

SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Una revista digital de la SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE SALUD Y SEGURIDAD
EN EL TRABAJO - SESST

Editado en Madrid por la Sociedad
Española de Salud y Seguridad en el
Trabajo - SESST. Edición semestral.

**HUMANISMO
DIGITAL
Y NUEVOS PARADIGMAS
DEL SIGLO XXI EN SST**

<https://www.sesst.org/revista-diciembre-2024/>



ISSN 3020-4887
Nº3-Diciembre 2024



SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

ISSN 3020-4887

<https://www.sesst.org/revista-sesst/>



Nº 3 – DICIEMBRE 2024

Revista Digital. Edición semestral. <https://www.sesst.org/revista-diciembre-2024/>

COMITÉ EDITORIAL Y COMITÉ CIENTÍFICO ASESOR

Benilde Serrano Saiz - Dirección -Editor
Javier Zubizarreta Yáñez
Teresa Lacorz Ayats
Rafael Ruiz Calatrava
María Gea Brugada
Agustín San Jaime
Esther Calvo Ramón
Eduardo Mascias Saracho
Antonio Moreno Ucelay
Mar Alarcón Castellanos
Eliseo Oriol Pagés

MIEMBROS COLABORADORES NACIONAL E INTERNACIONAL

Francisco Vte. Fornés Úbeda
Stefano Basílico
Miguel Ángel Vargas Díaz
Antonio Hernández Nieto
María Ángeles Sánchez Uriz
Pilar Bartolomé Hernández
Carlos Quintas Fernández
Aquiles Hernández Soto
Carmen Hurtado de Mendoza Sánchez
Irene Domínguez Serrano
Susana Rubiol Vilalta

Editada en Madrid por la Sociedad Española de Salud y Seguridad en el Trabajo- SESST.

info@sesst.org

<https://www.sesst.org>

SUMARIO

- I. [Editorial. El desafío del humanismo digital y los nuevos paradigmas del siglo XXI.](#)
- II. [Originales de trabajos científicos de comunicaciones orales finalistas en diferentes especialidades de Salud Laboral y Prevención de Riesgos presentados en el XI Congreso Internacional y IV Nacional SESST 2024.](#)

INTEGRACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS: ANÁLISIS DE UNA MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL

María Concepción Ibáñez García. Técnico I+D. Especialista en psicociología aplicada. Mutua Universal. Madrid

VIGILANCIA TECNOLÓGICA E INTELIGENCIA COMPETITIVA APLICADA A LA SEGURIDAD Y A LA SALUD LABORAL: ¿QUÉ ESTÁ PASANDO?

María Isabel Cobreros Ramos

Técnico del Conocimiento; I+D. Mutua Universal. Barcelona.

FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS PARA CONSEGUIR UNA MEJOR COBERTURA VACUNAL FRENTE A LA GRIPE

Antonio Sanchis Ruiz, Marta de San Segundo Reyes, María Isabel Luján Ángel, María Luisa Sáez Díez, M^a del Pilar Delgado Jiménez, M^a Ángeles Sánchez Uriz. Médico adjunto. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid.

ERGONOMÍA Y EXOESQUELETOS: APLICACIONES Y RETOS EN EL ÁMBITO LABORAL: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Paul David Cavallaro Moronta; Fernando Méndez Martos; Rafael Timermans Del Olmo; M^a Del Pilar Delgado Jiménez; M^a Ángeles Sánchez Uriz; Noemi Rey García.

Residente MIR de cuarto año. Medicina del Trabajo. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid.

EFFECTOS DE UN PROGRAMA ONLINE DE EJERCICIO FÍSICO Y HÁBITOS SALUDABLES SOBRE LA SALUD FÍSICA, LA SALUD MENTAL, LA CALIDAD DE VIDA Y LA PRODUCTIVIDAD LABORAL DE UN GRUPO DE TRABAJADORAS

Guillermo García Pérez de Sevilla, Diego Domínguez Balmaseda, Mónica Peñaranda, Ángel González de la Flor, Beatriz Sánchez-Pinto Pinto.

Departamento de Fisioterapia. Universidad Europea de Madrid. Villaviciosa de Odón, Madrid

CARACTERÍSTICAS DE LAS RENUNCIAS A LOS EXÁMENES DE SALUD PERIÓDICOS ENTRE EL PERSONAL SANITARIO DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE DOCTOR BALMIS DURANTE EL AÑO 2024

Luz Karime Palechor Betancourt, Verónica Lánder Hernández.

Residentes. Medicina del Trabajo. Hospital General Universitario Dr. Balmis. Alacant.

- III. [Entrevista a D. Ignacio Lijarcio Cárcel, Presidente de la Fundación Española para la Seguridad Vial \(FESVIAL\).](#)
- IV. [Tribuna de actualidad. Método de evaluación de riesgos psicosociales inclusivo-ARIPSO.](#)

- V. Revisiones temáticas en materia de Salud, Bienestar y Seguridad en el Trabajo. Competencias básicas de un ergónomo a las puertas del segundo cuarto de siglo.
- VI. Originales de trabajos científicos de pósteres finalistas en las diferentes especialidades en Salud Laboral y Prevención de Riesgos presentados en el XI Congreso Internacional y IV Nacional - SESST 2024.

ESTUDIO DE LAS AGRESIONES PRODUCIDAS EN LA ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA EZKERRALDEA ENKARTERRI CRUCES ENTRE LOS AÑOS 2021 Y 2023

Rosario de Simón Ballesteros . Residente MIR. Medicina del Trabajo. Osakidetza. Bilbao.

IMPLANTACIÓN DE PROGRAMAS DE VACUNACIÓN ESPECÍFICOS PARA EL CUIDADO DEL PROFESIONAL SANITARIO SENIOR

Marta de San Segundo Reyes, Irene Camacho Muñoz, María Carolina Veiga Crespo, José Manuel López Aragonés, Antonio Sanchís Ruiz, M^a Ángeles Sánchez-Uriz.

Servicio de Prevención Mancomunado de Grupo Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid.

UNA ELEFANTA EN LA CONSULTA

María Dolores Tejada García, Alcaraz Martínez, Ana Bella; de Vincenzi, Ludovica.

Enfermera especialista del Trabajo. Servicio Andaluz de Salud (SAS). Hospital Virgen de Valme. Sevilla

TURNO DE 12 HORAS. ¿MODERADOR DE LA CARGA DE TRABAJO EN ENFERMERÍA INTENSIVA?

María Olga García Fernández; Las Heras García, F.J. ; Ruíz Fernández, R. ; Martín Gil, E.M.; Niarra Martínez, T. ; Lacalle Mínguez, Y.

Técnico superior en Prevención de Riesgos Laborales. Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria. Sacyl. Soria.

VACÚNATE CONTRA LAS AGRESIONES

María Dolores Tejada García. Ludovica de Vincenzi; Ana Bella Alcaraz Martínez.

Enfermera especialista del Trabajo. Servicio Andaluz de Salud (SAS). Hospital Virgen de Valme. Sevilla

PROMOCIÓN DE LA SALUD EN ASEPEYO

Raquel García Vela, Inma García-Nieto Mateo, Yvonne Fernández de Castro Rius, Laura Oliván González.

Servicio de Prevención Propio de ASEPEYO. Barcelona. España

INTERVENCIONES EN EL TRABAJO PARA LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD

Mar Albert Redola, Belén Álvarez Hernando, Violeta Fernández Velasco, Diana Marcela Baquero Moncada, Irene Camacho Muñoz, María Ángeles Sánchez Uriz.

Médico residente- Medicina del Trabajo. Servicio de prevención de riesgos laborales. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid

ESTUDIO DE LA SINIESTRALIDAD LABORAL DEBIDA A INFARTOS, DERRAMES CEREBRALES Y OTRAS PATOLOGÍAS DEBIDAS A CAUSAS NATURALES Y PROPUESTAS PREVENTIVAS PARA REDUCIRLA: CAMPAÑA #UMIVALEACTIVACUIDATUCORAZÓN

José Luis Cebrián Angulo, Silvia Sánchez Serrano

Coordinador del Servicio de Actividades Preventivas. Umivale Activa. Quart de Poblet, València
(Servicio de Actividades Preventivas de Riesgos Laborales de UMIVALE ACTIVA MCSS nº3). Valencia.

MICROBIOTA EQUILIBRADA Y HÁBITOS SALUDABLES: PROMOCIÓN DE UNA SALUD ÓPTIMA DESDE EL TRABAJO

Montserrat Saiz González , María Antón Vallejo, Violeta Fernández Velasco, Diana Marcela Baquero Moncada, Marcela Solís Bravo, Eva María Duro Perales.

Enfermera especialista en Enfermería del Trabajo. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid.

EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL INTELIGENTES

Violeta Fernández Velasco, Diana Marcela Baquero Moncada, María Antón Vallejo, Montserrat Saiz González, Belén Álvarez López, Mar Albert Redola.

Enfermera Interna Residente (EIR) de segundo año. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid

FOMENTANDO LA CULTURA PREVENTIVA: IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE REGISTRO DE FORMACIÓN EN RIESGOS LABORALES PARA ESTUDIANTES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR

María Antón Vallejo, Montserrat Saiz González, Violeta Fernández Velasco, Diana Marcela Baquero Moncada, Irene Camacho Muñoz, Miriam Fernández Trinidad.

Enfermera especialista en Enfermería del Trabajo. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid

INTERVENCIÓN EN TABAQUISMO DESDE UNIDAD DE SALUD LABORAL

Patricia Carlota Horno Roa, A.B. Alcaraz Martínez, L. De Vicenzi, M.D. Tejada García, A. Bermúdez Gutierrez, A. Carreño Segura

Unidad de Prevención de Riesgos Laborales-Salud Laboral Área Gestión Sanitaria Sur de Sevilla

Facultativa especialista. Medicina del Trabajo. Servicio Andaluz de Salud. Sevilla

ABORDAJE DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Marta García Cueto, Miranda Roque, Annia Senovilla González, Leticia.

Enfermera Interna Residente (EIR) del Trabajo. Servicio Canario de Salud (SCS). Las Palmas de Gran Canaria

IMPLANTACIÓN DE EXOESQUELETOS COMO MEDIDA PREVENTIVA DE TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS EN PERSONAL SANITARIO: REVISIÓN DE LA LITERATURA ACTUAL

Jon Salinero Múgica, Andrea Arnaiz Vadillo, Ángela Feiner Solís, Patricia Ortiz Gallo,

Antonio Manuel Rosito Rodríguez, Laura Valdés Del Olmo.

Médico residente. Salud Laboral. Hospital Universitario Galdakao-Usansolo. Galdakao, Bizkaia.

REVISIÓN DE LA LITERATURA: INFLUENCIA DE LAS PANTALLAS DE VISUALIZACIÓN DE DATOS (PVD) Y EL TELETRABAJO

Patricia Ortiz Gallo; Pérez Guerra, Inés; Ortiz Gallo, M^a Mercedes; Salinero Múgica, Jon; Barrena Elguezabal, Lander.

Enfermera residente de primer año. Salud Laboral. Osakidetza. Bilbao.

ADAPTACIÓN DE PUESTO A M.I.R. A PROPÓSITO DE UN CASO

Ana Bella Alcaraz Martínez, Patricia Carlota Horno Roa, María Dolores Tejada García, Ludovica de Vincenzi.

Unidad de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital Virgen de Valme. Sevilla

- VII. [Normas de publicación.](#)
- VIII. [Envío de originales.](#)
- IX. [Eventos de la Sociedad Española de Salud y Seguridad en el Trabajo -SESST – 2025.](#)
- X. [Contacto.](#)

EL DESAFIO DEL HUMANISMO DIGITAL Y LOS NUEVOS PARADIGMAS DEL SIGLO XXI

El humanismo digital surge como una corriente filosófica clave para enfrentar los desafíos del siglo XXI, proponiendo que la tecnología debe utilizarse como medio para promover el bienestar y la realización humana. Este enfoque busca equilibrar el avance tecnológico con los valores humanísticos enfatizando la importancia de la ética, la empatía y la justicia en el desarrollo y uso de las tecnologías digitales, al implementar estas estrategias, podemos crear un futuro digital que respete y promueva los valores humanos, asegurando que la tecnología sirva como medio para alcanzar un bienestar colectivo y una sociedad más justa, inclusiva y sostenible.

En una época de nuevos paradigmas del siglo XXI, en la que los robots, los algoritmos y la inteligencia artificial están de plena actualidad, donde algunos predicen un futuro en el que las máquinas puedan desplazar a los humanos, nos enfrentamos a relevantes desafíos del humanismo digital, con una visión más profunda enfocada hacia las personas, que revele un panorama más alentador, donde la inteligencia artificial (IA) se convierta en un potencial positivo del progreso humano fomentando el humanismo digital, para que el futuro sea verdaderamente prometedor, que pueda enriquecer nuestras vidas en múltiples dimensiones mentales, laborales, económicas y sociales fomentando un progreso inclusivo y sostenible.

Los riesgos derivados de las nuevas tecnologías juegan un papel fundamental en la salud y seguridad de las empresas y de sus trabajadores. Desde aplicaciones móviles hasta dispositivos de monitorización te permiten estar más informado y tomar decisiones más conscientes sobre tu equilibrio físico y mental. La inteligencia artificial (IA) puede plantear riesgos y beneficios potenciales para la salud mental humana y su influencia tiene un impacto que está generando una verdadera revolución en este campo.

En la actualidad, estamos asistiendo a una transformación radical en las formas en que abordamos la salud mental, gracias al poder de la inteligencia artificial (IA). Esta revolución no solo está cambiando el paradigma tradicional de atención a estos trastornos, sino que también está generando un impacto profundo en la vida de las personas que enfrentan desafíos emocionales y psicológicos. Hay que destacar que la IA no debe verse como un elemento que sustituya al trabajo de los profesionales de la salud mental sino como una nueva tecnología que mejorará el sistema de atención a personas con problemas de salud mental.

Pero, hacia dónde nos dirigimos, ¿la inteligencia artificial y el humanismo digital pueden transformar y mejorar nuestra sociedad con un enfoque ético y centrado en el ser humano?

La historia nos ofrece ejemplos de cómo la tecnología ha transformado el ámbito laboral, dando lugar a nuevas profesiones y oportunidades para las personas. **La IA es la más disruptiva de las nuevas tecnologías**, y desarrolla efectos organizacionales y legales muy profundos en aquellas empresas que optan por situarla como centro operativo de los principales procesos productivos y de las principales funciones y tareas de sus trabajadores. Tales efectos se manifiestan de manera acentuada en los RRHH y en las relaciones laborales, de forma que la empresa ha de prepararse para lo que pueda ser previsible de esos efectos para establecer protocolos a seguir cuando se presenten los menos previsibles e inesperados.

La incorporación de las tecnologías inteligentes en la organización de la empresa plantea cuestiones importantes desde el punto de vista de **la prevención de riesgos laborales** sobre si ha de formar parte de sus funciones y cuál ha de ser su nivel de afectación para la seguridad y salud de la empresa y de sus trabajadores. Las organizaciones empresariales están viviendo en la actualidad una transformación profunda provocada por la gran influencia de las nuevas tecnologías que las obliga a modificar las estructuras organizativas y las políticas de gestión de personas con los objetivos de garantizar su competitividad y asegurar entornos que permitan disponer y hacer prosperar el talento adecuado donde la transformación digital se entienda como un cambio de mentalidad en las organizaciones, donde la innovación, las personas que la integran y su capacidad creativa juega el papel principal .

El humanismo digital, corriente filosófica que sostiene que **la tecnología digital** y la conectividad deben utilizarse para mejorar la vida humana y promover valores humanísticos, como la empatía, la inclusión y la justicia, irrumpe con un cambio de **paradigma** en las empresas del siglo XXI con una orientación más humanista y la necesidad de construir marcos humanistas. Este paradigma aboga por el desarrollo de tecnologías que respeten y promuevan los valores humanos, como la dignidad, la privacidad y la equidad.

El humanismo digital y **un nuevo paradigma ético** en el corazón de la integración de la IA en nuestra sociedad, deben estar establecidos con un compromiso inexorable con el humanismo digital, un enfoque que sitúa al ser humano en el centro de la innovación tecnológica.

El humanismo digital nos insta a diseñar sistemas de IA que sean transparentes, explicables y responsables. La ética de la IA no debe ser una mera reflexión posterior, sino una consideración fundamental en cada etapa del desarrollo tecnológico. Esto implica la creación de marcos reguladores que aseguren que la IA sea utilizada para el bien común y que sus beneficios sean equitativamente distribuidos.

El futuro de **la inteligencia artificial y el humanismo digital** está lleno de posibilidades. A medida que avanzamos, es crucial que continuemos desarrollando tecnologías que no solo sean innovadoras, sino que también respeten y promuevan los valores humanos. La inteligencia artificial, representa una oportunidad para el progreso humano. Al adoptarla con un enfoque basado en el humanismo digital, podemos transformar la IA en una herramienta poderosa para mejorar nuestras vidas, ampliar nuestras capacidades intelectuales y creativas, y construir una sociedad más justa y equitativa.

Una de las principales áreas en las que el **humanismo digital** tiene un impacto es en **la forma en que nos comunicamos** y nos relacionamos con los demás. La tecnología digital ha transformado radicalmente la forma en que nos comunicamos, permitiéndonos conectarnos con personas de todo el mundo de manera rápida y sencilla. Sin embargo, también ha planteado preocupaciones sobre la privacidad y la seguridad en línea, así como sobre la posible alienación que puede resultar de la conectividad constante.

