

Butlletí diari sobre
l'actualitat
normativa, tècnica i
mediàtica dels
diferents àmbits de
la seguretat i la salut
en el treball

RECULL D'ACTUALITAT EN SEGURETAT I SALUT LABORAL

BOLETÍN DE ACTUALIDAD EN SEGURIDAD Y SALUD LABORAL

Boletín diario sobre
la actualidad
normativa, técnica y
mediática de los
diferentes ámbitos
de la seguridad y la
salud en el trabajo

<https://invassat.gva.es/recull-d-actualitat-sst>



GENERALITAT
VALENCIANA

INVASSAT
Institut Valencià de
Seguretat i Salut en el Treball

Dimecres 15 de gener de 2025

Miércoles 15 de enero de 2025

DANA OCTUBRE 2024.....	3
NOUS RECURSOS TÈCNICS / NUEVOS RECURSOS TÉCNICOS	5
I no t'oblides de... / Y no te olvides de.....	11
AGENDA PREVENIONISTA	12
LA SST EN ELS MITJANS / LA SST EN LOS MEDIOS.....	13
VOLS SABER? / ¿QUIERES SABER?.....	15
MIRA... DOGV, BOE, DOCE.....	16
DOGV.....	16
BOE.....	16
DOUE.....	16
NOU A LA NOSTRA BIBLIOTECA / NUEVO EN NUESTRA BIBLIOTECA.....	17
L'INVASSAT EN LES XARXES / EL INVASSAT EN LAS REDES.....	18
EINES PER A UN TREBALL MÉS EFICIENT / HERRAMIENTAS PARA UN TRABAJO MÁS EFICIENTE	19



GENERALITAT
VALENCIANA

NOVETATS PROP

Conselleria d'Hisenda, Economia i
Administració Pública

Administració On-line



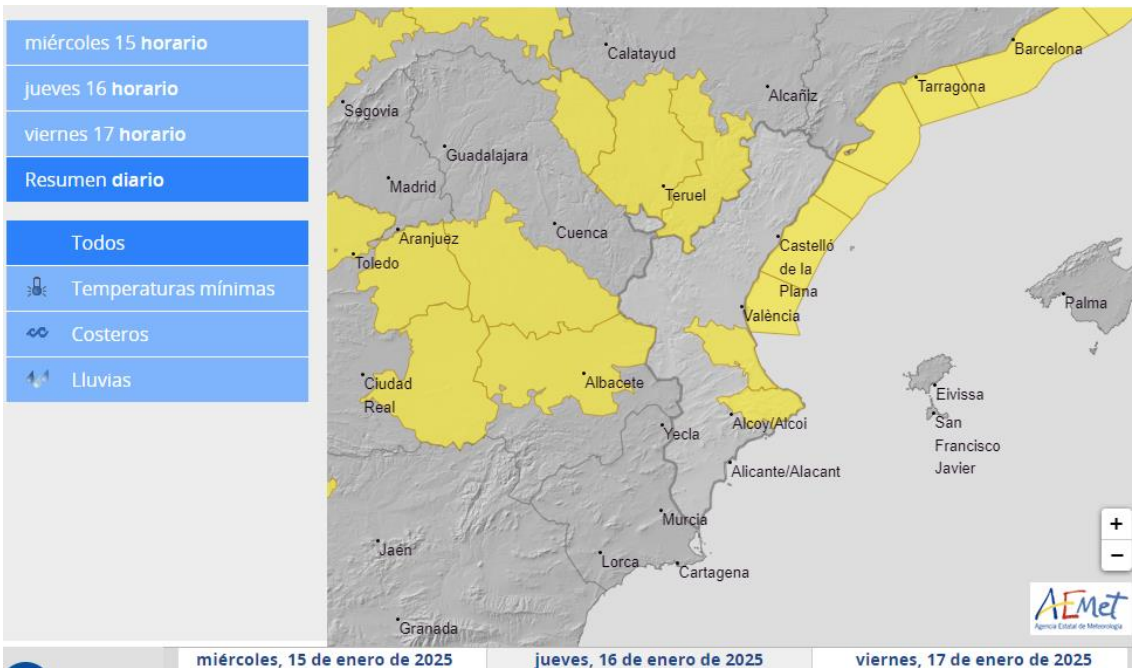
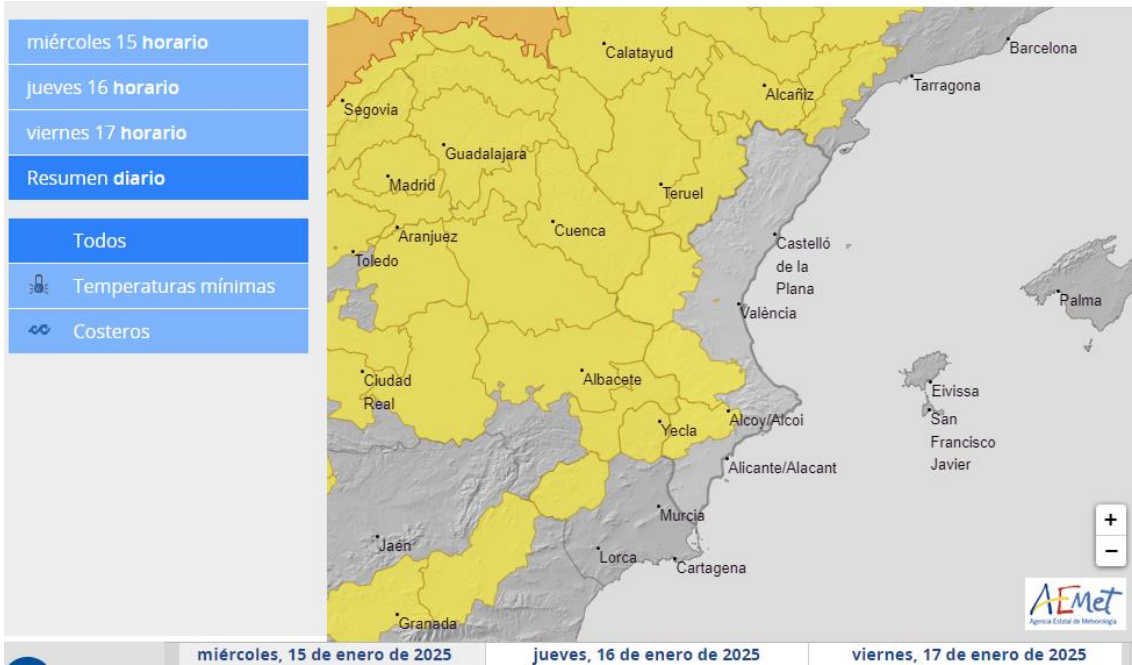
GVA Oberta

PORTAL DE TRANSPARÈNCIA DE LA GENERALITAT VALENCIANA

Atenció a la ciutadania



**VES AMB
COMTE!!!**



DANA OCTUBRE 2024

DANA 2024

SEGURETAT I SALUT LABORAL



VOLS SABER?

