



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

“SALUD OCUPACIONAL EN LA ACTIVIDAD DEL SECTOR SALUD”

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA
OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN
MEDICINA OCUPACIONAL Y DEL MEDIO
AMBIENTE

WILLIAM PERCY MANRIQUE SANTA
MARIA

LIMA – PERÚ

2024

ASESOR

Mg. Angie Kimberly Borjas Félix

CO ASESOR

Dra. María del Carmen Gastañaga Ruiz

JURADO DE SUSTENTACIÓN

MG. ARMANDO WILLY TALAVERANO OJEDA

PRESIDENTE

MG. CLAUDIA MYLENA TIRADO COSSER

VOCAL

MG. OMAR DANNY BERROSPI TAQUIRE

SECRETARIO

DEDICATORIA.

A Dios, porque siempre me acompaña, me brinda
fortaleza y sabiduría para cumplir mis objetivos,
y a mi familia, por el amor y soporte que he
recibido al desarrollar esta
Investigación.

AGRADECIMIENTOS.

A Dios, porque me brinda sabiduría y entendimiento para
la realización de este trabajo de investigación.

A mi asesora, la Lic. Angie Kimberly Borjas Félix y
Dra. María del Carmen Gastañaga Ruiz, quienes me
brindaron sus valiosos conocimientos y el empuje
necesario en este periodo de formación académica.

A mi familia, por el apoyo e impulso para poder concluir con éxito
el presente trabajo.

A mis hijos, a quienes la maestría les quito el tiempo de papá pero
les devuelve un maestro en Salud Ocupacional.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Tesis Autofinanciada

DECLARACIÓN DE AUTOR				
FECHA		NOVIEMBRE	2023	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EGRESADO	MANRIQUE SANTA MARÍA WILLIAM PERCY			
PROGRAMA DE POSGRADO	MAESTRÍA EN MEDICINA OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE			
AÑO DE INICIO DE LOS ESTUDIOS				
TITULO DEL TRABAJO DEL PORTAFOLIO	"SALUD OCUPACIONAL EN LA ACTIVIDAD DEL SECTOR SALUD"			
MODALIDAD (marcar)	Tesis		Sustentación Temática	X
Declaración del Autor El presente informe es un Trabajo de Investigación de Grado original y no es el resultado de un trabajo en colaboración con otros, excepto cuando así está citado explícitamente en el texto. No ha sido ni enviado ni sometido a evaluación para la obtención de otro grado o diploma que no sea el presente.				
Teléfono de contacto (fijo / móvil)	948525860			
E-mail	william.manrique@upch.pe			



Firma del Egresado

DNI 22516998

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	DESARROLLO DE LOS TRABAJOS	4
	2.1 Condiciones de trabajo en la actividad salud.....	4
	2.2 Diagnóstico de enfermedades ocupacionales en la actividad del sector salud	22
	2.3 Gestión de riesgos ocupacionales en el sector salud.....	44
III.	CONCLUSIONES	68
IV.	RECOMENDACIONES	70
V.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
VI.	ANEXOS.....	101

RESUMEN

El objetivo general de este estudio es analizar la situación actual de las enfermedades ocupacionales en personal asistencial y administrativo del sector salud peruano con el fin de proponer mejoras basadas en evidencia científica nacional e internacional para optimizar la salud del cliente interno. Para ello, se desarrolló una revisión bibliográfica de revistas indexadas y Resoluciones Ministeriales del MINSA, EsSalud y Gobierno del Perú, con una metodología observacional, descriptiva y transversal que incluyó tanto a trabajadores varones como mujeres del sector asistencial y administrativo. Los resultados revelaron que, según el trabajo de Trujillo C. y colaboradores, el personal enfermero en un centro de salud de Lima experimenta niveles moderados de despersonalización, con un 60% de esta dimensión, evidenciado por momentos de desacuerdo con el tratamiento de los pacientes. Por otro lado, Trinidad J. y Escobar C. encontraron que el personal administrativo identificó una alta incidencia de riesgos psicosociales con un 54%, mientras que el 48,2% de los profesionales de salud están en riesgo alto a nivel ocupacional, especialmente en relación con el riesgo microbiológico. Adicionalmente, un grupo de profesionales de enfermería reportó condiciones laborales deficientes en cuanto a organización y materiales, con un 48,8%. En el sector público, se identificaron tres regímenes laborales principales: Carrera Administrativa D.L 276, Régimen Laboral de la Actividad Privada D.L 728 y CAS D.L 1057. Las conclusiones indican que el personal de salud, ya sea profesional, técnico o administrativo, enfrenta diversos

riesgos físicos, químicos, ergonómicos y psicológicos, a pesar de las normativas estatales. Esta situación impacta negativamente en su desempeño laboral y bienestar, afectando potencialmente la calidad de atención. Los Establecimientos de Salud (EE.SS.) tienen tres niveles de atención, pero las disparidades entre ellos generan efectos en cadena que repercuten en los pacientes y el personal asistencial. Por lo tanto, es crucial que el personal del primer nivel de atención esté adecuadamente protegido para evitar que se convierta en un foco de riesgos que afecten los niveles superiores y provoquen patologías ocupacionales. La implementación de sistemas de gestión en salud y trabajo es fundamental para priorizar la vida y el bienestar del personal; sin embargo, es necesario un enfoque concreto en la prevención de riesgos, capacitación en gestión, inversión adecuada y la incorporación de metodologías como el benchmarking. Esta herramienta de mejora continua facilita el intercambio y evaluación de prácticas destacadas en la salud de los trabajadores entre empresas, con el objetivo de mejorar la eficacia en la gestión de riesgos asistenciales.

PALABRAS CLAVES

SALUD, SALUD OCUPACIONAL, ACTIVIDAD, SECTOR SALUD

ABSTRACT

The general objective of this study is to analyze the current situation of occupational diseases in the health sector in order to propose improvements based on national and international scientific evidence to optimize the health of the internal client. To this end, a bibliographic review of indexed journals and Ministerial Resolutions of the MINSA, Es Salud and the Government of Peru was developed, with an observational, descriptive and transversal methodology that included both male and female workers from the healthcare and administrative sectors. The results revealed that, according to the work of Trujillo C. and collaborators, nursing staff in a health center in Lima experience moderate levels of depersonalization, with 60% of this dimension, evidenced by moments of disagreement with the treatment of patients. On the other hand, Trinidad J. and Escobar C. found that administrative staff identified a high incidence of psychosocial risks with 54%, while 48.2% of health professionals are at high risk at an occupational level, especially in relation to microbiological risk. Additionally, a group of nursing professionals reported poor working conditions in terms of organization and materials, with 48.8%. In the public sector, three main work regimes were identified: Administrative Career Legislative Decree 276, Private Activity Labor Regime Legislative Decree 728 and CAS Legislative Decree 1057. The conclusions indicate that health personnel, whether professional, technical or administrative, face various physical, chemical, ergonomic and psychological risks, despite state regulations. This

situation negatively impacts their work performance and well-being, potentially affecting the quality of care. Health Establishments (EE.SS.) have three levels of care, but the disparities between them generate chain effects that impact patients and healthcare personnel. Therefore, it is crucial that first level care personnel are adequately protected to prevent them from becoming a source of risks that affect higher levels and cause occupational pathologies. The implementation of health and work management systems is essential to prioritise the life and well-being of staff; however, a specific focus on risk prevention, management training, adequate investment and the incorporation of methodologies such as benchmarking is necessary. This continuous improvement tool facilitates the exchange and evaluation of outstanding practices in workers' health between companies, with the aim of improving the effectiveness of healthcare risk management.

KEYWORDS

HEALTH, OCCUPATIONAL HEALTH, ACTIVITY, HEALTH SECTOR

I. INTRODUCCIÓN

La interrelación entre la salud y el trabajo es intrincada y dialéctica. Es innegable que el trabajo desempeña un papel determinante en el proceso salud-enfermedad que impacta a los trabajadores, independientemente del sector en el que se desempeñen. Las circunstancias en las que se lleva a cabo la actividad laboral pueden ser catalizadoras y promotoras del desarrollo humano, o convertirse en desencadenantes de sufrimiento, dolor, enfermedad e incluso mortalidad ¹.

Los profesionales del ámbito de la salud enfrentan significativos riesgos ocupacionales que, a corto o mediano plazo, dan origen a enfermedades vinculadas a su labor, repercutiendo no solo en su rendimiento laboral y en el desarrollo organizacional, también extendiéndose desde el ámbito laboral al familiar. Estas cuestiones de salud son objeto de estudio por parte de disciplinas como la medicina ocupacional, que aborda tanto las enfermedades relacionadas con las tareas y el entorno laboral como los riesgos de enfermedad o accidentes que ocurren en los lugares de trabajo².

En esta situación, el Gobierno establece los Sistemas de Gestión en Salud y Trabajo con el propósito de supervisar el desempeño del sistema de salud. Esto abarca aspectos como la eficacia de la atención en distintos niveles de salud, la satisfacción de la población y la adecuada administración de recursos para asegurar un funcionamiento coordinado entre sectores. No obstante, la realidad en el contexto peruano revela deficiencias en la mayoría de los establecimientos de salud, lo que limita la calidad de la atención y afecta el bienestar tanto de los profesionales asistenciales como administrativos.

En vista de la situación actual, el presente estudio titulado “Salud ocupacional en trabajadores asistenciales y administrativos del sector salud en Perú” se ha desarrollado con el objetivo de analizar la situación actual de las enfermedades ocupacionales relacionadas a la actividad del sector salud con el fin de proponer mejoras en este sector basadas en evidencia científica nacional e internacional para optimizar la salud del cliente interno y externo. Asimismo, se ha dividido en los siguientes portafolios para una mejor comprensión de la temática, asimismo, se busca establecer un marco de referencia sólido y estimulante que motive a otros investigadores a explorar más a fondo las temáticas abordadas, expandiendo y profundizando el cuerpo de conocimiento existente.

En el portafolio 1, se abordan los antecedentes bibliográficos, definición de salud en el contexto laboral, el personal asistencial, así como la relación entre las condiciones laborales y riesgos ocupacionales, factores de riesgo, normativa de salud ocupacional en el sistema de salud peruano y los regímenes laborales del sector público.

El portafolio 2, comprende los antecedentes bibliográficos, niveles de atención y categorías del Ministerio de Salud y Es Salud, establecimientos y sedes administrativas con capacidad instalada adecuada, antecedentes bibliográficos, enfermedades ocupacionales y su clasificación.

Finalmente, en el portafolio 3, se presentará la gestión sanitaria, sistemas de gestión en la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST), evaluación de los sistemas de gestión implementados en el Perú, desafíos y obstáculos para su implementación, análisis de su eficacia y eficiencia, y la evidencia

internacional sobre los SG-SST.

II. DESARROLLO DE LOS TRABAJOS

2.1 CONDICIONES DE TRABAJO EN LA ACTIVIDAD SALUD

La Organización Mundial de la Salud (OMS) persigue la meta de fomentar y preservar la máxima calidad de vida a nivel fisiológico, psíquico e interpersonal de los empleados en diversas funciones, para prevenir cualquier perjuicio sanitario en los empleados debido a las condiciones laborales, así como salvaguardar y garantizar su bienestar en el entorno de trabajo ³.

Sin embargo, en la actualidad, los trabajadores asistenciales se enfrentan a diversas condiciones en su entorno laboral, que están vinculadas a la organización de su trabajo, el ambiente donde desarrollan sus actividades. Estas condiciones se presentan en su lugar de trabajo y pueden afectar negativamente la salud en todas las dimensiones del personal asistencial ⁴.

2.1.1 Antecedentes bibliográficos

2.1.1.1 Antecedentes internacionales

En el contexto de Latinoamérica, Bordignon y Monteiro ⁵ en el 2018, en Brasil desarrollaron un estudio titulado “Problemas de salud entre profesionales de enfermería y factores relacionados” donde encontró que el 61,2% de los profesionales y técnicos de enfermería experimentaron lesiones o enfermedades con diagnóstico médico. De este grupo, el 73,1% tenía dificultades para conciliar el sueño después de su jornada laboral, el 44,2% recurría a medicamentos, el 36% mantenía otro empleo adicional, el 23,1% trabajaba horas extras y el 15,4% era fumador activo. Las lesiones en la espalda fueron las más frecuentes, con un 15,3% de incidencia, seguidas de la gastritis y la hipertensión arterial, con un 11,8%.

Calderón et al.⁶ en el 2019, en Ecuador, realizaron una investigación titulada “Condiciones laborales del profesional de enfermería ecuatoriano” donde encontró que los enfermeros atienden aproximadamente la mitad de la demanda de pacientes, con una proporción de 12 enfermeros por cada 10,000 habitantes. La jornada laboral es similar a la de otras profesiones del sector público, y los ingresos mensuales de los enfermeros son considerados adecuados, siendo el doble del sueldo básico estándar para la región. Sin embargo, se identificó la falta de programas de formación de posgrado y una representación gremial fragmentada como posibles limitaciones para el desarrollo de la profesión.

Luengo-Martínez y Montoya-Cáceres ⁷ en el 2021, elaboraron un estudio en Chile titulado “Condiciones de Trabajo en profesionales sanitarios de hospitales públicos en Chile” donde se obtuvo que las condiciones laborales eran consideradas favorables por las enfermeras, mientras que los médicos las calificaron como regulares. Además, se observó que las enfermeras aplicaron un puntaje elevado a los aspectos relacionados con el entorno material, la compatibilidad entre la organización y el individuo, y la adaptación del individuo a la organización en comparación con los médicos. En las áreas del entorno social y el enfoque de desarrollo, los médicos asignan puntuaciones más altas.

Tomalá et al. ⁸ en el 2021, en Ecuador desarrollaron un estudio titulado “Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario” donde se observó que la mayoría de los trabajadores de la salud identificaron la sobrecarga de trabajo y el ritmo laboral como el factor más

prevalente, con un 25%, y 18% respectivamente; un 17% mencionó las condiciones horarias como un factor de riesgo.

Olmedo et al.⁹ en el 2022, en Ecuador, ejecutaron un trabajo de investigación titulado “Factores de Riesgo Psicosocial asociados al personal administrativo de un hospital General en Ecuador”, donde se destacó que el acoso era el factor de riesgo psicosocial más relevante en los trabajadores administrativos, con una incidencia del 18% y un 11% consideró factores como el acoso discriminatorio y la falta de liderazgo.