Otro aspecto importante del humanismo digital es su enfoque en la inclusión y la diversidad de las personas. Los valores **clave del humanismo digital** incluyen la dignidad humana, la empatía, la inclusión, la diversidad de las personas, la responsabilidad social y la sostenibilidad.

Es nuestra responsabilidad, como prevencionistas del futuro, garantizar que la IA sea desarrollada y utilizada de manera ética y humanitaria, asegurando que esta nueva era tecnológica conduzca a un renacimiento de la creatividad, el conocimiento y el bienestar humano donde la IA será un liberador de potencialidades, un foco de progreso en el continuo viaje de la humanidad hacia el autoconocimiento y la excelencia.

Esperamos dar con las soluciones a nuestros planteamientos en **el avance continuo de esta revolución tecnológica** y encontrar un equilibrio entre la tecnología y la atención humana para garantizar un enfoque integral.

Nuestro desafío es dar respuesta a las cuestiones sobre temas de salud mental y últimos avances en las estrategias de prevención, aplicar las herramientas de nuevas tecnologías y **retos en la digitalización y el humanismo**, la diversidad y el liderazgo, la innovación y creatividad, **del futuro de la inteligencia artificial** y sus riesgos, entre otros temas de actualidad para reflexionar y debatir en el XII Congreso Internacional de Salud Laboral y Prevención de Riesgos – SESST 2025.

Dra. BENILDE SERRANO SAIZ
Directora de la Revista Digital
SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO
Sociedad Española de Salud y Seguridad en el Trabajo (SESST)



II. ORIGINALES DE TRABAJOS CIENTÍFICOS DE LAS COMUNICACIONES ORALES FINALISTAS EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES PRESENTADOS EN EL XI CONGRESO INTERNACIONAL Y IV NACIONAL DE SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS – SESST 2024

INTEGRACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS: ANÁLISIS DE UNA MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL

María Concepción Ibáñez García. Técnico I+D. Especialista en psicosociología aplicada. Mutua Universal. Madrid.



XI Congreso Internacional y IV Nacional
de Salud Laboral y Prevención de Riesgos

2024

¡Salud Integral a debate!
Avances en las estrategias de prevención

¡Participa, innova, Intégrate!!
Madrid, 22,23,24 de mayo 2024

Integración de la perspectiva de género en las actividades preventivas: análisis de una mutua colaboradora con la Seguridad Social

M Concepción Ibáñez García
Mutua Universal

SESST
SISTEMA ESPAÑOL DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO
GOBIERNO CASTELLANO DE LEÓN Y GOBIERNO DEL TRABAJO

VIGILANCIA TECNOLÓGICA E INTELIGENCIA COMPETITIVA APLICADA A LA SEGURIDAD Y A LA SALUD LABORAL: ¿QUÉ ESTÁ PASANDO?

María Isabel Cobreros Ramos. Técnico del Conocimiento; I+D. Mutua Universal. Barcelona.



XI Congreso Internacional y IV Nacional
de Salud Laboral y Prevención de Riesgos

2024

¡Salud Integral a debate!
Avances en las estrategias de prevención

¡Participa, innova, Intégrate!!
Madrid, 22,23,24 de mayo 2024

Vigilancia Tecnológica e Inteligencia Competitiva aplicada a la Seguridad y Salud laboral: ¿qué está pasando?

María Isabel Cobreros Ramos
Mutua Universal

SESST
SISTEMA ESPAÑOL DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO
GOBIERNO CASTELLANO DE LEÓN Y GOBIERNO DEL TRABAJO

FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS PARA CONSEGUIR UNA MEJOR COBERTURA VACUNAL FRENTE A LA GRIPE

Antonio Sanchis Ruiz, Marta de San Segundo Reyes, María Isabel Luján Ángel, María Luisa Sáez Díez, M^a del Pilar Delgado Jiménez, M^a Ángeles Sánchez Uriz. Médico adjunto. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid.

XI Congreso Internacional y IV Nacional
de Salud Laboral y Prevención de Riesgos

2024

¡Salud Integral a debate!
Avances en las estrategias de prevención

¡Participa, innova, Intégrate!!
Madrid, 22,23,24 de mayo 2024

FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS PARA CONSEGUIR UNA MEJOR COBERTURA VACUNAL FRENTE A LA GRIPE

Antonio Sanchis Ruiz, Marta de San Segundo Reyes, María Isabel Luján Ángel, María Luisa Sáez Díez, M^a del Pilar Delgado Jiménez, M^a Ángeles Sánchez Uriz

SESST
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Hospital Universitario Infanta Leonor
Hospital Virgen de la Torre

Servicio de Prevención Mancomunado de Grupo

ERGONOMÍA Y EXOESQUELETOS: APLICACIONES Y RETOS EN EL ÁMBITO LABORAL: REVISION SISTEMÁTICA

Paul David Cavallaro Moronta; Fernando Méndez Martos; Rafael Timermans Del Olmo; M^a Del Pilar Delgado Jiménez; M^a Ángeles Sánchez Uriz; Noemi Rey García.

Residente MIR de cuarto año. Medicina del Trabajo. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid.

XI Congreso Internacional y IV Nacional
de Salud Laboral y Prevención de Riesgos

2024

¡Salud Integral a debate!
Avances en las estrategias de prevención

¡Participa, innova, Intégrate!!
Madrid, 22,23,24 de mayo 2024

Ergonomía y exoesqueletos: aplicaciones y retos en el ámbito laboral

Paul Cavallaro
Hospital Universitario Infanta Leonor

SESST
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EFFECTOS DE UN PROGRAMA *ONLINE* DE EJERCICIO FÍSICO Y HÁBITOS SALUDABLES SOBRE LA SALUD FÍSICA, LA SALUD MENTAL, LA CALIDAD DE VIDA Y LA PRODUCTIVIDAD LABORAL DE UN GRUPO DE TRABAJADORAS

Guillermo García Pérez de Sevilla, Diego Domínguez Balmaseda, Mónica Peñaranda, Ángel González de la Flor, Beatriz Sánchez-Pinto
Profesor. Departamento de Fisioterapia. Universidad Europea de Madrid. Villaviciosa de Odón, Madrid

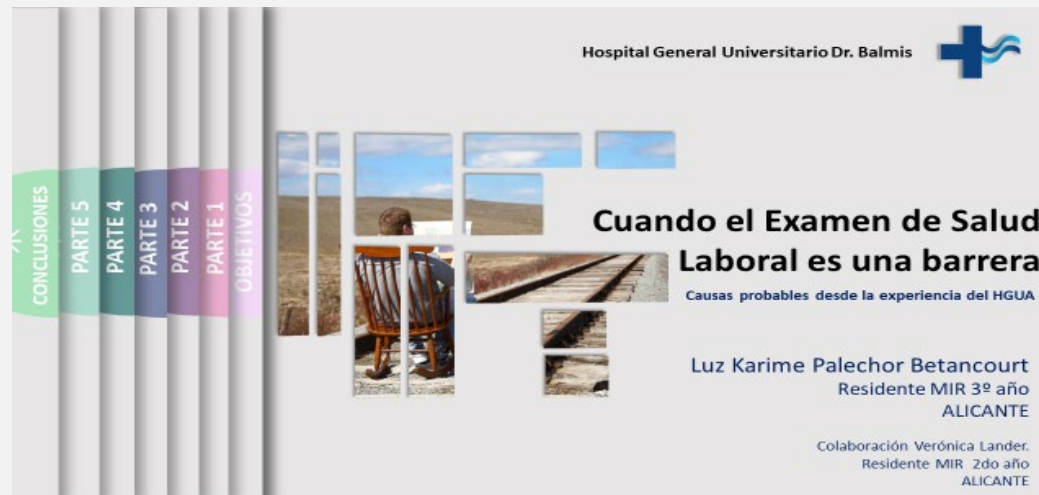
EFFECTOS DE UN PROGRAMA ONLINE DE EJERCICIO FÍSICO Y HÁBITOS SALUDABLES SOBRE LA SALUD FÍSICA, LA SALUD MENTAL, LA CALIDAD DE VIDA Y LA PRODUCTIVIDAD LABORAL DE UN GRUPO DE TRABAJADORAS

Autores: Guillermo García Pérez de Sevilla, Diego Domínguez Balmaseda, Mónica Peñaranda, Ángel González de la Flor, Beatriz Sánchez-Pinto



CARACTERÍSTICAS DE LAS RENUNCIAS A LOS EXÁMENES DE SALUD PERIÓDICOS ENTRE EL PERSONAL SANITARIO DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE DOCTOR BALMIS DURANTE EL AÑO 2024

Luz Karime Palechor Betancourt, Verónica Lánder Hernández .Residentes. Medicina del Trabajo. Hospital General Universitario Dr. Balmis. Alacant.



III. ENTREVISTA A IGNACIO LIJARCIO CÁRCEL

PRESIDENTE DE LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA PARA LA SEGURIDAD VIAL (FESVIAL)

IGNACIO LIJARCIO CÁRCEL

Presidente de la Fundación Española para la Seguridad Vial
(FESVIAL)



José Ignacio Lijarcio Cárcel es un investigador y profesor asociado especializado en psicología del tráfico y seguridad vial.

Doctor en Investigación en Psicología por la Universidad de Valencia, Licenciado en Antropología Social y Cultural por la Universidad de Miguel Hernández, Máster de Tráfico y Seguridad Vial por la Universidad de Valencia.

Ha trabajado en temas relacionados con la conducción, tecnología, intervención y riesgo vial, entre otros muchos títulos universitarios, publicaciones y experiencia docente. Además, ha publicado investigaciones sobre el consumo de sustancias en la conducción y sus implicaciones legales. Actualmente es el Director de la Fundación Española para la Seguridad Vial (FESVAL)

P.- Sr. Lijarcio ¿podría contarnos brevemente como llegó usted a FESVIAL?

R.- Cuando inicié mi carrera de psicología, por tropiezos del destino, tuve como profesor al Dr. Luis Montoro, Decano de la Facultad de Psicología y Catedrático de Seguridad Vial. No iniciamos bien nuestra relación, ya que me expulsó de clase por una conducta disruptiva por mi parte, lo que pensé que me condenaría a no aprobar la carrera. Pero después de varias semanas de dudas, decidí, subir a su despacho a disculparme por mi conducta con el fin de mejorar la situación y desde ese momento me convertí en su más fiel discípulo, becario, compañero y actualmente colega de trabajo. Iniciamos juntos nuestro trabajo en el Instituto Universitario de Tráfico y Seguridad Vial de la Universitat de València, centro de referencia en esta materia y de reconocido prestigio en el ámbito de la ciencia y la investigación. Él era el director del centro y yo comencé a realizar mis primeras investigaciones de su mano con becas de estudios. Tiempo después dejó la Dirección y decidió fundar, junto con otras personas de la Universitat y el apoyo de algunas administraciones y empresas privadas la Fundación española para la Seguridad Vial, FESVIAL. FESVIAL tiene como objetivo principal evitar los siniestros de tráfico y promover la movilidad segura y sostenible.

P.- ¿Cómo puede valorar su contribución a dicho objetivo?

R.- Llevamos muchos años investigando y trabajando en esta materia, hemos desarrollado cientos de estudios, investigaciones, acciones e intervenciones a todos los niveles, desde participaciones en reuniones de alto nivel en Naciones Unidas, Comisión Europea, Congreso de los Diputados hasta pequeñas acciones en municipios, empresas o centros educativos. Nuestro trabajo es riguroso, técnico y se basa en la evidencia científica. Nunca sabremos cuántas vidas hemos salvado con nuestra aportación y con el trabajo incansable de nuestros patronos, pero esa idea es la que radica día a día en el equipo humano de FESVIAL, continuar trabajando por la seguridad vial y la movilidad para alcanzar la tan ansiada visión cero.

P.- Como sabrá, se está en un proceso para la modificación de la LPRL. ¿Cree que sería necesario introducir de forma Específica la Seguridad Vial dentro del texto normativo? En caso afirmativo ¿cómo lo haría usted?

R.- No es una cuestión de creencias sino de evidencias y resultado de los datos.

Según el último informe de Accidentes Laborales de Tráfico (2023) del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo del total de los 647.495 accidentes de trabajo con baja que se produjeron en el año 2023 en España, 75.979 fueron accidentes de tráfico, llamados accidentes laborales de tráfico (ALT) que representan un 11,7 % del total de accidentes de trabajo.

En cuanto a la gravedad, representan el 21,9 % de los accidentes de trabajo graves y, en el caso de los accidentes de trabajo mortales, los ALT constituyen el 29,7 %.

Estos números nos invitan a reflexionar y nos deben dar fuerza para plantearnos nuevos retos como prevencionistas y comenzar a mejorar la formación de los profesionales en esta materia y desarrollar un marco legislativo eficaz y coherente que dé respuesta a estos problemas y nos ayude a reducir estas cifras y a mejorar la calidad de vida de los trabajadores en sus desplazamientos.

De la misma manera estaría bien introducir dentro de esta nueva modificación de la ley los riesgos el derecho de los trabajadores a una protección eficaz en materia de seguridad vial en el trabajo, creo que es una asignatura pendiente que requiere abordar con urgencias si queremos cumplir los objetivos del Decenio de Acción por la Seguridad Vial. Además, creo que es poco cuestionable ya el compromiso que tienen que tener las empresas por la protección en la movilidad de sus trabajadores, ya sea en itinere como en misión. La pérdida de vidas no tiene precio y no entiende de leyes.

P.- Otros de los problemas que aparecen vinculados a la Seguridad Vial es la edad, y no sólo la de los jóvenes (por inexpertos), sino la de las personas mayores. ¿Por qué es un problema que cada vez haya más personas de edad avanzada al volante?

R.- En las últimas décadas, la esperanza de vida de la población española ha aumentado y este aumento también se ve reflejado en la conducción, pues si vivimos más tiempo y con mejor calidad de vida, es posible que también conduzcamos durante más años. Conducir no es una cuestión de edad sino de capacidades, pues hay personas más jóvenes que no reúnen las capacidades para

conducir con seguridad, aunque no podemos negar la evidencia que con el paso del tiempo vamos perdiendo facultades y actitudes, muchas de ellas relacionadas con la conducción.

El reto está en el apoyo de este colectivo mayor, mejorar su formación y enseñarles a realizar un buen uso de las tecnologías aplicadas a la conducción, que pueden ayudarles a compensar ciertos errores humanos. Actualmente Bosch con el apoyo de Fesvial está impulsando un proyecto denominado [VIDAS](#) que intenta aproximar el conocimiento y uso de la tecnología a los Sistemas ADAS a la población en general y en concreto a la población mayor.

**P.- Al hilo de esto, parece que se quiere rebajar la edad para acceder a los permisos de circulación
¿Qué opinión tiene de esto?**

R.- Poco que añadir en este tema, creo que no es necesario y no hemos detectado todavía una necesidad o demanda en la población joven a este respecto. Quizá sería importante aplicar esta medida para la adquisición de permisos de conducción profesionales, pues existe una carencia importante de conductores profesionales.

Pero en caso que se pusiera en marcha creo que debería ir acompañado de un robusto sistema de formación realizado por los centros de formación vial (autoescuelas) y con un eficaz sistema de evaluación.

De hecho, es una demanda que desde FESVIAL y la Confederación Nacional de Autoescuelas (CNAE) hemos realizado en ocasiones, mejorar los sistemas de formación y promover unas horas de asistencia obligatoria a la autoescuela, más que para aprender normas, aprender seguridad vial, todo aquello que va más allá de la norma y que es vital para la reducción de la siniestralidad.

P.- Estamos ante un problema serio de contaminación ambiental al que contribuye de forma importante la quema de combustibles fósiles en el tráfico rodado, pero parece que no despegan otras formas de energía. ¿A qué cree usted que responde esto?

R.- Creo que en esta ocasión vendimos “la piel del oso, antes de cazarlo”. La Unión Europea votó a favor de prohibir las ventas de automóviles nuevos con motor de combustión interna para 2035, con el objetivo de alcanzar la neutralidad de carbono para 2050, pero tengo mis dudas que podamos cumplir este objetivo al ritmo de trabajo e inversiones. Además nuevas investigaciones hablan de los retos y los problemas que tienen los vehículos eléctricos por el tratamiento y descontaminación de sus baterías, así como el desarrollo de puntos de recarga. El vehículo eléctrico es una buena opción, pero creo que no es la única solución para la descarbonización.

P.- Se consideran los accidentes de tráfico como un problema de Salud pública ¿nos podría decir por qué tiene ese cariz?

R.- Los accidentes de tráfico se consideran un problema de salud pública porque tienen un impacto significativo y amplio en la sociedad, afectando tanto a la salud de las personas como a los sistemas de salud pública y generando grandes costes.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los siniestros de tráfico son una de las principales causas de muerte, especialmente en personas jóvenes (entre 15 y 29 años). Además, investigaciones recientes indican que los costes totales asociados a estos siniestros alcanzaron aproximadamente 7.724 millones de euros en 2022, incluyendo gastos sanitarios, indemnizaciones y pérdidas económicas relacionadas. De esta cifra, alrededor de 387 millones de euros correspondieron directamente a la asistencia sanitaria de las víctimas, tanto en el ámbito público como privado, según datos de la DGT y la asociación UNESPA.

P.- Y para terminar ¿qué planes tiene para el futuro?

R.- Los planes de futuro se basan en el trabajo continuo y en la observancia directa de los retos en seguridad vial.

