



REVISIÓN DE ADAPTACIÓN DE PUESTO A LOS 10 AÑOS DE ACCIDENTE DE TRABAJO EN COCINA

AUTORES: FABIANO R., ÁVILA-JIMÉNEZ P., PELLÍN-MORILLA I., MARTÍN-RUIZ C.M.

Introducción

Se entiende por accidente de trabajo (AT) toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena. (Art 156 LGSS).

En cuanto a los AT por quemaduras son extremadamente frecuentes en este sector y en general se deben a líquidos en ebullición o llamas.

El pronóstico de las quemaduras estará en función de diversos factores: profundidad, extensión, localización, edad y posibles complicaciones.

Objetivos

- ✓ Revisión del historial médico-laboral de la paciente en relación con el AT.
- ✓ Análisis cronológico del proceso completo de adaptación de puesto de trabajo.
- ✓ Reevaluación de la situación actual de la paciente adaptada en consulta.

Metodología

- Se recopilaron informes de Medicina física y Rehabilitación, Traumatología, Cirugía Plástica y Medicina del Trabajo, valoración de riesgos en el puesto por la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales (UPRL) e informe de tareas (mando intermedio).
- Anamnesis y exploración física detalladas de las secuelas actuales.



Resultados

Tras la resolución del proceso de Incapacidad temporal derivado del AT inicial se valoró posibilidad de Incapacidad Permanente Parcial (IPP) por limitación de la movilidad del miembro inferior afecto. Finalmente, el INSS concedió una indemnización a tanto alzado por Lesión permanente no invalidante (LPNI).

Al reincorporarse tras baja prolongada es valorada por UPRL y Medicina del Trabajo. Ante la imposibilidad de adaptación del puesto como pinche en Cocina Central, se propuso cambio a Lencería (Hospital Maternal).

La paciente contacta nuevamente con Vigilancia de la Salud tras ser reubicada en Lencería (Central) donde no se encontraba adaptada. Se establecieron nuevas restricciones, quedando reubicada en Lencería (Maternal).

Pese a las restricciones anteriormente, planteadas, la evolución clínica de la paciente es negativa. A medida que avanzan los años la sintomatología y la capacidad de carga física han empeorado por lo que la adaptación de nuestra trabajadora resulta insuficiente en la actualidad.

En septiembre de 2023 se decide citar a la paciente para evaluar su situación actual donde refiere un aumento de la sintomatología dolorosa, necesitando medicación analgésica diaria. Esta situación plantea la posibilidad de un nuevo proceso de adaptación o cambio de categoría.

En la entrevista planteamos la posibilidad de inicio de trámite para cambio de categoría profesional a TCAE, donde podría restringir su actividad al manejo de tareas administrativas. En ese caso podría realizar su trabajo en sedestación con intervalos breves de movimiento. Planteamos esta posibilidad que la paciente acepta e iniciamos estudio del caso para solución en el futuro próximo.

Entrevista clínica tras adaptación de puesto



Exploración clínica:

- Buen aspecto de cicatrices, sin hipertrofia tipo queloidea.
- Injerto autólogo de muslo izquierdo con excelente resultado.
- Limitación a la flexión plantar de tobillo izquierdo por cicatriz atrófica.
- Pérdida de sensibilidad algésica y térmica desde planta de pie izquierdo a mitad de muslo.
- Dolor neuropático y sensación de pesadez y cansancio con la bipedestación.

Repercusión actual laboral de la patología

- Refiere aumento de la sintomatología dolorosa en la pierna afectada durante la jornada laboral debido a la alta demanda física de su trabajo.
- También nos refiere que su patología supone una disminución en la velocidad a la que es capaz de realizar sus tareas, lo que repercute negativamente en el trabajo de sus compañeros cosa que le preocupa.
- Refiere toma de medicación diaria analgésica de segundo escalón sin posibilidad de mejoría.
- Pese a que en un inicio se encontraba bien adaptada percibe empeoramiento progresivo que achaca al paso del tiempo y del que según su opinión no espera mejoría.

Conclusiones

- Según la literatura las consecuencias permanentes de AT por quemaduras, como se confirma en nuestro caso, pueden limitar la actividad profesional. Entre ellas: cicatrices retráctiles que limiten la movilidad articular, dolor neuropático y alteraciones nerviosas.
- Resulta fundamental la valoración clínico-laboral y el seguimiento a largo plazo de estos profesionales, pues la clínica puede evolucionar y requerir nuevas soluciones.

Bibliografía

1. Pruitt VM. Work-related burns. Clin Occup Environ Med. 2006;5(2):423-33. doi: 10.1016/j.coem.2005.11.002. PMID: 16647659.
2. Gil Hernández F. Tratado de Medicina del Trabajo. 3ª Edición. Barcelona: Elsevier; 2018.
3. Markiewicz-Gospodarek A, Kozioł M, Tobiasz M, Baj J, Radziłowska-Büchner E, Przekora A. Burn Wound Healing: Clinical Complications, Medical Care, Treatment, and Dressing Types: The Current State of Knowledge for Clinical Practice. Int J Environ Res Public Health. 2022 Jan 25;19(3):1338. doi: 10.3390/ijerph19031338. PMID: 35162360; PMCID: PMC8834952.
4. Greenhalgh, D. G. (2019). Management of Burns. New England Journal of Medicine, 380(24), 2349–2359. doi:10.1056/nejmra1807442
5. Carrougher, G. J., Brych, S. B., Pham, T. N., Mandell, S. P., & Gibran, N. S. (2017). An Intervention Bundle to Facilitate Return to Work for Burn-Injured Workers. Journal of Burn Care & Research, 38(1), e70–e78.
6. Morgan M, Deuis JR, Frisig-Jørgensen M, Lewis RJ, Cabot PJ, Gray PD, Vetter J. Burn Pain: A Systematic and Critical Review of Epidemiology, Pathophysiology, and Treatment. Pain Med. 2018 Apr 1;19(4):708-734. doi: 10.1093/pm/pnx228. PMID: 29036469.
7. Van Loey NE, Van Son MJ. Psychopathology and psychological problems in patients with burn scars: epidemiology and management. Am J Clin Dermatol. 2003;4(4):245-72. doi: 10.2165/00128071-200304040-00004. PMID: 12680803