ESPAIS
MONOGRÀFICS DE
L'INVASSAT

INVASSAT
Institut Valencià de Seguretat i Salut en el Treball

WWW.INVASSAT.GVA.ES

ALERTES INFORMATIVES SSL

DANA

- ↳ **COORDINACIÓ D'ACTIVITATS EMPRESARIALS EN CENTRES DE TREBALL AFECTATS PER LA DANA EN ELS QUALS ES REALITZEN OBRES DE CONSTRUCCIÓ CONJUNTAMENT AMB ALTRES ACTIVITATS**
- ↳ **TREBALLS DE NETEJA EN ESPAIS CONFINATS**

GENERALITAT VALENCIANA
INVASSAT Institut Valencià de Seguretat i Salut en el Treball

CRITERIOS TÉCNICOS SSL

DANA

- ↳ **GESTIÓN PREVENTIVA DE OBRAS DE EMERGENCIA**
- ↳ **CONSIDERACIÓN COMO ACCIDENTE DE TRABAJO Y CUMPLIMENTACIÓN DELT@**
- ↳ **COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES EN LOS TRABAJOS DE LIMPIEZA Y RECUPERACIÓN DE LAS VÍAS PÚBLICAS**
- ↳ **TAREAS DE LIMPIEZA EN CENTROS DE TRABAJO**

WWW.INVASSAT.GVA.ES

RECOMANACIONS SSL

DANA

- ↳ **10 RECOMANACIONS SOBRE TASQUES DE NETEJA DE CENTRES DE TREBALL**
- ↳ **PÍNDOLAS INFORMATIVES SOBRE SEGURETAT EN TREBALLS DE NETEJA I CONDICIONAMENT**
- ↳ **PREGUNTES MÉS FREQUENTS**

GENERALITAT VALENCIANA
INVASSAT Institut Valencià de Seguretat i Salut en el Treball

WWW.INVASSAT.GVA.ES

Salud Mental

DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS TRAS LA DANA



Col·legi Oficial de Psicologia
Comunitat Valenciana

Con la colaboración de:



GENERALITAT
VALENCIANA

INVASSAT
Institut Valencià de
Seguretat i Salut en el Treball

NOUS RECURSOS TÈCNICS / NUEVOS RECURSOS TÉCNICOS

NOU

**ESTADÍSTIQUES
DE L'INVASSAT**



Accidentes de
trabajo en la
Comunitat
Valenciana

Diciembre 2023 /
Noviembre 2024

EA01-250102

**ESTADÍSTIQUES
DE L'INVASSAT**

Accidentes de
trabajo en la
Comunitat
Valenciana
Resumen

Diciembre 2023 /
Noviembre 2024

EA02-250102

**ESTADÍSTIQUES
DE L'INVASSAT**

Accidents de
treball en la
Comunitat
Valenciana
Resum

Desembre 2023 /
Novembre 2024

EA02-250101

NOU

ESTADÍSTIQUES DE L'INVASSAT

! INVASSAT
PUBLICA

Enfermedades
profesionales
en la
Comunitat
Valenciana

Diciembre 2023 /
Noviembre 2024

EE01-250102

ESTADÍSTIQUES DE L'INVASSAT

Malalties
professionals
en la
Comunitat
Valenciana

Resum

Desembre 2023 /
Novembre 2024

EE02-250101

ESTADÍSTIQUES DE L'INVASSAT

Enfermedades
profesionales
en la
Comunitat
Valenciana

Resumen

Diciembre 2023 /
Noviembre 2024

EE02-250102

NOU

Repertori documental de seguretat i salut en el treball...

BDPRL
INVASSAT
 BIBLIOTECA DIGITAL DE PREVENCIÓ DE RISCS LABORALS

Tesis doctorals en SSL

MONOGRÀFICS

Institut Valencià de Seguretat i Salut en el Treball **INVASSAT**



Universitat d'Alacant
 Universidad de Alicante

Evaluación de la efectividad vacunal para la prevención de la infección por SARS-CoV-2 en personal sanitario

Natali Juliet Jiménez Sepúlveda

La pandemia de COVID-19 ha sido uno de los mayores desafíos de salud pública, afectando a millones y exponiendo al personal sanitario a un alto riesgo. La vacunación es esencial para prevenir la propagación del virus y proteger a los más vulnerables. Evaluar la efectividad vacunal en el mundo real es crucial para entender su impacto, ajustar estrategias y garantizar la protección adecuada. Por todo ello, se hace necesario evaluar de una manera sistemática y rigurosa su efectividad. Los tres objetivos de esta tesis doctoral son: 1) Evaluar la efectividad de las vacunas BNT162b2 y mRNA-1273 frente al SARS-CoV-2 en los profesionales sanitarios de la Comunidad Valenciana, tras haber completado la pauta vacunal completa de dos dosis, tanto en la prevención de la infección como en la hospitalización, según el tiempo transcurrido desde su administración.; 2) Evaluar la efectividad de la vacuna BNT162b2 para la prevención de la infección por SARS-CoV-2 en profesionales sanitarios, tras finalizar una pauta completa de dos dosis, según el tiempo transcurrido desde su administración. 3) Evaluar la efectividad de las vacunas BNT162b2 y mRNA-1273 en los profesionales sanitarios de la Comunidad Valenciana, tras haber completado la pauta vacunal completa de dos dosis, tanto en la prevención de la infección como en la hospitalización, según el tiempo transcurrido desde su administración, la variante predominante y la administración de una dosis de refuerzo. Las principales conclusiones han sido: La vacunación completa con BNT162b2 y mRNA-1273 contra el SARS-CoV-2 fue altamente efectiva para prevenir casos de COVID-19 en profesionales sanitarios entre 12 y 120 días después de la segunda dosis. A medida que pasó más tiempo desde la vacunación, la efectividad disminuyó, aunque se mantuvo para prevenir la hospitalización de los profesionales sanitarios (Artículo 1). La vacunación contra la infección por SARS-CoV-2 en los profesionales sanitarios es altamente efectiva entre 12 y 120 días después de recibir dos dosis de BNT162b2. Sin embargo, esta efectividad disminuye con el tiempo transcurrido desde la vacunación (Artículo 2). La vacunación con dos dosis de Moderna-mRNA-1273 en trabajadores sanitarios fue altamente efectiva contra infecciones y hospitalizaciones durante los primeros 120 días después de la segunda dosis durante el predominio de la variante Ómicron. La Efa disminuyó después de 120 días, pero se restableció con una dosis de refuerzo, especialmente con la vacuna Pfizer, mientras que la prevención de hospitalizaciones se mantuvo estable. La vacunación con dos dosis de Moderna-mRNA-1273 en profesionales sanitarios fue altamente efectiva contra infecciones y hospitalizaciones durante los primeros 120 días después de la segunda dosis durante el predominio de la variante Ómicron. La efectividad vacunal disminuyó después de 120 días, pero se restableció con una dosis de refuerzo, especialmente con la vacuna Pfizer, mientras que la prevención de hospitalizaciones se mantuvo estable. (Artículo 3).

Tesis **Doctorales**

UNIVERSIDAD de ALICANTE

Unitat de Digitalització UA
 Unidad de Digitalización UA

NOU

Safety Science 184 (2025) 106765



Contents lists available at ScienceDirect

Safety Science

journal homepage: www.elsevier.com/locate/safety

Review

Work-related violence interventions in the disability sector: A systematic review and systems mapping exercise

Olivia Miller^{a,*}, Olivia Dobson^a, Tristan Casey^{a,b}, Sharon Newnam^a^a School of Psychology and Counselling, Faculty of Health, Queensland University of Technology, Australia^b New View Safety, Queensland, Australia

ARTICLE INFO

Keywords:
Work-related violence
Disability
Systems thinking
Systematic review

ABSTRACT

Violence against staff is common in the healthcare sector, as are staff training interventions aiming to reduce work-related violence (WRV). However, limited research has explored the breadth of WRV interventions for staff working in the disability sector. Therefore, the current study aimed to systematically review WRV interventions for staff working in the disability sector using a systems thinking framework, PreventiMap, which is an adaption of Rasmussen's Risk Management framework. The goal of this research was to identify opportunities to support systemic change in the sector to support the safety of workers. Using the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses approach, a comprehensive search strategy and eligibility criteria were applied across five databases. After screening, a total of 22 intervention studies were included for systematic review. Included studies were synthesised narratively and using the systems thinking PreventiMap technique. The efficacy of interventions was variable, as was the methodological quality of included studies. Most intervention studies ($n = 20$, 90.1 %) explored staff training, with very few ($n = 4$, 18.2 %) exploring management or company level WRV interventions. Therefore, it is recommended that organizations implement more holistic WRV interventions that address higher system levels and evaluate their effectiveness using more rigorous designs.