Desde FESVIAL tenemos que ser voz de la sociedad, escuchar demandas y problemas y trabajar en soluciones de la mano de las entidades que forman nuestro Patronato. En la actualidad nuestras principales líneas de trabajo e investigación se basan en el desarrollo de la tecnología y su adquisición por parte del usuario tanto en la infraestructura como en el vehículo; Sistemas ADAS, Neumáticos en los retos que implican los vehículos de movilidad personal en las ciudades, en el apoyo a los centros educativos en materia de Educación Vial, sin olvidar el trabajo en el trabajo continuo de prevención e investigación de los factores de riesgo clásicos: velocidad, distracciones, consumo de alcohol, fatiga y cansancio en la conducción.

Para FESVIAL las personas son nuestro reto y trabajamos para mejorar la calidad de vida en su circulación, conducción y movilidad, tanto en contextos personales como particulares o profesionales.



IV. MÉTODO DE EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES INCLUSIVO - ARIPSO

SUSANA RUBIOL VILALTA

Psicóloga especializada en Psicología del Trabajo y de las Organizaciones con una amplia trayectoria profesional y académica.

Profesora en FPCEE Blanquerna (URL).



Método de evaluación de riesgos psicosociales inclusivo-ARIPSO

Introducción

Las personas con discapacidades diferentes forman parte de la fuerza laboral de todo país. Cada trabajador, cada persona, es única e irreplicable, también en sus capacidades y habilidades para la realización de actividades laborales, y deben darse soluciones a su ajuste en el trabajo para todas ellas. En particular, en el ámbito de la discapacidad intelectual se han realizado importantes estudios que han puesto de manifiesto que las personas con discapacidad intelectual pueden ejercer con éxito un trabajo y contribuir a la comunidad.

Existen numerosas evidencias que el trabajo mejora la autoestima, y la valoración social de las personas en general, del mismo modo que para las personas con discapacidad intelectual. Según numerosos estudios confirman que el empleo, es un factor decisivo que mejora la calidad de vida de este colectivo, porque le permite una mayor independencia, autonomía, así como favorece sus relaciones sociales. No obstante, tener trabajo no es suficiente para satisfacer las expectativas profesionales de las personas, necesitan un equilibrio entre las demandas en el trabajo y los recursos de que disponen para hacerles frente. Por ello, es importante conocer los factores de riesgos psicosociales de sus puestos de trabajo.

Los Centros Especiales de Trabajo (CET), definidos en el Real Decreto 2273/1985, de 4 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de los Centros Especiales de Empleo definidos en el artículo 42 de la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social del

Minusválido, “como elementos básicos integradores del minusválido en el mundo ordinario del trabajo, cuando por sus circunstancias de orden personal, consecuentes con su minusvalía, no puedan ejercer una actividad laboral en las condiciones habituales” intentan hacer realidad las orientaciones de la Ley General de los Derechos de las Personas con Discapacidad y de su inclusión social (2013): “Las personas con discapacidad tienen derecho al trabajo, en condiciones que garanticen la aplicación de los principios de igualdad de trato y no discriminación”. Para ello construyen propuestas que permitan el desarrollo de “una actividad productiva de bienes o de servicios, participando regularmente en las operaciones del mercado, y tienen como finalidad asegurar un empleo remunerado para las personas con discapacidad” (art. 43).

En este escenario, y atendiendo a la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, la cual establece que el empresario “tiene la obligación de garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo, por lo que debe llevar a cabo una evaluación de los riesgos que no hayan podido evitarse y que le permita tomar decisiones sobre las medidas preventivas adecuadas”; concretamente en su art. 25.1 recoge el procedimiento que ha de regular la protección de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos. Se indica que: “El empresario garantizará de manera específica la protección de los trabajadores que, por sus propias características personales o estado biológico conocido, incluidos aquellos que tengan reconocida la situación de discapacidad psíquica, física o sensorial, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo. Para ello deberá tener en cuenta estos aspectos en las evaluaciones de los riesgos y, en función de éstas, adoptará las medidas de protección necesarias”. Llegados a este punto, es importante incidir, en la necesidad de atender a las personas de colectivos en situación vulnerable o con capacidades diferentes presentes en la organización, cuando de evaluación de riesgos psicosociales hablamos, del mismo modo, que atender a la diversidad de la población trabajadora, cuando se hace referencia a los art. 18 Información, consulta y participación de los trabajadores, y art. 19 Formación de los trabajadores.



Fig.1. Objetivos del Método ARIPSO

En base a esta necesidad, desde [SePrA](#) se empezó a desarrollar en 2018 una metodología que fuera capaz de evaluar las necesidades de las personas trabajadoras, de manera inclusiva y comprensible. ARIPSO; método inclusivo de evaluación de los riesgos psicosociales, pretende dar respuesta a la LPRL y acompañar a los CET's a una evaluación psicosocial inclusiva, cumplir con el derecho a la participación de todas las personas trabajadoras, así como incidir en la salud laboral de todas las personas trabajadoras independientemente de sus capacidades.

Fundamentos Teóricos

ARIPSO, es un método promovido en el marco de los “Projectes Singualrs” del Departament de Treball Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya y con la financiación del Ministerio de Trabajo, migraciones y Seguridad Social, con el apoyo de la Facultat Blanquerna-Universitat Ramon Llull.

Los fundamentos teóricos del método ARIPSO corresponden inicialmente a dos reconocidos modelos teóricos. Estos son el Modelo de Demanda - Control - Apoyo Social (Karasek, 1979) y el Modelo de Desequilibrio - Esfuerzo - Recompensa (Siegrist, 2006), incluidos en la mayor parte de los métodos de evaluación del riesgo psicosocial en las organizaciones, tales como los reconocidos ISTAS o FPSICO. El modelo Demanda-Control, principalmente se centra en las demandas del trabajo (entendidas como cantidad de trabajo y sus exigencias), el grado de autonomía en el trabajo y el apoyo social recibido para explicar el estrés. La exposición a altas demandas del trabajo en combinación con poca autonomía y bajo apoyo social deja al trabajador en una situación de riesgo para la salud y el bienestar.

Por su parte, el modelo de Siegrist, propone que el trabajo es un lugar donde se producen intercambios sociales entre los diferentes actores, como las personas trabajadoras y su empleador o empleadora. Estos intercambios se basan en la idea de reciprocidad social y equidad, lo que se ve afectado por las expectativas de cada parte (contrato psicológico). En concreto, Siegrist plantea que el estrés ocurre cuando hay un desequilibrio entre los esfuerzos hechos en el trabajo y la recompensa o reconocimiento recibido.

El método ARIPSO, incluye entre sus dimensiones la autoeficacia, atendiendo a los estudios que ponen de manifiesto, que los trabajadores con discapacidad pueden contar con un nivel alto de autoeficacia laboral, que les otorga confianza para llevar a cabo sus tareas de manera efectiva, alcanzar los objetivos del puesto de trabajo y ser persistentes ante las dificultades, de acuerdo a los estudios de Flores y Jenaro (2005). La autoeficacia influye sobre la forma en que la persona trabajadora evalúa su habilidad personal para utilizar el control sobre el puesto de trabajo (Schaubroeck y Merritt, 1997; Schaubroeck et al., 2000), facilita el afrontar las demandas del trabajo (Bandura, 2001), permite utilizar los recursos disponibles -como el apoyo social para el ejercicio de las tareas (Hobfoll, 1989)- y se sientan capaces de controlar su ambiente de trabajo (Xanthopoulou et al., 2007). Todo ello favorece también el afrontamiento efectivo a las exigencias (Bandura, 2001). Por lo tanto, es necesario que todos -el control sobre el puesto de trabajo, el apoyo social y la autoeficacia- sean promovidos dentro del entorno laboral para la mejora del bienestar de estos trabajadores (Schaufeli y Bakker, 2004; Xanthopoulou et al., 2007).

En este sentido, existen estudios que ponen de manifiesto, igualmente, que las personas con discapacidad intelectual experimentan lo que se ha definido como *engagement* laboral. Los resultados obtenidos por Jenaro *et al.* (2007) pusieron de manifiesto que los trabajadores con discapacidad intelectual también llegaban a experimentar determinadas situaciones de *engagement*, de "ilusión laboral", en sus trabajos. En el ámbito de la discapacidad intelectual existen pocos estudios que hayan analizado este constructo con estas personas trabajadoras ni que hayan informado sobre los beneficios del fomento del *engagement* como estrategia protectora frente a los riesgos laborales psicosociales. Conocer los puntos fuertes o aquellos aspectos que constituyen fortalezas laborales también fue algo que se convino considerar interesante de cara a futuras intervenciones para potenciar la salud laboral.

Finalmente, se ha considerado incluir, el apoyo familiar, como dimensión, aunque desde el modelo de preventivo legal, no lo considera. Los aspectos extralaborales que se han considerado son aquellos aspectos relacionados con el entorno familiar, por ejemplo; la ayuda que el trabajador recibe de los miembros de su familia, del mismo modo que las relaciones sociales. Recordemos, que el objetivo principal de los CET's, es hacer un trabajo productivo, así como; la prestación de servicios de ajuste personal y social, que necesiten las personas con discapacidad o diversidad funcional. En consecuencia, considerando esta dimensión especialmente relevante para su evaluación, se ha estimado el Cuestionario de factores de riesgo psicosocial extralaborales, tomado de la Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial del Ministerio de Protección Social de la República de Colombia (2010).

Características del Método ARIPSO

Según estudios internacionales, más de un 25% de la población no llega al nivel de alfabetización o de habilidades lectoras que cabría esperar. Son muchas las causas que explican las dificultades de lectura y muy diversas las personas que pueden beneficiarse de los materiales de Lectura Fácil. El método ARIPSO se dirige a todas las personas, pero en especial a aquellas personas con dificultades lectoras transitorias (personas migradas, personas con incorporación tardía a la lectura, escolarización deficiente, trastornos del aprendizaje, etc.) o permanentes (diversidad funcional, discapacidades sensoriales o psíquicas, senilidad, etc)

El contenido, el lenguaje, las ilustraciones y también del diseño gráfico y posterior maquetación, esta supervisado por la Asociación de Lectura Fácil y sigue las pautas internacionales y criterios de ésta, con el fin de asegurar que es comprensible para la diversidad de personas a las que va dirigida; pues acceder a la información en formato de Lectura Fácil no es sólo y principalmente un derecho social, sino un derecho legalmente reconocido en la misma Ley de PRL.

Otra particularidad del método ARIPSO, es la recogida de datos, pues ésta se lleva a cabo a partir de la introducción de herramientas digitales como tabletas electrónicas, en base a las características propias de las personas con discapacidad.

Existe igualmente la posibilidad de llevar a cabo la recogida de datos de manera *on line*, asegurando el anonimato, principio fundamental de cualquier evaluación de riesgos psicosocial.



Fig. 2. Contenido, lenguaje, colores en Lectura Fácil

En la base del método ARIPSO, está la voluntad de situar a la persona en el centro del proceso de la evaluación-intervención, orientando a la organización desde las necesidades, derechos y expectativas de las personas que en ella trabajan. Las decisiones son sistémicas y deben ir orientadas a las personas, desde los valores propios de éstas. Así pues, las dimensiones del modelo están asociadas a las posibles disonancias persona y tarea, persona y lugar de trabajo, así como persona y organización. Sin embargo, este modelo estima el apoyo social familiar y social, como una cuarta disonancia a evaluar, y en ocasiones a considerar.

Finalmente, se contemplaron todas las formas de lenguaje no sexista, pero de acuerdo con los criterios de Lectura Fácil (LF), las formas dobles de género o los genéricos resultan de difícil comprensión, y no se han utilizado siempre, dado que el primer signo de respeto a las personas es la claridad del mensaje

El cuestionario consta
de un total de
64 preguntas

Se agrupa en **9**
experiencias/vivencias
o lo que llamamos
pantallas con el fin de
facilitar la comprensión

El cuestionario
evalúa
7 dimensiones

Dimensiones	Pantalla
Exigencias de la tarea	EN EL TRABAJO HE DE... / EN EL TRABAJO PUEDO...
Autonomía	EN EL TRABAJO PUEDO...
Compromiso	CUANDO ESTUVIMOS EN EL TRABAJO... / EN GENERAL SOBRE LA EMPRESA Y EL TRABAJO... / EN CASA... / FUERA DEL TRABAJO...
Apoyo	CUANDO ESTOY EN EL TRABAJO... / LAS PERSONAS QUE TRABAJAN CONMIGO... / EN CASA...
Apoyo extralaboral	EN CASA... / CON LA FAMILIA...
Liderazgo	EN EL TRABAJO PUEDO... / CUANDO SOY EN EL TRABAJO... / MI PERSONA RESPONSABLE DIRECTA... / EN GENERAL SOBRE LA EMPRESA Y EL TRABAJO...
Atención y cuidados	CUANDO ESTOY AL TRABAJO... / LAS PERSONAS QUE TRABAJAN CONMIGO... / EN GENERAL, SOBRE LA EMPRESA Y EL TRABAJO... / CON LA FAMILIA...

Fig. 3. Estructura del cuestionario del Método ARIPSO

Para la recogida de datos, las 64 preguntas se encuentran agrupadas según su redactado (todos aquellos ítems que empiezan igual) en 9 pantallas finales, de colores distintos, ver Fig.2. El redactado de las 9 pantallas es el siguiente:

1. en el trabajo debo ...,
2. en el trabajo puedo...,
3. cuando estoy en el trabajo...,
4. en general la empresa...,
5. las personas que trabajan conmigo...,
6. en casa ...,
7. con la familia ...,
8. mi persona responsable directa...,
9. en general, sobre la empresa y el trabajo.

El sistema de respuestas se concreta en dos formas; una gráfica, tal y como se puede observar en la Fig. 4, fotografías de cuatro vasos, uno vacío y cada vez más lleno, así como escrita según una escala de Likert con cuatro posibles respuestas (Nada/nunca, algunas veces, Muchas veces/Frecuentemente, Siempre). Es una manera de preguntar, que permite expresar a las personas lo que piensan de manera más detallada, que con una respuesta de 'sí' o un 'no'. Esto nos da una información más rica y nos ayuda a entender mejor los problemas psicosociales que pueden aparecer en el trabajo. Esta flexibilidad es clave porque cada persona es un mundo y sus experiencias son complejas y variadas. Además, como decían Schaubroeck y Merritt en 1997, una escala de Likert con más puntos, nos ayuda a hacer análisis estadísticos más sólidos, identificando patrones y prioridades para una mejora real y efectiva.



Fig. 4. Ejemplo sistema de respuestas gráfica y escrita

Muestra

La muestra la definen un total de 929 personas trabajadoras de 27 CET's, distribuidos por las 8 demarcaciones de toda la geografía catalana (demarcación del Barcelonès, del Penedès, de Tarragona, de Gerona, de la Catalunya Central, de Lérida, del Pirineo y Aran, y finalmente, la demarcación de Terres de l'Ebre). Según los datos más recientes, de 2017, existen 205 CET's en las 8 demarcaciones, lo cual supone una ocupación de 27.572 personas.

Las características sociodemográficas según género muestran que más de la mitad de la muestra son hombres (48,65%), el 45,21% son mujeres y un 6,14% no contesta, tal y como se observa en la siguiente figura 5. Según edad, más de la mitad de la muestra son personas mayores de 45 años (44,24%). Existe un 44,24% de participantes que tienen menos de 45 años y el 32,62% restante, forma el tercer grupo de personas, que se encuentran entre los 31 y 45 años (ver Fig. 6). La distribución de la muestra por turnos de trabajo apunta que el turno de mañanas es el más elevado (49,84%), tal y como se observa en la figura 7, en segundo lugar, está el turno partido (22,88%), rotatorio (13,02%), tarde (8,40%) noche (1,40%) y un 6,46% de las personas participantes no contestaron.

La distribución de la muestra por antigüedad, en intervalos de 5 años queda distribuida como se observa en la Fig.8 y siendo el intervalo entre 1 y 6 años el más frecuente, con un 43,38% de personas trabajadoras. En función de la variable si las personas disponen o no de un Certificado de Discapacidad, 553 personas disponen de éste, lo que supone el 59,53% de la muestra y 318 no, lo que supone el 34,23% de la muestra, y 58 personas de la muestra no contesta, lo que supone un 6,24%. Finalmente, según la variable género y certificado de discapacidad, es el grupo más numeroso es el de hombres con certificado (37,84%), tal y como se observa en la Fig. 9.

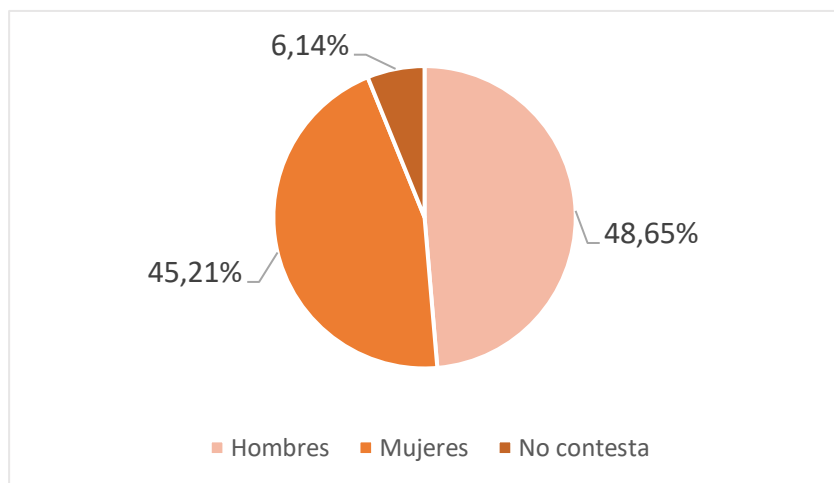


Fig.5 Gráfica de porcentaje de personas trabajadoras por género.