Flores et al.¹⁰ en el 2022, un estudio realizado en Bolivia, titulado “Enfermedad crónica y condiciones laborales del personal de Enfermería del Hospital Municipal Los Andes”, encontró que una parte significativa del personal de enfermería enfrenta diversas enfermedades de diferentes grados de gravedad. Aproximadamente el 20% sufre de enfermedades leves, muchas de ellas de naturaleza infecciosa. Un 10% presenta enfermedades moderadas, que incluyen condiciones como artritis, gastritis y diabetes. Además, un 6% de los enfermeros enfrenta enfermedades graves, incluyendo el cáncer, y lamentablemente, antes de la pandemia de COVID-19, tres enfermeras fallecieron debido a esta enfermedad.

2.1.1.2 Antecedentes nacionales

Ojeda y Lázaro¹¹ en el 2019, en Lambayeque desarrollaron una investigación titulada “Enfermedades ocupacionales del personal de enfermería y su relación con las condiciones de trabajo. Hospital Provincial Docente Belén

de Lambayeque. 2018” donde se encontró que las afecciones de salud más comunes entre las enfermeras fueron lumbalgia, gastritis y el síndrome de hombro doloroso. En lo que respecta a las condiciones laborales, un 48.8% de las enfermeras calificaron la organización y el entorno material como deficientes.

Trujillo y Quispe ¹² en el 2021, en Lima, elaboraron un estudio titulado “Estrés laboral en personal de enfermería del Centro de Salud Alberto Barton del Callao, 2021” donde se obtuvo que, el personal de enfermería experimentaba un nivel de estrés moderado en diversas dimensiones. En concreto, un 52% reportó niveles moderados de despersonalización, un 30% de agotamiento emocional y un 20% de realización personal. Los enfermeros señalaron que el ambiente laboral se percibía como tenso, manifestaron sentirse insuficientemente preparados para ofrecer apoyo emocional a los pacientes y expresaron que carecían de tiempo adecuado para realizar tareas administrativas.

Trinidad-López y Escobar-Galindo ¹³ en el 2022, en Lima, ejecutaron un trabajo de investigación titulado “Factores de riesgos Psicosociales y Satisfacción Laboral en personal administrativo de una universidad privada” donde se identificó que los riesgos psicosociales con un nivel alto de incidencia entre el personal administrativo incluyeron el apoyo social en la empresa y la calidad del liderazgo, con un 54% de casos, seguido por la situación de doble presencia con un 46% y las compensaciones con un 42%.

Torres et al. ¹⁴ en el 2023, en Pucallpa, elaboraron un estudio titulado

“Factores de riesgo ocupacional en profesionales de la salud de un hospital de Pucallpa-Perú” donde se encontró que el 48.2% de los profesionales de la salud enfrentaban un riesgo ocupacional alto, un 33.3% lo calificó como riesgo medio y un 18.5% lo consideró bajo. En cuanto a las dimensiones química, física, ergonómica y social se catalogaron como de alto riesgo, mientras que la dimensión biológica fue evaluada como bastante alta en términos de riesgo.

2.1.2 Definición de salud en el contexto laboral

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define la salud laboral como la ausencia de enfermedades y la influencia de factores físicos y psicológicos que afectan la seguridad e higiene en el trabajo. Las patologías laborales no prevenidas tienen repercusiones negativas significativas en los trabajadores, sus familias, resultando en una disminución de la productividad y mayores costos para los sistemas de seguridad social

15.

2.1.3 Personal asistencial

La OMS define al personal asistencial como “aquellos profesionales que realizan actividades destinadas a promover y mejorar la salud de las personas. Esto incluye a quienes ofrecen atención sanitaria como médicos, enfermeras, farmacéuticos y colaboradores en equipos de atención comunitaria. También abarca a aquellos que gestionan y respaldan servicios de salud como administradores hospitalarios, coordinadores de distritos sanitarios y trabajadores sociales”¹⁶.

El Ministerio de Salud clasifica al personal público en cuatro categorías: funcionarios públicos, empleados de confianza, servidores públicos (incluidos

directivos, ejecutivos, especialistas y personal de apoyo), y aquellos bajo régimen especial como la Procuraduría Pública y el Órgano de Control Institucional. Los especialistas como médicos, enfermeras, nutricionistas, etc., están excluidos de funciones administrativas y se dedican a la ejecución de servicios públicos. Los técnicos se consideran personal de apoyo en este marco¹⁷.

2.1.4 Relación entre condiciones laborales y riesgos ocupacionales

La estrecha conexión entre empleo y bienestar físico, mental y social es innegable, ya que el trabajo representa una actividad que las personas llevan a cabo para satisfacer sus requerimientos y alcanzar una calidad de vida digna. A pesar de los beneficios que puede tener el trabajo en la salud, también existe una influencia negativa significativa, relacionada con la posibilidad de que las condiciones laborales deficientes puedan poner en riesgo el bienestar personal, dando lugar a accidentes laborales y enfermedades¹⁸.

Las condiciones laborales engloban las características generales de las instalaciones, espacios, maquinaria, productos y otros elementos presentes en el entorno de empleo, además, abarcan los agentes físicos, químicos y biológicos, con los procesos relacionados con su uso, los cuales pueden generar riesgos. En resumen, se refieren a todas las particularidades del trabajo, incluyendo su estructura y organización, que puedan afectar la gravedad de los riesgos a los que se expone un empleado¹⁸.

En efecto, los riesgos hacen referencia a circunstancias que alteran el equilibrio biopsicosocial de los empleados y en este contexto, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, sostiene que el riesgo laboral es la

eventualidad de que un empleado sufra ciertos tipos de perjuicios como consecuencia de su actividad laboral y la severidad de dicho riesgo se determinará de acuerdo a la posibilidad de que ocurra el daño y su gravedad ¹⁹.

Los riesgos en el trabajo no surgen de manera natural o inevitable, sino que generalmente resultan de condiciones laborales inapropiadas, que tienen el potencial de causar una reducción en el estado de salud del trabajador. Estas condiciones de trabajo se originan a partir de un conjunto específico de prácticas empresariales, relaciones laborales y elecciones socioeconómicas ^{20, 21}.

2.1.5 Factores de riesgo en el personal asistencial

Según Checa et al. ²², se refiere a factor de riesgo como “cualquier objeto, sustancia, energía o algún aspecto relacionado a la organización del trabajo que podría desencadenar accidentes laborales, empeorar sus consecuencias o incluso dañar la integridad de los empleados. Asimismo, se puede describir como una serie de características existentes en las condiciones laborales que tienen el potencial de reducir el estado de salud de los trabajadores”. Con el propósito de simplificar el estudio de estos elementos de riesgo, se han categorizado en 5 grupos:

2.1.5.1. Riesgos físicos

Los riesgos físicos se refieren a elementos ambientales que, al interactuar con el cuerpo humano, pueden tener efectos perjudiciales para la salud. A menudo son subestimados, pero constituyen los riesgos más comunes en entornos laborales. ^{23,24}.

Los principales riesgos físicos se presentan a continuación:

2.1.5.1.1 El ruido

La constante exposición a elevados niveles de sonido, medidos en decibeles (dB), podrían resultar en la disminución de la audición, molestias, obstáculos en la comunicación y una reducción en el rendimiento individual, incluso perder el sentido de la audición ocasionando hipoacusia profesional o sordera²⁵.

Según el Real Decreto 286/2006 establecido por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), se informa que existen valores límites de exposición al ruido y valores de exposición que dan lugar a una acción, y son los siguientes²⁶:

- a) Valores límite de exposición: LAeq,d (nivel de exposición diario equivalente)= 87 dB (escala de ponderación A para prevenir daños en la cóclea) y Lpico (nivel de pico) = 140 dB (escala de ponderación C para prevenir daños agudos).
- b) Valores superiores de exposición que dan lugar a una acción: LAeq,d = 85 dB(A) y Lpico = 137 dB (C).
- c) Valores inferiores de exposición que dan lugar a una acción: LAeq,d = 80 dB(A) y Lpico = 135 dB (C).

En hospitales, el ruido generado por maquinaria en áreas como talleres, lavanderías y ortopedia es común y tiene efectos adversos. Afecta la tranquilidad del entorno y la salud

del personal, aumenta el estrés y dificulta la comunicación en áreas críticas, lo que puede provocar errores médicos. La exposición prolongada puede causar problemas como hipertensión, úlceras e insomnio. Es esencial que los hospitales implementen medidas como insonorización, uso de equipos menos ruidosos y capacitación del personal para reducir estos efectos negativos ²⁵.

2.1.5.1.2 Iluminación

En hospitales, una iluminación adecuada es esencial para la percepción clara de formas y colores, crucial para procedimientos médicos precisos y la seguridad de todos. La falta de iluminación puede causar problemas oculares, fatiga, cefaleas, malestar y estrés en el personal sanitario, y a largo plazo, problemas musculoesqueléticos debido a posturas incorrectas y una mayor probabilidad de errores médicos y accidentes en áreas críticas. En Perú, la Resolución Ministerial N.º 375-2008-TR establece directrices sobre la iluminación en áreas de trabajo, asegurando niveles óptimos que favorezcan tanto la salud del trabajador como la eficiencia en las tareas ²⁵. Según esta resolución, la iluminación y las áreas de trabajo deben mantener la siguiente relación:

- Áreas generales exteriores, como patios y zonas de estacionamiento: 20 lux.
- Áreas generales interiores, como almacenes con poco movimiento, escaleras y pasillos: 50 lux.
- Áreas de servicios al personal, como almacenaje, recepción y despacho: 200 lux.
- Talleres, como áreas de empaque, aulas y oficinas: 300 lux.

- Talleres de precisión, como salas de cómputo, áreas de dibujo y laboratorios: 500 lux.
- Talleres de alta precisión, como áreas de pintura, acabado de superficies y laboratorios de control de calidad: 750 lux.
- Procesos de ensamblaje e inspección de piezas complejas y acabados con pulido fino: 1,000 lux.
- Procesos que requieren gran exactitud: 2,000 lux.

En el contexto hospitalario, la adherencia a estos estándares es vital para asegurar que todas las actividades, desde el trabajo administrativo hasta las intervenciones quirúrgicas más complejas, se realicen en condiciones óptimas, protegiendo tanto al personal como a los pacientes y garantizando la eficiencia y precisión necesarias en el entorno médico.

2.1.5.1.3 Calidad de aire

Dentro de las medidas destinadas a prevenir y controlar los riesgos laborales relacionados con molestias térmicas, el Ministerio del Medio Ambiente (MINAM), mediante la Resolución Ministerial N.º 107-2021-MINAM, subraya la importancia de mejorar el ambiente laboral mediante la reducción o eliminación de las corrientes de aire²⁵.

El INSST advierte sobre la calidad del aire en ambientes cerrados sin ventilación natural, donde pueden acumularse contaminantes biológicos. Estos incluyen agentes infecciosos que pueden transmitirse más fácilmente en entornos de salud debido a la menor dilución de microorganismos en el aire, el

contacto prolongado en interiores y la cercanía entre personas ²⁷.

2.1.5.1.4 Temperatura

En las instalaciones de atención médica, se enfrentan condiciones ambientales adversas que exponen al personal a situaciones más allá del nivel de comodidad térmica. Además, la falta de mantenimiento de los sistemas de aire puede resultar en altas temperaturas y propagación de contaminantes, aumentando el riesgo de infecciones intrahospitalarias y deterioro de los ambientes nosocomiales ²⁸.

2.1.5.1.5 Ventilación

El entorno de trabajo debe garantizar una adecuada proporción de aire exterior e interior de calidad, con sistemas para filtrar y purificar el aire y eliminar agentes contaminantes. Estos factores son fundamentales para la comodidad de todos los empleados, sin importar la naturaleza de sus labores, ya que interactúan entre sí y afectan la percepción térmica ²⁵.

Se debe prestar especial atención a las áreas de transmisión de alto riesgo, como salas de emergencia, salas de espera, áreas de recolección de esputo, salas de tuberculosis (TBC), áreas de procedimientos y salas de aislamiento de TBC ²⁹.

2.1.5.1.6 Radiación ionizante y no ionizante

En un entorno de atención médica, los trabajadores a menudo están expuestos a radiaciones ionizantes, las cuales provienen de diversas fuentes. Estas radiaciones pueden incluir rayos X, rayos gamma y partículas liberadas

como haces de neutrones, mesones, electrones y protones. Se utilizan tanto para tratamientos médicos como para exámenes diagnósticos como radiografías, tomografías y fluoroscopías ^{30,31}.

2.1.5.1.7 Vibraciones

Las vibraciones en el entorno hospitalario son efectos físicos que se transmiten al cuerpo humano desde diversas fuentes de energía mecánica, como golpes, fricciones en mecanismos y masas giratorias desequilibradas. En los hospitales, estas vibraciones provienen principalmente de maquinaria médica, equipos de diagnóstico, sistemas de ventilación y el movimiento de camillas y carros sobre superficies irregulares. Estas vibraciones pueden afectar todo el cuerpo o partes específicas del sistema muscular y óseo, causando incomodidad, fatiga, dolores musculares y trastornos musculoesqueléticos en el personal hospitalario ²⁵.

2.1.5.2 Riesgos biológicos

Los riesgos biológicos se relacionan con agentes como bacterias, virus, esporas y cultivos celulares humanos, que pueden tener consecuencias adversas significativas para los seres humanos, la sociedad y el entorno. Estos riesgos pueden ser infecciosos, transmitiéndose a través de fluidos corporales como saliva, esputo, sangre y materia fecal, o no infecciosos, como alergias e intoxicaciones ³².

En entornos hospitalarios y centros de investigación biomédica, el riesgo de infección es mayor debido al constante contacto con pacientes y materiales sépticos. Los trabajadores de la salud pueden adquirir infecciones

intrahospitalarias tanto de pacientes como entre ellos mismos. Existen riesgos de transmisión directa o indirecta entre pacientes y de trabajadores de la salud a pacientes y viceversa. Esto hace que los trabajadores de la salud puedan actuar como fuente, vector o como hospedero susceptible de infecciones dentro del ambiente hospitalario ³³.