1. Introduction

Work-related violence (WRV) refers to the experience of violence and aggression (verbal, physical, threatened) in the workplace that could reasonably lead to fear for, or risk to, health, safety, and wellbeing (International Labor Organization, 2013). The experience of WRV is common for healthcare staff, including violence from clients and their loved ones (Liu et al., 2019; Mento et al., 2020; Tuominen et al., 2023). For example, it is estimated that one in three healthcare workers have encountered WRV worldwide (Cabrino and De la Cruz, 2020) and Iranian healthcare staff were shown to be up to 16 times more at risk for WRV compared to other professions (Moeini et al., 2017). Exposure to WRV has been associated with negative health and workplace outcomes including symptoms of psychopathology, diabetes, cardiovascular disease, suicidal ideation, absenteeism, disengagement and reduced work performance across a variety of sectors including healthcare, social care, and education (Biering et al., 2018; Friis et al., 2018; Hanson et al., 2023; Lanctôt and Guay, 2014; Madsen et al., 2021; Nyberg et al., 2021;

Rudkjoebing et al., 2020; Tuominen et al., 2023; Xu et al., 2018, 2019).

WRV in the disability sector has been largely unexplored. As defined by the Disability Discrimination Act 1992 (Cth), <https://www.legislation.gov.au/C2004A04426>, disabilities include physical, intellectual, sensory, mental illness, neurological, learning disabilities, physical disfigurement, and immunological conditions. Providing support to people with disabilities in an accommodation setting (e.g., a client's home, hospital, residential aged care) presents unique complexities, stressors, and risks not otherwise experienced in general healthcare settings. For example, reviews of research on caregivers of people with disability identified complex behaviors of concern, a high burden of care, and lack of education as stressors specific to the disability accommodation setting (Acton et al., 2023; Cleary and Doody, 2017; Ryan et al., 2021). Other challenges include difficult client relationships, inflexible policies, lengthy bureaucratic procedures, role ambiguity, lack of support, limited decision-making powers, low occupational status, and providing support in buildings that are not fit-for-purpose (e.g., Hatton et al., 1999; Judd et al., 2017; Rees and Manthorpe, 2010;

* Corresponding author at: School of Psychology and Counselling, Faculty of Health, Queensland University of Technology, O Block, Wing B, Level 5, Kelvin Grove, Australia.

E-mail address: o3.miller@qut.edu.au (O. Miller).

<https://doi.org/10.1016/j.ssci.2024.106765>

Received 13 March 2024; Received in revised form 27 November 2024; Accepted 18 December 2024

Available online 10 January 2025

0925-7535/© 2024 The Author(s). Published by Elsevier Ltd. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

NOU

Zhou et al. *BMC Public Health* (2025) 25:73
https://doi.org/10.1186/s12889-024-21218-w

BMC Public Health

RESEARCH

Open Access



Knowledge, attitude, and practice toward vocal fatigue among occupational voice users: a cross-sectional study

Zhou Zhou¹, Yanlu Lyu¹, Ming Yang¹, Min Yan¹ and Zhaoyang Ke^{1*}

Abstract

Background Occupational voice users frequently face the challenge of vocal fatigue, impacting their overall well-being and job performance. This study aimed to investigate the knowledge, attitude, and practice (KAP) toward vocal fatigue among occupational voice users.

Methods This web-based cross-sectional study was conducted among occupational voice users between July and October 2023 in Shenzhen People's Hospital, utilizing a self-administered questionnaire to examine the KAP of vocal fatigue. A total of 920 valid questionnaires were collected with 248 males and 672 females, with 34.35% aged between 21 and 30 years.

Results The mean (standard deviation) scores were 15.1 (5.3) for knowledge (range: 0–24), 31.6 (3.6) for attitude (range: 8–40), and 45.0 (7.5) for practice (range: 13–65). A graduate degree or higher was positively associated with knowledge (odds ratio [OR]= 1.596, $P=0.007$). Negative associations with knowledge included being a salesperson (OR= 0.342, $P<0.001$) or a lawyer (OR= 0.150, $P=0.001$). Knowledge was positively linked to attitude (OR= 1.211, $P<0.001$), while being a medical professional was negatively linked (OR= 0.390, $P=0.018$). Positive associations with practice included knowledge (OR= 1.076, $P<0.001$), attitude (OR= 1.106, $P<0.001$), age 21–30 years (OR= 1.955, $P=0.011$), age 31–40 years (OR= 2.123, $P=0.034$), having one child (OR= 2.501, $P=0.016$), and having two or more children (OR= 2.324, $P=0.030$). Negative associations included being a medical professional (OR= 0.458, $P=0.046$), being married (OR= 0.465, $P=0.031$), former smoking (OR= 0.317, $P<0.001$), and speaking 6–10 h daily (OR= 0.736, $P=0.048$).

Conclusion Occupational voice users had moderate knowledge, neutral attitude and moderate practice towards vocal fatigue. To alleviate fatigue and prevent the aggravation of vocal problems, recommendations include implementing tailored educational programs, conducting awareness campaigns, and fostering collaboration with medical professionals.

Keywords Knowledge, Attitude, Practice, Occupations, Occupational voice users, Vocal fatigue, Cross-sectional study

*Correspondence:

Zhaoyang Ke
szent@foxmail.com

¹Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Shenzhen People's Hospital, (The Second Clinical Medical College, Jinan University; The First Affiliated Hospital of Southern University of Science and Technology), No.1017, Dongmen North Road, Shenzhen, Guangdong 518020, China



© The Author(s) 2024. **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License, which permits any non-commercial use, sharing, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if you modified the licensed material. You do not have permission under this licence to share adapted material derived from this article or parts of it. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.

RECORDA

European Agency for Safety and Health at Work

Worker participation and representation: the impact on risk prevention of AI worker management systems

Report



Safety and health at work is everyone's concern. It's good for you. It's good for business.

ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN



LAS CONDICIONES LABORALES DEL TELETRABAJO EN EL EMPLEO PÚBLICO ESPAÑOL (PARTICULAR REFERENCIA A LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO)

DRA. RAQUEL VIDA FERNÁNDEZ
Profesora Colaboradora. Departamento de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad de Granada.

Resumen:
La regulación de las obligaciones y derechos de los empleados públicos incluidos en el ámbito de aplicación del Estatuto Básico del Empleado Público, que prestan servicios en remoto es uno de los temas clave del actual marco normativo. Las particularidades del régimen jurídico de las Administraciones Públicas se ve reflejado también en este ámbito, existiendo una regulación mínima común basada en la norma básica común, que se complementa con la regulación reglamentaria de las diferentes administraciones. En el presente artículo se analiza los aspectos referentes a derechos y obligaciones de esa regulación mínima común que condiciona a su vez la regulación de desarrollo de las Administraciones, y algunos de los ejemplos de regulación territorial, así como el proyecto de reglamento sobre teletrabajo de la Administración General del Estado, con especial atención a la problemática y modelos de evaluación del desempeño.

Palabras clave:
Teletrabajo. Empleo Público. Administraciones Públicas. Derechos. Obligaciones. Evaluación del desempeño.



Atribución, No Comercial, Sin Derivadas.
Revista Iberoamericana de Gobierno Local by CIGOB is licensed under CC BY-NC-ND 4.0
No se permite un uso comercial ni la generación de obras derivadas.