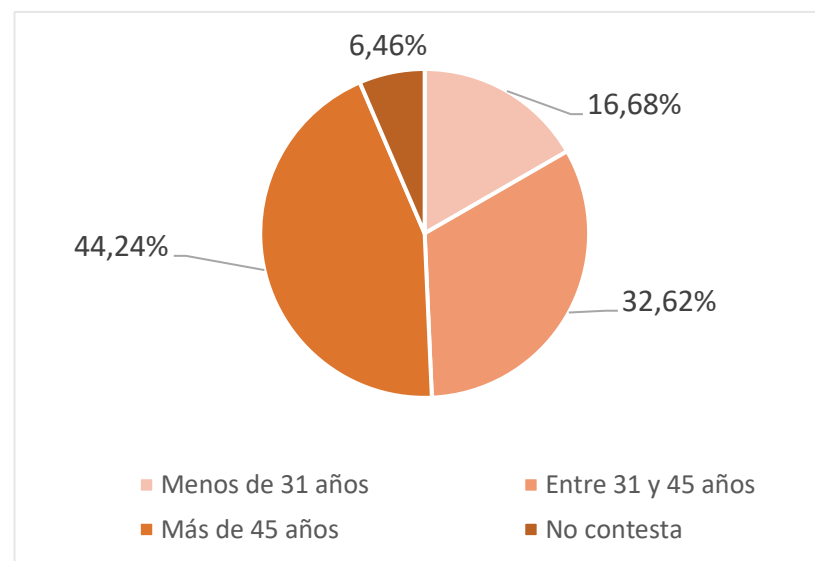


Fig. 6. Gráfica de porcentaje de personas trabajadoras por edad

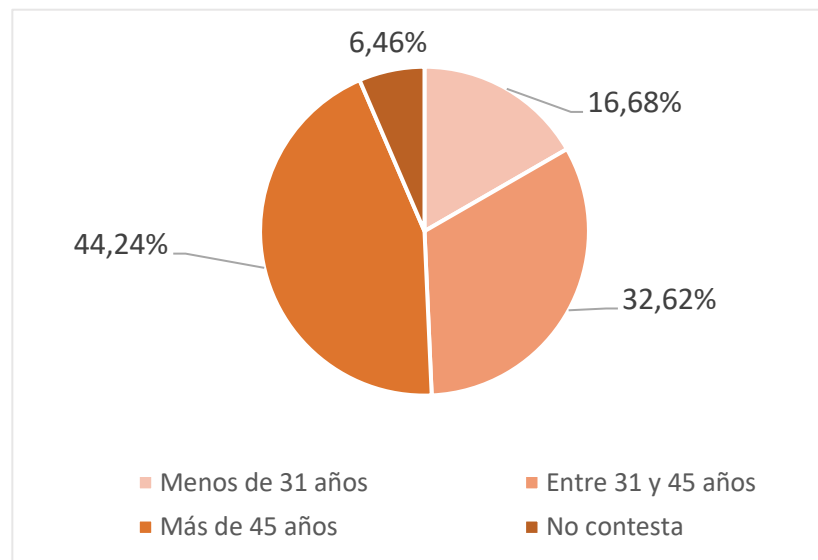


Fig.7. Gráfica de porcentaje de personas trabajadoras por turno de Trabajo

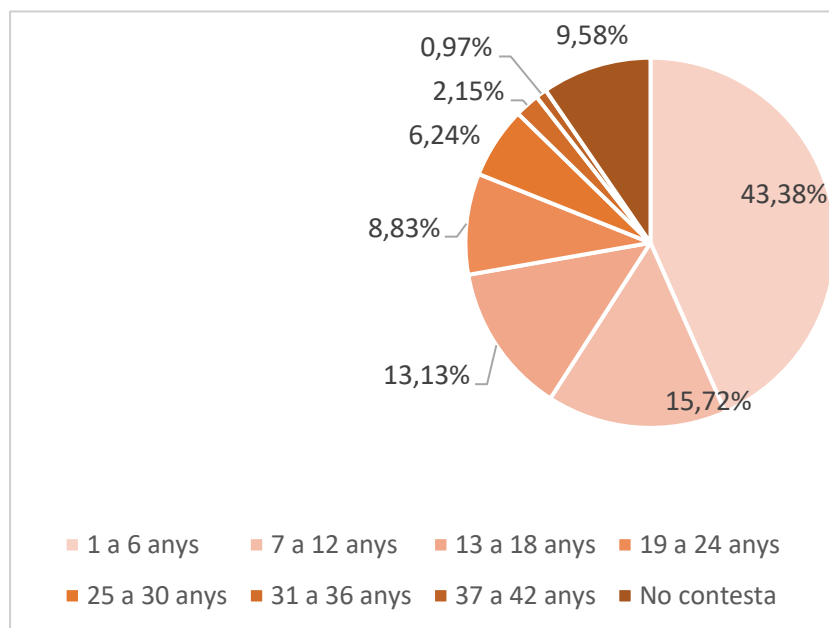


Fig.8. Gráfico de porcentaje de personas trabajadoras por antigüedad

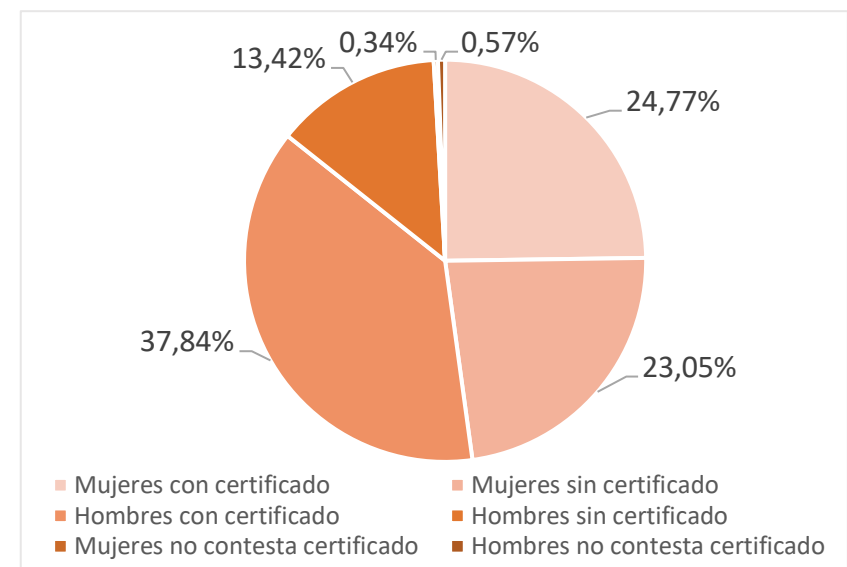


Fig. 9. Gráfica de porcentaje de personas trabajadoras por género y certificado.

Procedimiento

La administración del cuestionario se llevó a cabo de forma colectiva, bajo la supervisión de un investigador, en grupos de 15 personas trabajadoras, con y sin certificado, durante el horario laboral y en un espacio acondicionado para este fin. La recogida de datos se llevó a cabo en cada uno de los 27 centros de trabajo que participaron.

Análisis de datos

En primer lugar, se calcularon los estadísticos descriptivos para los ítems, la puntuación total, y las subescalas. En segundo lugar, con el fin de analizar la estructura factorial del ARIPSO, se llevaron a cabo diferentes análisis factoriales confirmatorios, a nivel de los ítems, donde se sometieron a prueba distintos modelos factoriales. Finalmente, se analizó la fiabilidad como consistencia interna, de cada uno de los factores, así como para la escala global, esta es la medida en que el instrumento de investigación obtiene sistemáticamente los mismos resultados si se utiliza en la misma situación en repetidas ocasiones.

Resultados

Se ha obtenido el coeficiente α de Cronbach, indicador de la fiabilidad como consistencia interna del instrumento, o lo que es lo mismo; el grado en que una prueba aborda diferentes constructos y ofrece resultados fiables. Así la α de Cronbach del cuestionario final, tomando los 64 ítems en su conjunto, es igual a 0,895 ($n = 929$), lo que indica una fiabilidad excelente a nivel global de acuerdo con Muñiz, 2005 o Prieto y Muñiz, 2000.

Tabla 1. Resultado de las alfas de los 7 factores

Factores ARIPSO			
	Cronbach's α	mean	sd
Exigencias de la tarea	0.664	23.452	3.789
Autonomía	0.690	11.096	3.306
Compromiso	0.901	38.420	8.079
Apoyo	0.861	28.422	5.351
Apoyo extralaboral	0.786	16.817	3.172
Liderazgo	0.892	37.580	8.398
Atención y cuidados	0.713	18.247	4.690

Según criterios de interpretación (Muñiz, 2005; Prieto y Muñiz, 2000), las exigencias de la tarea, autonomía, apoyo extralaboral y atención y cuidados, las alfas son adecuadas ($0,70 \leq r < 0,80$), mientras compromiso, apoyo y liderazgo es excelente ($\geq 0,85$).

La distribución de la muestra según respuestas por factores, queda tal y como se puede observar en la Tabla 2. El factor más desfavorable son las exigencias de la tarea, con un 31,53% de personas trabajadoras que considera Se define que la cantidad o volumen y esfuerzo que requiere el trabajo que realizan es desfavorable. En relación con la autonomía al margen de decisión, de autonomía y respeto a las condiciones de trabajo, el 40,34% de las personas trabajadoras consideran que está en una zona intermedia o de tránsito.

El compromiso, sensación de conexión y realización efectiva con las actividades en el trabajo, las personas trabajadoras lo perciben favorable (36%). En una zona favorable también se encuentran el apoyo social (44,36%), el apoyo extralaboral (60,15%), el liderazgo (35,70%) y finalmente la atención y cuidados, o lo que es lo mismo, la preocupación por el futuro en relación al empleo y a los cambios en las condiciones de trabajo, la percepción que tiene la persona trabajadora sobre el interés que tiene la organización por su bienestar, ésta lo percibe favorable en un 44,86%.

Tabla 2. Resultados por factores

FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES	De DESFAVORABLE ----- A FAVORABLE			
Exigencias de la tarea	31,53%	28,33%	28,32%	11,83%
Autonomía	26,89%	40,34%	16,73%	16,04%
Compromiso	8,67%	23,07%	32,36%	36,00%
Apoyo Social	3,97%	19,82%	31,84%	44,36%
Apoyo extralaboral	4,74%	14,20%	20,92%	60,15%
Liderazgo	9,79%	27,00%	27,51%	35,70%
Atención y cuidados	8,40%	10,55%	36,19%	44,86%

Conclusiones

Así pues, después del estudio estadístico de los ítems, así como del instrumento o cuestionario, éste se concreta en un total de 64 ítems redactados en Lectura Fácil que se presentan en pantallas agrupadas según el redactado de las preguntas y en colores distintos. Igualmente dispone de una escala de Likert de cuatro puntos presentados también gráficamente mediante vaso vacío hasta vaso lleno.

La estructura factorial de instrumentó se concreta en 7 factores, con una fiabilidad o consistencia interna igual a una alfa de 0,89, la cual se considera excelente. Las alfas de los factores de manera individual se sitúan entre adecuadas y excelentes.

A partir del estudio y recogida de datos que empieza en 2018, podemos actualmente afirmar, seis años después, que disponemos de un instrumento válido mediante una muestra ampliamente descrita a lo largo de este artículo, lo cual nos permitirá en un futuro continuar estudiando las condiciones psicosociales de las personas trabajadoras de Centros Especiales de Trabajo, así como mediante valores representativos de esta población, estudiar valores de referencia.

Bibliografía

- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: an agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1- 26.
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285- 308.
- Prieto, G., & Muñoz, J. (2000). Un modelo para evaluar la calidad de los testsutilizados en España. *Papeles del Psicólogo*, (77), 65-72.
- Schaubroeck, J. y Merritt, D.E. (1997). Divergent effects on job control on coping with work stressors: they key role of self-efficacy. *Academy of Management Journal*, 40(3), 738-754.
- Schaubroeck, J., Lam, S.S.K. y Xie, J.L. (2000). Collective efficacy versus self-efficacy in coping responses stressors and control: A cross-cultural study. *Journal of Applied Psychology*, 85(4), 512-525. doi: 10.1037/0021-9010.85.4.512
- Hobfoll, SE (1989). Conservation of Resources. A New Attempt at Conceptualizing Stress. *American Psychologist*, 44 (3), 513.
- Jenaro, C., Flores Robaina, N., Caballo Escribano, C., & Arias Martínez, B. Demandas y riesgos psicosociales en trabajadores con discapacidad intelectual.
- Jenaro, C., Flores, N., Caballo, C. y De Elena, J. (2007). Demandas y riesgos psicosociales en trabajadores con discapacidad intelectual. En *Comunicación y discapacidades: actas do Foro Internacional*. Autores: Álvarez, L., Villanueva, J., Barberena T., Reboiras O., Evans, J., (Coords.). Editores: Observatorio Galego dos Medios: Colexio Profesional de Xornalistas de Galicia, pp. 231- 250.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 25(3), 293-315.
- Xanthopoulou, D., Bakker, AB, Demerouti, E. y Schaufeli, WB (2007). El papel de los recursos personales en el modelo de demanda de trabajo-recursos. *Revista internacional de gestión del estrés*, 14 (2), 121.
- Ley 13/1982, de 17 de abril, de Integración Social de los Minusválidos. (BOE núm103, de 30 de abril de 1982).
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales. (BOE núm.269, de 10 de noviembre de 1995)
- Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

GUSTAVO ADOLFO ROSAL LÓPEZ

Presidente Asociación Española de Ergonomía

Director Human Factors Innovación en Prevencontrol

Doctor Ingeniero Industrial por la Universidad de Oviedo (Asturias).

Máster de Ergonomía por la Universidad Politécnica de Barcelona

Máster Oficial Universitario en Seguridad, Salud en el Trabajo y

Prevención de Riesgos Laborales Universidad Camilo José Cela (Madrid).

Coordinador Técnico del CTN81/SC5: “Ergonomía y Psicosociología”



COMPETENCIAS BÁSICAS DE UN ERGÓNOMO A LA PUERTAS DEL SEGUNDO CUARTO DE SIGLO.

Palabras clave: Ergonomía, Factor Humano, Competencias

INTRODUCCIÓN

Siempre es bueno cada cierto tiempo, reflexionar sobre la disciplina profesional en la que cada uno de nosotros nos ocupa y nos preocupa. Y sobre todo el saber, si en un mundo tan cambiante como en el que vivimos actualmente, es necesario reforzar ciertas competencias profesionales.

Ya hace casi 25 años que la Asociación Internacional de Ergonomía (IEA) identificó las primeras competencias básicas que cualquier ergónomo debería poseer y que eran claves no sólo porque servían a nivel individual al ergónomo para saber la

calidad y uniformidad de su rendimiento, sino porque le permitían también para reflexionar sobre la contribución de nuestra especialidad a la sociedad.

Antes de pasar a analizar dichas competencias es imprescindible fijar para evitar malas interpretaciones qué es la *ergonomía* o el *factor humano* y qué se entiende por *competencias*.

El objetivo principal de cualquier ergónomo profesional (no investigador) es mejorar conjuntamente el bienestar y el rendimiento humano mediante la integración del ser humano en el sistema. Esto requiere considerar todos los factores intervinientes: físicos, cognitivos, y organizativos. Y lo requiere hacer de forma integral; es decir, no vale con centrarse en uno de estos dominios sino que hay tener en cuenta al global de los mismos. De nada sirve diseñar con criterios ergonómicos ideales un puesto de trabajo para reducir los trastornos musculoesqueléticos si después no se presta atención a las pausas, ritmos de trabajo, sistemas de remuneración..... Los problemas musculoesqueléticos seguirán existiendo. Por lo tanto más que nunca, la ergonomía requiere de un enfoque holístico.

En cuanto a la competencia, en el análisis de este artículo estaríamos hablando de aquella capacidad que se tiene para utilizar el conocimiento de manera apropiada. La educación no es lo mismo que la competencia. La educación enseña habilidades, pero la experiencia aporta competencias en el uso de esas habilidades. Desde mi punto de vista el ergónomo de forma general y principal debe estar capacitado para saber cómo recopilar datos sobre la actividad humana (no sobre lo prescrito, sobre la tarea) y luego analizarla y ser capaz después de diseñar soluciones que funcionen en el mundo real.

COMPETENCIAS BÁSICAS

Teniendo en consideración todo lo aquí explicado, se pueden distinguir “media docena” de competencias básicas y esenciales para un ergónomo. No es indispensable que cualquier profesional de la ergonomía tengan un conocimiento completo de todos ellos, pero si es importante que tenga una base sólida de los mismos:

- **Conocimientos básicos.** Como ya hemos explicado, el ergónomo actual debe tener una visión holística de los sistemas y para ello ha de comprender de forma básica aspectos clave en ciencias biológicas, físicas, ambientales y sociales, además de conceptos básicos de gestión, de ingeniería y de conductas y emociones que sean relevantes para la ergonomía.

