. Gutierrez Royuela (Madrid)
 Dr. Javier Hermoso Iglesias (Madrid)
 Dr. Jesús Hermoso de Mendoza (Navarra)
 Dr. Rafael de la Hoz Mercado (New York, USA)
 Dr. Antonio Iniesta Alvarez (Madrid)
 Dra. Lourdes Jimenez Bajo (Madrid)
 Dr. Antonio Jiménez Butragueño (Madrid)[†]
 Dr. Enrique Malboisson Correcher (Madrid)[†]
 Dr. Jerónimo Maqueda Blasco (Madrid)
 Dr. Manuel Martínez Vidal (Madrid)
 Dr. Luis Nistal Martín de Serrano (Madrid)
 Dra. Begoña Martínez Jarreta (Zaragoza)
 Dr. Ignacio Moneo Goiri (Madrid)
 Dra. Sonsoles Moretón Toquero (Valladolid)
 Dr. Pedro Ortiz García (Madrid)
 Dr. Francisco Pérez Bouzo (Santander)
 Dr. Miguel Quintana Sancho (Valencia)
 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

- A vueltas con los registros: el valor de la comunicación de la sospecha de enfermedad profesional en la prevención de daños 182**

María Fernanda González Gómez

Textos Originales

- Violencia física y psicológica en trabajadores del primer nivel de atención de lima y callao 186**

Juan Morales, José Cordero

- Intervención ergonómica evaluada por Ocrá Check List a digitadores, Lima – 2015 195**

Juan Carlos Palomino, Gisella Andia, Magaly Cárdenas, Juliana Katherine Salazar, Patricia Ygreda

- Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica 204**

Christian R. Mejía, Jhosselyn I. Chacon, Olga María Enamorado, Lilia Rosana Garnica, Sergio Andrés Chacón, Yislem Analyn García

Casos clínicos

- Neumonitis por Hipersensibilidad tipo Pulmón del Granjero 212**

Victor Vidal Lacosta

Revisiones

- La obesidad como factor determinante en el dolor lumbar: revisión bibliográfica 217**

Gemma Victoria Espí, Elena Muñoz, Anna Arnal, Jorge Fernández, Isabel Balbastre, M^a Victoria Ramírez, M^a Teófila Vicente

- Normas de presentación de manuscritos 229**

Contents

Editorial

- Once again going about records: the value of communication of the suspicion of professional disease to prevent harms 182**

María Fernanda González Gómez

Original papers

- Physical and psychological violence among primary health care workers of Lima and Callao 186**

Juan Morales, José Cordero

- Ergonomic intervention evaluated by Ocrá Check List on data entry operators , Lima - 2015 195**

Juan Carlos Palomino, Gisella Andia, Magaly Cárdenas, Juliana Katherine Salazar, Patricia Ygreda

- Factors associated with work-related stress in workers in six Latin American countries 204**

Christian R. Mejía, Jhosselyn I. Chacon, Olga María Enamorado, Lilia Rosana Garnica, Sergio Andrés Chacón,

Yislem Analyn García

Clinical cases

- Farmer's lung type hypersensitivity pneumonitis212**

Victor Vidal Lacosta

Reviews

- Obesity as a determining factor in low back pain: bibliographic review 217**

Gemma Victoria Espí, Elena Muñoz, Anna Arnal, Jorge Fernández, Isabel Balbastre, M^a Victoria Ramírez, M^a Teófila Vicente

- Instructions for authors 229**

Editorial

A vueltas con los registros: el valor de la comunicación de la sospecha de enfermedad profesional en la prevención de daños

Existe una estrecha relación entre la salud de las personas y el medio laboral en que se desenvuelven: durante gran parte del día, las y los trabajadores están expuestos a una serie de riesgos relacionados con el puesto de trabajo, el tipo de ocupación y la actividad de la empresa en que desarrollan sus funciones. Estos riesgos tienen relación con la exposición a agentes (químicos, físicos o biológicos) y a determinadas condiciones laborales (tipos de contrato, turnos, y otros riesgos psicosociales). Así pues, la salud de la población en edad laboral está íntimamente ligada al trabajo, tanto en lo relativo a los riesgos laborales específicos (según actividad económica, ocupación, puesto de trabajo...), como a su prevención, y a las condiciones laborales y sociales, que trascienden el propio ámbito laboral. Se suman a ello aspectos como el sexo, los roles de género y la edad, que condicionan el tipo y grado de exposición, el carácter y magnitud de sus efectos sobre la salud, y la repercusión socio-laboral de dichos efectos.