2.1.5.3 Riesgos químicos

En entornos hospitalarios, los riesgos químicos comprenden compuestos nocivos que pueden causar daños a la salud de los empleados en concentraciones elevadas y exposiciones por encima de los límites permitidos. Ejemplos incluyen agentes anestésicos, antisépticos, óxido de etileno, fármacos citostáticos, y medicamentos. Estas sustancias pueden provocar irritaciones, toxicidad, y aumentar el riesgo de cáncer. Además, la exposición a estos compuestos se ha asociado con problemas como abortos espontáneos, afectaciones hepáticas, renales y neurológicas, así como con la contaminación por mercurio en entornos hospitalarios ³⁴.

2.1.5.4 Riesgos ergonómicos

En el entorno laboral, factores organizativos, la interacción individuo-entorno y las condiciones laborales impactan significativamente en el aspecto físico, especialmente en las posturas de trabajo. Estos factores son responsables de las lesiones musculoesqueléticas, las más comunes y la principal causa de discapacidad permanente. En hospitales, estas lesiones pueden ser causadas por posiciones incómodas durante procedimientos médicos, movimientos frecuentes en el cuidado de pacientes, manejo de objetos pesados o traslado de

pacientes, y el uso prolongado de pantallas para información clínica. Estas condiciones, derivadas de una ergonomía deficiente, son prevalentes en diversas áreas hospitalarias, desde quirófanos y salas de emergencia hasta áreas administrativas, afectando a una amplia gama de profesionales de la salud ³⁵.

2.1.5.5 Riesgos psicosociales

La OIT define los riesgos laborales como factores que afectan la salud mental y física de los trabajadores, provocando estrés. Estas condiciones pueden tener impactos positivos o negativos en el desempeño laboral y la calidad de vida. En el sector salud, estos riesgos han incrementado las patologías y accidentes laborales. En hospitales, los riesgos pueden originarse del entorno físico (como urgencias o cuidados intensivos), las características del trabajo (atención a pacientes críticos), los horarios rotativos, cambios tecnológicos (nuevos sistemas electrónicos), jerarquías laborales estrictas y relaciones interpersonales (con pacientes y equipos) ³⁶.

2.1.6 Normativas de Salud Ocupacional en el Sistema de Salud Peruano

A pesar de los desafíos mencionados, avances en el conocimiento sociocultural y biomédico han impulsado determinantes sociales y de salud, llevando a la gestión sanitaria a adoptar medidas específicas para mitigar los impactos en la salud de los colaboradores³⁷. La prevención de riesgos laborales, que busca eliminar o reducir los riesgos asociados al trabajo, ha sido integrada en el ámbito laboral. Abordar esta problemática requiere un enfoque global que considere todos los factores influyentes en la salud de los empleados y establezca condiciones laborales adecuadas³⁸.

En Perú, cada sistema de salud cuenta con normativas internas destinadas a proteger la salud de sus empleados. El MINSA implementó el Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo (RISST) en 2017 como medida preventiva contra riesgos y enfermedades laborales. Su objetivo es asegurar condiciones laborales adecuadas para proteger la salud física y el bienestar de los trabajadores, optimizando las condiciones de seguridad, salud y ambiente en el lugar de trabajo. Esto incluye la identificación de peligros, evaluación y control de riesgos, elaboración de planes de contingencia y concienciación para prevenir riesgos y aumentar la productividad del personal³⁹.

El MINSA utiliza los CLAS para emplear trabajadores del sector salud a través de dos enfoques principales. Uno de ellos es el Contrato Individual de Trabajo (CIT), donde hay un acuerdo entre el trabajador y el empleador. Bajo este acuerdo, el trabajador realiza sus tareas de manera subordinada y está a disposición del empleador, recibiendo una compensación por un período de tiempo específico⁴⁰.

EsSalud, también conocido como Seguro Social de Salud, cuenta con un Reglamento Interno de Trabajo que establece un conjunto de reglas fundamentales para regular tanto la conducta como la labor prestada por el personal de salud ⁴¹. La Sanidad de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú también posee un RISST con el principal propósito de fomentar una mentalidad orientada a la prevención de riesgos laborales, emergencias o patologías, mejorando las condiciones relacionadas con la seguridad, salud y entorno ambiental en el ámbito laboral ⁴².

2.1.7 Regímenes laborales en el Sector Público

Los principales regímenes laborales en el sector público son los siguientes:

2.1.7.1 Carrera Administrativa D.L 276

Este régimen regula la selección y derechos de empleados públicos que ofrecen servicios continuos al gobierno, con el objetivo de reclutar personal competente y permanente basado en el desempeño. Organiza a los trabajadores en tres categorías: auxiliares, técnicos y profesionales, incluyendo funcionarios públicos y directivos de alto rango. Ofrece ventajas como oportunidades para una carrera profesional basada en méritos, estabilidad laboral, compensación justa según el nivel, 30 días de vacaciones, permisos o licencias justificadas, participación en actividades universitarias según el D.L. 276, protección contra transferencias sin consentimiento y el derecho a formar sindicatos⁴³.

2.1.7.2 Régimen Laboral de la Actividad Privada D.L 728

El nuevo régimen laboral fue establecido para ayudar a los empleadores a enfrentar la difícil situación económica del país, implementando tablas salariales diferentes al sistema estándar y contratando empleados altamente

competentes para roles de liderazgo, exentos de avanzar progresivamente a través de los niveles salariales. El régimen de actividad laboral privada proporciona varias ventajas a los empleados, incluyendo compensación por el trabajo realizado, un día de descanso semanal obligatorio y un mes de vacaciones al año, además de beneficios laborales como gratificaciones por festividades, asignación familiar y compensación por tiempo de servicio. Los trabajadores también tienen acceso a la seguridad social a través de sistemas como AFP, ONP, EsSalud y SCTR, y pueden ejercer derechos colectivos. En caso de despido injustificado, se ofrece indemnización y, si el despido es considerado nulo, pueden ser reincorporados en sus puestos de trabajo ⁴⁴.

2.1.7.3 Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios o CAS D.L 1057

El régimen se creó inicialmente como una solución temporal y especial para aquellos que trabajaban bajo la modalidad de locadores de servicios o recibían honorarios. La Ley 29849 establece la eliminación del D.L. 1057 y concede derechos a los empleados bajo este régimen, abarcando una amplia gama de categorías, como funcionarios, profesionales, técnicos, auxiliares y obreros. El régimen CAS fue establecido en sustitución de los servicios no personales (SNP), creado en la década de 1990 debido a limitaciones presupuestarias que impedían contratar trabajadores adicionales, con el propósito de reducir costos laborales y fomentar un mercado laboral más adaptable. Este régimen implica la contratación de personal con carácter temporal, limitado a un año fiscal y sujeto a renovación ^{45, 46}.

En Perú, la modalidad CAS fue alterada de su naturaleza original, pasando

de ser un contrato administrativo a un contrato de trabajo quebrantado. Esto ocurrió porque los trabajadores contratados debían cumplir un horario establecido y estar bajo supervisión constante sin recibir ningún beneficio en el trabajo; todo esto debido a medidas de racionalización del gasto público que fueron establecidas por el Estado ⁴⁷.

Con el propósito de poner fin a estas irregularidades laborales, la Comisión de Trabajo del Congreso aprobó de manera unánime el informe del proyecto de ley que suprime el régimen de explotación en el trabajo conocido como CAS, en el ámbito público, con para restablecer los derechos de los trabajadores del Estado y promover la equidad social ⁴⁸.

2.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES EN LA ACTIVIDAD DEL SECTOR SALUD.

El personal sanitario y administrativo enfrenta múltiples riesgos laborales que pueden causar enfermedades ocupacionales, comprometiendo tanto su salud como la calidad y eficiencia de los servicios de salud. Es crucial analizar la prevalencia de estas enfermedades ocupacionales a través de estudios actuales, a pesar de contar con niveles de atención estructurados, persisten deficiencias en el sector salud que afectan su funcionamiento y accesibilidad.

2.2.1 Antecedentes bibliográficos

2.2.1.1 Antecedentes internacionales

En una indagación realizada en Córdoba, se obtuvo que los accidentes más comunes en el personal sanitario producto de las condiciones en el trabajo son agotamiento con 21%, punción por agujas 18% e infecciones víricas con 19%. Asimismo, en el área administrativa se encontraron expuestos a infecciones víricas con 26%, agotamiento 24% y golpes con un 13% ⁴⁹.

En Ecuador, se obtuvo que el 39% de enfermeras presentó patologías del sistema osteomuscular como lumbalgias, túnel carpiano, tenosinovitis de mano y muñeca; el 28% padece trastornos psicosociales tal como estrés postraumático y laboral; el 6% tuvo dermatitis irritante de la piel y patologías causadas por agentes químicos como cloro, respectivamente ⁵⁰.

En la República Dominicana, el personal sanitario afectado por accidentes laborales se distribuyó mayormente entre médicos (58%), enfermeras (23.9%), conserjes (9.8%), y personal de mantenimiento (4.5%). Los accidentes más

comunes fueron pinchazos (75.7%), salpicaduras (13.1%) y cortaduras (9.8%). Las extremidades superiores e inferiores fueron las zonas más afectadas (43.8% y 27.8% respectivamente), seguidas de la piel (19.4%). Aunque el 75.3% utilizó guantes como protección, un 23.8% no contó con ningún tipo de protección. Además, el 100% del personal sanitario reportó haber experimentado uno o dos accidentes en el establecimiento de salud ⁵¹.

2.2.1.2 Antecedentes nacionales

En una indagación realizada en Lima, se recopilaron reportes ocupacionales registrados en el seguro social EsSalud de hospitales en Piura, Chiclayo, Chimbote, Huaraz, Lima, Huancayo, Moquegua y Madre de Dios. Se obtuvo que hubo lesiones severas en miembros superiores e inferiores con 44,9% y 22,1% respectivamente, el 37,4% presentó alguna herida, el 31,3% tuvo contusiones y el 15,3% presentó golpes ⁵².

En Arequipa, se demostró que el 57,3% del personal sanitario manifestó que existe alta probabilidad de presentar enfermedades ocupacionales, el 65,5% refirió que estaban muy expuestos al estrés durante la jornada laboral, 63,9% evidenció la probabilidad de fatiga y 73,7% sostuvo que podría estar expuesto a patógenos en un nivel alto ⁵³.

En Chimbote, el 98,7% del personal administrativo que laboraba en un hospital presentó niveles elevados de estrés en el trabajo por el apoyo que brindaba de la institución, el 98,2% por el control que ejercen sobre su trabajo y el 96,6% manifestó un alto desequilibrio entre el esfuerzo y retribución; y el 48,9% evidenció ansiedad muy grave de tipo psíquica y el 65,5% manifestó

ansiedad somática de nivel grave ⁵⁴.

2.2.2 Niveles de atención

Los antecedentes expuestos muestran que las patologías ocupacionales pueden manifestarse de diversas formas clínicas debido a factores profesionales u ocupacionales. Para el correcto funcionamiento del sistema sanitario, cada unidad asistencial se organiza mediante niveles de atención. Julio et al. definen estos niveles como una organización jerárquica de recursos para satisfacer las necesidades de la población, enfocándose en resolver problemas sanitarios más que en los servicios específicos ofrecidos. Según el MINSA, estos niveles permiten estructurar la atención médica, adaptando la respuesta a la gravedad y extensión de las demandas sanitarias ⁵⁶.

2.2.2.1 Niveles de atención del MINSA

2.2.2.1.1 Primer Nivel de Atención

Este nivel funciona como la puerta de entrada al sistema de atención médica, enfocándose principalmente en acciones del Programa de Promoción de la Salud (PROMSA). Su misión incluye controlar daños sanitarios, diagnosticar y tratar oportunamente a la población. Actúa como facilitador y coordinador crucial en la atención de los usuarios dentro del sistema sanitario ⁵⁷.

2.2.2.1.2 Segundo Nivel de Atención

Se amplía y fortalece la atención global, destacándose por su mayor especialización tanto en términos de personal altamente capacitado como en el despliegue de tecnología avanzada. Este nivel constituye una parte esencial en el sistema sanitario, ofreciendo una gama diversa de servicios sanitarios

diseñados para abordar eficazmente los problemas de salud de las personas ⁵⁸.

2.2.2.1.3 Tercer Nivel de Atención

Este nivel representa el punto más alto de especialización y capacidad resolutive en términos de personal y tecnología, orientado a abordar las demandas sanitarias que provienen de niveles anteriores, así como a los individuos que buscan atención en estas instalaciones debido a urgencias o emergencias ⁵⁹.

2.2.2.2 Categorías de los EESS del MINSA

La categorización de un EESS se refiere a la identificación de instalaciones en función de complejidad y características funcionales compartidas. Esto se logra a través de sus Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) las cuales determinan la capacidad del establecimiento para abordar diversas necesidades de salud ⁶⁰. La N.T Sanitaria N° 021·MINSAIDGSP·V.03 establece categorías en los EESS por niveles de atención; es así que, en el primer nivel de atención son las siguientes:

2.2.2.2.1 Categoría I-1

La capacidad de suplir los requerimientos sanitarios en un contexto ambulatorio se logra mediante servicios combinados dentro y fuera de las instalaciones, utilizando enfoques como la PROMSA, el control de riesgos y las medidas recuperativas de problemas sanitarios ⁶¹.

2.2.2.2.2 Categoría I-2

Tiene la capacidad de atender las necesidades de salud de individuos, familias y comunidades en un entorno ambulatorio mediante intervenciones

dentro y fuera de las instalaciones, con personal asignado según la población atendida en cada centro ⁶¹.

2.2.2.2.3 Categoría I-3

Un establecimiento de salud de nivel primario tiene la capacidad de resolver necesidades sanitarias ambulatorias de individuos, familias y comunidades, tanto dentro como fuera de las instalaciones, enfocándose en atención ambulatoria y comunitaria ⁶².

2.2.2.2.4 Categoría I-4

Un centro de salud de nivel primario está capacitado para abordar las necesidades sanitarias de la población mediante intervenciones dentro y fuera de sus instalaciones, ofreciendo tanto atención ambulatoria como hospitalización según sea requerido ⁶³.

Las categorías del segundo nivel de atención son las siguientes:

2.2.2.2.5 Categoría II-1

Un centro de salud que proporciona atención ambulatoria, emergencias e internamiento, con instalaciones que incluyen consultorios externos, área de emergencia, obstetricia, salas de operaciones, rehabilitación, farmacia, banco de sangre, nutrición, esterilización, patología clínica y diagnóstico por imágenes para cubrir las necesidades sanitarias de la población ⁶⁴.

