

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.



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.



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 CONSOLIA

[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 género mínimo de información sobre los roles, "segundo de datos de organización, asociaciones, en especial de género mínimo".

- 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.

- Elaboración de planes de formación y desarrollo de las competencias personales (tanto de las organizaciones de la actividad empresarial como de los individuos de las mismas)
- Desarrollo por la formación de la capacidad de gestión
- Fomentar conjuntamente con los estudiantes el desarrollo de sus propios proyectos
- Participación en la actividad de formación en los ámbitos académicos

Las presentaciones presentadas en esta sección se han elaborado a partir de los datos de las encuestas de hogares y censos de la población y de las estadísticas de la producción y el comercio exterior.

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

- Nota informativa #2: Los estudiantes de primer y tercer año son obligados a la lectura de los libros obligados. Los estudiantes de segundo año son obligados a la lectura de los libros obligados y los libros de la lista de recomendación.



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.

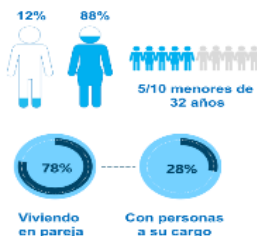


INTRODUCCIÓN

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.

RESULTADOS



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.

MATERIAL Y MÉTODOS

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.

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

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.

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.

Talca, 25 de mayo de 2014

[illegible]

Acta. Soc. E. B., Mérida-México, Brevier, 2-evaluation de l'activité
p^{re} expression autoévaluative

BIBLIOGRAFIA



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

The image shows the front cover of a document. At the top left, there is a blue rectangular box containing the text "XI Congreso Internacional y IV Nacional de Salud Laboral y Prevención de Riesgos" in white. To the right of this box, at the top, is an orange rectangular box with the text "Isidoro Integral E-BOOKS" in black, followed by "Análisis y gestión de riesgos laborales" in smaller black font. Below the blue box, the authors are listed: "MP Dolores Tejeda García; Ludwika de Vincenzi; Ana Belia Alcázar Martínez". The title "Título VACÚNATE CONTRA LAS AGRESIONES" is prominently displayed in the center. Below the title, the word "INTRODUCCIÓN:" is followed by a paragraph explaining the context of workplace violence and the purpose of the Plan. This is followed by "DESCRIPCIÓN:", which details the initiative's goals and methods. Then, "OBJETIVOS:" lists two specific aims related to training and reducing aggression incidents. Next, "METODOLOGÍA:" describes the development of a presentation and its review process. Finally, "CONCLUSIONES:" states the need for a satisfaction survey. At the bottom, "BIBLIOGRAFÍA:" is partially visible. A footer at the very bottom contains contact information for the Spanish Prevention Association and a Creative Commons license link.

Raquel García Vela, Inma García-Nieto Mateo, Yvonne Fernández de Castro Rius, Laura Oliván González.
Servicio de Prevención Propio de ASEPEYO. Barcelona. España

[illegible]

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., Burton, 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., Szvacz, B., Harris, J. S., Ash, G. I., Stark, J., 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** de **infartos, derrames cerebrales y otras patologías no traumáticas en España** y se ha realizado un **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 de **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 Dett II 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 exclusivamente naturales causados únicamente por un estado de salud deteriorado, por ejemplo, **laboro 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:

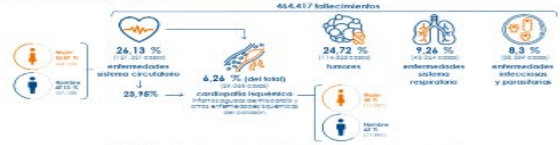
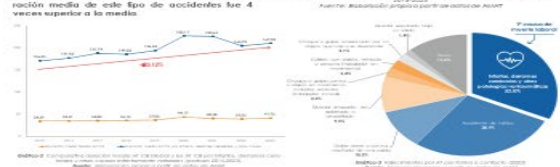


Gráfico 1. Defunciones según causa de muerte en España 2022. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de INE.

Nivel laboral en la 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	147.146	147,44
2019	1.188	158.143	149,44
2020	1.087	156.151	150,11
2021	1.080	150.143	150,33
2022	1.080	150.484	150,39
2023	1.026	150.185	150,36
Total	9.438	1.400.837	150,43

Tabla 1. Evolución AT CB por infartos, derrames cerebrales y otras patologías debidas a causas naturales. Fuente: Elaboración 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 global de accidentes en el global de accidentes con baja un porcentaje que llega al 10,16% en 2023, esta situación se ve reflejada en los accidentes mortales, ya que los accidentes de este tipo **afectan** de los 12% 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 periodo 2015-2023 se han producido **principalmente en hombres** con un 84,6% frente al 15,4% que producen mujeres.