Agencias internacionales señalan insistentemente la importancia de la carga de enfermedad debida al trabajo en la salud de la población mundial. La Agencia Europea, de Seguridad y Salud en el Trabajo -EU-OSHA- estima que cada año 120.000 personas desarrollan en Europa cáncer debido a cancerígenos presentes en el trabajo, y se producen por esta causa 80.000 muertes⁽¹⁾. Según la Encuesta de Población Activa -EPA- en España hubo en 2018 una población activa de 22.806.800 personas (12.206.500 hombres y 10.600.300 mujeres), con una tasa de paro del 15,3 (13,7 en hombres y 17,0 en mujeres). El 75,46% de la población ocupada desarrolló su actividad laboral en el Sector Servicios, sector que a su vez representa a casi $\frac{3}{4}$ partes de la actividad económica del país. Las mujeres se emplearon más en comercio, actividades sanitarias, actividades

administrativas, hostelería y educación; los hombres, lo hicieron en industria manufacturera, comercio, construcción, actividades administrativas, transporte y almacenamiento y hostelería⁽²⁾.

Para conocer el estado de salud de esta población contamos, entre otros indicadores, con aquellos que expresan la incidencia de enfermedades profesionales (EP). El texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, recogido en el RDL 8/2015⁽³⁾, define enfermedad profesional y la refiere a la aprobación posterior de un cuadro que incluya EP, agentes y actividades. El cuadro está recogido en el Anexo I del RD 1299/2006⁽⁴⁾, que incorpora también un Anexo II con una relación de enfermedades susceptibles de pasar al primero. Toda la población trabajadora tiene cubierta esta contingencia (hasta el 01/01/2019 era voluntaria para el régimen de autónomos)⁽⁵⁾. Las EP contenidas en el Anexo I son comunicadas por las mutuas en el sistema electrónico CEPROSS de la Seguridad Social, y aquellas patologías no traumáticas no incluidas en dicho anexo, pero derivadas del trabajo, son notificadas en PANOTRATSS, y consideradas como Accidente de Trabajo -AT-. Tras estudiar las posibles enfermedades profesionales comunicadas, las mutuas consideran las patologías como enfermedad común, EP, AT o accidente no laboral. En último término, es el INSS quien resuelve si una enfermedad es profesional o no, coincidiendo los criterios de ambas instancias en la gran mayoría de los casos.

En el año 2018 se registraron en CEPROSS 24.082 partes de EP en el todo el territorio nacional; el 47,3% de estas enfermedades conllevó baja laboral. El sector Servicios concentró el 54,3% de todos los partes. La industria manufacturera fue la sección de actividad que más comunicaciones de EP aportó (34,86%), y

presentó el mayor índice de incidencia por cada 100.000 afiliados/as (389,84). Según la ocupación, las y los trabajadores cualificados de las industrias son los que aportaron más partes, seguidos de aquellos/as sin cualificación en servicios. El 70,4% de las EP del sector Servicios se produjo en mujeres, frente a un 2,6% observado en el sector Construcción y el 31,2% en Industria. Además existen diferencias de afectación por grupo de EP -según RD 1299/2006- entre hombres y mujeres. Actividad, ocupación y tareas condicionan la exposición a riesgos en el trabajo en hombres y mujeres, quedando también, por tanto, condicionadas las enfermedades que desarrollan unos y otras, según dicha exposición. Este mismo efecto se observa también entre diferentes CCAA, según su actividad económica predominante⁽²⁾.

Sabemos que estas cifras obtenidas de los registros oficiales de la SS son sensiblemente menores que las esperadas, según lo observado en países de nuestro entorno con actividades económicas y tecnologías similares a las nuestras. Las causas de este infraregistro son múltiples: muchas enfermedades relacionadas con el trabajo no llegan a la mutua bien porque se trata de una patología no incluida en el Anexo I; bien porque estando incluida en dicho Anexo no se conoce la exposición al riesgo o es difícil la asignación de la causalidad al ámbito laboral; o bien porque el afectado/a no ha querido acudir a la mutua para evitar conflictos con su empresa o incluso la pérdida del empleo. Todos estos casos no comunicados forman un pool que incluye: a) enfermedades del Anexo I cumpliendo criterios de exposición, y b) enfermedades no incluidas en dicho anexo pero que deberían ser consideradas para incorporarse en futuras modificaciones de la norma. Este último grupo está formado por patologías emergentes (derivadas de nuevos RRLL -nuevas tecnologías y procesos, nuevos materiales- o con etiología laboral recientemente reconocida -fruto del conocimiento epidemiológico y consenso social-, y sobre las que agencias internacionales ya han puesto su atención⁽⁶⁾), y otras viejas conocidas que no han conseguido incorporarse al listado.

Este defecto de nuestro sistema de información tiene que ver con su carácter compensatorio y no de salud pública -interesada, entre otras, en el cuidado y vigilancia de la salud laboral-. Perdida la información sobre estas enfermedades, es difícil realizar la vigilancia

de la salud colectiva, el análisis epidemiológico sobre daños derivados del trabajo, y la prevención de éstos; finalmente acaban siendo tratadas como si fuesen de origen común y sus costes, que deberían ser asumidos por las Mutuas, recaen sobre el sistema sanitario público y sobre los propios pacientes.