RIGL - ISSN: 2173-8254
NÚMERO 27
DICIEMBRE 2024

European Journal of Public Health, 2025, doi:10.1093/ejpub/ckaf012
© The Author(s) 2025. Published by Oxford University Press on behalf of the European Public Health Association.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.
<http://doi.org/10.1093/ejpub/ckaf012>

The contribution of common mental disorders and alcohol-related morbidity to educational differences in early labour market exit among older workers: a register-based cohort study

Emma Carlsson^{1,2,*}, Tomas Hemmingsson^{1,3}, Jonas Landberg^{1,4}, Bo Burström², Emelie Thern²

¹Department of Public Health Sciences, Stockholm University, Stockholm, Sweden
²Department of Global Public Health, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden
³Institute of Environmental Medicine, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden
⁴Department of Clinical Neuroscience, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

*Corresponding author. Institutionen för folkhälsovetenskap, Stockholms Universitet, 106 91 Stockholm, Sweden.
E-mail: emma.carlsson@ki.se

Abstract
Previous studies have identified educational differences in early labour market exits, yet the mechanisms behind these disparities remain unclear. This study aims to examine to what extent common mental disorders (CMD) and alcohol-related morbidity can explain educational differences in early labour market exit. This cohort study included all men born 1951–53 who underwent conscription examination for military service in Sweden at age 18–20 ($n = 138\ 460$). The highest level of educational attainment and early labour market exit, using five different exit routes, was obtained from nationwide registers. Mediation analysis was used to examine the contribution of CMD and alcohol-related morbidity to the educational differences in early labour market exit. Factors measured in childhood, late adolescence, and early adulthood were included as confounders. Lower-educated men were at higher risk of leaving the labour market early. CMD contributed marginally to the educational differences in early exit due to disability pension, long-term sickness absence, and long-term unemployment, explaining up to 4%. Alcohol-related morbidity explained up to 12% of the educational differences in disability pension, long-term sickness absence, and long-term unemployment. Neither CMD nor alcohol-related morbidity were associated with early old-age retirement with and without income. Alcohol-related morbidity appears to be of importance when trying to understand educational differences in some but not all early labour market exit routes. Thus, reducing the negative effects of alcohol consumption could reduce educational inequalities in early exits from the labour market and prolong working life for all individuals regardless of socioeconomic position.

Introduction

Socioeconomic inequalities in early exits from the labour market are well known. Those with lower socioeconomic positions (SEP) are at higher risk of leaving the labour market before normative retirement age [1, 2], often due to involuntary reasons such as poor health [3]. In Sweden, the labour force participation rate is in general high compared to other European countries. Still, almost 20% between the ages of 55–64 did not participate in the labour force in 2022 [4]. Previous research found poor general health and unfavourable working conditions to explain parts, but not all, of the educational differences found in early labour market exits [5–7]. However, we do not know how important mental health and alcohol-related morbidity are in explaining the educational differences in early exits. Yet, poor mental health [8, 9] as well as alcohol-related morbidity [10] has been found to be unequally distributed across SEP groups in the population, such that those in lower SEP are worse off. Additionally, these two factors are also associated with a higher risk of leaving the labour market early [11–14].

Poor mental health, including depressive and anxiety disorders, is one of the leading causes of burden of disease in the world [15]. Mental health is associated with a higher risk of leaving the labour market early due to disability pension [6, 7, 16–18], sickness absence [17, 18], and unemployment [6, 7, 16–18]. Studies show mixed results on the link between mental health and early retirement [6,

16, 17]. Furthermore, poor mental health has been found to contribute to explaining the educational differences in early labour market exit, but the magnitude of the contribution tends to differ in previous research [7, 17, 18]. Additionally, according to previous studies, poor mental health was found to be more prevalent among the lower educated [6, 7, 16–18], which could potentially explain educational differences in early exits.

Another leading cause of disease and death is alcohol [19]. Alcohol consumption and problematic drinking are linked to higher unemployment risk, especially among the less educated [20]. However, other studies did not find an association between alcohol consumption and early exit, such as disability pension, unemployment, or early retirement [5], and only a borderline association with sickness absence [21]. In these previous studies, those with lower educational levels had a higher risk of a higher alcohol intake [5, 20, 21]. However, research studying educational differences in early labour market exit exploring the role of alcohol-related morbidity is scarce.

Previous research found that factors established in early life, such as childhood SEP and cognitive ability in adolescence, are important to consider when examining educational differences in early labour market exit [17, 18, 22]. Considering that this early selection into education can also partly determine later-life health [23], these early-life factors need to be accounted for as possible confounders when assessing the contribution of risk factors to early labour

Downloaded from <https://academic.oup.com/ejpub/advance-article-abstract/doi/10.1093/ejpub/ckaf012/71951442> by guest on 14 January 2025

I no t'oblides de... / Y no te olvides de...

VES AMB
COMPTE!!!



GUÍA USO SEGURO DE ESCALERAS DE MANO



01/11/2019

Escaleras de mano: Riesgos y Medidas Preventivas

Las **escaleras de mano** se utilizan generalmente en todo tipo de industrias y trabajos, originando un **gran número de accidentes**, la mayoría de los cuales evitables con una cuidadosa construcción, conservación y uso adecuado. El objetivo de esta guía es la descripción de los riesgos y medidas preventivas a seguir durante su uso.

Plan General de Actividades Preventivas 2019



AGENDA PREVENCIÓNISTA

NOU

tec.nicum
Schmersal Group

Webinar: Seguridad en entornos colaborativos (Cobots)

jue., 30 de ene. de 2025 10:00 - 11:00 CET

[Mostrar en mi zona horaria](#)

La robótica colaborativa transforma la industria, pero su éxito depende de garantizar la seguridad.

Te invitamos a nuestro webinar donde exploraremos cómo la norma ISO/TS 15066 equilibra protección y eficiencia en entornos colaborativos.



¿Qué aprenderás?

- Principales aspectos de la norma ISO/TS 15066
- Cómo realizar evaluaciones de riesgos eficaces
- Límites de fuerza y velocidad para garantizar la seguridad
- Configuraciones seguras para robots colaborativos
- Casos prácticos que muestran cómo implementar entornos más seguros y productivos

Este evento está diseñado especialmente para técnicos y profesionales de la industria que buscan implementar o mejorar sistemas colaborativos conforme a estándares internacionales.

RECORDA

IBV INSTITUTO DE INGENIERÍA DE VALENCIA

Los Factores Humanos, elemento clave para el éxito de tus productos, servicios y entornos

Financiado por:
GENERALITAT VALENCIANA | IACE-H

29 DE ENERO

JORNADA GRATUITA | PRESENCIAL IBV

LA SST EN ELS MITJANS / LA SST EN LOS MEDIOS

[Muere un trabajador en un accidente con un toro elevador.](#) Ángela Murillo. HOY. 13.01.2025.

[Fallece un trabajador tras sufrir una caída desde un puente en construcción en Albacete.](#)

elDiario.es Castilla-La Mancha. 15.01.2025.

[Herido un trabajador al caer de un andamio en la calle Navarrería de Pamplona.](#) Europa Press

Navarra. 14.01.2025.

[Un hombre de 46 años, herido tras caer desde 2,5 metros cuando trabajaba en una andamio en Navarrería.](#) Pamplona actual. 14.01.2025.

[Muere un agricultor de Mollerussa en un accidente en una finca de Miralcamp.](#) Segre.

15.01.2025.

[El 'job crafting' podría ser la clave para reducir los accidentes laborales en Bizkaia.](#) A. Garea,

A. Tejerina. Cadena Ser. 14.01.2025.

[La justicia no reconoce como accidente laboral 'in itinere' el infarto mortal que sufrió un](#)

[hombre de camino a su trabajo.](#) Susana Zamora. Diario Sur. 15.01.2025.