2.2.2.2.6 Categoría II-2

Los establecimientos de salud de esta categoría pueden resolver necesidades sanitarias mediante atención ambulatoria, emergencia, hospitalización y UCI.

Las UPSS de apoyo pueden ser gestionadas directamente o subcontratadas total o parcialmente ⁶⁵.

2.2.2.2.6 Categoría II-E

Estos establecimientos de salud tienen la capacidad de atender necesidades sanitarias con servicios ambulatorios, emergencias e internamiento. Ofrecen atención especializada en una especialidad médica principal y, a veces, pueden incluir servicios en otras especialidades. También pueden ofrecer servicios subespecializados adicionales ⁶⁴.

Las categorías del tercer nivel de atención son:

2.2.2.2.7 Categoría III-1

Son centros de salud de tercer nivel de atención que pueden resolver las necesidades sanitarias mediante servicios ambulatorios, emergencias, hospitalización y unidades de cuidados intensivos (UCI) ⁶¹.

2.2.2.2.8 Categoría III-E

Esta categoría se refiere a centros sanitarios de tercer nivel que pueden resolver necesidades sanitarias con atención ambulatoria, emergencias e internamiento. Se especializan en una principal y a veces otras especialidades, proporcionando servicios subespecializados relacionados ⁶¹.

2.2.2.2.9 Categoría III-2

Estos centros de salud especializados atienden a un grupo específico de pacientes con servicios médicos avanzados y alta capacidad de resolución. Además de la atención clínica especializada, contribuyen activamente al

desarrollo de directrices para la autoridad de salud nacional, fomentan la innovación tecnológica, realizan investigaciones y tienen un papel destacado en la educación y formación en su área especializada ⁶¹.

2.2.3 Niveles de atención de EsSalud

La Directiva N° 018-GG-ESSALUD-2013 establece los niveles de atención de Es Salud, por tanto, el primer nivel de atención se clasifica en:

3.2.3.1 Centro Médico (CM)

Es un centro de salud con población asignada y sin hospitalización, que proporciona atención integral dentro y fuera de sus instalaciones durante al menos 6 horas al día. Se enfoca en promover la salud, prevenir enfermedades, y ofrecer recuperación y rehabilitación a individuos, familias y comunidades. Además, resuelve necesidades sanitarias comunes y menos complejas ⁶⁵.

3.2.3.2 Policlínico de Complejidad Creciente (PCC)

Es un centro de salud con población asignada y sin hospitalización, que ofrece atención dentro y fuera de sus instalaciones durante al menos 12 horas diarias. Se enfoca en promover la salud, prevenir riesgos, y proporcionar recuperación y rehabilitación a individuos, familias y comunidades. Ajusta su capacidad según las necesidades, incluyendo servicios especializados según sea necesario ⁶⁵.

3.2.3.3 Centro Especializado

Este EESS no tiene una población asignada específica ni ofrece servicios de hospitalización. Su función principal es atender a los asegurados que requieren

una atención de mayor nivel de resolución. Los pacientes son derivados a este establecimiento desde CM o PCC en una ubicación específica ⁶¹.

En el segundo nivel de atención, la clasificación es la siguiente:

3.2.3.4 Hospital general

El establecimiento se dedica a atender necesidades de salud comunes con niveles de complejidad bajo o moderado. Ofrece servicios ambulatorios, hospitalarios y de emergencia en varias especialidades básicas, ampliables según la demanda ⁶⁶.

3.2.3.5 Hospital especializado

El establecimiento no tiene una población específica asignada y se enfoca en atender necesidades de salud comunes con niveles de complejidad mediano a alto. Ofrece servicios de recuperación, rehabilitación, promoción y prevención de la salud ⁶⁶.

Por otro lado, el tercer nivel de atención se clasifica en:

3.2.3.6 Hospital Nacional

Este establecimiento sanitario atiende enfermedades altamente complejas mediante servicios ambulatorios, hospitalización especializada y emergencias. Ofrece diversas especialidades médicas y quirúrgicas con procedimientos avanzados ⁶⁶.

3.2.3.7 Instituto

Se refiere a un Centro de Referencia altamente especializado y de alta complejidad, con un equipo de profesionales acreditados y altamente

especializados. Este centro se dedica a la investigación y desarrollo de técnicas médicas y quirúrgicas avanzadas. Además, proporciona asesoría técnica a las Redes de Atención para mejorar continuamente la calidad de los procesos y procedimientos relacionados con la prestación de servicios en su área de competencia ⁶⁶.

A pesar de los requisitos establecidos por MINSA y EsSalud para los niveles de atención, la realidad muestra serias deficiencias en los establecimientos de salud públicos a nivel nacional, tanto en infraestructura como en equipamiento. En el año 2020, la mayoría de las IPRESS operaban por debajo de los estándares de las Normas Técnicas de Salud (NTS), con el 97% en el primer nivel y el 96% en hospitales de segundo y tercer nivel mostrando instalaciones deficientes. Esta situación no solo afecta a la población atendida, sino que también repercute negativamente en la salud ocupacional del personal que trabaja en estos establecimientos ⁶⁷.

2.2.4 EE. SS y sedes administrativas con capacidad instalada inadecuada

En el año 2021, el MINSA emitió un informe que indica que no se ha observado una mejora en estos aspectos, y persisten las carencias en más de 8,000 EE. SS en el del sector sanitario, que abarca al MINSA, Es Salud, las FF. AA y la PNP ⁶⁸.

2.2.4.1 EE. SS. del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada

El 97% de todos los centros de atención del primer nivel de salud exhibe una capacidad instalada deficiente (Anexo 1), manifestada a través de condiciones precarias en la infraestructura y la presencia de equipamiento obsoleto, inoperable o insuficiente. En otras palabras, se refiere a aquellos establecimientos que no han experimentado ninguna intervención integral en términos de infraestructura y equipamiento en los últimos cinco años ⁶⁸.

2.2.4.2 Hospitales con capacidad instalada inadecuada

Hasta diciembre de 2020, en Perú había 247 hospitales de segundo y tercer nivel, clasificados en diferentes categorías: 139 de categoría II-1, 49 de categoría II-2, 22 de categoría II-E, 31 de categoría III-1 y 6 de categoría III-E ⁶⁸ (Anexo 2).

Sin embargo, el 96% de estos hospitales presenta una capacidad instalada deficiente, caracterizada por infraestructura precaria y equipamiento obsoleto, inoperable o insuficiente. Los departamentos con los índices más bajos de brecha son Tumbes (67%), San Martín (70%), Moquegua (75%) e Ica (89%) ⁶⁸.

2.2.4.3 Sedes administrativas con inadecuado índice de ocupación

Se refiere a las sedes administrativas del sector sanitario que no cumplen con los criterios de condiciones de trabajo necesarios de habitabilidad y funcionalidad para alcanzar los objetivos institucionales. El 79% de estas sedes a nivel nacional en el sector de la salud son consideradas inapropiadas debido al hacinamiento, la reutilización de espacios para otros fines y la incapacidad

de realizar mejoras o expansiones ⁶⁸.

2.2.5 Enfermedades ocupacionales en el Sector Salud

La disparidad en el sector salud ha impactado las condiciones de los establecimientos en todos los niveles de atención, afectando al personal sanitario y administrativo con enfermedades ocupacionales que pueden desarrollarse gradualmente. Aunque muchas de estas enfermedades son previsibles, es crucial emplear el conocimiento acumulado para su prevención. Identificar las causas de estas enfermedades facilita la planificación para eliminar o controlar los factores desencadenantes ⁶⁹.

2.2.5.1 Clasificación

A continuación, se detallan las patologías más frecuentes en el personal asistencial y administrativo de los EESS:

2.2.5.1.1 Patologías causadas por agentes químicos

Las más frecuentes son:

Afecciones producidas por la exposición a alcoholes ⁷⁰:

- Síndrome irritativo de piel, mucosas y vías respiratorias.
- Dermatitis irritativa de contacto.
- Quemadura cáustica
- Broncopatía

Afecciones producidas por cetonas ⁷⁰:

- Síndrome irritativo de piel, mucosas y vías respiratorias.

- Polineuropatía sensitivo motora
- Encefalopatía tóxica crónica
- Dermatitis irritativa de contacto.

Afecciones producidas por glicoles ⁷⁰:

- Síndrome irritativo de piel, mucosas y vías respiratorias.
- Crisis de vasoespasmo con agor pectoris e incluso muerte súbita.
- Cefaleas.
- Nistagmo.

2.2.5.1.2 Patologías causadas por agentes físicos

Algunas de las patologías más comunes son causadas por:

- **Ruido:** La Hipoacusia Inducida por Ruido (HIR) es una pérdida auditiva del oído interno provocada por la exposición prolongada al ruido en el trabajo. Este daño es gradual, irreversible y asintomático, afectando ambos oídos de manera simétrica. A diferencia de otros tipos de pérdida auditiva, la HIR puede ser prevenida ⁷¹.
- **Vibraciones mecánicas:** El fenómeno de Raynaud es un trastorno vascular que provoca cambios en el color de la piel, como palidez, cianosis y enrojecimiento, especialmente en respuesta al frío, estrés emocional, ciertos medicamentos o exposición crónica a vibraciones ⁷¹.

2.2.5.1.3 Patologías causadas por agentes biológicos

Son aquellas patologías infecciosas o parasitarias transmitidas por agentes patógenos como hepatitis, VIH/SIDA, tétanos, tuberculosis, síndromes tóxicos o inflamatorios asociados con contaminantes, etc ⁷².

a) **Patologías del sistema respiratorio**

Se trata de afecciones de las vías respiratorias que son provocadas por agentes que causan sensibilidad o irritación, y que están relacionados con el proceso de trabajo ⁷². La más frecuentes son:

- **Asma ocupacional:** La enfermedad se debe a la exposición laboral a diversos agentes como polvos, gases, vapores, humos y sustancias como antibióticos, cefalosporinas, penicilinas, sulfamidas, tetraciclinas, agentes esterilizantes, hexaclorofeno, entre otros, causando obstrucción variable de las vías respiratorias e hiperreactividad bronquial ⁶⁴.
- **Tuberculosis:** Esta enfermedad crónica es causada por la infección con *Mycobacterium tuberculosis*, adquirida principalmente por la exposición ocupacional al cuidar pacientes con tuberculosis, procesar muestras de baciloscopía o trabajar en entornos inadecuados para el cuidado de estos pacientes sin usar equipo de protección personal (EPP) ⁷¹.
- **Hepatitis viral B y C:** Se trata de una enfermedad crónica que dura más de seis meses, causada por la inflamación del hígado. Esta inflamación, que se caracteriza por necrosis hepatocelular difusa o

irregular y fibrosis, es provocada por los virus de la hepatitis B o C⁷¹.

- **VIH/SIDA:** Esta enfermedad progresiva es el resultado de la infección por el VIH, adquirida a través de la exposición ocupacional. Conduce a enfermedades infecciosas, parasitarias, tumores malignos y sus complicaciones⁷¹.
- **Leptospirosis:** La enfermedad infecciosa crónica causada por *Leptospira interrogans* resulta en complicaciones de insuficiencia hepática o renal después de una exposición ocupacional⁷¹.

b) **Patologías de la piel**

Entre ellas tenemos⁷³:

- Afecciones cutáneas relacionadas con la actividad laboral, causadas por sustancias químicas, biológicas o factores físicos.
- Dermatitis ocupacional debida al contacto con sustancias químicas.
- Infecciones de la piel ocasionadas por patógenos que entran en contacto a través de una lesión o directamente a través de la piel sana.
- Trastornos cutáneos provocados por factores físicos, como la exposición al calor, el frío, vibraciones y factores mecánicos como la fricción, la presión o la radiación solar.

c) **Patologías cardiovasculares**

HTA, infartos y angina de pecho relacionados con situaciones laborales que involucran problemas de organización del trabajo, esfuerzos físicos o mentales significativos, así como exposición a sustancias químicas. También, la presencia de venas varicosas debido a estar en posturas prolongadas durante el trabajo ⁶³.

d) **Cáncer**

En entornos hospitalarios, el personal sanitario enfrenta riesgos graves de exposición a agentes carcinógenos. Por ejemplo, radiólogos y técnicos de radiología pueden desarrollar leucemia y cáncer de tiroides por radiaciones ionizantes. Los enfermeros que manejan fármacos citotóxicos enfrentan mayor riesgo de cáncer de vejiga y linfoma. Trabajadores de mantenimiento en hospitales antiguos están expuestos al asbesto, aumentando el riesgo de mesotelioma. Además, el personal de laboratorio sin protección adecuada puede exponerse a virus oncogénicos como el VPH. La exposición prolongada a desinfectantes y esterilizantes como el óxido de etileno se vincula con mayor riesgo de cáncer de mama y linfoma. Es esencial implementar medidas de protección y programas de vigilancia médica para la detección temprana de cáncer en estos trabajadores⁷⁴.

e) **Enfermedades neurológicas**

Las más frecuentes son ⁷⁴:

- Problemas de audición, agitación y ansiedad a causa de la exposición a factores físicos, como ruido y vibraciones.

- Epilepsia, parálisis, y enfermedades neurodegenerativas como el Parkinson, originadas por la exposición a sustancias químicas, como disolventes.
- Trastornos psicológicos y comportamentales.
- Estrés relacionado con una sobrecarga de trabajo, una organización laboral inadecuada y/o tareas excesivamente demandantes, falta de autonomía y control sobre las responsabilidades, escasez de apoyo, entre otros factores.

f) **Alteraciones reproductivas**

Se refiere a las afectaciones en la salud reproductiva, tanto en hombres (incluyendo disminución de la calidad del semen, cáncer testicular y prostático) como en mujeres (afectando la fecundidad y el desarrollo del feto con consecuencias como abortos, malformaciones y/o problemas de funcionamiento) ⁷⁴.

g) **Alteraciones endocrinas/hormonales**

Estas condiciones resultan de la exposición a sustancias que afectan el sistema endocrino, causando efectos perjudiciales en la persona expuesta y su descendencia. Esto puede incluir alteraciones en el desarrollo neurológico y comportamental, como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y el autismo. Además, esta

exposición puede incrementar el riesgo de cáncer de mama, obesidad, diabetes, problemas cardiovasculares, trastornos neurológicos y afectaciones en la fertilidad ⁷⁴.