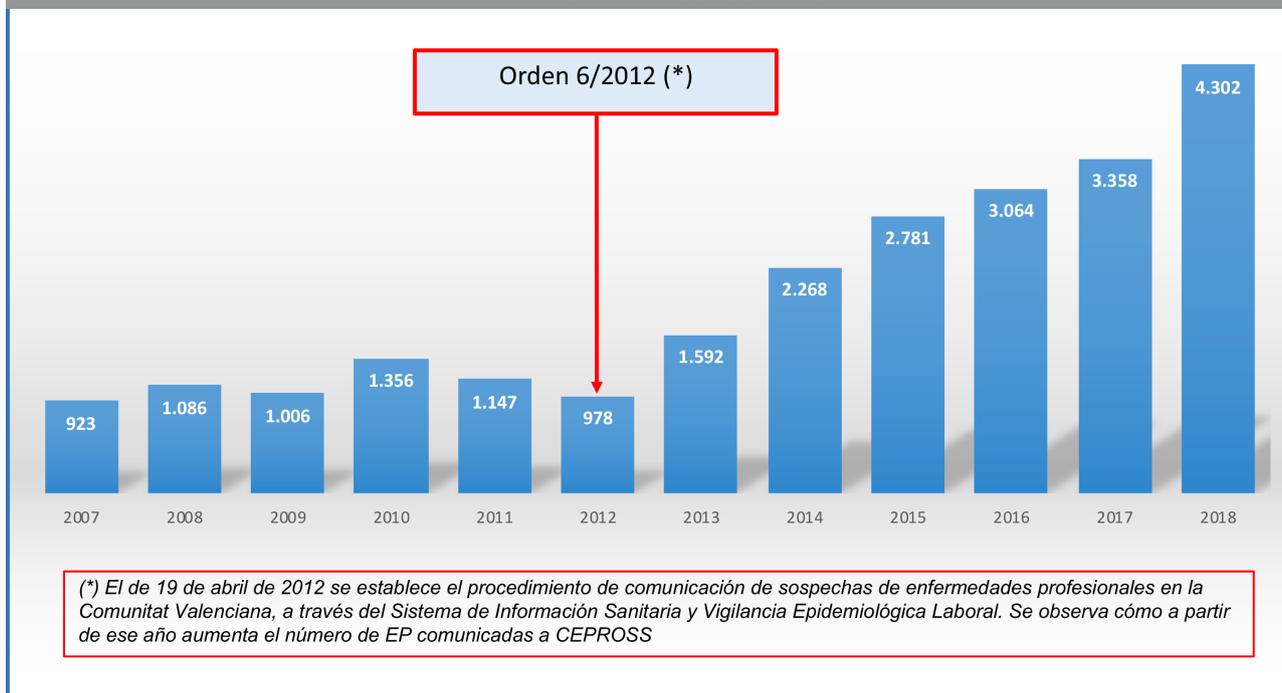
“Con la finalidad de hacer aflorar enfermedades profesionales ocultas y evitar la infradeclaración de tales enfermedades” el Real Decreto 1299/2006, en su artículo 5, estableció la obligación por parte de las y los facultativos del Sistema Nacional de Salud -SNS- de comunicar las enfermedades del anexo I *que podrían ser calificadas como profesionales* y aquellas del anexo II cuyo origen profesional se sospeche. Dicho artículo señalaba que la comunicación se debería realizar a través del organismo competente de cada comunidad autónoma.

Nacieron así los sistemas de comunicación de sospecha de enfermedad profesional -SEP- radicados en las CCAA, y con vocación de confluencia futura en un sistema de información común en Salud Laboral -SISAL-, que esté integrado a su vez en la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública, en cuya definición y regulación se está trabajando en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud-CISNS-. Valencia, Cataluña y Navarra se adelantaron con diferentes sistemas para comunicar SEP, iniciando un camino a seguir por el resto de CCAA⁽⁷⁾.

El SNS constituiría la principal fuente de detección de patologías relacionadas con el trabajo, por ser quien suele asistir en primer término a las y los trabajadores enfermos. Los Especialistas en Medicina del Trabajo juegan también un papel protagonista, pues parten de una situación privilegiada de conocimiento de los riesgos a los que la población que atienden está expuesta.

Según lo consensuado por los miembros de la Ponencia de Salud Laboral del CISNS, un caso sospechoso de EP es aquel que en que existe una posible relación causal entre un cuadro clínico y la historia laboral del paciente. Se trata de que tras la comunicación, el organismo competente de cada Unidad Autónoma -Unidad de Salud Laboral-, estudie y catalogue los casos sospechosos en tres categorías posibles: Sospecha de enfermedad profesional, Sospecha de enfermedad relacionada con el trabajo (derivada del trabajo, de origen laboral), y “No existe evidencia de relación laboral”.

FIGURA I . EVOLUCIÓN TEMPORAL DE LOS REGISTROS CEPROSS CORRESPONDIENTES A LA COMUNIDAD VALENCIANA. AÑOS 2007-2018



Fuente: CEPROSS. Meyss. Anuario estadísticas MEYSS 2018.