[Las guardias médicas de 24h empañan la 'ventaja laboral' de España en la UE.](#) Adrián Mateos.

Redacción médica. 10.01.2025.

[Galicia ensaya la ofensiva contra las bajas que reclama la patronal y devuelve a miles de](#)

[trabajadores a sus puestos.](#) Luís Pardo. elDiario.es Galicia. 15.01.2025.

[El SMI y la reducción de jornada costarán 3.000 euros por trabajador.](#) Javier de Antonio. La

Razón Economía. 14.01.2025.

VES AMB
COMPTE!!!

LABORALIA

Feria de la Prevención, el Bienestar y la Seguridad Laboral

>EXPOSICIÓN | >JORNADAS | >ENTRADAS | >PATROCINA

11- 13 Noviembre 2025

Feria Valencia

Gripe




Síntomas, tratamiento y prevención



**VES AMB
COMPTE!!!**

PROTÉGETE FRENTE A LA GRIPE


Conoce la enfermedad

	<p>Síntomas</p> <p>Las personas que contraen la gripe a menudo presentan algunos de los siguientes síntomas: fiebre, dolor de garganta, mucosidad nasal, tos seca, cefalea, dolor muscular y cansancio. Los síntomas comienzan de 1 a 4 días tras la entrada del virus al organismo. Algunas personas se infectan por el virus de la gripe pero no desarrollan la enfermedad, sin embargo estas personas sí pueden transmitir la enfermedad a otras.</p> <p>¿Covid-19, resfriado o gripe? Conoce sus síntomas:</p> <p>El COVID-19 y el virus de la gripe tienen presentaciones clínicas muy parecidas. Ambos comparten vías de transmisión y causan enfermedades respiratorias, con una gran variedad de síntomas, que pueden ir desde infecciones asintomáticas o con síntomas leves, hasta enfermedades graves y muertes. Descubre más en este link.</p> <p>La fiebre, la tos y la pérdida de olfato/gusto son síntomas comunes en la gripe y en la COVID-19, sin embargo, la fatiga, el dolor de garganta, dolor de cabeza y dolor muscular parecen producirse con menos frecuencia en la COVID-19 que en la gripe. La dificultad respiratoria también parece ser más frecuente en la COVID-19. Puesto que la sintomatología de gripe, COVID-19 y otros cuadros catarrales es similar, es importante consultar al médico/a de atención primaria y seguir su consejo. Si usted está vacunado de gripe, es mucho menos probable que los síntomas sean debidos a la gripe.</p>
	<p>Tratamiento</p> <p>El tratamiento de la gripe suele ir enfocado a aliviar los síntomas que la enfermedad produce.</p> <p>Si se ha contagiado de la gripe debe seguir las siguientes recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Descansar. > Beber abundantes líquidos. > Evitar el consumo de alcohol o tabaco. > Tomar la medicación que mejore los síntomas de la gripe prescrita por su médico/a de familia.
	<p>Prevención</p> <p>La vacunación es la medida más eficaz y segura para prevenir la gripe y sus complicaciones. La coincidencia temporal con la COVID-19 hace especialmente importante la vacunación frente a la gripe en la población más vulnerable, para reducir las complicaciones causadas por ambas enfermedades y evitar la sobrecarga en el sistema sanitario.</p> <p>¿Por qué vacunarse frente a la gripe? Motivos:</p> <p>Existen muchos motivos para vacunarse cada año. A continuación se hace un resumen en base a la mejor evidencia científica disponible en el momento:</p> <ul style="list-style-type: none"> > La vacunación puede evitar que contraiga la enfermedad. > La vacuna previene cada año millones de casos graves en el mundo. > La vacuna previene decenas de miles de hospitalizaciones cada año. > La vacunación ayuda a proteger a las mujeres durante y después del embarazo. > Vacunarse también ayuda a proteger anticuerpos al bebé en gestación. > La vacunación también protege a la vulnerabilidad de sufrir una enfermedad infantil, las personas adultas mayores. <p>Además de la vacunación, se recomiendan:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Taparse la boca al toser o al estornudar. > Lavarse con frecuencia las manos, sobre todo después de haber estornudado o tosido. > Procurar no reutilizar los pañuelos empleados. > Limitar el contacto, en la medida de lo posible, con personas que presenten síntomas de gripe para evitar contagios. > Evitar el contacto con personas enfermas. > El correcto uso de la mascarilla, ante la gripe. La mascarilla protege a los demás.

Recordar: La información y las recomendaciones que aparecen en esta ficha son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no substituyen el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con la leña condición personal, consulta a tu médico/a. Más información [aquí](#).


Grip

Síntomes, tractament i prevenció



PROTEGEIX-TE CONTRA LA GRIP

Informació sobre la malaltia

	<p>Síntomes</p> <p>Les persones que contreen la grip sovint presenten alguns dels símptomes següents: febre, mal de coll, mucositat nasal, tos seca, cefalea, dolor muscular i cansament. Els símptomes comencen d'1 a 4 dies després de l'entrada del virus a l'organisme. Algunes persones s'infecten pel virus de la grip, però no desenvolupen la malaltia, no obstant això, aquestes persones sí que poden transmetre la malaltia a les altres.</p> <p>Covid-19, refredat o grip? Informació sobre els símptomes:</p> <p>La COVID-19 i el virus de la grip tenen presentacions clíniques molt semblants. Tots dos comparteixen vies de transmissió i causen malalties respiratòries, amb una gran varietat de símptomes, que poden anar des d'infeccions asintomàtiques o amb símptomes lleus, fins a malalties greus i morts. Aquí en trobaràs més informació.</p> <p>La febre, la tos i la pèrdua de l'olfacte o del gust són símptomes comuns en la grip i en la COVID-19, no obstant això, la fatiga, el mal de coll, mal de cap i dolor muscular semblen produir-se amb menys freqüència en la COVID-19 que en la grip. La dificultat respiratòria també sembla ser més freqüent en la COVID-19. Ja que la sintomatologia de grip, COVID-19 i altres quadres catarals és semblant, és important consultar el metge d'atenció primària i seguir el seu consell. Si vostè està vacunat de grip, és molt menys probable que els símptomes siguin deguts a la grip.</p>
	<p>Tractament</p> <p>El tractament de la grip sol anar enfocat a alleujar els símptomes que produeix la malaltia.</p> <p>Si s'ha contagiad de la grip, ha de seguir les recomanacions següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Descansar. > Beure abundants líquids. > Evitar el consum d'alcohol i tabac. > Prendre la medicació que millori els símptomes de la grip prescrita pel seu metge de família.
	<p>Prevenció</p> <p>La vacunació és la mesura més eficaç i segura per prevenir la grip i les seves complicacions. La coincidència temporal amb la COVID-19 fa especialment important la vacunació contra la grip en la població més vulnerable, per reduir les complicacions causades per totes dues malalties i evitar la sobrecàrrega del sistema sanitari.</p> <p>Per què cal vacunar-se contra la grip? Motius:</p> <p>Hi ha molts motius per vacunar-se cada any. A continuació es fa un resum sobre la base de la millor evidència científica disponible en el moment:</p> <ul style="list-style-type: none"> > La vacunació pot evitar que contregui la malaltia. > La vacuna prevé cada any milions de casos greus al món. > La vacuna prevé desenes de milers d'hospitalitzacions cada any. > La vacunació ajuda a protegir les dones durant i després de l'embaràs. > Vacunar-se també ajuda a protegir al nadó de la grip després del naixement. La mare transmet anticossos al bebè en gestació durant l'embaràs. > La vacunació també protegeix les persones que ens envolten, incloses les que tenen més vulnerabilitat de patir una malaltia greu a causa de la grip, com els nadons i la població infantil, les persones adultes grans i les persones amb certes afeccions cròniques. <p>A més de la vacunació, es recomanen les mesures de prevenció següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Tapar-se la boca en estossegar o en esternudar, preferiblement amb mocadors d'un sol ús. > Rentar-se amb freqüència les mans, sobretot després d'haver estossegat o esternudat. > Procurar no reutilitzar els mocadors que s'hagin fet servir per esternudar o netejar les secrecions nasals. > Limitar el contacte, en la mesura del possible, amb altres persones si es té malestar, febre o altres símptomes de grip, per evitar contagiar-les. > Evitar el contacte amb persones malaltes per evitar que ens contagin. > L'ús correcte de la mascarilla, davant la presència de símptomes, disminueix el risc de transmissió de la grip. La mascarilla protegeix els altres, però també un mateix.