- **Habilidades de medición y análisis.** Los ergónomos pueden estar especializados en solo uno o dos dominios de aplicación (físico, cognitivo y organizacional), pero debe conocer el uso de métodos de medición de otros dominios, aplicando un enfoque holístico de sistemas al análisis del trabajo e identificando adecuadamente los factores que influyen en la salud y el rendimiento humano teniendo en cuenta los contextos. Y siempre considerando las normas y legislaciones nacionales e internacionales que apliquen en cada caso.
- **Habilidades de evaluación.** Conociendo la actividad y las capacidades y limitaciones humanas es capaz de valorar el grado de adecuación existente. Para ello deberá conocer el grado de variabilidad humana que influye en el diseño (edad, antropometría, salud, motivaciones...) y en base a ello evaluar los productos o actividades en relación con los usuarios y otros requisitos de las partes interesadas (clientes, pacientes...).
- **Habilidades de recomendación.** Teniendo siempre en cuenta ese enfoque de sistemas que ya hemos explicado, hacer recomendaciones apropiadas para el diseño, rediseño o intervención desde la ergonomía. Tomando como base de partida que ha de ser consciente de que debe tener en cuenta enfoques participativos para buscar la mejor solución (a sabiendas de que será casi imposible el diseño para todos), ha de sugerir recomendaciones apropiadas y científicamente válidas para el diseño ergonómico. Para ello es clave que considere que los sistemas y los usuarios pueden funcionar de maneras no esperadas o previstas por el diseñador.
- **Habilidades de implementación.** En el mundo actual, *"de nada sirve una buena tarta sin una atractiva decoración"*. En nuestra profesión pasa lo mismo, el ergónomo debe comunicarse de manera efectiva y participativa con todas las partes interesadas, proporcionando retroalimentación apropiada sobre los hallazgos y recomendaciones ergonómicas. Así es fundamental que sepa gestionar proyectos, liderando la implementación de las medidas propuestas y siendo capaz de monitorizar el progreso de las mismas.
- **Comportamiento profesional.** Como cualquier profesional actual y más en este caso por los objetivos que se plantean desde la ergonomía (bienestar de los trabajadores y de las organizaciones), ha de mostrar un compromiso ético en la práctica y tener altos estándares de desempeño. Demostrando además un aprendizaje permanente, para garantizar que sus conocimientos y habilidades en ergonomía estén actualizados. Para ello es clave que reconozca las fortalezas y limitaciones personales y profesionales que pudiera tener.

CONCLUSIONES

Este artículo sólo deja de ser una reflexión básica e inicial de las competencias que cualquier ergónomo profesional debe tener en su mente y que lógicamente han de ser profundizadas para cada una de ellas. Así por ejemplo y como llevo exponiendo desde hace muchos años, aplicar ergonomía sin participación, es como tener un coche sin ruedas. A mi entender la ergonomía no se puede entender sin que participen los agentes implicados (trabajadores, clientes, usuarios....) pero si es verdad, que se pueden diseñar metodologías que construyan una sistemática participativa y es así como entiendo que aparecen conceptos como el de Ergonomía Participativa. Yendo de lo básico de la participación a la especialización de la misma.

Mucho es el camino por recorrer pero lo importante es saber a dónde vamos. Como señala Paulo Coelho *“escoger un camino significaba abandonar otros. Quería recorrer todos los caminos posibles, e iba a acabar no recorriendo ninguno”*. Ergónomo, creo que el camino está trazado y eso es vital... pero ahora a caminar



VI. ORIGINALES DE LOS TRABAJOS CIENTÍFICOS FINALISTAS DE PÓSTERES EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES PRESENTADOS EN EL XI CONGRESO INTERNACIONAL Y IV NACIONAL DE SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS - SESST 2024

ESTUDIO DE LAS AGRESIONES PRODUCIDAS EN LA ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA EZKERRALDEA ENKARTERRI CRUCES ENTRE LOS AÑOS 2021 Y 2023

Rosario de Simón Ballesteros . Residente MIR. Medicina del Trabajo. Osakidetza. Bilbao.



IMPLANTACIÓN DE PROGRAMAS DE VACUNACIÓN ESPECÍFICOS PARA EL CUIDADO DEL PROFESIONAL SANITARIO SENIOR

Marta de San Segundo Reyes, Irene Camacho Muñoz, María Carolina Veiga Crespo, José Manuel López Aragonés, Antonio Sanchís Ruiz, M^a Ángeles Sánchez-Uriz. Servicio de Prevención Mancomunado de Grupo Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid.



IMPLANTACIÓN DE PROGRAMAS DE VACUNACIÓN ESPECÍFICOS PARA EL CUIDADO DEL PROFESIONAL SANITARIO SENIOR

Marta de San Segundo Reyes, Irene Camacho Muñoz, M^a Carolina Veiga Crespo, José Manuel López Aragonés, Antonio Sanchís Ruiz, M^a Ángeles Sánchez-Uriz

HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR

INTRODUCCION

Las vacunas constituyen una de las estrategias coste-efectivas más importantes en la prevención primaria de enfermedades infecciosas. La implantación de Programas específicos de Vacunación del profesional sanitario mayor de 60 años, es una estrategia fundamental y una prioridad de los servicios de prevención, para lograr un mayor impacto en el control de enfermedades inmunoprevenibles y cuidado del envejecimiento de la población trabajadora.

OBJETIVOS

Implantación de Programas de Vacunación sistemáticos e individualizados, para el control de enfermedades, reforzar la inmunidad y lograr altas coberturas de vacunación, en el profesional sanitario senior (>60 años)

RESULTADOS

La puesta en marcha de Programas de Vacunación Específicos, integrados dentro de la vigilancia de la salud en el profesional sanitario senior, supone una estrategia fundamental para lograr altas coberturas vacunales y la reducción de enfermedades inmunoprevenibles.

La propuesta de vacunación de forma individualizada en función de la edad, estado de salud, antecedentes vacunales previos y los riesgos inherentes a la actividad profesional, contribuye a una mayor cobertura de vacunación y refuerza la percepción de la calidad de los trabajadores al sentirse cuidados por la organización.

CONCLUSIONES

Los beneficios de las vacunas son innegables, especialmente en adultos mayores, en los que el sistema inmunitario se debilita, volviéndose más propensos a sufrir enfermedades infecciosas. Los Programas de Vacunación en el profesional sanitario senior son una herramienta fundamental para el control de enfermedades, reducir la morbilidad y el número de hospitalizaciones, así como el absentismo laboral, contribuyendo a un envejecimiento saludable.

METODOLOGÍA

Realización de un Protocolo Específico de Vacunación para profesionales sanitarios, atendiendo a su edad, estado inmunitario previo y actividad asistencial de riesgo.

Oferta de vacunación anual, sistematizada e individualizada, que incluya:

- Hepatitis B
- Tétanos-Difteria-Tosferina
- Neumococo conjugada (VNC20)
- Herpes Zóster
- Gripe
- COVID-19

VACUNA	PAUTA PARA PROFESIONALES SANITARIOS MAYORES DE 60 AÑOS
Hepatitis B	3 dosis si no vacunado 1 dosis de refuerzo Si Anti HBs > 10 protegido
Tétanos-Difteria-Tosferina	1 dosis de refuerzo Vacunar o completar vacunación hasta 5 dosis
Neumococo conjugada (VNC20)	1 dosis
Herpes zóster	2 dosis a los 65 años
Gripe	1 dosis
COVID-19	1 dosis

Tabla 1. Indicación de vacunación para profesionales sanitarios mayores de 60 años

BIBLIOGRAFIA

1. Dirección General de Salud Pública. Consejo de Salud Comunal de Madrid. Calendario de vacunación para toda la vida, 2023. Accesible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vacunacion>

2. Grupo de trabajo vacunación en población adulta y grupo de riesgo de la Planeta de Programar Registro de Vacunaciones. Vacunación en población adulta. Consejo de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, septiembre 2018. Accesible en: https://www.mscbs.gob.es/datos-salud/comunidad-de-madrid/sistema-nacional-de-salud/Documentos/temas/Vacunacion_poblacion_adulta.pdf

3. Grupo de trabajo de la Presidencia de Programas y Registro de Vacunaciones. Vacunación en trabajadores sanitarios. Consejo de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, septiembre 2017. Accesible en: https://www.mscbs.gob.es/datos-salud/comunidad-de-madrid/sistema-nacional-de-salud/Documentos/temas/Vacunacion_trabajadores_sanitarios.pdf

4. Servicio de Prevención de la R. Comunal. Dirección General de Salud Pública. Consejo de Salud. Documento técnico Vacunación frente a la gripe estacional. Temporada 2023-2024. Accesible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vacunacion>

5. Consejo regional. Calendario de vacunación comunitaria de Madrid y del ámbito de la región. Inspección de los programas de vacunación. M.P. Jaramilla, Martínez et al. Enferm Infect Microbiol Clin. 2015;33(3):18-40



María Dolores Tejada García, Alcaraz Martínez, Ana Bella; de Vincenzi, Ludovica.

XI Congreso Internacional y IV Nacional de Salud Laboral y Prevención de Riesgos
LEMA: SALUD INTEGRAL A DEBATE, AVANCES EN LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN.
¡Participa, innova, intégrate!

UNA ELEFANTIA EN LA CONSOLIDA

[illegible]

En esta comunicación se presentan algunos datos e informaciones en el lugar de trabajo de personal de género masculino en roles intermedios y manuales. Se centró en los datos informativos de algunos roles de información sobre los roles "Vigilante de la seguridad, asistente, asistente administrativo".

- El rol del docente es fundamental en la implementación y el seguimiento.
- El rol del docente es fundamental en la implementación y el seguimiento.
- El rol del docente es fundamental en la implementación y el seguimiento.
- El rol del docente es fundamental en la implementación y el seguimiento.

[illegible]

Las presentaciones se realizaron en un ambiente de gran cordialidad, deteniéndose en los resultados y en las conclusiones de la investigación.

f) **Intervenciones de emergencia y mantenimiento** como temas importantes de salud ocupacional y de género de personas, normalizando la intervención en el área para que las mujeres se sientan apoyadas e incluidas en sus prácticas de trabajo.

- Nota informativa-02. Los cuestionarios de planes en italiano son la segunda; la versión en italiano N101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914,



María Olga García Fernández; Las Heras García, F.J. ; Ruíz Fernández, R. ; Martín Gil, E.M.; Niarra Martínez, T. ; Lacalle Mínguez, Y.
Técnico superior en Prevención de Riesgos Laborales. Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria. Sacyl. Soria.



¹ Servicio de Prevención. ² Dirección de Enfermería. Complejo Asistencial Universitario de Soria. SACYL.



Evaluar el riesgo psicosocial por exposición a turnicidad antes y después de implantar el turno T2.

Analizar si existen diferencias en la valoración de las dimensiones del trabajo a turnos y, en particular, en la carga de trabajo.

El trabajo a turnos puede provocar alteraciones del sueño, problemas de salud, tanto física como psicológica, y dificultades en la conciliación de la vida familiar y social, también llamado conflicto trabajo-familia o doble presencia¹. Este último, desde los años 70, se reconoce como estresor o factor de riesgo psicosocial². La jornada y las demandas laborales actúan como moderadores del conflicto. Frecuentes jornadas con tiempos asociales y altas exigencias laborales lo intensifican.

Evidencias epidemiológicas, asocian jornadas de trabajo prolongadas y enfermedad cardiovascular⁸.

La introducción, a modo de pilotaje, del turno de 12 horas (en adelante T2) sustituyendo al de 7 horas (en adelante T1) en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos nos condujo a realizar la gestión preventiva de riesgo psicosocial. Estudios previos indican niveles superiores de conciliación en T2, con mayor tiempo para el ocio y dedicación a familia y entorno social⁶, existiendo poca información sobre el papel de la carga de trabajo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, transversal y observacional, en una muestra de 18 participantes antes y después de implantar el T2 durante 3 meses. Mediante el cuestionario autoadministrado *Standard Shiftwork Index*[®]. Se realizó contraste de hipótesis mediante *Wilcoxon Signed-Rank Test* y tamaño del efecto. Se utilizó el programa estadístico SPSS (IBM Corp. Versión 20.0).

En paralelo se estudiaron variables clínicas vinculadas a la salud global: peso, talla, índice de masa corporal, tensión arterial, pulso, hábitos de ejercicio, alimentación, tabaco, drogas/psicofármacos y variables analíticas: glucosa, lípidos, función tiroidea y cortisol.

RESULTADOS



En una cohorte de amplia representación femenina, joven, viviendo en pareja y sin personas a su cargo, la experiencia laboral media a turnos rotatorios es de 37 meses. El 56% de la muestra en el turno T1 dispone como máximo de dos días libres consecutivos y de tres el 93% en el turno T2. El promedio de noches trabajadas al año es de sesenta y tres noches en T1 y sesenta y una noches en T2. El promedio de fines de semana libres mensual es de uno y dos respectivamente. Los resultados del contraste de hipótesis de las dimensiones del trabajo a turnos se indican en la tabla.

En las variables clínicas y analíticas estudiadas, no se encontraron cambios significativos.

CONCLUSIONES

No se encontraron diferencias significativas, en términos de tendencia central, en las variables o dimensiones satisfacción general en el trabajo, alteración del sueño entre días libres, fatiga crónica, salud digestiva y salud cardiovascular. No se observaron diferencias en las variables clínicas y analíticas estudiadas entre los turnos.

Los resultados obtenidos sugieren, como en estudios previos, una mayor satisfacción con la cantidad de tiempo para conciliar y una menor interrupción social y doméstica en el turno de 12 horas, encontrándose diferencias significativas y con un tamaño del efecto grande. En el mismo sentido, los resultados apuntan a que el turno de 12 horas favorece la conciliación actuando sobre las demandas laborales, en particular sobre la carga de trabajo en su dimensión física, mental, emocional y presión de tiempos de la tarea. Siendo recomendable un estudio a mayor escala.

Table. Divergence and localization of histology in larvae.

[illegible]

Acta. Soc. Ent., Mérida, Yucatán, México, 2-evaluación de control
p^a generación autóctona local

BIBLIOGRAFIA



VACÚNATE CONTRA LAS AGRESIONES

María Dolores Tejada García. Ludovica de Vincenzi; Ana Bella Alcaraz Martínez.

Enfermera especialista del Trabajo. Servicio Andaluz de Salud (SAS). Hospital Virgen de Valme. Sevilla

**XI Congreso Internacional y
IV Nacional**
de Salud Laboral y Prevención de Riesgos

**Salud Integral
a Ciudad**
Avanzando con las tecnologías
del conocimiento

AUTORES:
MD Dolores Tejada García; Ludovica de Vincenzi; Ana Bella Alcaraz Martínez.

TÍTULO:
VACÚNATE CONTRA LAS AGRESIONES

INTRODUCCIÓN:
Las acciones violentas de los usuarios del sistema sanitario, o de sus familiares y acompañantes, sobre los profesionales en el lugar de trabajo van en aumento en todos los países industrializados en los últimos años, llegando a representar un motivo de gran preocupación para los profesionales sanitarios. La violencia en el lugar de trabajo atenta contra la dignidad y los derechos de los trabajadores, pero también es una amenaza a la eficiencia y el éxito de las organizaciones. Todo esto lleva a los empleados a sufrir consecuencias diversas dependientes de la agresión y de las características personales de cada víctima. El Plan de Prevención y Atención Frente a Agresiones para los Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía presenta entre sus novedades el potenciar la formación en materia de prevención de agresiones.

DESCRIPCIÓN:
En esta comunicación se propone de manera oportunista aprovechar la asistencia del personal en la campaña de vacunación contra la gripe covid-neumococo para divulgar un video con información resumida sobre el Plan de agresiones. La campaña en el Hospital Virgen de Valme se realiza los primeros semanas en el salón de actos debido a la asistencia multitudinaria, por lo que se puede utilizar sus medios audiovisuales y capacidad para muchos trabajadores. El video se visualizará durante el tiempo de observación que se les recomienda a los trabajadores vacunados para detectar reacciones adversas inmediatas (al menos 15 minutos). Con ello se pretende facilitar la asistencia a esta formación al realizarse en el mismo acto y tiempo enmarcado para la vacunación, así como con las mismas personas.

OBJETIVOS:
Potenciar la formación en materia de prevención de agresiones.
Reducir la incidencia de agresiones al personal sanitario del Hospital Virgen de Valme.

METODOLOGÍA:
- Elaborar una presentación audiovisual resumida del Plan de Prevención contra agresiones que recoja sus elementos fundamentales y con una duración similar al tiempo recomendado de espera tras vacunación (en torno a 15 minutos).
- Revisión por la Dirección Médica del hospital.
- Crear conjuntamente con las unidades de formación el diseño definitivo.