2.2.5.1.4 Patologías causadas a nivel ergonómico

Se refieren a anomalías que afectan a estructuras del sistema muscular, óseo y circulatorio, en este caso en el personal sanitario, que son originadas o agravadas por el trabajo y las condiciones del ambiente en el que se realiza ⁷³.

Entre las afecciones más frecuentes en el personal de salud se encuentran:

- **Patologías de las bolsas serosas:** Las posturas exigentes y movimientos repetitivos en el trabajo generan presión, causando afecciones como bursitis crónica en varias áreas del cuerpo. Esto afecta a profesionales de la salud como enfermeras, cirujanos, personal administrativo y auxiliares, debido a movimientos repetitivos o posturas estáticas prolongadas en sus funciones diarias ⁷⁰.
- **Patologías provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos, fatiga e inflamación de las vainas tendinosas e inserciones musculares y tendinosas.** Estas lesiones como la patología del manguito rotador afectan a profesionales de la salud que realizan tareas hospitalarias exigentes, como enfermeras, cirujanos y personal de laboratorio. Están asociadas con movimientos repetitivos y posturas prolongadas que causan estrés constante en las estructuras del hombro ⁷⁰.

- **Artrosis secundaria de rodilla o cadera:** Estas condiciones afectan a profesionales de la salud que realizan movimientos frecuentes o cargas físicas repetitivas, como enfermeras, auxiliares, personal de quirófano y trabajadores de servicios de apoyo. Se caracterizan por daños en estructuras osteocartilaginosas, mostrando afectación asimétrica de una o dos articulaciones en individuos jóvenes, o afectando articulaciones menos comúnmente asociadas con la osteoartritis primaria, como la coxartrosis y la gonartrosis ⁷⁰.
- **Lesiones en la columna vertebral por sobreuso crónico:** Se trata de lesiones crónicas como lumbalgias, cervicalgias, dorsalgias, mielopatías y radiculopatías, causadas por condiciones mecánicas, posturales o degenerativas. En el ámbito sanitario, afectan a enfermeras, auxiliares, cirujanos y personal administrativo debido a movimientos frecuentes de pacientes, posturas estáticas prolongadas durante intervenciones y largos períodos frente a computadoras ⁷⁰.
- **Síndrome del túnel carpiano:** La condición surge de la compresión del nervio mediano en la muñeca, inicialmente con síntomas como disestesias, hipostesia, calambres y dolor en la palma y los dedos 1 y 3. En entornos sanitarios, se relaciona con trabajo intenso y repetitivo, vibraciones o posturas extremas de la muñeca. Afecta a profesionales como enfermeras durante la administración de medicamentos, cirujanos en intervenciones prolongadas y personal administrativo con uso intensivo de computadoras para registros clínicos ⁷⁰.

- **Patologías de muñeca y mano:** Las condiciones surgen de posturas forzadas y movimientos repetitivos en tareas sanitarias, inflamando las vainas tendinosas y causando fatiga. Incluyen tendinitis de Quervain, tenosinovitis estenosante digital (dedo en gatillo) y tenosinovitis del extensor largo del primer dedo. Afectan a profesionales como enfermeras, cirujanos y personal de laboratorio, que realizan movimientos precisos y repetitivos con las manos durante procedimientos médicos, manipulación de equipos y registros⁷⁰.

Estas patologías están directamente relacionadas con las posturas y movimientos específicos requeridos en las diferentes áreas y roles dentro del hospital. La prevención implica la implementación de programas ergonómicos adaptados a las tareas específicas del personal sanitario.

2.2.5.1.5 Patologías psicosociales

Las afecciones más frecuentes son las siguientes:

- **Estrés laboral:** Esta enfermedad afecta el estado psicológico al generar respuestas emocionales, cognitivas, fisiológicas y de comportamiento ante altas demandas laborales que superan recursos personales y laborales. Conlleva problemas como absentismo, bajo rendimiento y productividad. En salud, representa un riesgo para trabajadores expuestos a riesgos psicosociales⁷⁵.
- **Ansiedad:** En el personal de salud, el alto nivel de responsabilidad y los riesgos inherentes a su trabajo los hacen propensos al

desarrollo de ansiedad patológica, especialmente en situaciones críticas que ponen en riesgo la vida de los pacientes y demandan respuestas ágiles y habilidades excepcionales ⁷⁶.

- **Insomnio:** Es un trastorno del sueño que dificulta conciliar o mantener el descanso, llevando a despertarse temprano sin poder volver a dormir. Profesionales de la salud, por sus horarios y la naturaleza continua de su trabajo en hospitales, pueden sufrir privación del sueño, causando fatiga y somnolencia que afectan su rendimiento laboral ^{77,78}.
- **Síndrome de Burnout:** Maslach y Jackson citados por Linares y Guedez ⁷⁹ lo definen como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional, despersonalización, actitud negativa hacia los demás, baja realización personal, desmotivación e insatisfacción laboral.

Este síndrome es más común en trabajadores con interacción social intensa, como el personal sanitario ⁸⁰.

2.2.6 Consecuencias de las enfermedades ocupacionales en el sector salud

Los accidentes y enfermedades laborales tienen repercusiones significativas tanto para los trabajadores como para las instituciones de salud. Esto incluye sufrimiento personal, impacto en las familias, lesiones físicas, pérdida de empleo, necesidad de atención médica, cambios en los planes de vida y, en algunos casos, discapacidades. Además, hay consecuencias económicas considerables, como costos para el individuo y su familia, para la empresa y sus

aseguradoras, así como para la sociedad en general, que abarcan desde el deterioro de materiales y equipos hasta la pérdida de tiempo laboral y otros gastos asociados ⁸¹.

Además de las implicaciones económicas, se deben considerar los problemas de salud mental como agotamiento, ansiedad, depresión e intentos de suicidio. El estrés prolongado en los trabajadores puede causar enfermedades cardiovasculares y trastornos musculoesqueléticos, así como irritabilidad, desmotivación, dificultades de concentración y toma de decisiones, hábitos nerviosos, agresividad o violencia ^{82,83}.

Para la organización sanitaria, las consecuencias incluyen menor rendimiento, mayor ausencia, alta rotación de personal, presentismo, más incidentes y lesiones, mayores costos y menor eficacia en los servicios de atención médica ⁸².

Estas consecuencias muestran que no solo los pacientes sufren, sino también el personal sanitario, cuando las organizaciones no funcionan bien. Sin la protección adecuada desde el primer nivel de atención, la capacidad del segundo y tercer nivel se ve afectada ⁸⁴.

La función del primer nivel es crucial para optimizar la eficiencia del sistema, reduciendo la carga en niveles posteriores. Debe tener las competencias y habilidades técnicas para abordar problemas de salud comunes. De lo contrario, se convierte en una puerta de entrada sin valor, retrasando procesos y soluciones ⁸⁴.

La colaboración entre el nivel primario y secundario es crucial para el

bienestar del paciente y los profesionales sanitarios, y en gran medida determina los elevados costos de la atención hospitalaria. En este punto, la integración y síntesis de estos niveles aseguran la continuidad y una atención integral, que se lleva a cabo en un entorno de atención estable y respaldada por una comunicación eficaz, con el propósito real de mejorar la salud de las personas ^{85,86}.

2.2.7 Medidas preventivas y de control de las enfermedades ocupacionales

En el contexto hospitalario, la prevención de enfermedades laborales es crucial para la salud y bienestar de los trabajadores, esenciales en la atención de pacientes. Esto requiere colaboración entre instituciones gubernamentales, líderes en salud y profesionales. El Estado debe establecer y aplicar medidas preventivas. Un enfoque participativo es vital para manejar los riesgos laborales, involucrando a directivos, empresarios y trabajadores en la identificación, evaluación y control de riesgos. Medidas preventivas clave incluyen optimizar la organización laboral y la implementación de turnos seguros para reducir fatiga y estrés ⁸¹.

Es esencial implementar programas educativos continuos sobre riesgos y prácticas seguras. Chequeos pre-empleo y exámenes periódicos son indispensables para monitorear la salud de los trabajadores. Proporcionar equipo de protección personal adecuado previene lesiones y exposiciones a agentes peligrosos. Garantizar el manejo seguro de sustancias químicas y biológicas, y establecer un sistema de vigilancia de riesgos es fundamental. Promover hábitos saludables como hidratación, alimentación nutritiva, evitar el

tabaco y hacer ejercicio es crucial. Estas medidas mejoran la salud de los trabajadores y fortalecen su capacidad para enfrentar las demandas del trabajo hospitalario ⁸⁷.

2.3 GESTIÓN DE RIESGOS OCUPACIONALES EN EL SECTOR SALUD.

2.3.1 Gestión sanitaria

Esta gestión abarca tanto el ámbito de los servicios sanitarios públicos como privados. También se ocupa del estudio de sectores estrechamente vinculados con la medicina, como la industria farmacéutica, la cobertura de salud, las tecnologías médicas, entre otros

⁸⁹.

La gestión basada en procesos es una estrategia de calidad global que proporciona a los profesionales información y herramientas para mejoras. En el ámbito sanitario, busca asegurar una atención completa, continua y personalizada con servicios eficaces y óptimos que satisfagan las expectativas sanitarias ⁸⁹.

La gestión mediante procesos involucra los siguientes pasos ⁸⁹:

1. Establecer la misión de la entidad, es decir, su propósito fundamental.
2. Crear el mapa de los procesos de la entidad y detallar de manera individual cada uno de ellos.
3. Reconocer los procesos esenciales y determinar quiénes son los responsables de cada proceso.
4. Desarrollar un plan para mejorar de manera constante los procesos.

Gestionar es alcanzar metas predefinidas mediante otras personas, con objetivos claros, plazos definidos y asignación de responsables. Esto implica asumir la responsabilidad de las acciones de otros, tomar decisiones y asumir riesgos ⁹⁰.

Para llevar a cabo una gestión efectiva, se requieren dos condiciones fundamentales:

- Implementar un sistema en contabilidad para conocer de manera numérica los logros alcanzados, para poder compararlos con los objetivos previamente establecidos ⁹⁰.
- Tener capacidad para la toma de decisiones, que en la actualidad se basa en la persuasión. Esto implica un equilibrio entre la autoridad, que implica dar órdenes y ser obedecido, y la responsabilidad, que implica asumir las consecuencias de las decisiones tomadas ⁹⁰.

2.3.1.1 Dimensiones de la gestión sanitaria

Comprende las siguientes dimensiones:

2.3.1.1.1 Planificación

Planificar implica examinar un sistema, establecer metas, asignar recursos y crear opciones estratégicas. Esto incluye evaluar la eficacia de los planes, iniciar acciones y supervisar continuamente el sistema para lograr una relación óptima con el plan ⁹¹.

En el ámbito sanitario, la planificación debe calcular y expresar numéricamente lo que la sociedad necesita para una atención adecuada. Esto implica determinar la capacidad disponible, lograr eficiencia, identificar

usuarios y uso del servicio para definir equidad, y establecer la calidad del servicio ⁹¹.

2.3.1.1.2 Organización

Se describe como el proceso de administración que integra recursos para crear un arquetipo formal de tareas y acciones. La entidad debe tener un modelo que combine relaciones formales e informales y las funciones internas para operar y alcanzar sus metas⁹².

Aunque se dice que los hospitales y las entidades de salud son distintas, la teoría de la organización ofrece principios específicos para explicar su conformación y funcionamiento ⁹².

2.3.1.1.3 Dirección

La gestión ejecuta lo planificado y organizado. La dirección motiva a las personas para lograr los objetivos de la entidad, comunicando tareas e influenciando actividades esenciales. Guía las acciones de los participantes de la entidad ⁹³.

2.3.1.1.4 Control

El control es la función administrativa que observa actividades para mantener la organización en la dirección correcta, ajustando desviaciones y asegurando la concordancia con los planes. Inicia con la planificación, comunicando objetivos y directrices, y comprende supervisión, seguimiento y evaluación para asegurar el cumplimiento de las tareas planificadas, organizadas y dirigidas ⁹⁴.

2.3.2 Sistemas de gestión en la Seguridad. y Salud en el Trabajo (SG-SST)

La seguridad y salud en el trabajo (SST) ha constituido un elemento primordial de la labor de la OIT desde su fundación en 1919. En ese mismo año, se negoció la Constitución de la OIT y se aludió específicamente a la SST donde establece que, es urgente mejorar dichas condiciones de trabajo como la protección del trabajador contra las enfermedades, sean o no profesionales, y contra los accidentes del trabajo. Por después se hizo hincapié en normas prescriptivas y en la función de los gobiernos con respecto a la protección de los trabajadores ⁹⁵.

En 1950, la OIT y la OMS establecieron su primer Comité conjunto sobre salud en el trabajo, centrando inicialmente en aspectos médicos. Con el tiempo, la OIT se enfocó en la prevención, integrando seguridad y salud en un solo programa. A pesar de los avances globales, los accidentes laborales y enfermedades ocupacionales persisten, destacando la continua relevancia de la SST para la OIT en su segundo siglo de existencia⁹⁵.

En Perú, la gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SST) en entornos hospitalarios se está transformando con nuevos paradigmas empresariales como empresas saludables, sustentabilidad, empleos verdes, y fomento de investigación y desarrollo. La sustentabilidad implica priorizar la vida y salud de los trabajadores como parte integral de una conducta empresarial ética y socialmente responsable, estableciendo bases para la continuidad futura de la empresa. La implementación de Sistemas de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), requerida por la Ley N° 29783 modificada por la Ley N°

30222, no solo cumple una obligación legal, sino que también ofrece oportunidades para mejorar continuamente las condiciones laborales y reducir riesgos ocupacionales.⁹⁶.

Cabe mencionar que la primera vez que se establece la obligación empresarial de implementar un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) en el Perú fue en el Reglamento de Seguridad e Higiene Minera (D.S. N° 046-2001-EM). Esta norma reglamentaria para el sector minero señaló la obligación de un Sistema de Gestión de Seguridad e Higiene Minera para las empresas del sector a partir del año 2001 ⁹⁶.