Recordar: La informació i les recomanacions que apareixen en aquesta fitxa són adequades en la majoria dels casos, però no substitueixen el diagnòstic mèdic. Per obtenir informació específica relacionada amb la leua condició personal, consulta el metge. Més informació [aquí](#).

Pla General d'Actualitat Preventiva 2024



VOLS SABER? / ¿QUIERES SABER?

[How to Protect Workers and the Public from Wildfire Smoke.](#) Maryann M. D'Alessandro et al. NIOSH Science Blog. 13.01.2025.

[¿Cuántas vidas salva la vacuna de la gripe? Un estudio español tiene la respuesta.](#) SINC. 14.01.2025.

[Desafíos físicos y mentales de los músicos profesionales: una actividad de alto rendimiento.](#) Vidina Suárez-Rodríguez. The Conversation. 14.01.2025.

[“Las máquinas han de ser conscientes de los valores sociales, porque van a tener que enfrentarse a situaciones no previstas”.](#) CSIC. 14.01.2025.

[La edición genética CRISPR logra reducir en modelo celular el fenotipo maligno de un tipo de cáncer de ovario.](#) Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). 14.01.2025.

[La misteriosa relación entre los móviles y el Big Bang.](#) El País. 15.01.2025.

[Los que necesitan dormir poco.](#) Knowable magazine. 14.01.2025.

Clínica Universidad de Navarra

VES AMB COMPTE!!!

FACTORES CLAVE

- A 30%** de los pacientes suelen tener síntomas previos a ataques isquémicos transitorios.
- 2%** causa de muerte en los países desarrollados. Primera causa de muerte en la mujer.
- 10** ictus cada hora en España. La frecuencia del ictus no es despreciable. Cada año se producen 90.000 casos nuevos en España.
- 40%** de los que sobreviven quedan con una incapacidad moderada o grave. La dimensión social, laboral y económica es muy importante.
- 20%** de los pacientes vuelven a tener un ictus dentro del tercer mes.
- 15%** de los casos se producen por debajo de los 45 años, aunque la mayoría suceden a partir de los 65.

B CÓMO SE PRODUCE IQUÉMICO Y HEMORRÁGICO

El ictus isquémico se produce por la obstrucción de una arteria (80% de los casos). El ictus hemorrágico es consecuencia de la rotura de una arteria (20% de los casos).

1 ATEROTROMBÓTICO
Se debe a la enfermedad de la arteria, principalmente aterosclerosis, que causa la luz del vaso y provoca la formación de un trombo. Los factores de riesgo más frecuentes son hipertensión arterial, diabetes, colesterol, etc.
Placa de ateroma
Trombo
Riño sanguíneo interrumpido

2 CARDIOEMBÓLICO
El trombo se forma en las cavidades del corazón y cuando se suelta se forma un embolo o coágulo que viaja por la sangre hasta llegar al cerebro y obstruir una arteria. La causa más frecuente es la fibrilación auricular.
Embolo que viene del corazón

3 ROTURA DE UNA ARTERIA (HEMORRAGIA INTRACEREBRAL)
La rotura de una arteria en el interior del cerebro causa una hemorragia. Los casos más frecuentes son la hipertensión arterial y las malformaciones vasculares.

4 ROTURA DE UN ANEURISMA (HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA)
La rotura de un aneurisma es la causa más importante de hemorragia en el espacio subaracnoideo.
Aneurisma

DÓNDE SE PRODUCE
Diferentes síndromes dependiendo del área vascular afectada

El ictus es un trastorno circulatorio cerebral, de comienzo súbito, que ocasiona una alteración transitoria o definitiva del funcionamiento de una parte del cerebro. Dependiendo de cuál sea la zona afectada los síntomas pueden variar.

A ARTERIA CEREBRAL ANTERIOR
Hemiparesia (Disminución de la fuerza en la mitad del cuerpo) y hemiparesia (disminución de la sensibilidad en medio cuerpo), sobre todo la pierna.

B ARTERIA CEREBRAL MEDIA
Pérdida de visión en la mitad del campo visual y dificultad en el lenguaje.
Hemiparesia y hemiparesia.

C ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR
Pérdida de visión en la mitad del campo visual y disartria.

AS SECUELAS

- Parálisis o pérdida de fuerza**
Es la más frecuente y conocida. Afecta a la mitad del cuerpo: cara, brazo y pierna del mismo lado. Impide realizar las actividades comunes de la vida.
- Trastornos del habla**
El enfermo tiene dificultades para expresar o entender lo que le dicen (afasia) o bien, dificultades para pronunciarse (disartria).
- Trastornos del equilibrio**
Esta secuela entraña un alto riesgo de caídas y de fracturas.
- Trastornos cognitivos**
La atención, la concentración, el pensamiento o la memoria se ven afectadas. Tienen un riesgo entre 8 y 9 veces más alto de sufrir demencia.
- Trastornos emocionales**
Es frecuente que las personas con ictus padecan cuadros depresivos o de ansiedad.
- Dolores**
El enfermo puede sufrir dolores por varias causas, entre ellas, la localización del ictus en una parte del cerebro (talamo) o por las deformidades articulares o espasticidad de los miembros afectados.
- Pérdida de visión**
Pérdida de la mitad del campo visual (hemianopsia) Dificultad para leer o conducir.
- Pérdida de sensibilidad en la mitad del cuerpo**
Puede ser la causa de caídas, torpesa al caminar y dificultad para manejar objetos.

SU TRATAMIENTO

Restauración del flujo
Durante la fase aguda el tratamiento consiste en la disolución de los trombos mediante fármacos fibrinolíticos (t-PA) por vía venosa y, a veces, arterial.

1 DISOLUCIÓN DEL TROMBO
Trombo
Fármacos fibrinolíticos
Flujo sanguíneo restaurado

2 CIRUGÍA
En ocasiones puede estar indicada la cirugía, retirando la placa de ateroma formada o dilatación la arteria mediante una angioplastia con stent.
Cortar
Angioplastia
Se introduce un catéter con punta termiana en un pequeño lado inflable que, al hincharse, comprime la placa contra las paredes arteriales.

3 EMBOLIZACIÓN
En la hemorragia subaracnoidea, el tratamiento adecuado es la embolización del aneurisma con coils, para cerrarlo e impedir que vuelva a romperse.
Coils
Aneurisma

ICHTUS ISQUÉMICO

ICHTUS HEMORRÁGICO

SÍNTOMAS DE ALARMA

1 LAS FASES DE ACTUACIÓN ES VITAL
El ictus es una urgencia neurológica. El ictus se presenta de forma súbita pero los síntomas de alarma, alertan al paciente para que acceda urgente al hospital.
Pérdida de fuerza de la cara, brazo y/o pierna de un lado del cuerpo.
Sensación de "acorchamiento u hombrujal" de la cara, brazo y/o pierna de un lado del cuerpo.
Sensación de vértigo intenso, inestabilidad, desmayos e incapacidad para caminar.