En el año 2014 nueve comunidades autónomas habían instaurado un sistema de comunicación, con diferentes modalidades: sistema de médicos centinelas, registro de cánceres profesionales, sistema único implantado en todos los centros de salud...⁽⁸⁾. En 2017 eran ya diez, y en la actualidad al menos dos CCAA más están desarrollando sistemas que permitan la comunicación de SEP. Los resultados han sido positivos: los sistemas de comunicación de SEP mejoran el seguimiento de las EP, observándose no solo un aumento de la notificación de las sospechas, sino también un incremento en el registro CEPROSS, lo que conlleva mejores prestaciones para el trabajador/a y la incorporación de medidas preventivas frente a recaídas⁽⁹⁾. A modo de ejemplo, la Figura 1 muestra este efecto en la Comunidad Valenciana.

Sin embargo aún queda mucho por recorrer: tres grandes escollos dificultan la comunicación plena, y dibujan a su vez tres oportunidades de mejora: i) no todas las CCAA disponen de sistemas ágiles y adecuados de notificación de SEP; ii) al no tratarse de un evento único causante del daño, la relación de

enfermedad con trabajo no siempre es detectada ni por quien asiste ni por la persona afectada; iii) por último, existen enfermedades relacionadas con el trabajo aún no recogidas en el Anexo I. Es impostergable que las administraciones instauren, consoliden y/o mejoren los sistemas de registro y comunicación de SEP, que se forme/informe extensamente en salud laboral a profesionales del SNS, y que éstos comuniquen activamente las sospechas. La confluencia entre los sistemas de compensación de seguridad social y los de vigilancia y atención sanitaria es clave en la detección precoz de daños derivados del trabajo, y en la prevención de recaídas y nuevos casos⁽⁹⁾. En conclusión, Administraciones y profesionales deberemos asumir nuestra responsabilidad en la mejora y consolidación de los registros de SEP, si queremos apostar por una población trabajadora sana en un medio laboral saludable.

María Fernanda González Gómez

Unidad Técnica de Salud Laboral.

Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

Referencias

1. EU-OSHA. Bilbao: European Agency for Safety and Health at Work; 2019. Workers memorial day 2019: Taking control-removing dangerous substances from the workplace
2. Subdirección General de Estadística. Anuario de estadísticas del Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Ministerio de Empleo y Seguridad Social, 2019
3. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. BOE núm. 261 (31 de octubre de 2015)
4. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. BOE núm. 302 (19 de diciembre de 2006)
5. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto-ley 28/2018, de 21 de enero para la revalorización de las pensiones públicas y otras medidas urgentes en materia social, laboral y de empleo. BOE núm. 314 (29 de diciembre de 2018)
6. Bakusic J et al. European Risk Observatory. Methodologies to identify work-related diseases: review of sentinel and alert approaches. European Risk Observatory. European Agency for Safety and Health at Work 2017
7. García Gómez, M et al. Características de los sistemas de comunicación de las sospechas de enfermedad profesional en las comunidades autónomas. Rev Esp Salud Pública 2017
8. García Gómez, M. La sospecha de enfermedad profesional. Programas de vigilancia epidemiológica laboral. Med Segur Trab 2014
9. García López, V. Para cuándo las enfermedades profesionales...decíamos hace 20 años. Arch Prev Riesgos Labor 2018.

Violencia física y psicológica en trabajadores del primer nivel de atención de Lima y Callao

Juan Morales⁽¹⁾; José Cordero⁽²⁾

¹Médico Cirujano, Doctor en Medicina. Universidad de Ciencias y Humanidades. Lima Perú

²Licenciado en Pedagogía y Humanidades, Bachiller en Pedagogía y Humanidades. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga

Correspondencia:

Juan Morales

Av. Universidad N° 5175,

Los Olivos, Lima 39.

Correo Electrónico: mdjuanmorales@gmail.com

La cita de este artículo es: J Morales et al. Violencia física y psicológica en trabajadores del primer nivel de atención de Lima y Callao. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2019; 28: 186-194

RESUMEN.

Objetivos: determinar la frecuencia y factores asociados a la violencia física y psicológica en los trabajadores de salud. **Materiales y Métodos:** estudio descriptivo transversal. Participaron trabajadores de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima Norte y Callao. **Resultados:** de 171 trabajadores (Edad media= 40,04 años, Mín.21, Máx. 69, DE=11,3); el 78,9% (n=135) fueron mujeres y el resto varones. El 33,9% (n=58) eran técnicos en enfermería, 19,3% (n=33) licenciados en enfermería y el restante de otros grupos ocupacionales. La violencia física (VF) se presentó en el 11,1% (n=19) de los trabajadores; los grupos ocupacionales con mayor frecuencia de VF fueron los técnicos en enfermería (42,1%), administrativos (21,1%), médicos (5,3%), enfermeros (5,3%) y obstetras (5,3%). La violencia psicológica (VV) se produjo en el 35,7% (n=61) de los trabajadores; los grupos ocupacionales con mayor frecuencia de VV fueron, técnicos