Gráfico 3. Evolución AT CB por infartos, derrames cerebrales y otras patologías debidas a causas naturales. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de INE.

Gráfico 4. Evolución AT CB por infartos, derrames cerebrales y otras patologías debidas a causas naturales. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de INE.

Gráfico 5. Evolución AT CB por infartos, derrames cerebrales y otras patologías debidas a causas naturales. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de INE.

Gráfico 6. Evolución AT CB por infartos, derrames cerebrales y otras patologías debidas a causas naturales. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de INE.

Gráfico 7. Evolución AT CB por infartos, derrames cerebrales y otras patologías debidas a causas naturales. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de INE.

Gráfico 8. Evolución AT CB por infartos, derrames cerebrales y otras patologías debidas a causas naturales. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de INE.

Gráfico 9. Evolución AT CB por infartos, derrames cerebrales y otras patologías debidas a causas naturales. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de INE.

Gráfico 10. Evolución AT CB por infartos, derrames cerebrales y otras patologías debidas a causas naturales. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de INE.



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 periodo 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 44,34% de los AT CB debidos a **infartos, derrames cerebrales y otras patologías debidas a causas naturales** del periodo 2015-2023 se concentran 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 otro lado, dependiendo del lugar del accidente en el periodo 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 periodo 2015-2023. Destacando:



En conclusión, 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 periodo estudiado.
- De 2015 a 2023, el CMAT 45 transportes terrestres 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 13,36% 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).
- 1 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 difundir hábitos de vida saludable desde el área de prevención con cargo a causas de **umivale Activa** se ha elaborado una campaña informativa sobre salud cardiovascular denominada **#umivale Activa Cuida tu Corazón**, dirigida a empresas y trabajadores basada en una serie de materiales divulgativos audiovisuales y fichas informativas, 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.
- Facilitar la adopción de hábitos de vida saludables que ayuden a controlar los factores de riesgo modificables.

Contenido de la campaña

- Colectación de 11 fichas y otros tantos audiovisuales con un formato animado, interactivo o de plasma, subtitulados y de aproximadamente dos minutos de duración.
- Posters personalizables de hábitos de vida saludables y guías específicas.



Resultados

- Campaña mailing 20.704 empresas
- Impactos en medios de comunicación 23
- Impacto directo destinatarios 474.755 personas trabajadoras
- Canal Corporativo YouTube +21.500 reproducciones de la campaña

RECOPILATORIA

Enlaces a los contenidos según causa de muerte en España correspondiente a 2022, últimos datos consolidados publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), para la forma - contacto con código 90 **infartos, derrames cerebrales y otras patologías debidas a causas naturales** en el global de accidentes en el global de accidentes con baja un porcentaje que llega al 10,16% en 2023, esta situación se ve reflejada en los accidentes mortales, ya que los accidentes de este tipo **afectan** de los 12% de los fallecidos en accidente laboral en 2023 (ver gráfico 3).

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 **barriera 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.



BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. *World Health Statistics Quarterly*. 2020; 73(4): 1-18. <https://www.who.int/publications/m/item/world-health-statistics-quarterly-2020>

2. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2020; 2020: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2020>

3. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2021; 2021: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2021>

4. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2022; 2022: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2022>

5. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2023; 2023: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2023>

6. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2024; 2024: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2024>

7. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2025; 2025: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2025>

8. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2026; 2026: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2026>

9. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2027; 2027: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2027>

10. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2028; 2028: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2028>

11. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2029; 2029: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2029>

12. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2030; 2030: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2030>

13. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2031; 2031: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2031>

14. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2032; 2032: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2032>

15. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2033; 2033: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2033>

16. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2034; 2034: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2034>

17. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2035; 2035: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2035>

18. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2036; 2036: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2036>

19. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2037; 2037: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2037>

20. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2038; 2038: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2038>

21. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2039; 2039: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2039>

22. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2040; 2040: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2040>

23. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2041; 2041: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2041>

24. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2042; 2042: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2042>

25. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2043; 2043: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2043>

26. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2044; 2044: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2044>

27. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2045; 2045: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2045>

28. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2046; 2046: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2046>

29. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2047; 2047: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2047>

30. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2048; 2048: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2048>

31. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2049; 2049: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2049>

32. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2050; 2050: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2050>

33. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2051; 2051: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2051>

34. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2052; 2052: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2052>

35. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2053; 2053: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2053>

36. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2054; 2054: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2054>

37. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2055; 2055: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2055>

38. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2056; 2056: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2056>

39. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2057; 2057: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2057>

40. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2058; 2058: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2058>

41. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2059; 2059: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2059>

42. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2060; 2060: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2060>

43. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2061; 2061: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2061>

44. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2062; 2062: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2062>

45. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2063; 2063: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2063>

46. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2064; 2064: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2064>

47. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2065; 2065: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2065>

48. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2066; 2066: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2066>

49. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2067; 2067: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2067>

50. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2068; 2068: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2068>

51. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2069; 2069: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2069>

52. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2070; 2070: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2070>

53. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2071; 2071: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2071>

54. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2072; 2072: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2072>

55. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2073; 2073: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2073>

56. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2074; 2074: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2074>

57. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2075; 2075: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2075>

58. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2076; 2076: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2076>

59. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2077; 2077: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2077>

60. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2078; 2078: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2078>

61. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2079; 2079: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2079>

62. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2080; 2080: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2080>

63. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2081; 2081: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2081>

64. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2082; 2082: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2082>

65. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2083; 2083: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2083>

66. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2084; 2084: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2084>

67. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2085; 2085: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2085>

68. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2086; 2086: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2086>

69. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2087; 2087: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2087>

70. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2088; 2088: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2088>

71. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2089; 2089: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2089>

72. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2090; 2090: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2090>

73. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2091; 2091: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2091>

74. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2092; 2092: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2092>

75. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2093; 2093: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2093>

76. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2094; 2094: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2094>

77. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2095; 2095: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2095>

78. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2096; 2096: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2096>

79. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2097; 2097: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2097>

80. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2098; 2098: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2098>

81. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2099; 2099: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2099>

82. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2100; 2100: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2100>

83. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2101; 2101: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2101>

84. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2102; 2102: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2102>

85. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2103; 2103: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2103>

86. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2104; 2104: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2104>

87. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2105; 2105: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2105>

88. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2106; 2106: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2106>

89. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2107; 2107: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2107>

90. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2108; 2108: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2108>

91. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2109; 2109: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2109>

92. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2110; 2110: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2110>

93. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2111; 2111: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2111>

94. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2112; 2112: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2112>

95. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2113; 2113: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2113>

96. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2114; 2114: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2114>

97. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2115; 2115: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2115>

98. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2116; 2116: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2116>

99. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2117; 2117: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2117>

100. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2118; 2118: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2118>

101. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2119; 2119: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2119>

102. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2120; 2120: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2120>

103. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2121; 2121: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2121>

104. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2122; 2122: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2122>

105. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2123; 2123: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2123>

106. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2124; 2124: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2124>

107. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2125; 2125: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2125>

108. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2126; 2126: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2126>

109. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2127; 2127: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2127>

110. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2128; 2128: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2128>

111. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2129; 2129: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2129>

112. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2130; 2130: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2130>

113. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2131; 2131: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2131>

114. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2132; 2132: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2132>

115. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2133; 2133: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2133>

116. European Centre for Disease Prevention. *Annual Epidemiological Report*. 2134; 2134: 1-18. <https://ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-report-2134>

1

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 Personal Protective Equipment \(PPE\)](#). [Online]. Available: [https://www.3ds.com/en/industry/insights/whitepapers/smart-helmets-the-future-of-ppe](#)

2. [Smart Sensors: The Future of Industrial Safety](#). [Online]. Available: [https://www.3ds.com/en/industry/insights/whitepapers/smart-sensors-the-future-of-industrial-safety](#)

3. [Smart Glasses: The Future of Augmented Reality \(AR\)](#). [Online]. Available: [https://www.3ds.com/en/industry/insights/whitepapers/smart-glasses-the-future-of-ar](#)