2 ATACOS ISQUÉMICOS TRANSITORIOS
Aproximadamente un 30% de los pacientes pueden tener síntomas previos, de inicio, de escape efímero, llamados "atacos isquémicos transitorios". Es importante la identificación de estos, ya que su tratamiento puede evitar un ictus cerebral posterior.
Dolor de cabeza de inicio súbito (diferente al dolor de cabeza habitual).
Pérdida súbita de visión parcial o total, en una o ambas ojos.
Alteración repentina del habla.
Aunque los síntomas de alarma desaparezcan espontáneamente, no pierden su valor, sino que refuerzan el diagnóstico.

3 VENTANA TERAPÉUTICA
El ictus es una urgencia médica que requiere un diagnóstico y tratamiento precoz. El tiempo cerebral isquémico no se recupera puede tardar horas en infartarse. Ese periodo de tiempo, denominado ventana terapéutica, es clave para evaluar mediante el tamaño del ictus.
3 HORAS
La llegada del paciente a un hospital en las primeras 3 horas de comienzo del ictus es fundamental para aplicar las medidas adecuadas de recombinación arterial para así reducir la morbilidad.


DIAGNÓSTICO
El diagnóstico se basa en una historia clínica detallada, exploración neurológica, evaluación cardiología y sobre todo la realización de pruebas de neuroimagen (axial y resonancia cerebral). Después de tomarse las imágenes, el diagnóstico se confirma.
El diagnóstico se basa en una historia clínica detallada, exploración neurológica, evaluación cardiología y sobre todo la realización de pruebas de neuroimagen (axial y resonancia cerebral). Después de tomarse las imágenes, el diagnóstico se confirma.

TRATAMIENTO
El paciente con ictus en fase aguda debe ser atendido en un servicio de Neurología, preferiblemente con unidad de ictus. Se distingue la mortalidad y mejora la evolución. En el caso de ictus isquémico menor de 3 horas puede tratarse con t-PA.

© Clínica Universidad de Navarra 2009

MIRA... DOGV, BOE, DOCE

DOGV

Som solidaritat 

← [Faça clic en la imatge per a consultar la informació publicada en el DOGV en relació amb la DANA del 29 d'octubre.](#) / [Haga clic en la imagen para consultar información publicada en el DOGV en relación con la DANA del 29 de octubre.](#)

DOGV num. 10025. 15.01.2025. Sense novetats / Sin novedades.

BOE



← [Faça clic en la imatge per a consultar la informació publicada en el BOE en relació amb la DANA del 29 d'octubre.](#) / [Haga clic en la imagen para consultar la información publicada en el BOE en relación con la DANA del 29 de octubre.](#)

BOE num. 13. 15.01.2025. Sense novetats / Sin novedades.

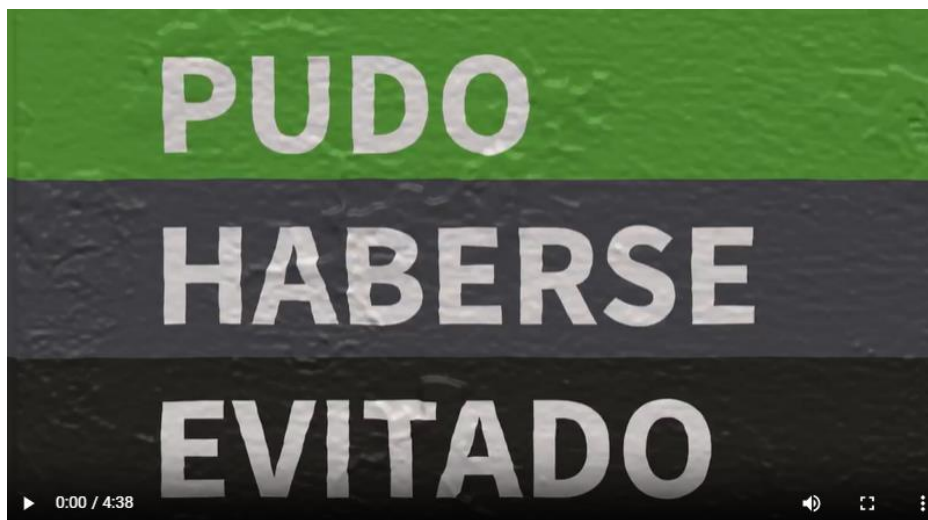
DOUE

DOUE, 15.01.2025.

[Decisión \(UE\) 2025/46 de la Comisión, de 14 de enero de 2025](#), relativa al nombramiento de miembros del Comité de Altos Responsables de la Inspección de Trabajo para un nuevo mandato.

[Corrección de errores de la Decisión de Ejecución \(UE\) 2022/2427 de la Comisión, de 6 de diciembre de 2022](#), por la que se establecen las conclusiones **sobre las mejores técnicas disponibles (MTD)**, con arreglo a la Directiva 2010/75/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, **para los sistemas comunes de tratamiento y gestión de gases residuales en el sector químico** [notificada con el número C(2022) 8788] (DO L 318 de 12.12.2022).

[Reglamento \(UE\) 2025/37 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 19 de diciembre de 2024](#), por el que se modifica el Reglamento (UE) 2019/881 en lo que se refiere a los servicios de seguridad gestionados (Texto pertinente a efectos del EEE).



NOU A LA NOSTRA BIBLIOTECA / NUEVO EN NUESTRA BIBLIOTECA

Novetats incorporades al catàleg documental de l'INVASSAT el **14.01.2025**. Faça clic sobre la taula per a accedir a les dades bibliogràfiques, el resum i l'enllaç als documents originals.

Novedades incorporadas en el catálogo documental del INVASSAT el **14.01.2025**. Haga clic sobre la tabla para acceder a los datos bibliográficos, el resumen y el enlace a los documentos originales.


Resultados 1 a 6 de 6			Acciones ▾
Ordenado por: Año Publicación/Descend			
Título	Autoría personal	Año Publicación	
1	Las condiciones laborales del teletrabajo en el empleo público español (particular referencia a la evaluación del desempeño) [Artículos de revista]	Vida Fernández, Raquel	2024
2	Worker participation and representation: the impact on risk prevention of AI worker management systems [Libros]		2024
3	Mantenimiento : exposición y consecuencias [Libros]		2014
4	Las 5 reglas de oro para trabajos en altura en el sector de la construcción : líneas de vida : herramientas para la gestión de trabajos en altura [Libros]	Enríquez Echevarría, Juan Carlos	2013
5	La prevención de las enfermedades profesionales : día mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo, 28 de abril de 2013 [Libros]		2013
6	Revista Iberoamericana de Gobierno Local [Revistas electrónicas]		2011

Resultados 1 a 6 de 6 Mostrar 25 ▾



FONDO BIBLIOGRÁFICO DE LA CONSTRUCCIÓN

LAS 5 REGLAS DE ORO PARA TRABAJOS EN ALTURA EN EL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN

Juan Carlos Enríquez Echevarría



Líneas de vida
Herramientas para la gestión de trabajos en altura

Tomando la idea en las consolidadas 5 Reglas de Oro para seguridad eléctrica, hemos decidido desarrollar otras tantas reglas fundamentales para los trabajos temporales en altura. Si en seguridad eléctrica tienen esta herramienta, ¿por qué no tener nosotros una propia para trabajos en altura?. Las 5 Reglas de Oro para trabajos en altura en la Construcción observa el trabajo en altura desde una nueva perspectiva para ayudar al lector con herramientas concretas y específicas desde un nuevo enfoque. Confiamos mucho en el éxito de estas 5 Reglas de Oro: Regla 1: Ponga y ajuste correctamente el arnés y resto de elementos. Regla 2: Use puntos de anclaje altos y/o cuerdas cortas. Regla 3: Use equipos anticaídas vigentes y revisados. Regla 4: Prevea accidentes y la posibilidad de rescate. Regla 5: Nunca trabaje en solitario. Como complemento, y para ayudar a la implantación de estas reglas, en este libro se dedica un capítulo a las Líneas de Vida en construcción.