PHYSICAL AND PSYCHOLOGICAL VIOLENCE AMONG PRIMARY HEALTH CARE WORKERS OF LIMA AND CALLAO

ABSTRACT

Objectives: to determine frequency and associated factors with physical and psychological violence in healthcare workers. **Materials and Methods:** cross-sectional descriptive study. Primary health care workers of Lima and Callao participated. **Results:** a total of 171 workers participated (Mean age = 40.04 years, SD = 11.3, range: 21 to 69); 78.9% (n = 135) were women and the rest were males. A 33.9% (n = 58) were technicians in nursing, 19.3% (n = 33) graduated in nursing and the rest of other occupational groups. Physical violence (VF) occurred in 11.1% (n = 19) of workers; the occupational groups with the highest frequency of VF were nursing technicians (42.1%), administrative technicians (21.1%), physicians (5.3%), nurses (5.3%) and obstetricians (5.3%). Psychological violence (VV) occurred in 35.7% (n = 61) of

en enfermería (49,2%), enfermeros (13,1%), médicos (8,2%), obstetras (8,2%) y administrativos (9,8%). La VF ocurrió en mayor proporción en el sexo femenino, en trabajadores contratados y en los que laboran en turnos de 12 horas ($p < 0,05$); no hubo diferencias en la VV ($p > 0,05$).

Conclusiones: la violencia física y psicológica en trabajadores del primer nivel de atención de Lima y Callao es frecuente. Los factores asociados a la violencia física fueron el sexo femenino, trabajador contratado y jornada laboral de 12 horas. Se recomienda tomar las medidas necesarias antes, durante y después de la ocurrencia de la violencia; socializar entre los trabajadores y usuarios el proceso de atención, de manera oportuna y de fácil entendimiento.

Palabras clave: violencia, Agresión; Violencia Laboral, Personal de Salud, Perú.

Fecha de recepción: 26 de junio de 2019

Fecha de aceptación: 11 de septiembre de 2019

workers; the occupational groups with the highest VV frequency were nursing technicians (49.2%), nurses (13.1%), physicians (8.2%), obstetricians (8.2%) and administrative staff (9.8%). VF occurred in a greater proportion in females, in contracted workers and in those who work in 12-hour shifts ($p < 0.05$); there were no differences in the VV

($p > 0.05$). **Conclusions:** physical and psychological violence among primary health care workers of Lima and Callao is frequent. Female sex, contracted workers and 12-hour workday were the factors associated with physical violence. It is recommended to take the necessary measures before, during and after the occurrence of violence; to socialize the care process among workers and users, in a timely and easy understanding form.

Keywords: violence, Aggression, Workplace Violence, Health Personnel, Peru.

Intervención ergonómica evaluada por Ocracheck List a digitadores, Lima – 2015

Juan Carlos Palomino-Baldeón⁽¹⁾; Gisella Andia-Paz⁽²⁾; Magaly Cárdenas-Terry⁽³⁾; Juliana Katherine Salazar-Abad⁽⁴⁾; Patricia Ygrede-Mejía⁽⁵⁾

¹Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Científica del Sur; Universidad ESAN; Universidad Peruana Cayetano Heredia

²Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Científica del Sur Perú

³Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Científica del Sur Perú

⁴Universidad Peruana Cayetano Heredia

⁵Universidad Peruana Cayetano Heredia

Correspondencia:

Juan Carlos Palomino-Baldeón

Av. José Faustino Sánchez Carrión 740. Magdalena (Código Postal: 15076). Lima – Perú.

Correo electrónico: jpalomino@clinicadeltrabajador.com.pe

La cita de este artículo es: J C Palomino et al. Intervención ergonómica evaluada por Ocracheck List a digitadores, Lima – 2015. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2019; 28: 195-203

RESUMEN.

Los trastornos osteomusculares en digitadores están relacionados con los movimientos repetitivos. **Objetivo:** medir el efecto de una intervención ergonómica realizada a digitadores mediante Ocracheck List. **Material y Métodos:** investigación no experimental, longitudinal, cuantitativa en la que se realizó una medición del riesgo mediante OCRA Check List antes y después de una intervención ergonómica. **Resultados:** del total de 6 digitadores, 5 tenían entre 30-50 años y 4 eran mujeres. Los 6 digitadores se encontraban sintomáticos antes de la intervención y presentaban trastornos osteomusculares. Se midió con OCRA Check List antes de la intervención resultando 48.75 en

ERGONOMIC INTERVENTION EVALUATED BY OCRA CHECK LIST ON DATA ENTRY OPERATORS , LIMA - 2015

ABSTRACT

Objective: to measure the effect of an ergonomic intervention using OcracheckList risk assesment on data entry operators. **Material and Methods:** this is a longitudinal and quantitative study on data entry operators who underwent the Ocrachecklist risk assesment before and after the implementation of three 8 min pauses with reduction in the number of typed pages per hour. **Results:** there was a total of 6 data entry operators. Their ages ranged between 30 and 50 years old, four of the subjects were female. Work schedule involved five shifts

la extremidad derecha y 52.50 en la extremidad izquierda. Luego de la intervención ergonómica, el riesgo resultante fue de 17.25 en la extremidad derecha y 18 en la extremidad izquierda. Además, el 80% de los digitadores se volvieron asintomáticos. **Conclusión:** la intervención ergonómica realizada en digitadores disminuyó el riesgo de presentar trastornos osteomusculares.