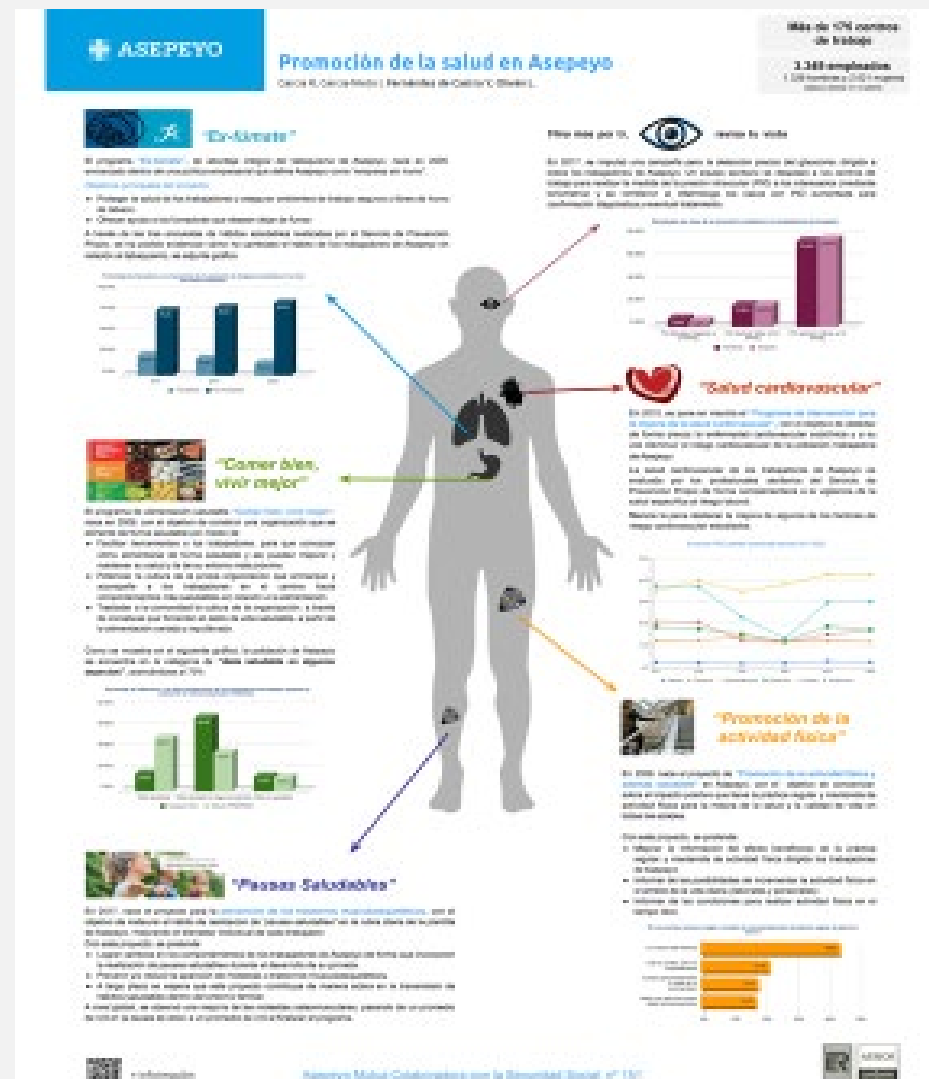
CONCLUSIONES:
Se precisa realizar encuesta de satisfacción para evaluar grado de satisfacción, detección de necesidades y proponer mejoras en el modelo de comunicación.

BIBLIOGRAFÍA:
Plan de Prevención y Atención Frente a Agresiones a Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
Presentación resumida sobre el Plan disponible en:
<https://serviciosalud.sanidad.gob.es/contenidos/PlanPrevencionAgresiones/PlanPrevencionAgresiones.pdf>
Resolución de la DGS de 2019 de 15 de mayo por la que se aprueba el Plan de Prevención y Atención Frente a Agresiones a Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

PROMOCIÓN DE LA SALUD EN ASEPEYO

Raquel García Vela, Inma García-Nieto Mateo, Yvonne Fernández de Castro Rius, Laura Oliván González.

Servicio de Prevención Propio de ASEPEYO. Barcelona. España



INTERVENCIONES EN EL TRABAJO PARA LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD

Mar Albert Redola, Belén Álvarez Hernando, Violeta Fernández Velasco, Diana Marcela Baquero Moncada, Irene Camacho Muñoz, María Ángeles Sánchez Uriz.

Médico residente de segundo año. Medicina del Trabajo. Servicio de prevención de riesgos laborales. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid



INTERVENCIONES EN EL PUESTO DE TRABAJO PARA LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD

MAR ALBERT REDOLA, BELEN ALVAREZ HERNANDO, VIOLETA FERNANDEZ VELASCO, DIANA MARCELA BAQUERO MONCADA, IRENE CAMACHO MUÑOZ, MARIA ANGELES SANCHEZ URIZ

Servicio de prevención de riesgos laborales del Hospital Universitario Infanta Leonor

INTRODUCCIÓN:

La OMS cataloga a la obesidad como una de las grandes pandemias mundiales de causa no infecciosa, donde lejos de mejorar las cifras, año tras año los afectados sólo crecen, y con ellos, también aumentan los gastos directos e indirectos derivados de problemas de salud secundarios a esta situación. El lugar de trabajo es un sitio más de intervención sobre este problema de salud y ofrece múltiples posibilidades de actuación, pudiendo englobarlas en tres grandes frentes, la dieta, la actividad física y el entorno, siendo siempre las acciones combinadas las que mejores resultados

AREAS DE IMPACTO

DIETA

- Coaching profesional individual o en grupo.
- Etiquetado por colores de comida saludable en la cafetería.
- Mayor oferta de opciones saludables en cafetería máquinas expendedoras.
- Opciones saludables colocadas al inicio de la fila de la cafetería.
- Subvenciones en comida y bebidas más saludables.
- Oferta de opciones saludables en reuniones, eventos, programas de formación.
- Sistema filtrado de agua.
- Ofrecer promociones en restaurantes con opciones saludables cercanos al sitio de trabajo.

ACTIVIDAD FISICA

- Coaching profesional individual o en grupo.
- Incentivar el uso de escaleras con señalización mediante carteles
- Promoción de actividades deportivas entre compañeros
- Reuniones dinámicas (mientras se anda, de pie...).
- Escritorios con altura regulable para reducir las horas sentado.
- Descuentos en centros deportivos.
- Instalaciones deportivas en el centro de trabajo.

COMBINACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA ALCANZAR MAYOR EFECTIVIDAD

ENTORNO

- Señalización pasos peatonales interiores y exteriores.
- Escaleras visibles y de fácil acceso.
- Promoción carril bici/paso peatonal para el acceso a las instalaciones.
- Calidad del ambiente interior (iluminación, exposición luz natural, calidad aire, confort térmico...).

CONCLUSIÓN: Las empresas tienen capacidad de influir sobre los factores modificables de riesgo cardiovascular de sus trabajadores, tanto en la modificación del entorno laboral como favoreciendo el desarrollo de patrones de consumo y actividad física con el objetivo de alcanzar un estilo de vida más saludable. La implementación de estas estrategias tiene como objetivo la reducción de los costes directos, que significan un ahorro del gasto sanitario, como los efectos indirectos que se tienen sobre la disminución en productividad, el aumento del absentismo y presentismo, la jubilación anticipada y la incapacidad que se ve aumentada en trabajadores con un índice de masa corporal superior.

BIBLIOGRAFÍA

1. Melán-Fleitas, L., Franco-Pérez, A., Caballero, P., Sanz-Lorente, M., Wanden-Berghe, C., & Sanz-Valero, J. (2021). Influence of Nutrition, Food and Diet-Related Interventions in the Workplace: A Meta-Analysis with Meta-Regression. *Nutrients*, 13(11), 3945. <https://doi.org/10.3390/13113945>
2. Yarbrough, C. M., Brethauer, S. A., Barton, W. N., Fabian, R., Hyatt, P. A., Kothari, S. N., Kushner, R. F., Morton, J. M., Mueller, K., Pronk, N. P., Roslin, M., Sarwer, D. B., Szabo, B., Harris, J. S., Ash, G. I., Stark, L., Deger, M., & Ordang, J. (2018). Obesity in the Workplace. *Journal Of Occupational And Environmental Medicine*, 60(1), 97-107. <https://doi.org/10.1093/jom.0090000000001220>
3. Funderburk, L., Cardillo, T. D., Fink, A., Taylor, K. P., Rohde, J., & Harris, D. (2020). Healthy Behaviors through Behavioral Design: Obesity Prevention. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(14), 5049. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145049>
4. Heinen, L., & Darling, H. (2009). Addressing Obesity in the Workplace: The Role of Employers. *The Milbank Quarterly*, 87(1), 101-122. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2009.00549.x>
5. Pratt, C., Lemon, S. C., Fernandez, I. D., Gestel, R. Z., Buresford, S. A., French, S. A., Stevens, V. J., Vogt, T., & Webber, L. S. (2007). Design Characteristics of Workplace Environmental Interventions for Obesity Prevention. *Obesity*, 15(9), 2171-2180. <https://doi.org/10.1038/sj.oby.2007.258>
6. Shrestha, N., Pedisic, Z., Nait-Sztromko, S., Kukkonen-Harjula, K., & Hermans, V. (2016). The Impact of Obesity in the Workplace: a Review of Contributing Factors, Consequences and Potential Solutions. *Current Obesity Reports*, 5(3), 344-369. <https://doi.org/10.1007/s13679-016-0227-6>
7. Buckle, P., & Buckle, J. (2011). Obesity, ergonomics and public health. *Perspectives In Public Health*, 131(4), 170-176. <https://doi.org/10.1177/1757913911407267>
8. Sawada, K., Ota, E., Shishimochi, S., & Mori, R. (2014). Financial incentive policies at workplace cafeterias for preventing obesity—a systematic review and meta-analysis (Protocol). *Systematic Reviews*, 3(1). <https://doi.org/10.1186/s13646-014-0133-3>
9. Gupta, S., Richard, L., & Forsythe, A. (2015). The humanistic and economic burden associated with increasing body mass index in the U.S. *Diabetes, Metabolic Syndrome And Obesity: Targets And Therapy*, 127. <https://doi.org/10.2147/dms.s103696>
10. Oliva-Moreno, Juan, Gil-Lacruz, Ana (2013). Body weight and health-related quality of life in Catalonia, Spain. *The European Journal of Health Economics*, 14(1), 95–105. doi:10.1007/s10198-011-0343-x

ESTUDIO DE LA SINIESTRALIDAD LABORAL DEBIDA A INFARTOS, DERRAMES CEREBRALES Y OTRAS PATOLOGÍAS DEBIDAS A CAUSAS NATURALES Y PROPUESTAS PREVENTIVAS PARA REDUCIRLA: CAMPAÑA #UMIVALEACTIVACUIDATUCORAZÓN

José Luis Cebrían Angulo, Silvia Sánchez Serrano

Coordinador del Servicio de Actividades Preventivas. Umivale Activa. Quart de Poblet, València
(Servicio de Actividades Preventivas de Riesgos Laborales de UMIVALE ACTIVA MCSS nº3).Valencia.

ESTUDIO DE LA SINIESTRALIDAD LABORAL DEBIDA A INFARTOS, DERRAMES CEREBRALES Y OTRAS PATOLOGÍAS NO TRAUMÁTICAS Y PROPUESTAS PREVENTIVAS PARA REDUCIRLA

Campaña #UmivaleActivaCuidaTuCorazón

INTRODUCCIÓN

La **enfermedad cardíaca** resulta ser la **principal causa de muerte en todo el mundo**, según las Estadísticas de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares de la American Heart Association (AHA). Además, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), de aquí a 2030, casi **21.6 millones de personas morirán por alguna enfermedad cardiovascular**, principalmente por cardiopatías y accidentes cerebrovasculares, produciéndose que estos enfermos tienen como la principal causa de muerte.

DESCRIPCIÓN

En este estudio se han recogido los **datos de siniestralidad laboral debida a infartos, derrames cerebrales y otras patologías no traumáticas en España** y se ha realizado su respectivo análisis estadístico. El trabajo desarrollado es de tipo **descriptivo**, analizando los datos que se han producido en los últimos años de este tipo que han sido notificados en los registros administrativos habilitados al efecto, con el objeto de proporcionar información estadística sobre las causas y circunstancias según las cuales se han producido los mismos, principalmente para contribuir a la mejora del conocimiento sobre prevención de riesgos laborales.

OBJETIVO

Realizar un **análisis estadístico** de la siniestralidad laboral debida a **infartos, derrames cerebrales y otras patologías no traumáticas** y plantear una **campaña informativa** que contribuya a **reducir las principales causas de siniestralidad** de este tipo en las empresas.

METODOLOGÍA

En este estudio hemos analizado los **accidentes laborales con baja producidos en España desde 2015 a 2023**, y, registrados en el sistema DetB para la forma **«contacto con código 90: infartos, derrames cerebrales y otras patologías no traumáticas»**, incluyendo los accidentes en donde no existe como tal un contacto que produzca la lesión sino que se trata de casos producidos por causas estrictamente naturales causados únicamente por un estado de salud deteriorado, por ejemplo, **laboreo de insomnio, derrame o infarto cerebral**, o cualquier otra elección repetitiva que se haya producido durante el trabajo, en ninguna relación evidente con la actividad profesional de la víctima, desde 2015 a 2023.

Los datos obtenidos para este estudio relativo a accidentes de trabajo con baja (en adelante AT CB) motivados por **infartos, derrames cerebrales y otras patologías debidas a causas naturales** se han obtenido de la aplicación «RESINA», una herramienta de Inteligencia de Datos diseñada por la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT). Esta herramienta analiza los datos obtenidos a partir de los partes de Incapacidad Temporal (IT) que mensualmente reportan telemáticamente los distintos Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social.

RESULTADOS

Los datos de la **estadística de defunciones según causa de muerte en España** correspondientes a 2023, últimos datos consolidados publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), nos muestran que en 2022 hubo **464.417 fallecimientos**, de estos:

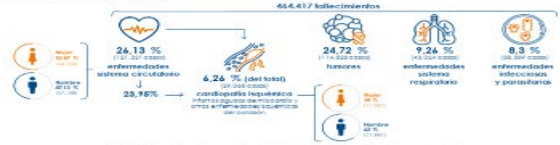
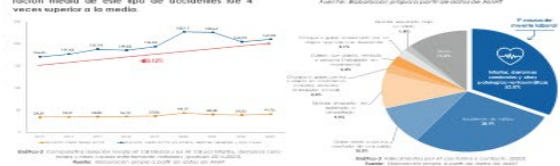


Gráfico 1. Defunciones según causa en España 2022. Fuente: Estadística propia a partir de datos de INE.

Nivel laboral, en el Tabla 1, se muestra la evolución anual del número de AT CB debidos a **infartos, derrames cerebrales y otras patologías debidas a causas naturales del 2015 al 2023**, así como el total de días perdidos por este tipo de accidentes y la duración media de las bajas de este tipo de accidentes.

Año	AT CB por infartos, derrames cerebrales y otras patologías debidas a causas naturales	Días Perdidos	Media días baja
2015	528	137.240	136,28
2016	1.091	146.490	141,49
2017	1.084	148.754	141,74
2018	1.106	156.146	149,34
2019	1.188	158.143	149,44
2020	1.087	155.451	150,11
2021	1.080	150.143	150,23
2022	1.080	150.484	150,26
2023	1.026	150.185	150,26
Total	9.418	1.400.837	150,43

Tabla 1. Evolución AT CB por infartos, derrames cerebrales y otras patologías debidas a causas naturales. Fuente: Estadística propia a partir de datos de INE.



Además de esto, hay que destacar que si bien los AT CB debidos a **infartos, derrames cerebrales y otras patologías debidas a causas naturales** en el ámbito de actividad en el global de actividad con baja un porcentaje que llega al **10,16%** en 2023, esta situación se ve en los accidentes mortales, ya que los accidentes de este tipo **afectan** **debido al 32% de los fallecidos en accidente laboral en 2023** (ver gráfico 3).

Atendiendo al género, en este tipo de accidentes de trabajo, como podemos ver en el gráfico 4 en el período 2015-2023 se han concentrado **principalmente en hombres** con un **84,6%** frente al 15,4% que producen mujeres.

Gráfico 4. Distribución por sexo de la siniestralidad laboral. Fuente: Estadística propia a partir de datos de INE.

Autores: José Luis Cebrían Angulo, Silvia Sánchez Serrano - umivale Activa Mutua Colaboradora de la Seguridad Social nº 3



II Congreso Internacional de Salud Laboral y Prevención de Riesgos

Considerando el **número de accidentes**, el **68,2%** de los AT CB debidos a **infartos, derrames cerebrales y otras patologías debidas a causas naturales del período 2015-2023 se concentra en 30 sectores de actividad**, destacando:

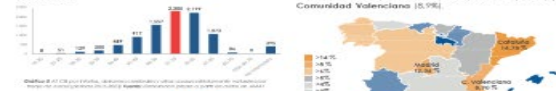


Basándonos en el **índice de incidencia** (expresado en accidentes por cien mil trabajadores) correspondiente a 2023 de los sectores de actividad que en términos absolutos aglutinan el grueso de los accidentes, los sectores que presentan mayor índice son:



Por **tramos de edad** el **64,36%** de los AT CB debidos a **infartos, derrames cerebrales y otras patologías debidas a causas naturales del período 2015-2023 se concentra de los 46 a los 49 años**, destacando que casi el **24,5%** (1 de cada 4 accidentes) se produce en la franja de los 51 a los 55 años.

Por **comunidades autónomas**, como podemos ver en el gráfico 5 hay que destacar que del total de AT CB debidos a **infartos, derrames cerebrales y otras patologías debidas a causas naturales del 2015 al 2023**, el **53,18%** se producen en 4 comunidades autónomas: Andalucía (17,2%), Cataluña (14,7%), Madrid (12,4%) y Comunidad Valenciana (5,9%).