De acuerdo con MINSA el SG-SST es definido como “un sistema compuesto por elementos que interactúan entre sí con el propósito de establecer políticas y objetivos de seguridad y salud en el trabajo. También incluye los mecanismos y acciones necesarios para lograr esos objetivos, con el objetivo de mejorar continuamente las condiciones y el entorno laboral, así como controlar eficazmente los peligros y riesgos en el lugar de trabajo” ⁹⁷.

Mientras que la Organización Internacional del Trabajo (OIT) elaboró las Directrices relativas a los SG-SST en el Trabajo- ILO-OSH 2001 que definía este término como “el conjunto de elementos interrelacionados o interactivos que tienen por objeto establecer una política y objetivos de SST, y alcanzar dichos objetivos” ⁹⁵.

Este aspecto fue considerado obligatorio para todas las entidades, es por ello que, el Reglamento de la ley de SST menciona que en el caso las empresas cuenten con sistemas integrados de gestión o con certificaciones internacionales

en SST deben verificar que estas cumplan, como mínimo, con la legislación vigente en el país. Es más, se establece que los empleadores pueden contratar procesos de acreditación de sus SG-SST en forma voluntaria y bajo su responsabilidad. El SG-SST establecido en la legislación vigente en el país es compatible con los otros sistemas de gestión de la organización, o debe estar integrado en los mismos.

Es importante acotar que el empleador debe implementar el SG-SST regulado en la Ley de SST y el Reglamento de esta ley en función del tipo de empresa u organización, nivel de exposición a peligros y riesgos, y la cantidad de trabajadores expuestos; esos son los criterios fundamentales. En el caso de la micro y pequeña empresa, la legislación le encargó a la Autoridad Administrativa de Trabajo brindar asesoría y medidas para la implementación de los SG-SST ⁹⁸.

Responsabilidades del Empleador en Entornos Hospitalarios

- a) Definición y Comunicación de Responsabilidades:** El empleador hospitalario debe establecer claramente las responsabilidades de cada departamento en la identificación, evaluación y control de riesgos para la seguridad y salud en el trabajo. Esto abarca áreas críticas como quirófanos, unidades de cuidados intensivos y laboratorios, donde los peligros pueden ser significativos.
- b) Supervisión Efectiva y Promoción de la Cooperación:** Es fundamental que exista una supervisión efectiva para proteger la salud de los trabajadores expuestos a riesgos como agentes biológicos y

cargas físicas intensas. La promoción de la cooperación entre el personal asistencial y las autoridades hospitalarias fortalece la implementación de prácticas seguras.

- c) Cumplimiento de Principios y Programas Voluntarios:** Además de cumplir con la legislación local, los hospitales pueden adoptar programas voluntarios que refuercen la seguridad y salud del personal. Estos programas deben alinearse con principios establecidos en normativas como la ISO 45001:2018 para asegurar estándares internacionales de calidad en SST.
- d) Establecimiento de Políticas y Recursos Adecuados:** El desarrollo de políticas con objetivos claros y la provisión de recursos suficientes son fundamentales. Esto incluye la asignación de presupuestos adecuados y la formación continua del personal en prácticas seguras.

Responsabilidades del Trabajador Asistencial

- a) Cumplimiento Normativo y Uso de Equipos de Protección:** Los trabajadores deben cumplir con todas las normativas de seguridad y salud establecidas por el hospital. Esto implica utilizar correctamente los equipos de protección personal (EPP) proporcionados y participar activamente en programas de capacitación sobre su uso seguro.
- b) Reporte de Incidentes y Participación en Capacitaciones:** Es vital que los trabajadores reporten cualquier incidente o situación riesgosa de manera inmediata. Además, deben participar en capacitaciones diseñadas para prevenir riesgos específicos del entorno hospitalario, como la manipulación segura de equipos médicos y la gestión de

residuos peligrosos.

2.3.2.1 Políticas de SG-SST

Fue aprobada mediante la R.M. N° 406-2015/MINSA e indica los siguientes principios ⁹⁷:

- Evitar los riesgos, accidentes, patologías y situaciones relacionadas con el trabajo en sector salud ⁹⁷.
- Implementar mecanismos que fomenten la consulta y participación de los empleados y directivos en asuntos de SST ⁷.
- Continuamente mejorar el rendimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ⁸⁹⁷.
- Cumplir con las regulaciones legales aplicables en el ámbito de Seguridad y Salud en el Trabajo, integrando dicho sistema con los demás sistemas del MINSA ⁹⁷.
- Detectar los peligros, evaluar y controlar los riesgos asociados a las actividades realizadas por el MINSA ⁹⁷.
- Progresivamente implementar entornos y condiciones de trabajo seguros y saludables. Promover la concienciación y sensibilización en materia de SST mediante programas de formación para los trabajadores del MINSA ⁹⁷.
- Exigir que los proveedores, contratistas, subcontratistas, empresas de servicios especiales y cooperativas de trabajadores cumplan con la normativa vigente en SST ⁹⁷.

Colaboración en Comités Paritarios y Norma ISO 45001:2018

La participación activa en comités paritarios de seguridad y salud laboral es esencial para ofrecer perspectivas que mejoren las condiciones de trabajo. La norma ISO 45001:2018 proporciona un marco estructurado que promueve una gestión efectiva de SST, incluyendo liderazgo participativo y planificación detallada.

Norma ISO 45001:2018 y Su Aplicación en Hospitales

La ISO 45001:2018 establece un marco global para la gestión de SST, facilitando la integración con otros sistemas de gestión como ISO 9001:2015 y ISO 14001:2015. Su estructura basada en el ciclo PDCA asegura la planificación, implementación, evaluación y mejora continua de prácticas seguras en hospitales.

Liderazgo y Planificación en SST

El liderazgo efectivo desde la alta dirección y la planificación rigurosa son pilares fundamentales para la implementación exitosa de la ISO 45001 en hospitales. Esto implica evaluar riesgos específicos, establecer objetivos claros y planificar acciones preventivas y correctivas.

Apoyo y Operación Efectiva del SG-SST

El soporte adecuado incluye recursos suficientes y capacitación continua para todo el personal. Las operaciones efectivas se traducen en procedimientos claros para manejar equipos médicos, protocolos de emergencia robustos y prácticas seguras en la manipulación de sustancias peligrosas.

Evaluación del Desempeño y Mejora Continua

La evaluación regular del desempeño mediante auditorías internas permite identificar áreas de mejora y garantizar el cumplimiento de requisitos legales. La mejora continua, basada en resultados de evaluaciones, fortalece las prácticas de SST y asegura la adaptación a cambios internos y externos.

Implementación y Certificación del SG-SST en Hospitales

La implementación exitosa requiere la participación activa de todos los niveles organizacionales. La certificación por organismos independientes valida el compromiso del hospital con la seguridad y salud de sus empleados y pacientes, mejorando su reputación y sostenibilidad a largo plazo.

Resolución Ministerial N° 050-2013-TR y su Impacto en Hospitales

La Resolución Ministerial N° 050-2013-TR, emitida por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo de Perú, establece los Formatos Referenciales que deben contener la información mínima en los registros obligatorios del SG-SST. Esta normativa es esencial para asegurar que los empleadores, incluidos los hospitales, cumplan con los requisitos legales y mantengan registros actualizados y accesibles para los trabajadores y las autoridades competentes.

Importancia de la RM 050-2013-TR en Hospitales

- **Documentación Detallada:** La resolución exige que los hospitales mantengan registros detallados de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales. Esto incluye investigaciones exhaustivas de cada incidente y la implementación de medidas correctivas para prevenir recurrencias.

- **Salud Ocupacional Continua:** Facilita el mantenimiento de la salud ocupacional de los empleados hospitalarios a través de registros de exámenes médicos ocupacionales periódicos. Esto es crucial para identificar y mitigar riesgos de salud específicos del entorno hospitalario.
- **Monitoreo de Riesgos:** Requiere que se realice un monitoreo constante de agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente laboral hospitalario. Esto ayuda a evaluar y gestionar los riesgos ambientales que puedan afectar la salud de los trabajadores.
- **Inspecciones Internas y Seguridad:** Establece la necesidad de realizar inspecciones internas regulares para evaluar las condiciones de trabajo y detectar posibles riesgos. La documentación de estas inspecciones es esencial para implementar mejoras continuas en las prácticas de seguridad y salud.
- **Estadísticas de Seguridad y Salud:** Promueve la recopilación y análisis de datos sobre incidentes y enfermedades laborales. Esto proporciona información crítica para identificar tendencias, implementar medidas preventivas y mejorar las condiciones laborales en el hospital.
- **Capacitación y Simulacros:** Establece la obligación de mantener registros de inducción, capacitación y simulacros de emergencia para todos los empleados hospitalarios. Esto asegura que el personal esté debidamente preparado para responder a situaciones de emergencia de manera segura y eficaz.

Implementación y Cumplimiento

La implementación efectiva de la RM 050-2013-TR requiere un compromiso firme por parte de la dirección hospitalaria y la participación activa de todos los trabajadores. Esto no solo garantiza el cumplimiento de las normativas legales, sino que también promueve un entorno de trabajo seguro y saludable que beneficia tanto a empleados como a pacientes.

2.3.2.2 Identificación de peligros, evaluación de riesgos y control en el SG-SST

Este procedimiento tiene como finalidad desarrollar una propuesta de controles que reduzcan o eliminen el nivel de riesgo asociado a cada una de las acciones llevadas a cabo por el personal de la Unidad Ejecutora Administrativa del MINSA. Esta evaluación toma en consideración las particularidades y la complejidad de dichas actividades, así como los materiales y herramientas empleados por los colaboradores y las condiciones ambientales de trabajo ⁹⁷.

La Resolución N° 1120-2020/MINSA aprueba el Plan Operativo Institucional Anual 2021, en el cual se detalla una de las actividades operativas de la Oficina de Desarrollo de Recursos Humanos que se basa en orientar y sensibilizar sobre la detección de peligros y la evaluación de riesgos en SST en la dirección central. Dentro de este procedimiento, se incluyen la formación del equipo encargado de evaluar los riesgos, la identificación de los procesos, la detección de los peligros relacionados, la evaluación de los riesgos y el establecimiento de las medidas de control adecuadas ⁹⁷.

2.3.2.3 Inspecciones internas de SST

Las inspecciones internas de SST tienen como objetivo evaluar la seguridad en instalaciones administrativas, almacenes y otros entornos para identificar

deficiencias y tomar medidas correctivas. Involucran a representantes del Comité de SST para evaluar condiciones de seguridad en la Administración Central del MINSA. Se informa cualquier hallazgo al Director General correspondiente, impulsando acciones de mejora. Estas inspecciones son programadas y a veces sorpresivas ⁹⁷.

2.3.2.4 Salud ocupacional en el SG-SST

Este sistema abarca los siguientes aspectos:

2.3.2.4.1 Vigilancia de la Salud de los trabajadores

Se llevará a cabo un análisis de la condición de salud actual de los empleados con el propósito de identificar las principales razones detrás de las ausencias. La puesta en marcha de la Vigilancia de Salud de los trabajadores incluye la realización del examen ocupacional médico, y el protocolo de estos exámenes que representan un elemento fundamental dentro del Programa de Salud Ocupacional ⁹⁶.

2.3.2.4.2 Gestión en salud ocupacional

La creación, revisión y/o actualización de documentos técnicos relacionados con la implementación del sistema de gestión de salud ocupacional incluye lo siguiente ⁹⁶:

- Protocolo de los Exámenes Médico Ocupacionales, que se basará en los resultados obtenidos a partir de la matriz IPERC.
- Desarrollo del Programa e Informe de Estadísticas de Salud Ocupacional.
- Informe dirigido a la DIGESA.

2.3.2.4.3 Promoción, prevención, recuperación y rehabilitación ocupacional

En función a los principales riesgos identificados en el proceso, se priorizan los siguientes programas a implementar:

- **Programa de Prevención de Riesgos Ergonómicos:** las lesiones osteomusculares constituyen problemas de salud relacionados con el trabajo que afectan a un número significativo de empleados. Estas afecciones se originan principalmente debido a factores de carga física en el entorno laboral, que abarcan posturas, movimientos y otras exposiciones vinculadas a las condiciones de trabajo. Como parte de las iniciativas de prevención, se llevarán a cabo actividades como pausas activas o ejercicios laborales, capacitaciones y la distribución de material informativo ⁹⁶.
- **Programa de Nutrición y Promoción de Hábitos de Alimentación Saludable:** con el propósito de reducir la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, como la obesidad, HTA, DM, dislipidemias, entre otras, y prevenir secuelas asociadas a estas patologías, asimismo, se implementará el Programa de Vida Sana. Este programa comprenderá actividades como capacitaciones y la distribución de material informativo, así como la identificación y seguimiento de casos ⁹⁶.
- **Programa de Bienestar Mental:** se llevará a cabo un seguimiento de los empleados para respaldar su bienestar mental y su salud en general ⁹⁶.

2.3.3 Evaluación de los Sistemas de Gestión de Salud

Ocupacional implementados en el sector salud en Perú

Además del SG-SST establecido en el Perú, también se encuentran los siguientes sistemas o modelos:

2.3.3.1 Sistema de Gestión de la Calidad en Salud (SGCS)

El SGCS consiste en una serie de herramientas que se relacionan entre sí para apoyar la gestión, regulación, asistencia a nivel técnico y evaluación de las entidades sanitarias. Estas herramientas incluyen planificar, organizar y optimizar la calidad y la gestión de datos en la dirección táctica de las entidades, con el objetivo de diseñar, administrar y optimizar los procedimientos de cada entidad en busca de una calidad óptima ⁹⁹.

La importancia de procedimientos adecuados reside en demostrar el cumplimiento de normas de seguridad, comunicar de manera responsable según las directrices gubernamentales de salud y asegurar la estabilidad y calidad del servicio. Esto facilita establecer estándares precisos de atención clínica, promoviendo mejoras en la utilidad y eficiencia de la atención médica ⁹⁹.

La falta de una estrategia coherente ha limitado la capitalización de esfuerzos, obstaculizando la adopción de un sistema nacional de salud moderno y centrado en el ser humano. Es urgente desarrollar e implementar una estrategia nacional para fortalecer los servicios de salud. El MINSA trabaja en colaboración con diversos actores para mejorar

la salud de la población, especialmente la de bajos recursos. El desafío es construir un sector de salud equitativo, eficaz y de alta calidad ⁹⁹.