Palabras clave: trabajadores, ergonomía, medición de riesgo, extremidad superior.

Fecha de recepción: 31 de mayo de 2019

Fecha de aceptación: 11 de septiembre de 2019

of 9.5 hours a week with the number of pages typed per hour of 12. Risk assesment was performed usin the OcracheckList Method and the number of hours with no apropiate recovery was estimated. In regards to symptomatology, six subjects presented manifestations of musculoskeletal disorders as follow : back pain, carpal tunnel syndrome and De Quervain tenosynovitis. An ergonomic intervention was implemented that included three effective pauses with a reduction in the number of typed pages per hour to 8.5 . Subjects underwent Ocrachecklist risk assesment before and after the intervention showing a score of 48.75 in RUE and 52.5 in LUE. Such scores represent a “significant” risk level (critical condition). Risk a ssesment w as repeated two months after the intervention with resulting scores of 17.25 in RUE and 18 in LUE. In addition, 80% of the digitators became asymptomatic. **Conclusion:** this ergonomic intervention, on data entry operators, decreased the score of risk assesment using the OCRA CheckList Method.

Keywords: workers, Ergonomics, Risk assessment, upper extremity

Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica

Christian R. Mejía⁽¹⁾, Jhosselyn I. Chacon⁽²⁾, Olga M. Enamorado-Leiva⁽³⁾, Lilia Rosana Garnica⁽⁴⁾, Sergio Andrés Chacón-Pedraza^(5,6), Yislem Analyn García-Espinosa⁽⁷⁾

¹Universidad Continental. Lima, Perú.

²Asociación Médica de Investigación y Servicios en Salud. Lima, Perú.

³Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad Católica de Honduras—Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Cortés, Honduras

⁴Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Tucumán, Tucumán, Argentina.

⁵Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Tunja, Colombia

⁶Grupo de investigación ACEMED-UPTC, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC), Tunja, Colombia

⁷Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Autónoma de Chiriquí (SOCEM-UNACHI).

Correspondencia:

Christian R. Mejía

Dirección: Av. Las Palmeras 5713 - Lima 39 - Perú.

Correo electrónico: christian.mejia.md@gmail.com

La cita de este artículo es: Ch R Mejía et al. Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2019; 28: 204-211

RESUMEN.

Introducción: el estrés es uno de los problemas más frecuentes entre la población laboral, ocasiona repercusiones de la esfera mental que pueden tener consecuencias en el ambiente de trabajo. **Objetivo:** determinar los factores socio-laborales asociados al estrés entre los trabajadores de Latinoamérica. **Metodología:** se realizó una investigación observacional multicéntrica, se usó una escala validada para la medición del estrés (Alpha de Cronbach=0,73), se consideró estresados a los que estuvieron en el tercil superior de las respuestas totales. Se usó la estadística bivariada y multivariada para encontrar asociaciones versus otras variables sociales y laborales; a través de los modelos lineales generalizados. **Resultados:** respondieron la totalidad de preguntas 2608

FACTORS ASSOCIATED WITH WORK-RELATED STRESS IN WORKERS IN SIX LATIN AMERICAN COUNTRIES

ABSTRACT

Background: stress is one of the most frequent problems among the working population, causes repercussions of the mental sphere that can have consequences in work environment. **Objective:** To determine the socio-labor factors associated with stress among workers in Latin America. **Methods:** multicentric observational research was carried out, a validated scale for stress measurement (Cronbach's Alpha = 0.73) was used, it was considered stressed to those who were in the upper tertile of the total responses. Bivariate and multivariate statistics were used to find associations versus other social and labor variables; Through

trabajadores. El país con más nivel de estrés fue Venezuela (63%). En el análisis multivariado, estuvo asociado a una mayor frecuencia de estrés el sexo femenino (RPa: 1,21; IC95%: 1,10-1,33; valor $p < 0,001$); usando como comparación al país de Venezuela, todos los otros países tuvieron una menor frecuencia de estrés: Perú ($p < 0,001$), Colombia ($p < 0,001$), Ecuador ($p = 0,016$), Honduras ($p < 0,001$) y Panamá ($p = 0,001$), todas estas variables se ajustaron por la edad, los años de trabajo previo y el tipo de trabajador. **Discusión:** el estrés laboral se asoció al sexo y al país donde se realizó la encuesta; posiblemente esto se deba al contexto político que ocurre actualmente en Venezuela, lo que vuelve a poner en relevancia la importancia de la salud mental en los trabajadores, ya que, pueden generar problemas serios.

Palabras clave: trabajadores, estrés, salud laboral, Latinoamérica. (fuente: DeCS BIREME).