Por otro lado, dependiendo del **lugar del accidente** en el período estudiado (2015-2023):



Finalmente indicamos que en **20 años** se concentran el **52,2%** del total de los AT CB debidos a **infartos, derrames cerebrales y otras patologías debidas a causas naturales del período 2015-2023**. Destacando:



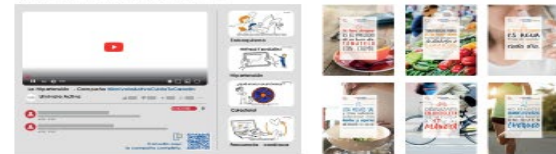
CONCLUSIONES

- A modo de resumen, podemos afirmar que:
 - Las **enfermedades del sistema circulatorio**, son la **primera causa de muerte** en nuestro país.
 - A nivel laboral los AT CB debidos a **infartos, derrames cerebrales y otras patologías debidas a causas naturales**, se han incrementado un **8,34%** en los últimos 9 años.
 - Representan **1 de cada 3 fallecidos en accidente laboral** y son la **1ª causa de muerte laboral** en 2023.
 - La **duración media** de este tipo de accidentes se ha incrementado un **23,12%** en el período estudiado.
 - De 2015 a 2023, el **CNAE 47 transporte terrestre** y por ferrocarril es el sector que **mayor porcentaje de accidentes debidos a infartos, derrames cerebrales y otras patologías debidas a causas naturales presenta** (en 13,16% del total) y el de **mayor incidencia en el año 2023** a su vez, los **conductores de camión** son el oficio que **mayor porcentaje de accidentes de este tipo aglutina** (en 12,02% del total), 4 veces más accidentes que la siguiente profesión del ranking (personal de limpieza).
 - De **cada 4 accidentes**, se produce en la franja de los 51 a los 55 años. Produciéndose el **84% del total de accidentes en hombres**.

Con el objetivo de **afianzar** el hábito de **vida saludable** desde el área de **prevención** con cargo a **cuotas de umivale Activa** se ha elaborado una **campaña informativa** sobre **salud cardiovascular** denominada **#umivale Activa Cuida tu Corazón**, dirigida a **empresas y trabajadores** basados en una serie de **material gráfico** (carteles, folletos) y **folios informativos**, que se encuentran disponibles para su consulta en el apartado de "Prevención y Salud" de nuestra web corporativa **umivaleactiva.es**.

- Objetivos de la campaña**
 - Dar a conocer los **factores de riesgo** que pueden desencadenar un **accidente cardiovascular**.
 - Trabaja en la **adopción de hábitos de vida saludables** que ayuden a **controlar** los factores de riesgo modificables.

Colectación de 11 fichas y otros tantos audiovisuales con un formato amigable, interactivo y de **plaza**, subtitulados y de **aproximadamente dos minutos** de duración.



Resultados

- Campaña mailing: 20.704 impresiones
- Impacto en medios de comunicación: 23
- Impacto directo destinatarios: 676.755 personas trabajadoras
- Canal Corporativo YouTube: +21.500 reproducciones de la campaña

RECOPILATORIA

Enlaces de interés según causa de muerte en España correspondiente a 2023, últimos datos consolidados publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), sobre la causa de muerte.

Estadísticas de enfermedades cardiovasculares: accidentes cerebrovasculares de la American Heart Association (AHA), publicados en su revista científica sobre enfermedades cardiovasculares.

MICROBIOTA EQUILIBRADA Y HÁBITOS SALUDABLES: PROMOCIÓN DE UNA SALUD ÓPTIMA DESDE EL TRABAJO

Montserrat Saiz González, María Antón Vallejo, Violeta Fernández Velasco, Diana Marcela Baquero Moncada, Marcela Solís Bravo, Eva María Duro Perales.

Enfermera especialista en Enfermería del Trabajo. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid.



**Hospital Universitario
Infanta Leonor**
Hospital Virgen
de la Torre



MICROBIOTA EQUILIBRADA Y HÁBITOS SALUDABLES: PROMOCIÓN DE UNA SALUD ÓPTIMA DESDE EL TRABAJO

Montserrat Saiz González*, María Antón Vallejo*, Violeta Fernández Velasco**, Diana Marcela Baquero Moncada**, Marcela Solís Bravo ***, Eva María Duro Perales.*
ESPECIALISTA ENFERMERÍA DEL TRABAJO: **EIR TRABAJO HUIL; *** MIR TRABAJO HUIL. **** FEA SPRL HUIL.



¿QUE ES?

La microbiota intestinal, o conjunto de microorganismos que habitan en el intestino y desempeña un **papel crucial en la salud humana.**



FUNCIONES

- Protección frente al medio externo, ayudando a mantener la integridad de la **barrera intestinal.**
- Participa en la **síntesis** de vitaminas, **degradación** de proteínas y facilita la **absorción** de grasas y nutrientes.
- Desarrollo y **modulación** del sistema inmunológico.
- Mantenimiento de la **homeostasis** de la **glucosa.**
- Relación **bidireccional** con otros órganos.

ALIMENTACIÓN PREBIÓTICA

- **Alimentos fermentados:** yogur y Kéfir sin azúcares añadidos , chucrut, miso , kombucha y kimchi.
- **Frutas y verduras:** **almidones** (patatas, boniatos...), **fructanos** (achicoria, espárragos, alcachofas, cebolla, ajo, puerro...), **pectinas** (zanahorias, manzanas y cítricos), **inulina** (plátano) y **otras** como espinacas, brócoli, setas, kiwi, cerezas y uvas.
- **Legumbres:** garbanzos, lentejas y alubias (contienen fibras y oligosacáridos).
- **Frutos secos:** nueces, almendras y avellanas.
- **Granos integrales:** avena, centeno y cebada.
- **Mucilagos:** semillas de chía, de lino y algas marinas.
- **Alimentos ricos en polifenoles** como especias (clavo, anís estrellado, menta, cúrcuma y canela), té verde, frutos rojos, miel cruda y cacao.
- **Aceite de oliva extra virgen.**
- **Ácidos grasos Omega 3:** pescado azul y aguacate.



DEBEMOS EVITAR...

- Permanecer en **ambientes muy contaminados.**
- Consumo de **alcohol y tabaco.**
- **Automedicación** innecesaria.
- Consumo de bollería, **azúcares de absorción rápida** y bebidas azucaradas.
- Alimentos **ultraprocesados**, conservantes, aditivos y edulcorantes.
- **Grasas saturadas o grasas trans.**
- Comidas **precocinadas y congeladas.**
- **Exceso** de consumo de carnes rojas y embutidos.



HÁBITOS SALUDABLES

- **Actividad física regular:** se recomienda realizar entre 150-300 minutos de actividad física moderada o 75-150 minutos de actividad física vigorosa por semana, así como ejercicios de fortalecimiento muscular dos veces por semana.
- **Alimentación equilibrada,** dieta variada, con alto contenido en fibra. Respetar horarios de las comidas.
- **Hidratarte** adecuadamente (2-2,5 L diarios).
- Mantener **contacto con la naturaleza**, paseos o deporte al aire libre.
- **Consulta con un profesional de la salud:** si experimentas problemas digestivos persistentes o cambios en tus hábitos intestinales.



MICROBIOTA Y SALUD MENTAL



- **Hábitos de sueño saludables:** seguir una rutina regular de sueño, con suficientes horas de descanso, para mantener nuestros ritmos circadianos.
- **Reducir el estrés:** técnicas de manejo del estrés, como meditación, mindfulness, respiración profunda, yoga o práctica de hobbies relajantes.
- **Relaciones sociales:** influencia positiva de las relaciones sociales en la salud y el bienestar.
- **Autocuidado:** cuidar de uno mismo, tanto física como emocionalmente y buscar ayuda profesional si es necesario.



BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization. (2022). *World Health Statistics Quarterly*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/m/item/world-health-statistics-quarterly-2022>

2. European Commission. (2021). *European Union Agency for Food and Drug Safety (EFSA) - Food and Nutrition*. Luxembourg: European Commission. <https://efsa.europa.eu/en/food-and-nutrition>

3. European Commission. (2021). *European Union Agency for Food and Drug Safety (EFSA) - Food and Nutrition*. Luxembourg: European Commission. <https://efsa.europa.eu/en/food-and-nutrition>

4. European Commission. (2021). *European Union Agency for Food and Drug Safety (EFSA) - Food and Nutrition*. Luxembourg: European Commission. <https://efsa.europa.eu/en/food-and-nutrition>

5. European Commission. (2021). *European Union Agency for Food and Drug Safety (EFSA) - Food and Nutrition*. Luxembourg: European Commission. <https://efsa.europa.eu/en/food-and-nutrition>

6. European Commission. (2021). *European Union Agency for Food and Drug Safety (EFSA) - Food and Nutrition*. Luxembourg: European Commission. <https://efsa.europa.eu/en/food-and-nutrition>

7. European Commission. (2021). *European Union Agency for Food and Drug Safety (EFSA) - Food and Nutrition*. Luxembourg: European Commission. <https://efsa.europa.eu/en/food-and-nutrition>

8. European Commission. (2021). *European Union Agency for Food and Drug Safety (EFSA) - Food and Nutrition*. Luxembourg: European Commission. <https://efsa.europa.eu/en/food-and-nutrition>

9. European Commission. (2021). *European Union Agency for Food and Drug Safety (EFSA) - Food and Nutrition*. Luxembourg: European Commission. <https://efsa.europa.eu/en/food-and-nutrition>

10. European Commission. (2021). *European Union Agency for Food and Drug Safety (EFSA) - Food and Nutrition*. Luxembourg: European Commission. <https://efsa.europa.eu/en/food-and-nutrition>

XVI CONGRESO INTERNACIONAL Y IV NACIONAL DE SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS.
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO. MADRID: 22, 23, 24 MAYO 2024

EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL INTELIGENTES

Violeta Fernández Velasco, Diana Marcela Baquero Moncada, María Antón Vallejo, Montserrat Saiz González, Belén Álvarez López, Mar Albert Redola.

Enfermera Interna Residente (EIR) de segundo año. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid



EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL INTELIGENTES

Autores: Violeta Fernández Velasco, Diana Marcela Baquero Moncada, María Antón Vallejo, Montserrat Saiz González, Belén Álvarez López, Mar Albert Redola.

El avance de los dispositivos inteligentes se encuentra en un momento de auge. Cada vez son más las dispositivos disponibles a los que podemos dar un uso aplicado a nuestro ámbito laboral, por lo que investigamos cuáles son aquellos que se comienzan a comercializar y de los que tanto nosotros como nuestros trabajadores se podrán ver beneficiados.

Objetivos:

- Conocer los sistemas digitales/inteligentes disponibles para mejorar la salud de los trabajadores.
- Prevenir posibles riesgos relacionados con los trabajos específicos de cada trabajador.

Cascos Inteligentes



Permiten identificar el estrés térmico, la altura a la que se encuentra el trabajador o el impacto de un golpe, de forma que proteja en mayor medida al trabajador que el casco clásico.

Sensores Inteligentes



Uno de Monitores digitales, escalones o vasculones como herramienta para reducir la siniestralidad a través de diferentes códigos QR y reconocimiento facial.

"La capacidad de poder tomar acciones preventivas en tiempo real"

Recomendaciones de realidad virtual y aumentada



Aplicadas a la formación de los trabajadores, permiten mejorar las simulaciones y por lo tanto, prevenir de una manera más "real" los posibles riesgos.

Telefonos Inteligentes



Aplicadas al ámbito laboral, estos se encargan de:

- Realizar una evaluación y seguimiento de ciertos indicadores del estado de salud
- Estimar la carga física del trabajo y el consumo de energía.
- Analizar posturas.
- Medir los esfuerzos realizados.
- Estimar la fuerza realizada.
- Detectar caídas.

BIBLIOGRAFÍA

1. [Smart Helmets: The Future of Personalized Safety](#). (2023). Retrieved from [https://www.safetyjournal.org/article/S0950-4230\(23\)00012-1](#)

2. [Smart Helmets: The Future of Personalized Safety](#). (2023). Retrieved from [https://www.safetyjournal.org/article/S0950-4230\(23\)00012-1](#)

3. [Smart Helmets: The Future of Personalized Safety](#). (2023). Retrieved from [https://www.safetyjournal.org/article/S0950-4230\(23\)00012-1](#)

4. [Smart Helmets: The Future of Personalized Safety](#). (2023). Retrieved from [https://www.safetyjournal.org/article/S0950-4230\(23\)00012-1](#)

5. [Smart Helmets: The Future of Personalized Safety](#). (2023). Retrieved from [https://www.safetyjournal.org/article/S0950-4230\(23\)00012-1](#)

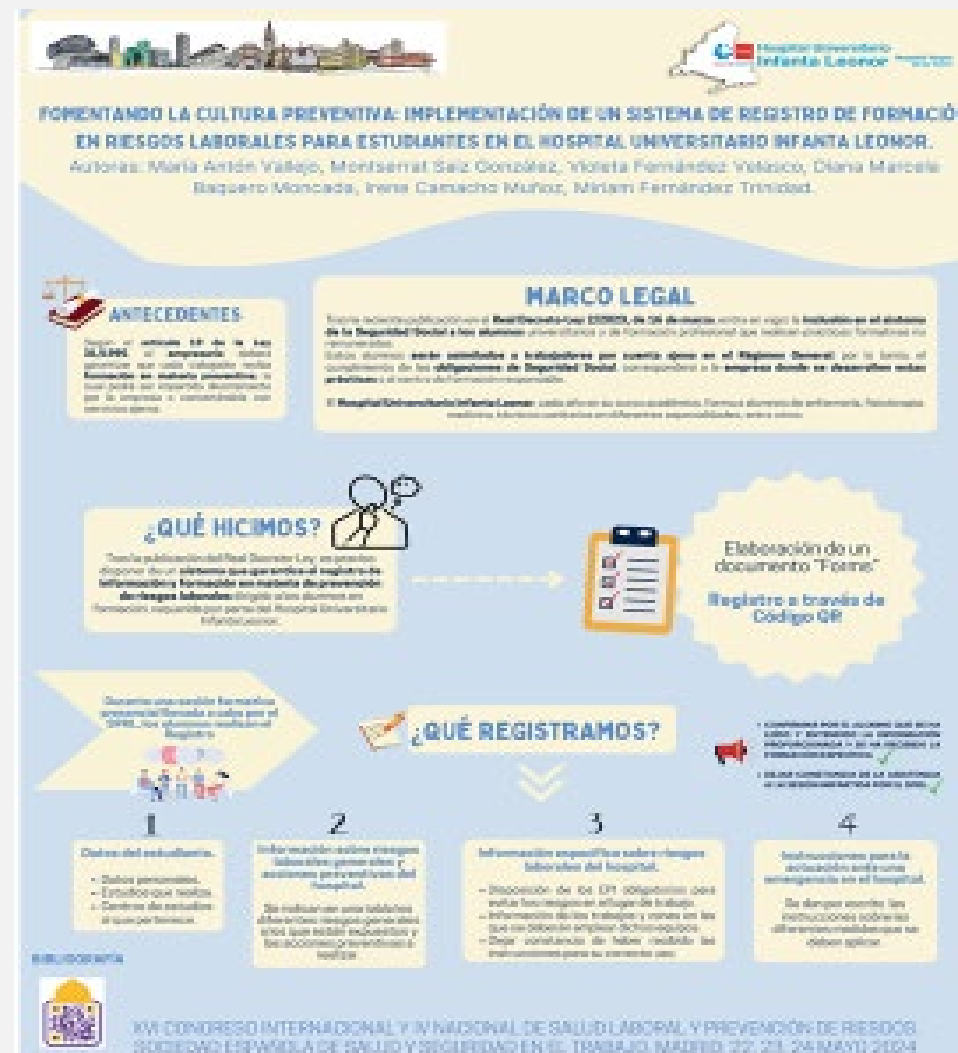
6. [Smart Helmets: The Future of Personalized Safety](#). (2023). Retrieved from [https://www.safetyjournal.org/article/S0950-4230\(23\)00012-1](#)

7. [Smart Helmets: The Future of Personalized Safety](#). (2023). Retrieved from [https://www.safetyjournal.org/article/S0950-4230\(23\)00012-1](#)

FOMENTANDO LA CULTURA PREVENTIVA: IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE REGISTRO DE FORMACIÓN EN RIESGOS LABORALES PARA ESTUDIANTES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR

María Antón Vallejo, Montserrat Saiz González, Violeta Fernández Velasco, Diana Marcela Baquero Moncada, Irene Camacho Muñoz, Miriam Fernández Trinidad.

Enfermera especialista en Enfermería del Trabajo. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid



INTERVENCIÓN EN TABAQUISMO DESDE UNIDAD DE SALUD LABORAL

Patricia Carlota Horno Roa, A.B. Alcaraz Martínez, L. De Vicenzi, M.D. Tejada García, A. Bermúdez Gutierrez, A. Carreño Segura

Unidad de Prevención de Riesgos Laborales-Salud Laboral Área Gestión Sanitaria Sur de Sevilla

Facultativa especialista. Medicina del Trabajo. Servicio Andaluz de Salud. Sevilla.



**XI Congreso Internacional y
IV Nacional**
de Salud Laboral y Prevención de Riesgos

2024

Salud Integral a debate!
Avances en las estrategias de prevención

SESST
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD
Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

INTERVENCIÓN EN TABAQUISMO DESDE UNIDAD DE SALUD LABORAL

P.C. Horno Roa , A.B. Alcaraz Martínez , L. De Vicenzi, M.D. Tejada García,
A. Bermúdez Gutierrez, A. Carreño Segura
Unidad de Prevención de Riesgos Laborales-Salud Laboral Área Gestión Sanitaria Sur
de Sevilla, Servicio Andaluz de Salud



ABORDAJE DEL SÍNDROME DE *BURNOUT* EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Marta García Cueto, Miranda Roque, Annia Senovilla González, Leticia.