Se deben establecer y guiar sistemas de gestión de calidad en la atención médica, cumpliendo normas de infraestructura, equipamiento, suministros, procesos y resultados. Implementar medidas de prevención, control y manejo de riesgos para la salud pública según normas sanitarias. Garantizar competencia y suficiencia, cuidando la integridad de los trabajadores y promoviendo trato digno, con recursos adecuados para mantener y mejorar la calidad de atención según normativas ¹⁰⁰.

2.3.3.2 Modelo de Gestión Hospitalaria (MGH)

El MINSA estableció este modelo con el propósito de mejorar la calidad de atención en los centros de salud de segundo y tercer nivel, mediante una gestión que proporcione condiciones para el desarrollo eficiente y seguro de los procesos clínicos y administrativos ¹⁰¹.

El MGH se define como un marco conceptual y operativo que regula la gestión hospitalaria por parte del Estado. Incluye un conjunto de políticas, sistemas, componentes, procesos e instrumentos que, al operar de manera coherente, establecen la forma de dirigir los servicios de salud en el segundo y tercer nivel. Asimismo, orienta la organización de estos servicios, facilitando la toma de decisiones adecuadas y oportunas para alcanzar los objetivos sanitarios y económicos en el contexto de una red de servicios de salud ¹⁰¹.

Ante la implementación del SG-SST, SGCS y el MGH es fundamental que los líderes de las IPRESS tomen decisiones acertadas para optimizar la calidad

de las prestaciones sanitarias proporcionadas a la población atendida. Este proceso implica la identificación de obstáculos y factores que facilitan la prestación de servicios, así como la recolección constante y evaluación de las opiniones de los individuos. No obstante, persiste como una deficiencia constante la falta de planificación y evaluación en los EE. SS ¹⁰².

El sistema sanitario peruano se ha configurado a partir de la superposición de varias estructuras organizativas que tienen su origen en diferentes etapas sanitarias. Estas estructuras se derivan de diversas concepciones y representan una variedad de intereses, patrones culturales, modalidades de financiamiento, así como modelos de gobierno, gestión y prestación de servicios. Este entramado se ha acumulado de manera análoga a estratos geológicos, incluyendo algunos que datan de la época colonial ¹⁰³.

En Perú, se identifican falencias en la administración de los centros sanitarios del nivel de atención I. De acuerdo con datos del MINSA, únicamente el 14% de estos centros tienen capacidades para la gestión, que incluyen la planificación y la dirección. En otras zonas, solo el 32% de los EE. SS posee una buena infraestructura, tan solo el 25% dispone de equipos necesarios y únicamente el 29% cuenta con personal capacitado. Todas estas carencias contribuyen a un entorno general en el cual la gestión de los centros de salud se vuelve una tarea desafiante ⁶⁸.

Asimismo, se observa que los elementos que obstaculizan la calidad de los servicios incluyen: comunicación deficiente, carencia de planificación estratégica, falta de control en los procesos técnicos, presencia de médicos no

especializados, trabajo en equipo deficiente, ausencia de estandarización en los procesos, exceso de burocracia, sistema de información insuficiente, uso excesivo de recursos tecnológicos, falta de reconocimiento de la calidad como inversión, ausencia de liderazgo y falta de visión directiva ⁶⁸.

En un estudio a nivel nacional que abarcó a 184 IPRESS tanto en el sector público como privado, distribuidas en 25 regiones, los líderes indicaron que el principal problema en el sector de la salud es la escasez de recursos humanos, seguido por la falta de presupuesto y la carencia de especialistas. También destacaron problemas como infraestructura deficiente, falta de suministros médicos en las farmacias y cuestiones relacionadas con la baja capacidad resolutive ¹⁰⁴.

Además, señalaron que las quejas más frecuentes de los usuarios en sus establecimientos son la falta de médicos especialistas, dificultades para conseguir citas y maltrato por parte del personal administrativo o asistencial. Otros problemas relevantes incluyeron demoras en la atención, falta de medicamentos, incumplimiento de horarios, insuficiencia de recursos humanos, equipamiento e infraestructura inadecuada, así como falta de información suficiente ¹⁰⁴.

La gestión en el sector salud presenta deficiencias debido a los siguientes factores:

- Las prácticas sanitarias se llevan a cabo en EE. SS que son vulnerables a nivel organizacional, caracterizadas por limitaciones de recursos, condiciones laborales precarias, carencia de una cultura organizativa y

falta de información entre los afectados ¹⁰⁴.

- Estas instituciones están sujetas a un cambio acelerado, para modernizar los servicios a nivel técnico o porque cambia la cultura de gestión ¹⁰⁴.
- La rapidez en estos cambios genera inconsistencia en la ejecución de las prácticas profesionales, las cuales, son prácticas de riesgo, entre otras razones ¹⁰⁴.

Los centros hospitalarios no se limitan únicamente a funciones asistenciales; hoy en día, su administración se basa en una moderna teoría de gestión. Esta incluye una planificación oportuna, una organización sistemática, una coordinación efectiva entre los administradores y una supervisión rigurosa de las unidades médicas. Esta gestión dinámica busca evitar obstáculos que puedan afectar la calidad de los servicios, resaltando la importancia de una gestión sanitaria adecuada en estos centros ¹⁰⁴.

La problemática en la gestión del sector salud requiere una auténtica reforma que implique un cambio en la organización y una racionalización de las finanzas. También se identifican tres problemas que no han sido debidamente considerados como las relaciones despersonalizadas, falta de información, desmotivación profesional, educación sanitaria y promoción de la salud ¹⁰⁵.

Los SG-SST son fundamentales para el funcionamiento adecuado de las organizaciones públicas y privadas, asegurando condiciones laborales seguras bajo leyes y regulaciones nacionales establecidas. Sin embargo, la pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve las deficiencias en los servicios de salud,

donde millones perdieron la vida y el personal sanitario arriesgó su salud sin el respaldo adecuado de las entidades y autoridades sanitarias. Muchos trabajadores de la salud se contagiaron y perdieron la vida o sufrieron secuelas graves como resultado de la exposición al virus ¹⁰⁶.

En la literatura no se han encontrado sistemas de gestión específicos para abordar la pandemia. Sin embargo, el MINSA ha implementado normativas clave para proteger al personal de salud durante este período. La Norma Técnica de Salud N° 161- MINSA/2020/DGAIN regula el uso de equipos de protección personal en IPRESS públicas y privadas, con el fin de reducir las transmisiones de infecciones asociadas a la atención médica. Además, se ha establecido una Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental del personal sanitario frente a la crisis, aprobada mediante la R.M N° 180-2020- MINSA, para mitigar los impactos en la salud mental del personal que trabaja en IPRESS durante la pandemia ¹⁰⁷.

2.3.4 Desafíos y obstáculos para la implementación del SG-SST

Como se evidencia pese a la implementación de diversos sistemas, normativas, leyes o reglamentos, el personal de salud continúa expuesto debido a la ineficiente gestión del Estado, aspecto que se ha visto reflejado durante la pandemia COVID-19 y que, lamentablemente ha terminado con la vida de médicos, enfermeras, obstetrices, entre otros profesionales que aún continúan expuestos a diversos riesgos y enfermedades.

Perú enfrenta desafíos en la gestión de salud debido a la tecnología, demografía, desarrollo sostenible, cambios en la organización laboral, riesgos

psicosociales y nuevas enfermedades. Estos retos también ofrecen oportunidades de mejora. Las autoridades y entidades sanitarias deben proporcionar respuestas amplias y multidisciplinarias que aborden la salud pública, promuevan una cultura de prevención y prevean riesgos ⁹⁵.

Uno de los principales desafíos futuros para la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), especialmente en América Latina, será la prevención de riesgos psicosociales y la preservación de la salud mental de los trabajadores. Esto requiere una correcta organización laboral, gestión de cargas de trabajo, reducción de horas laborales y cumplimiento estricto de períodos de descanso. La flexibilidad laboral, la armonización entre vida personal y profesional, y la prevención de la violencia y el acoso son fundamentales para asegurar un ambiente laboral saludable ¹⁰⁸.

2.3.5 Análisis de la eficacia y eficiencia en la implementación del SG-SST

Según especialistas, la salud ocupacional en el Perú ha experimentado avances en ciertos aspectos debido a la adopción de sistemas de gestión en el sector sanitario. No obstante, señalan que aún persisten algunas deficiencias o desafíos que necesitan ser abordados ⁸³.

Es crucial que los líderes de las IPRESS mejoren la calidad de los servicios de salud identificando obstáculos y facilitadores y evaluando las opiniones de los usuarios. Sin embargo, la falta de planificación y evaluación persiste. Según Espinoza-Portilla, los

principales problemas son la escasez de recursos humanos, la falta de suministros y medicamentos, la infraestructura deficiente y el déficit presupuestario ¹⁰⁹.

Además de las disparidades en la atención médica y la limitada accesibilidad, la falta de inversión suficiente en el sistema de salud peruano restringe su capacidad para enfrentar estos desafíos. Una financiación adecuada y la presencia de profesionales capacitados y éticos son fundamentales para mejorar la calidad de vida de la población y garantizar el bienestar de los profesionales de la salud, minimizando o previniendo los riesgos asociados con sus labores ¹⁰⁹.

La gestión de salud ocupacional no alcanza los estándares de la gestión de seguridad debido a deficiencias en el enfoque y costos asociados. Falta rigurosidad y supervisión, enfocándose más en accidentes inmediatos que en la prevención de enfermedades ocupacionales a largo plazo. Para mejorar, es crucial implementar controles efectivos de higiene y prevención de riesgos, y realizar una vigilancia prolongada de los agentes de riesgo mediante controles exhaustivos de higiene ocupacional ¹¹⁰.

2.3.6 Evidencia internacional sobre sistemas de SST

Las empresas a nivel mundial están cada vez más comprometidas con el logro y la demostración de un sólido desempeño en SST al controlar sus riesgos, en consonancia con sus políticas y objetivos de SST. Este compromiso se desarrolla en un entorno legislativo cada vez más exigente, con la implementación de políticas económicas y otras medidas para promover las buenas prácticas en SST, así como con un mayor interés de las partes

interesadas en este ámbito ¹¹¹.

En países como España, la legislación en materia de prevención de riesgos laborales está muy avanzada, principalmente a través de la Ley 31/1995 y la Ley 54/2003 de Prevención de Riesgos Laborales, así como de los Reales Decretos 39/1997 y 604/2006. Además, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) ha elaborado y difundido una Guía técnica sobre la integración de la prevención de riesgos laborales en el sistema general de gestión de cualquier organización ¹¹¹. Ecuador, Chile y Colombia han implementado procedimientos preventivos y correctivos en prevención de riesgos laborales mediante leyes específicas. En Ecuador, el Reglamento SART (Sistema de Auditoría de Riesgos del Trabajo) se encarga del mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo, evaluando los riesgos laborales a través de auditorías documentales, auditorías de verificación y la participación activa de la dirección de las organizaciones y los trabajadores ¹¹¹.

En Colombia, el Decreto 1072 obliga a las organizaciones a implementar un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), reemplazando el Programa de Salud Ocupacional. En Chile, la Ley 16744 establece un seguro social obligatorio a cargo del empleador, que protege a los empleados contra accidentes laborales y enfermedades profesionales ^{111,112}.

Además, se observa una estrategia cada vez más prominente en el ámbito de la SST: el benchmarking. Esta técnica contribuye a mejorar la efectividad en la gestión de riesgos de salud al facilitar comparaciones, detectar y compartir prácticas exitosas, e introducir un sentido de competencia entre los hospitales, promoviendo así un compromiso con la estrategia ¹¹³.

El benchmarking en Seguridad y Salud Ocupacional consiste en comparar prácticas con los mejores del sector para mejorar internamente. Los beneficios incluyen el estímulo para la autoevaluación, mejoras competitivas, y la capacidad de analizar y adoptar las mejores prácticas de la competencia, lo que ayuda a establecer objetivos y metas en higiene y seguridad^{114,115,116}.

III. CONCLUSIONES

- El personal asistencial y administrativo del sector salud peruano está expuesto a múltiples riesgos físicos, químicos, ergonómicos y psicológicos. A pesar de las normativas estatales existentes, diversos estudios y la literatura evidencian que el personal continúa laborando en entornos precarios sin protección adecuada, arriesgando su salud en el desempeño de su labor, lo que reduce su potencial profesional, así como su bienestar y la calidad de atención brindada.
- Las disparidades entre los niveles de atención en los establecimientos de salud peruanos representan un desafío que afecta tanto al personal asistencial como administrativo. Es fundamental implementar controles preventivos específicos en el primer nivel de atención del sistema de salud peruano, donde la exposición a agentes nocivos es más común. La planificación rigurosa, supervisión continua y evaluación periódica son esenciales para garantizar procedimientos seguros, prevenir patologías ocupacionales y optimizar recursos en beneficio del personal de salud.
- La implementación de sistemas de gestión en salud ocupacional es una necesidad para cada entidad, de modo que se priorice la vida y el bienestar del personal asistencial y administrativo en el Perú; reduciendo así los riesgos y amenazas que pudieran presentarse en el desempeño de su trabajo. Sin embargo, persisten brechas en la prevención de riesgos, capacitación e inversión en seguridad

ocupacional. La incorporación de metodologías como el benchmarking entre establecimientos de salud peruanos permitiría identificar y adaptar mejores prácticas de gestión de riesgos, fortaleciendo la prevención y control de enfermedades ocupacionales en ambos grupos laborales.

I.V RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Ministerio de Salud implementar un sistema nacional estandarizado de vigilancia epidemiológica ocupacional específico para establecimientos de salud, que incluya el desarrollo de una plataforma digital integrada para el registro, seguimiento y análisis de enfermedades ocupacionales; esto permitirá la detección temprana de patologías laborales, la toma de decisiones basada en evidencia real del sector y la implementación de medidas preventivas efectivas que protejan al personal asistencial y administrativo.
- Se recomienda a las Direcciones de Recursos Humanos de los establecimientos de salud establecer un programa integral de capacitación y desarrollo profesional en salud ocupacional, con módulos específicos tanto para personal asistencial como administrativo. Este programa debe incluir entrenamientos prácticos, simulaciones de situaciones de riesgo y evaluaciones periódicas de competencias; esta iniciativa fortalecerá las capacidades del personal en la identificación y manejo de riesgos laborales, mejorando la cultura de seguridad ocupacional y reduciendo la incidencia de enfermedades profesionales.
- Se recomienda a las Direcciones Generales de los establecimientos de salud implementar comités de seguridad y salud ocupacional con participación equitativa de representantes del personal asistencial y administrativo, asegurando reuniones mensuales documentadas y

seguimiento de acuerdos; esta estructura organizacional garantizará la representación efectiva de ambos grupos laborales en la toma de decisiones sobre medidas preventivas y correctivas, adaptadas a las necesidades específicas de cada área de trabajo.