Fecha de recepción: 22 de abril de 2019

Fecha de aceptación: 11 de septiembre de 2019

the generalized linear models. **Results:** all 2608 workers answered all questions. The country with the highest level of stress was Venezuela (63%). In the multivariate analysis, the female sex (PR: 1.21, 95% CI: 1.10-1.33, p value < 0.001) was associated with a higher frequency of stress; ($p < 0.001$), Colombia ($p < 0.001$), Ecuador ($p = 0.016$), Honduras ($p < 0.001$), and Panama ($p < 0.001$). = 0.001), all of these variables were adjusted for age, previous years of work and type of worker. **Discussion:** labor stress was associated with sex and the country where the survey was conducted; This may be due to the political context that currently occurs in Venezuela, which again highlights the importance of mental health in workers, as they can generate serious problems.

Key words: workers, stress, occupational health, Latin America. (source: MESH)

Neumonitis por Hipersensibilidad tipo Pulmón del Granjero

Victor Vidal-Lacosta⁽¹⁾

¹*Inspector Médico del INSS. Inspección Medica EVI Zaragoza.*

Correspondencia:

Victor Vidal Lacosta

Correo electrónico: vvvidal@hotmail.com

La cita de este artículo es: V Vidal. Neumonitis por Hipersensibilidad tipo Pulmón del Granjero. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2019; 28: 212-216

RESUMEN.

Introducción: las Enfermedades profesionales (incluidas en el RD 1299/2006) en España son infradiagnosticadas, es por ello la importancia de su estudio y análisis para su correcta valoración y protección al trabajador. **Objetivo:** describir un caso de Neumonitis por Hipersensibilidad tipo Pulmón del Granjero en un trabajador autónomo. **Metodología:** estudio retrospectivo -historia clínica y resolución EVI (Equipo de valoración de Incapacidades) -de un paciente trabajador agrícola con diagnóstico final de Neumonitis por Hipersensibilidad tipo Pulmón del Granjero, incluido como enfermedad profesional anexo I grupo IV causadas por inhalación de sustancias, recogidas como de alto y bajo peso molecular. **Discusión:** la Neumonitis tipo pulmón del Granjero es un tipo de neumonitis por hipersensibilidad, en ocasiones difícil de diagnosticar, es también conocida como alveolitis alérgica extrínseca, es una enfermedad inflamatoria pulmonar mediada inmunológicamente que afecta las

FARMER'S LUNG TYPE HYPERSENSITIVITY PNEUMONITIS

ABSTRACT

Introduction: occupational diseases (included in RD 1299/2006) in Spain are underdiagnosed, which is why the importance of their study and analysis for their correct assessment and protection of the worker. **Objective:** To describe a case of Pulmonary Hypersensitivity Pneumonia type in a self-employed worker. **Methodology:** retrospective study - clinical history and resolution EVI (Disability Assessment Team) - of an agricultural worker patient with a final diagnosis of Farmer's Lung Hypersensitivity Pneumonitis, included as an occupational disease annex I group IV caused by inhalation of substances, collected as high and low molecular weight. **Discussion:** farmer's lung pneumonitis is a type of hypersensitivity pneumonitis, sometimes difficult to diagnose, it is also known as extrinsic allergic alveolitis, it is an immunologically mediated inflammatory lung disease that affects the terminal airways. The condition is associated with intense or repeated exposure to

vías respiratorias terminales. La afección se asocia con exposición intensa o repetida a polvos biológicos inhalados, esta recogida en el RD 1299/2006 como Enfermedad Profesional.

Palabras clave: neumonitis, ocupacional, pulmón del granjero.

inhaled biological powders, it is included in RD 1299/2006 as a Professional Disease.

Keywords: pneumonitis, occupational, farmer's lung.

Fecha de recepción: 14 de marzo de 2019

Fecha de aceptación: 11 de septiembre de 2019

La obesidad como factor determinante en el dolor lumbar: revisión bibliográfica

Gemma Victoria Espí-López⁽¹⁾, Elena Muñoz-Gómez⁽¹⁾, Anna Arnal-Gómez⁽¹⁾, Jorge Fernández-Bosch⁽¹⁾, Isabel Balbastre-Tejedor⁽²⁾, M^a Victoria Ramírez-Iníiguez⁽³⁾, M^a Teófila Vicente-Herrero⁽⁴⁾

¹Departamento de Fisioterapia. Facultad de Fisioterapia. Universidad de Valencia.

²Especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Umivale.

³Especialista en Medicina del Trabajo. Grupo Correos. Albacete

⁴Especialista en Medicina del Trabajo. Grupo Correos. Valencia

Correspondencia:

Gemma Victoria Espí-López

Facultat de Fisioteràpia

Universitat de València

c/ Gascó Oliag Street, 5. 46010 Valencia, Spain

Teléfono: (34) 963983853, Fax: (34) 963983852.

Correo electrónico: gemma.espi@uv.es

La cita de este artículo es: G V Espí-López et al. La obesidad como factor determinante en el dolor lumbar: revisión bibliográfica. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2019; 28: 217-228

RESUMEN.