Enfermera Interna Residente (EIR) del Trabajo. Servicio Canario de Salud (SCS). Las Palmas de Gran Canaria

ABORDAJE DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autores:

Marta García Cueto

Annia Miranda Roque

Leticia Senovilla González

María José Rosas Molina

Rubén Díez Pascua

Francisco Javier Domínguez Santana

IMPLANTACIÓN DE EXOSQUELETOS COMO MEDIDA PREVENTIVA DE TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS EN PERSONAL SANITARIO: REVISIÓN DE LA LITERATURA ACTUAL

Jon Salinero Múgica, Andrea Arnaiz Vadillo, Ángela Feiner Solís, Patricia Ortiz Gallo, Antonio Manuel Rosito Rodríguez, Laura Valdés Del Olmo.

Médico residente. Salud Laboral. Hospital Universitario Galdakao-Usansolo. Galdakao, Bizkaia.

IMPLANTACIÓN DE EXOSQUELETOS COMO MEDIDA PREVENTIVA DE TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS EN PERSONAL SANITARIO: REVISIÓN DE LA LITERATURA ACTUAL.

Jon Salinero Múgica, Andrea Arnaiz Vadillo, Ángela Feiner Solís, Patricia Ortiz Gallo, Antonio Manuel Rosito Rodríguez, Laura Valdés Del Olmo.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos musculoesqueléticos (TME) suponen la primera causa de incapacidad y jubilación anticipada en el mundo, siendo una de las principales áreas de investigación y desarrollo dentro de la medicina ocupacional. En la última década se ha comenzado a implantar el uso de exosqueletos como elementos de prevención de estas patologías en puestos que puedan suponer un riesgo ergonómico para el trabajador/a. Sin embargo, en el sector sanitario aún no se ha generalizado su uso, pese a la realización de varios proyectos piloto en centros sanitarios que han mostrado mejoría subjetiva en el confort de los participantes.

OBJETIVO

Analizar la bibliografía existente acerca de la utilización de exosqueletos como elemento de prevención de trastornos musculoesqueléticos en el personal sanitario.

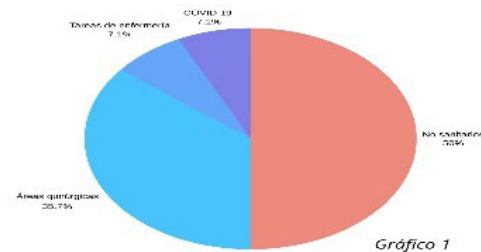


Gráfico 1

METODOLOGÍA

Revisión de la literatura científica recogida en las bases de datos bibliográficas MEDLINE (vía PubMed), Web Of Science, Scielo, Medicina en Español (MEDES) y Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), entre 2014-2024.

RESULTADOS

Se obtuvieron 14 artículos relacionados con el uso de exosqueletos en el ámbito ocupacional, 7 de los cuales aportan información sobre el sector sanitario (gráfico 1). De estos últimos, 5 estudian el uso de dispositivos en áreas quirúrgicas, 1 en tareas de enfermería y 1 específicamente su uso para la pronación de pacientes durante la Pandemia COVID-19.

CONCLUSIONES

La utilización de exosqueletos se plantea como una alternativa prometedora como elemento de prevención de trastornos musculoesqueléticos en personal sanitario, puesto que ha demostrado su capacidad para redistribuir las cargas liberando así los grupos musculares más propensos a generar lesiones. Sin embargo, actualmente no existen suficientes estudios basados en la práctica que permitan confirmar su efectividad en el entorno laboral sanitario. Sería conveniente la realización de estudios prospectivos en entorno real para ayudar a determinar el impacto en base a una disminución de la incidencia de TME o una menor frecuencia de bajas laborales, entre otros marcadores.

BIBLIOGRAFÍA ESENCIAL

1. Arana R, Ruiz A, Barrio A, Vázquez D, Rodríguez C, Pérez A, López J. Efectos de la utilización de exosqueletos en la prevención de lesiones musculoesqueléticas en personal sanitario. *Revista Española de Medicina del Trabajo*. 2021;17(1):1-6.
2. López J, Barrio A, Ruiz A, Vázquez D, Rodríguez C, Pérez A, López J. Efectos de la utilización de exosqueletos en la prevención de lesiones musculoesqueléticas en personal sanitario. *Revista Española de Medicina del Trabajo*. 2021;17(1):1-6.
3. Rodríguez C, Barrio A, Ruiz A, Vázquez D, López J, Barrio A, Ruiz A, Vázquez D, López J. Efectos de la utilización de exosqueletos en la prevención de lesiones musculoesqueléticas en personal sanitario. *Revista Española de Medicina del Trabajo*. 2021;17(1):1-6.
4. Barrio A, Ruiz A, Vázquez D, López J, Barrio A, Ruiz A, Vázquez D, López J. Efectos de la utilización de exosqueletos en la prevención de lesiones musculoesqueléticas en personal sanitario. *Revista Española de Medicina del Trabajo*. 2021;17(1):1-6.
5. López J, Barrio A, Ruiz A, Vázquez D, Rodríguez C, Pérez A, López J. Efectos de la utilización de exosqueletos en la prevención de lesiones musculoesqueléticas en personal sanitario. *Revista Española de Medicina del Trabajo*. 2021;17(1):1-6.



OSAKIDETZA
SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y SALUD MENTAL
SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y SALUD MENTAL

REVISIÓN DE LA LITERATURA: INFLUENCIA DE LAS PANTALLAS DE VISUALIZACIÓN DE DATOS (PVD) Y EL TELETRABAJO

Patricia Ortiz Gallo; Pérez Guerra, Inés; Ortiz Gallo, M^a Mercedes; Salinero Múgica, Jon; Barrena Elguezabal, Lander.

Enfermera residente de primer año. Salud Laboral. Osakidetza. Bilbao.

AUTORES: Ortiz Gallo, Patricia; Pérez Guerra, Inés; Ortiz Gallo, M^a Mercedes; Salinero Múgica, Jon; Barrena Elguezabal, Lander.

Osakidetza

REVISIÓN DE LA LITERATURA: INFLUENCIA DE LAS PANTALLAS DE VISUALIZACIÓN DE DATOS EN EL TELETRABAJO

INTRODUCCIÓN

La forma de trabajar en el mundo ha cambiado en los últimos decenios, estando en transformación constante. La digitalización y nuevas tecnologías han conseguido hacerse hueco en el entorno laboral que junto con los avances de la docencia y situaciones de emergencia han hecho que el teletrabajo haya pasado a ser una de las formas más frecuentes de trabajar. La digitalización se ha convertido en un aliado, a la vez que en un riesgo para los trabajadores.

DESCRIPCIÓN

Las Pantallas de Visualización de Datos (PVD) se definen como «el que gestion todo trabajador que habitualmente y durante una parte relevante de su trabajo normal utiliza un equipo con pantalla de visualización de datos». El teletrabajo, como tipo de trabajo a distancia, está definido en el artículo 131 de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, RD Legislativo 2/2015 de 23 de octubre, como «la prestación de la actividad laboral que se realice de manera preponderante en el domicilio del trabajador o en el lugar libremente elegido por este de modo alternativo a su desarrollo presencial en el centro de trabajo de la empresa» que tiene como características la voluntariedad y reversibilidad.

El 9 de julio, con la Ley 10/2021 se establecieron los principios a cerca del trabajo a distancia.

OBJETIVOS

Conocer la influencia de las PVD sobre la salud de los teletrabajadores.

METODOLOGÍA

Revisión de la literatura para conocer la influencia de las PVD en la salud de los teletrabajadores.

- 410 Estudios de intervención y observación
- 100 Estudios de caso y series de tiempo
- 10 Estudios de cohortes y estudios de caso-control
- 10 Estudios de caso y series de tiempo

RESULTADOS

Los trabajadores con esta modalidad tienen derecho a una adecuada protección en materia de seguridad y salud, así como actividades preventivas para su prevención, recogidas en el RD 485/2002 de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo que incluye PVD. El Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSS) ha desarrollado Notas Técnicas de Prevención (NTP) 412, 1165, 1122 y 1123, 1.750 destinadas a la prevención de riesgos generados por estos equipos.

El teletrabajo ofrece evidentes ventajas a los trabajadores y empresarios, aunque no hay que olvidar los inconvenientes como la inseguridad en el trasiego de información, aislamiento, dificultad en diferenciar la vida familiar de la laboral, no desmarcar del trabajo.

CONCLUSIÓN

Es importante prestar atención a los riesgos, procedimientos, organizativos y organizativos de los teletrabajadores, así como relacionados directamente con la frecuencia y duración de los periodos de trabajo frente a la pantalla, intensidad y grado de atención, la carga laboral, el ritmo de trabajo, los descansos... Es importante ajustar la evaluación de riesgos y medidas preventivas a esta forma de trabajo.

Conviene controlar aspectos de riesgos emergentes como tecnológicos, tecnológicos, a tener en cuenta entre otros se deben promover planes que permitan al personal adoptar los riesgos, con los tiempos previstos de desconexión y evitar sobrecarga del uso de las pantallas.

BIBLIOGRAFÍA

- CONSEJO DE EUROPA. (2019). *Guía de buenas prácticas para el teletrabajo*. Madrid: Ministerio de Trabajo, Juventud y Políticas Sociales.
- INSS. (2021). *Guía de buenas prácticas para el teletrabajo*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- INSS. (2021). *Guía de buenas prácticas para el teletrabajo*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- INSS. (2021). *Guía de buenas prácticas para el teletrabajo*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- INSS. (2021). *Guía de buenas prácticas para el teletrabajo*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

ADAPTACIÓN DE PUESTO A M.I.R. A PROPÓSITO DE UN CASO

Ana Bella Alcaraz Martínez, Patricia Carlota Horno Roa, María Dolores Tejada García, Ludovica de Vincenzi.

Unidad de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital Virgen de Valme. Sevilla.



ADAPTACIÓN DE PUESTO A M.I.R. A PROPÓSITO DE UN CASO

Ana Bella Alcaraz Martínez
Hospital Universitario Virgen de Valme

VII. NORMAS DE PUBLICACIÓN

REQUISITOS FORMALES

- Título en español.
- Palabras clave (3 a 5)
- Resumen: aproximadamente 300 palabras
- Cuerpo del texto: extensión recomendada entre 2 y 4 hojas a times new roman 12 espacio simple.

Artículos originales: Es el resultado de la búsqueda de una respuesta a uno o varios interrogantes planteados y debe puntualizar en forma completa pero concisa los resultados de una investigación clínica bajo los criterios de la metodología científica.

Casos clínicos: Permite la publicación de un caso clínico. Este material debe ofrecer un interés práctico y de fácil lectura acerca de los resultados obtenidos de un estudio sobre una situación particular, con el fin de dar a conocer las experiencias técnicas y metodológicas consideradas en un caso específico, incluyendo la revisión sistemática de la literatura detectada sobre casos análogos.

Revisiones temáticas: Esta sección incluye la descripción y/o revisión de variada temática en materia de Salud, Bienestar y Seguridad en el Trabajo, orientando especial énfasis en la difusión de los contenidos y expansión del conocimiento científico

Comunicaciones científicas: Aprueba la publicación anticipada de materiales en preparación para Ateneos, Jornadas, Simposios, Seminarios y Congresos, o bien, difundir la literatura procedente de estos eventos científicos, como actas, y/o comunicaciones breves.

La responsabilidad de las opiniones emitidas en “Salud y Seguridad en el Trabajo” corresponde exclusivamente a los autores.

Queda prohibida la reproducción total o parcial con ánimo de lucro de los textos e ilustraciones sin previa autorización.

VIII. ENVÍO DE ORIGINALES

El/Los autor/es podrán enviar sus trabajos mediante el formulario ubicado en el apartado Envío de originales, adjuntando previamente el archivo (artículo) una breve descripción junto a sus datos personales y curriculum vitae del /los autor/es.

Como parte del proceso de envío, se les requiere a los autores que indiquen que su envío cumpla con todos los siguientes elementos, y que acepten que envíos que no cumplan con estas indicaciones pueden ser devueltos al autor.

1. El archivo enviado está en formato Microsoft Word.
2. El texto cumple con los requisitos bibliográficos y de estilo indicados en las Normas de Publicación

IX. EVENTOS DE LA SESST 2025.

XII CONGRESO INTERNACIONAL DE SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS - SESST 2025

CARTA DE PRESENTACIÓN

INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y HUMANISMO DIGITAL, EJES, PERSPECTIVAS Y DESAFÍOS DEL SIGLO XXI EN SST

Estimados compañeros/as,

Un año más la Sociedad Española de Salud y Seguridad en el Trabajo (SESST) organiza, conjuntamente con la Sociedad Castellana de Medicina y Seguridad del Trabajo (SCMST), nuestro [XII Congreso Internacional de Salud Laboral y Prevención de Riesgos- SESST 2025](#), que se celebrará en **Madrid** en el **Hotel ILUNION ATRIUM** durante los días **4, 5, 6, de junio de 2025**.

Este Congreso tiene como objetivo prioritario dar respuesta a las actuales demandas de información científica sobre nuestra especialidad y constituir un foro de debate, punto de encuentro y referencia nacional e internacional para el intercambio de conocimientos, con un claro compromiso de reflexionar y debatir juntos con carácter integral y multidisciplinar sobre los temas a tratar, para todos los profesionales dedicados a la prevención laboral.

Bajo el Lema: **INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y HUMANISMO DIGITAL**
EJES, PERSPECTIVAS Y DESAFÍOS DEL SIGLO XXI EN SST
¡Participa, innova, intégrate!

Debatiremos sobre estos conceptos desde una perspectiva global, en un mundo donde la irrupción de la Inteligencia Artificial (IA) en el ámbito laboral, nos obliga a replantearnos la naturaleza del trabajo y los fundamentos de la labor humana desde una perspectiva integral y multidisciplinar, considerando aspectos, laborales, físicos, mentales, emocionales, ambientales, económicos y sociales, con un enfoque holístico del bienestar donde se reconoce que no solo depende de la ausencia de enfermedades, sino también de la capacidad para hacer frente a los retos y desafíos de la vida y disfrutar de las relaciones interpersonales.

En los últimos años y cada vez de forma creciente, se ha prestado gran atención a los **avances sobre Inteligencia Artificial (IA)**, a los trastornos de salud mental y al estudio de riesgos nuevos y emergentes en el lugar de trabajo, y en particular se viene hablando de determinados acontecimientos cuyo origen se enmarca dentro de los aspectos psicosociales en el área laboral, que son motivo de reflexión y que han producido una honda preocupación en las autoridades de todos los países europeos.

Los riesgos derivados de las nuevas tecnologías juegan un papel fundamental. Desde aplicaciones móviles hasta dispositivos de monitorización nos permiten estar más informados y tomar decisiones más conscientes sobre nuestro equilibrio físico y mental.

Nuestro desafío es dar respuesta a las cuestiones sobre los últimos avances en las estrategias de prevención, las herramientas y **retos en la digitalización y el humanismo**, la diversidad y el liderazgo, la innovación y creatividad, **del futuro de la inteligencia artificial** y sus riesgos, entre otros temas de actualidad que tendrán cabida en este encuentro.

El PROGRAMA abarca los diferentes campos en los que nuestra cultura está representada, y pretendemos que sean los investigadores del grupo especializado los protagonistas del mismo. En este sentido, la planificación de Conferencias, Mesas, Talleres y Comunicaciones que se presentarán durante estos tres días, tendrán como principal lema para los participantes la exposición de temas que, además de aportar un interés práctico, sean atractivos y de la máxima actualidad.

Intervendrán expertos y relevantes ponentes a nivel nacional e internacional que expondrán de manera práctica los avances en las estrategias de prevención sobre los temas relacionados con diversas áreas temáticas, para dar respuesta, proponer soluciones a nuestros planteamientos en **el avance continuo de esta revolución tecnológica** que nos hagan encontrar un equilibrio entre la tecnología y **la atención humana** en los nuevos retos y desafíos de la salud y seguridad en el trabajo.

Esperamos saludarte personalmente los próximos días **4, 5, 6, de junio de 2025** y contar con tu asistencia y participación activa con preguntas, sugerencias y aportaciones a través de comunicaciones orales y pósters, que estoy segura permitirán que el desarrollo de este Congreso obtenga todas las posibilidades de creatividad que puedan surgir de nuestros esfuerzos compartidos que nos permitan hacer frente al cambio cultural en el que estamos inmersos.

Toda la información e INSCRIPCIONES en enlaces: <https://www.sesst.org/congreso-2025/> y <https://www.sesst.org/formulario-de-inscripcion-congreso/>

Dra. Benilde Serrano Saiz

Presidenta

XII Congreso Internacional de Salud Laboral y Prevención de Riesgos- SESST 2025

Sociedad Española de Salud y Seguridad en el Trabajo (SESST)

XII CONGRESO INTERNACIONAL **SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS**

Madrid, 4, 5, 6 de junio
2025



Inteligencia Artificial
y Humanismo Digital

Ejes, perspectivas y desafíos
del siglo XXI en SST

¡¡Participa, innova, Intégrate!!



SOCIEDAD CASTELLANA DE MEDICINA
Y SEGURIDAD DEL TRABAJO

X. CONTACTO

[Pulsar para ir al formulario de Contacto](#)