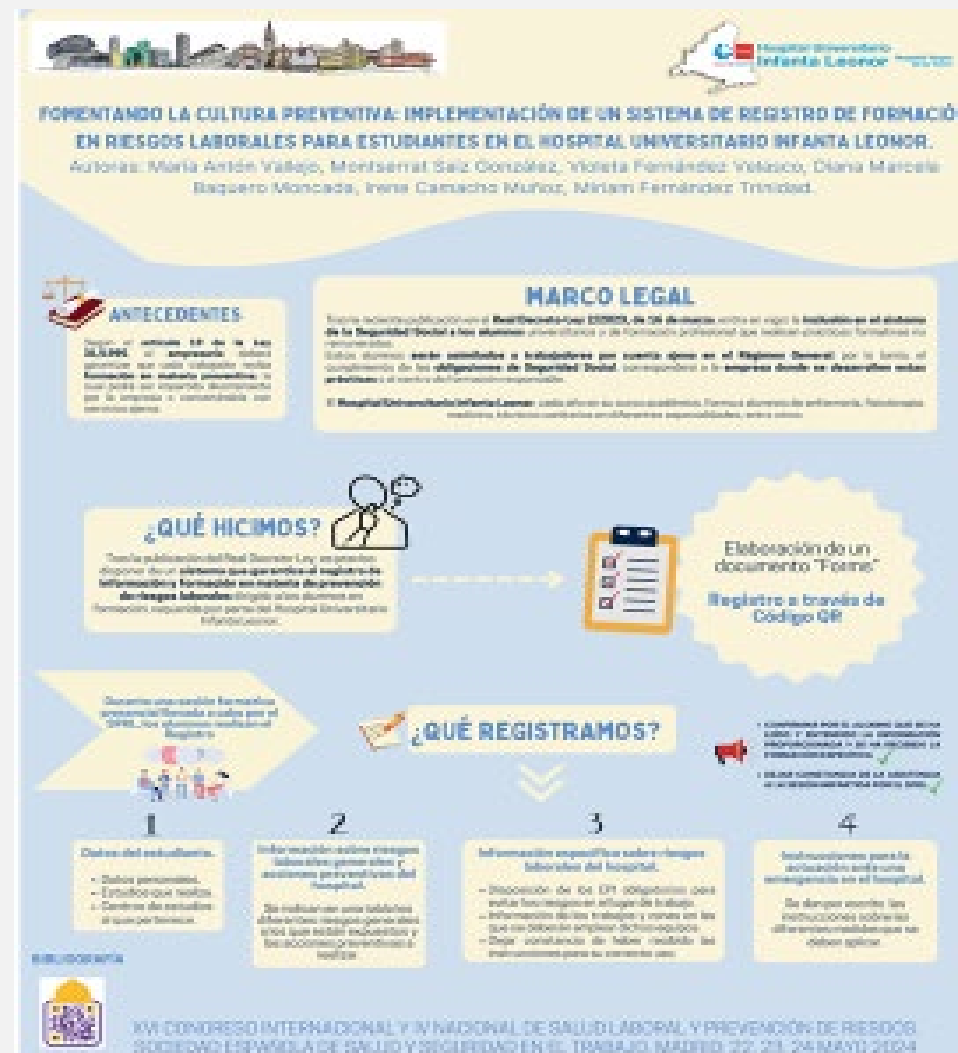
4. [Smart Phones: The Future of Mobile Computing](#). [Online]. Available: [https://www.3ds.com/en/industry/insights/whitepapers/smart-phones-the-future-of-mobile-computing](#)

5. [Smart Shoes: The Future of Wearable Computing](#). [Online]. Available: [https://www.3ds.com/en/industry/insights/whitepapers/smart-shoes-the-future-of-wearable-computing](#)

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.

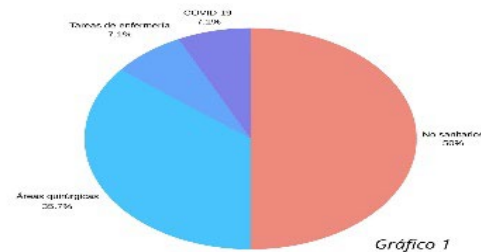


Gráfico 1

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, 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.
4. 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.
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 fuerte en el entorno laboral que junto con los avances de la tecnología 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 114 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.

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, recogidos 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, teniendo en cuenta 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 aparición de riesgos emergentes como tecnológicos, tecnológicos o tecnológicos 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

- 1. Ley 10/2021, de 9 de julio, de trabajo a distancia.
- 2. Ley 10/2021, de 9 de julio, de trabajo a distancia.
- 3. Ley 10/2021, de 9 de julio, de trabajo a distancia.
- 4. Ley 10/2021, de 9 de julio, de trabajo a distancia.
- 5. Ley 10/2021, de 9 de julio, de trabajo a distancia.
- 6. Ley 10/2021, de 9 de julio, de trabajo a distancia.
- 7. Ley 10/2021, de 9 de julio, de trabajo a distancia.
- 8. Ley 10/2021, de 9 de julio, de trabajo a distancia.
- 9. Ley 10/2021, de 9 de julio, de trabajo a distancia.
- 10. Ley 10/2021, de 9 de julio, de trabajo a distancia.

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