Introducción: la lumbalgia o dolor lumbar (DL) afecta a gran parte de la población y es, junto con el dolor cervical, el máximo responsable de discapacidad. La obesidad es un factor de riesgo importante, ya que implica gran carga mecánica en la columna vertebral. El objetivo de esta revisión es conocer la relación de la obesidad como factor determinante en personas con DL y los elementos que puedan actuar como factores de riesgo. **Métodos:** se han consultado las bases de datos *Pubmed* y *Cochrane* de artículos publicados en los últimos 5 años. **Resultados:** 12 estudios fueron incluidos y analizados. **Conclusión:** todos los autores coinciden en que existe un nexo entre la obesidad

OBESITY AS A DETERMINING FACTOR IN LOW BACK PAIN: BIBLIOGRAPHIC REVIEW

ABSTRACT

Introduction: low back pain (LBP) affects a large part of the population and it is, together with cervical pain, the main cause of disability. Obesity is an important risk factor, since it involves a high mechanical load on the spine. The objective of this review is to know the relationship of obesity as a determining factor in people with LBP and the elements that may act as risk factors. **Methods:** articles published in the last 5 years in *Pubmed* and *Cochrane* databases have been consulted. **Results:** 12 studies were included and analysed. **Conclusion:** all authors agree

y la aparición o aumento del DL, a excepción de un artículo. Además, se puede observar la interacción de otros factores de riesgo en el DL.

Palabras clave: dolor lumbar, lumbalgia, obesidad, sobrepeso.

Fecha de recepción: 20 de junio de 2019

Fecha de aceptación: 11 de septiembre de 2019

that there is a link between obesity and the appearance or increase of LBP, with the exception of one article. In addition, the interaction of other risk factors in LBP can be observed.

Key words: low back pain, lumbago, obesity, overweight.

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

Alcance y política

La 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.

La Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo publica trabajos originales, casos clínicos, artículos de revisión, editoriales, documentos de consenso, cartas al director, comentarios bibliográficos y otros artículos especiales referentes a todos los aspectos de la Medicina del Trabajo.

Los manuscritos deben elaborarse siguiendo las recomendaciones del Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas en su última versión (disponibles en www.icmje.org), y ajustarse a las instrucciones disponibles en nuestra página de Instrucciones a los Autores: Forma y Preparación de Manuscritos. La falta de consideración de estas instrucciones producirá inevitablemente un retraso en el proceso editorial y en la eventual publicación del manuscrito, y también pueden ser causa componente para el rechazo del trabajo.

El primer autor del artículo deberá enviar a la revista junto a su artículo una **declaración firmada** sobre los siguientes aspectos:

- No se aceptarán artículos ya publicados ni que estén en proceso de valoración por otras revistas. 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.
- 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 (siendo opcional el figurar con dos apellidos). 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.

- 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.

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.

Proceso de Publicación

La Secretaría Técnica enviará los trabajos recibidos a la Dirección de la revista, así como 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 y en caso necesario por evaluadores externos siendo todos ellos 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 los evaluadores sugieran 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. En el artículo publicado constará el tiempo transcurrido desde el primer envío del manuscrito por parte de los autores y su aceptación definitiva. El envío del artículo revisado y modificado no significa su aceptación, y además puede enviarse de nuevo a revisión. La decisión final sobre la aceptación o no de un manuscrito es resultado de un proceso de evaluación en el que contribuyen la dirección y los revisores, así como la calidad y la capacidad de respuesta de los autores/as a las sugerencias recibidas.

Tras la aceptación definitiva del manuscrito, **la Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo** se reserva el derecho a realizar cambios editoriales de estilo o introducir modificaciones para facilitar su claridad o comprensión, incluyendo la modificación del título y del resumen. 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.

Forma y preparación de manuscritos

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 que debe estar estructurado haciendo constar estas secciones: Objetivos, Material y Métodos, Resultados y Conclusiones.

Al final del resumen se incluirá, tanto en español como en inglés, una selección de tres a cinco **Palabras Clave** (ó **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 aparezca una sigla debe estar precedida por el término completo al que se refiere.

Se evitará el uso de vocablos o términos extranjeros, siempre que exista en 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...).

Los autores deberán **enviar sus manuscritos** en archivos digitales mediante correo electrónico dirigidos a: **medicinadeltrabajo@paper.net.es**

Los archivos digitales tendrán las siguientes características:

a) **Texto**: en formato **Microsoft Word®**

b) **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 x 18, diapositivas y también dibujos o diagramas en los que se detallarán claramente sus elementos. Las microfotografías de preparaciones histológicas deben llevar indicada la relación de aumento y el método de coloración. No se aceptan fotocopias.

c) **La Bibliografía** se presentará separada del resto del texto con **formato Vancouver**. Así, 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:

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: 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*.

d) 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 [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.

Tipos de artículos

Artículos 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 entre 20-40 referencias bibliográficas.

En la **Introducción** se debe resumir los fundamentos del trabajo y **mencionarse claramente los objetivos** del mismo al final de esta sección. 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** 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).

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 pie de figura 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.

OTROS TIPOS DE ARTÍCULOS

- **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.

- **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.

- **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.