VES AMB
COMPTE!!!

L'INVASSAT EN LES XARXES / EL INVASSAT EN LAS REDES

Gva Invassat . • Tu
 Institut Valencià de Seguretat i Salut en el Treball - Instituto Valencia...
 20 horas • Editado

CARTEL de Egarsat. Evita el síndrome de cuello de texto

¿Qué es? ... más

EVITA EL SÍNDROME DEL CUELLO DE TEXTO

¿Qué es?
 El síndrome del cuello de texto fue descrito por el Dr. Dean Fishman por primera vez, como dolor y rigidez en la parte alta de la espalda y cuello a consecuencia de un encorvamiento prolongado de la espalda, especialmente las cervicales, en el uso de dispositivos electrónicos como móviles o tablets.

¿Cómo identificarlo?
 Si sientes alguno de estos síntomas:
 - Rigidez y dolor en la zona cervical y hombros
 - Sensación de hormigueo en los brazos
 - Migraña
 - Problemas para respirar con normalidad

¿Cómo evitarlo?
Reduce el uso de dispositivos electrónicos
Durante su uso:
 - Coloca el dispositivo a la altura de los ojos, para evitar la inclinación del cuello
 - Mantén una postura ergonómicamente correcta, evitando inclinaciones de tronco
 - Cambia la postura del cuello regularmente

Antes, durante y después de su uso
 Realiza estiramientos y ejercicios de hombros y cuello.
 Por ejemplo: inclinaciones, flexión - extensión y rotaciones de la columna cervical!

¿Sabes cuánto pesa tu cabeza?
 Cuando usamos dispositivos electrónicos, habitualmente lo hacemos inclinado la cabeza de manera prolongada. En esta posición, en función del grado de inclinación, nuestro cuello soporta un peso adicional.

5 Kg 12 Kg 18 Kg 22 Kg 27 Kg

egarsat

Por General de Actividades Preventivas de la Seguridad Social 2023

GVA Invassat @GVAinvassat · 17h

¿Coneixes la recent NTP del @INSST_MITES_GOB sobre estadística d'accidentabilitat?

Actualitza NTP anteriors quant als índexs estadístics i als mètodes de control estadístic dels accidents de treball

insst.es/noticias-insst...

#SST #PRL

Estadísticas de accidentabilidad en la empresa.

Accidente al work statistics. Estadísticas de accidentes durante el trabajo.

La presente Nota Técnica de Prevención (NTP) sustituye a la NTP 1, a la NTP 2 y a la NTP 236, actualizando su contenido, así como se refiere a sus índices estadísticos y a los métodos de control estadístico de los accidentes de trabajo.

El presente índice de análisis estadístico permite una mejor toma de decisiones en lo referente al establecimiento de métodos de trabajo y medidas de seguridad más adecuadas, a la adopción de acciones que ayuden a reducir el número de lesiones accidentales con características determinadas, así como a crear campañas de sensibilización orientadas en la causa o en factores concretos del accidente, mejorando así su efectividad.

Con el fin de obtener valores comparables de la accidentabilidad, se emplean unos índices que se calculan siguiendo unos criterios determinados que garantizarán dicha comparabilidad. Es importante señalar que la gestión de los accidentes debe ser un proceso continuo de interpretación de estos índices, sino que también requiere el análisis de otros aspectos, como son: la gravedad de la lesión, la forma del accidente, el agente material, la naturaleza y zona de la lesión y el análisis de causas (ver NTP 563).

2. ÍNDICES ESTADÍSTICOS

La contabilización de los accidentes de trabajo en número absoluto no permite conocer el grado de la ocurrencia, pero no aporta información más allá de la magnitud numérica de los hechos. Para conocer cómo sería como el grado de exposición, la frecuencia o la probabilidad de que ocurra un accidente se utilizan los denominados "índices estadísticos". Un índice es el cociente numérico de la relación entre dos cantidades. En el ámbito de la seguridad, los índices estadísticos miden los accidentes que está la población trabajadora en un periodo de tiempo determinado. También, la gravedad de los accidentes ocurridos, en función del tiempo de recuperación del personal afectado.

A Invassat
 icado por Invassat Invassat

de Osalan, presentado en el III Simposio de #HigieneIndustrial celebrado los días 28 y 29 de octubre de 2024: El #Amianto me persigue

ificio
 bras
 ntro escolar
 más

El amianto me persigue

En mi edificio

En la sociedad gastronómica

En las obras

En el centro escolar

En el cementerio

En el caserío

En la calle

EINES PER A UN TREBALL MÉS EFICIENT / HERRAMIENTAS PARA UN TRABAJO MÁS EFICIENTE

Recursos d'accés lliure en la Xarxa d'utilitat per a la busca d'informació i la preparació i edició de documents en la teua activitat professional..

Recursos de acceso libre en la Red de utilidad para la búsqueda de información y la preparación y edición de documentos en tu actividad profesional.

RECORDA

Sphera Publica

REVISTA DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA COMUNICACIÓN

sphera.ucam.edu

ISSN-e: 2695-5725 • ISSN: 1576-4192 • Número 24 • Vol. II • Año 2024 • pp. 116-145

El personal público como pieza imprescindible en la evaluación de la tecnología aplicada al lenguaje claro

Sara Pistola, **Universidad Nacional de Educación a Distancia (España)**
spistola@flog.uned.es

Iria da Cunha, **Universidad Nacional de Educación a Distancia (España)**
iriad@flog.uned.es

Recibido 30/10/24 • Aceptado 16/12/24 • Publicado 20/12/24

Cómo citar este artículo: Pistola, S. y Da Cunha, I. (2024). El personal público como pieza imprescindible en la evaluación de la tecnología aplicada al lenguaje claro, *Sphera Publica*, 24(2), 116-145.

Resumen

En España se están impulsando diversas iniciativas para ayudar al personal de la Administración a redactar de manera más clara los textos que dirige a la ciudadanía, como la redacción de manuales, la impartición de cursos o el desarrollo de herramientas tecnológicas basadas en el procesamiento del lenguaje natural, una rama de la inteligencia artificial. En este trabajo, se muestra una evaluación *user-driven* (basada en usuarios) de arText claro, un sistema de redacción asistida para ayudar al personal público a estructurar y redactar en lenguaje claro textos jurídico-administrativos dirigidos a la ciudadanía. Concretamente, se evalúa la percepción que tienen de él los empleados públicos del Ayuntamiento de Madrid, como usuarios potenciales. Para ello, se diseñó una encuesta, que se incorpora en un curso en línea sobre comunicación clara dirigido al personal del ayuntamiento. En este curso, los inscritos debían realizar una práctica empleando el sistema y, de forma voluntaria, contestar la encuesta. Se obtuvieron 26 respuestas a la encuesta. Por ejemplo, un 96,2 % de los participantes considera que el sistema es muy o bastante útil para escribir textos administrativos y lo recomendaría a otras personas.

Palabras Clave: Administración pública, evaluación *user-driven*, lenguaje claro, procesamiento del lenguaje natural, redacción asistida

SEGUEIX-NOS EN... / SÍGUENOS EN...

PORTAL INVASSAT

Facebook – Twitter – LinkedIn – SlideShare

L'INVASSAT
A LES
XARXES
SOCIALS



LINKEDIN
<https://www.linkedin.com/in/invassatgva/>

TWITTER
<https://twitter.com/gvainvassat>

FACEBOOK
<https://www.facebook.com/Invassat.gva/>

PORTAL INVASSAT
<https://invassat.gva.es>