- Se recomienda a la Oficina de Planeamiento y Presupuesto de cada establecimiento de salud asignar un presupuesto específico y protegido para la implementación de programas de salud ocupacional, que incluya la adquisición de protección de equipos de protección personal, mejora de infraestructura y sistemas de ventilación, así como la contratación de personal especializado en salud ocupacional; esta asignación presupuestal permitirá materializar las medidas preventivas y correctivas necesarias para garantizar un ambiente laboral seguro y saludable.
- Se recomienda a la Oficina de Gestión de Calidad implementar un sistema de benchmarking entre establecimientos de salud del mismo nivel, estableciendo indicadores estandarizados de salud ocupacional y facilitando el intercambio de mejoras prácticas; además, debe incluir visitas técnicas programadas, reuniones de intercambio de experiencias y la documentación de casos exitosos. Esa metodología permitirá identificar y adaptar estrategias efectivas en la gestión de riesgos ocupacionales, optimizando recursos y mejorando la eficacia de las intervenciones preventivas tanto para el personal asistencial como administrativo.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vega R. ¿El trabajo es salud?. Arch. Prev. Riesgos Labor. [Internet] 2020 [Consultado el 09 de noviembre del 2023]; 23(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492020000400410
2. Noa C. Implementación de un sistema de seguridad y salud ocupacional en el Taller de Maestranza El Genio E.I.R.L. Unidad Minera Orcopampa 2019 [Internet] Arequipa: Universidad Continental; 2019 [Consultado el 09 de noviembre del 2023]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9760/4/IV_FIN_111_TI_Noar_Rojas_2019.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Salud ocupacional: los trabajadores de la salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2022. [Consultado el 21 de septiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>
4. Aucapiña A. Estrés laboral y riesgos psicosociales en trabajadores de salud. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022.
5. Bordignon M, Monteiro M. Problemas de salud entre profesionales de enfermería y factores relacionados. Enferm.

- Glob. [Internet]. 2018 [Consultado el 16 de septiembre del 2023]; N° 51: 435-446. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n51/1695-6141-eg-17-51-435.pdf>
6. Calderón M, Herrera M, Sidar S. Condiciones laborales del profesional de enfermería ecuatoriano. Dialnet. [Internet]. 2019 [Consultado el 16 de septiembre del 2023]; 2(15): 1-12. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7471202>
 7. Luengo-Martínez C, Montoya-Cáceres P. Condiciones de Trabajo en profesionales sanitarios de hospitales públicos en Chile. Med. Secur. Trab. [Internet]. 2021 [Consultado el 16 de septiembre del 2023]; 66(269): 69-80. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2020000200069
 8. Tomalá M, Domínguez Y, Maza E, Villamar J. Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario. Higía de la Salud. [Internet]. 2021 [Consultado el 16 de septiembre del 2023]; 4(1): 1-6. Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/download/491/887/4190>
 9. Olmedo J, Tello J, Cantos E, Murillo K. Factores de Riesgo Psicosocial asociados al personal administrativo de un hospital

General en Ecuador. Reciamuc. [Internet]. 2023 [Consultado el 16 de septiembre del 2023]; 7(1): 11-17. Disponible en:

<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/download/1026/1489/>

10. Flores M, Jacqueline M, Ré C. Enfermedad crónica y condiciones laborales del personal de Enfermería del Hospital Municipal Los Andes. Dialnet [Internet]. 2022 [Consultado el 18 de agosto del 2023]; 13(1): 235- 239. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8560108>
11. Ojeda M, Lázaro E. Enfermedades ocupacionales del personal de enfermería y su relación con las condiciones de trabajo. Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. 2018. Acc Cietna [Internet]. 2019 [Consultado el 16 de septiembre del 2023]; 6(2): 21-31. Disponible en:
<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/download/251/909/>
12. Trujillo C, Quispe A. Estrés laboral en personal de enfermería del Centro de Salud Alberto Barton del Callao, 2021. Cuid. Sal. Púb. [Internet]. 2021. [Consultado el 16 de septiembre del 2023]; 1(2): 46-53. Disponible en:
<https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/25>

13. Trinidad-López J, Escobar-Galindo C. Factores de riesgos Psicosociales y Satisfacción Laboral en personal administrativo de una universidad privada. Rev. Hered. Rehabil. [Internet]. 2022 [Consultado el 16 de septiembre del 2022]; 5(2): 30-37. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RHR/article/view/4361>
14. Torres E, Velásquez L, Lema F, Sánchez B, Capcha A, Capcha M. Factores de riesgo ocupacional en profesionales de la salud de un hospital de Pucallpa-Perú. VIVE [Internet]. 2023 [Consultado el 16 de septiembre del 2023]; 6(17): 515-523. Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/343/893>
15. Delgado L, Borrote E, Mereira E. Normativas en seguridad y salud ocupacional y los problemas éticos. Revista San Gregorio [Internet]. 2020. [Consultado el 21 de septiembre del 2023]; 1(40): 176-200. Disponible en: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rsan/n40/2528-7907-rsan-40-00176.pdf>
16. Organización Mundial de la Salud. Personal sanitario [Internet]. Ginebra: Editores de la OMS; 2022. [Consultado el 21 de septiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/health-workforce>
17. Ministerio de Salud (MINSA). Manual de clasificación de

cargos del Ministerio de Salud R.M N° 554-2010/MINSA [Internet]. 1° ed: MINSA; 2010. [Consultado el 21 de enero del 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1938.pdf>

18. Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS). Metodología de la prevención de riesgos laborales. [Internet]. 1era edición. España: Editorial de la OISS; 2018. [Consultado el 21 de septiembre del 2023]. Disponible en: <https://oiss.org/wp-content/uploads/2018/11/3-2- Metodologia.pdf>
19. Ferro J. Asesor/Gestor en seguridad privada integral: Curso superior en dirección de seguridad privada. [Internet] 1era edición. España: Editorial Tagus; 2020. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=suXJDwAAQBAJ&pg=PA593&lpg=PA593&dq=La+Ley+de+Prevenci%C3%B3n+de+Riesgos+Laborales+define+el+t%C3%A9rmino+riesgo+laboral+de+la+siguiente+manera:+Riesgo+laboral&source=bl&ots=NJwM1cR2W5&sig=ACfU3U35X>

20. González J, Pérez R. Formación y orientación laboral. 10a edición.

21. Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS). Metodología de la prevención de riesgos laborales. [Internet]. 1era edición. España: Editorial de la OISS; 2018. [Consultado el 21 de septiembre del 2023]. Disponible en: <https://oiss.org/wp-content/uploads/2018/11/3-2- Metodologia.pdf>

BAJAL%20Y%20POMA_tesis2da_2018.pdf?sequence=4&isAll
owed=y

#~:text=RIESGO%20F%C3%8DSICO%3A&text=Son%20agentes%20 presentes%20en%20el,a%20los%20tejidos%20(23).

77

<https://medlineplus.gov/spanish/radiationexposure.html>

24. Carbajal Y, Poma E. Riesgos ocupacionales que influyen en la accidentabilidad del personal de salud que labora en el centro quirúrgico del Hospital Regional Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2018. [Tesis de Segunda Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Nacional del Callo; 2018 12
25. Soto-Chávez L, Ugalde-Vicuña J, Chang-Camacho L. Evaluación de la Exposición a agentes de riesgo físico en centros de salud. Revista Polo Conoc. [Internet]. 2020. [Consultado el 21 de septiembre del 2023]; 5(10): 424-439. Disponible en:
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/1816/html> 13
26. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Tema 9: Ruido [Internet]. Madrid: INSST; 2023. [Consultado el 21 de febrero del 2024]. Disponible en:
[https://www.insst.es/documents/94886/4155697/Tema%209.%20Ruido.p df](https://www.insst.es/documents/94886/4155697/Tema%209.%20Ruido.pdf)
27. Berenguer J, Martí C. Ambientes cerrados: calidad del aire [Internet]. España: INSST; 2015. [Consultado el 21 de febrero del 2024]. Disponible en:

https://www.insst.es/documents/94886/327166/ntp_243.pdf/9f6cbba4-ac26-4d0b-aae7-068ca6e66914

28. Bonilla C. Aire acondicionado en instalaciones sanitarias busca ser reglamentado [Internet]. Colombia: Acaire; 2021. [Consultado el 21 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://www.elhospital.com/es/noticias/aire-acondicionado-en-instalaciones-sanitarias-busca-ser-reglamentado>.
29. Allyn P, Brewer T. Guía para el control de infecciones asociadas a la atención en salud: Tuberculosis [Internet]. Boston: International Society for Infectious Diseases; 2018. [Consultado el 21 de enero del 2024]. Disponible en: [https://isid.org/guia/prevencion/tuberculosis/#:~:text=Para%20los%20sistemas%20cerrados%20de,siglas%20en%20ingl%C3%A9s\)%20antes%20de](https://isid.org/guia/prevencion/tuberculosis/#:~:text=Para%20los%20sistemas%20cerrados%20de,siglas%20en%20ingl%C3%A9s)%20antes%20de)
30. Agency for Toxic Substances and Disease Registry. Resúmenes de Salud Pública - Radiación ionizante (Ionizing Radiation) [Internet]. Atlanta: ATSDR; 2016. [Consultado el 21 de enero del 2024]. Disponible en: https://www.atsdr.cdc.gov/es/phs/es_phs149.html#bookmark5
31. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. La radiación en la atención médica: procedimientos por imágenes

- [Internet]. Estados Unidos: CDC; 2023. [Consultado el 21 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/nceh/especiales/radiacionionizante/index.html>
32. Barragán A. Factores de riesgo ocupacional y accidentes laborales de las licenciadas en enfermería de un hospital especializado de Lima Metropolitana, en Mayo 2018. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018
33. Rodríguez M, Begerano N, Pérez N, Pedroso M, Álvarez C. Riesgo biológico laboral en instituciones de salud y su control: precauciones estándar en la atención a pacientes. Invest Medicoquir [Internet]. 2017 [Consultado el 21 de septiembre del 2023]; 9(1): 127-142. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cm-q-2017/cm-q171j.pdf>
34. Prado J. Factores de riesgo ocupacional del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Casimiro Ulloa. Diciembre 2015. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017
35. Cala D. Identificación de los Riesgos Ergonómicos y Psicosociales de la Cooperativa de Ahorro y Crédito de la Provincia de Vélez. [Tesis de Segunda Especialidad en Gerencia en Salud y Seguridad del Trabajador]. Colombia: Escuela

Colombiana de Carreras Industriales; 2020

36. Murrieta Y. Factores de riesgo psicosocial y entorno organizacional favorable como predictores de estrés laboral en una empresa manufacturera de Obregón. [Tesis de Maestría en Gestión Organizacional]. México: Instituto Tecnológico de Sonora; 2020.
37. Frías-Pérez E, Acuña-Mayorga J. Calidad de vida del trabajador: El caso de Latinoamérica. Dig. Pub. [Internet]. 2020 [Consultado el 16 de septiembre del 2023]; 5(3): 184-190. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7898175.pdf>
38. Sanz G, Dolz J, Millán C, Rodrigo M, Cásedas L, Gil A. Manual de Procedimientos de Gestión de la Prevención de Riesgos Laborales en la Universidad de Zaragoza [Internet]. 1ª edición. España: Editorial Unizar; 2020. [Consultado el 21 de septiembre del 2023]. Disponible en: <https://uprl.unizar.es/sites/uprl.unizar.es/files/archivos/Procedimientos/m a-prl-doc-01.pdf>
39. Ministerio de Salud (MINSA). Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo. [Internet]. 1º ed. Lima: MINSA; 2017. [Consultado el 16 de septiembre del 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4185.pdf>

40. Ministerio de Salud (MINSA). Guía I para la organización y la gestión de los CLAS. [Internet]. 2° ed: MINSA; 1999. [Consultado el 16 de septiembre del 2023].
Disponibile en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2352-1.pdf>
41. Es Salud. [Internet]. Perú: Es Salud; 1999. [Consultado el 16 de septiembre del 2023]. Disponible en:
http://www.essalud.gob.pe/downloads/RIT/RPE_139_PE_ESSA LUD_1999.pdf
42. Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del Fuero Militar Policial.

Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo. [Internet]. 1° ed: CSST; 2020. [Consultado el 16 de septiembre del 2023]. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1496656/RA-N134-2020-FMP-P.pdf.pdf>
43. Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú. Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público. [Decreto Legislativo N° 276]. 10 de febrero del 2018. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/rree/normas-legales/1393-276>

44. Congreso de la República. Decreto Legislativo 728. [Decreto Legislativo N° 728]. 11 de marco del 2020.
Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/703476-728>
45. Congreso de la República. Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios. [Decreto Legislativo N° 1057]. 27 de junio del 2008. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/703479-1057>
46. Morales C. Regímenes laborales especiales en el Perú [Internet]. Lima: Sociedad Peruana de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social; 2021 [Consultado el 07 de octubre del 2023]. Disponible en:
<https://www.spdtss.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/IV-Congreso-Nacional-Cusco-2010-571-613.pdf>
47. Herrera H. Regímenes laborales en la administración pública y satisfacción laboral en los trabajadores de la Biblioteca Nacional del Perú – 2018 [Tesis de Licenciatura en Administración de empresas]. Perú: Pontifica Universidad Católica del Perú; 2013
48. Congreso de la República el Perú [Internet]. Lima: Comisión de Trabajo y Seguridad Social; 2018 [Consultado el 07 de octubre del 2023]. Disponible en:

<https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/Prensa/heraldo.nsf/CNtitulares3/f709d865ca9d0836052582570063ae4e/?OpenDocument>

49. Álvarez B, García S. Incidencia de los accidentes laborales en el personal de salud de la empresa social del estado Hospital César Uribe Piedrahita del Municipio de Caucasia, 2022 [Tesis de Especialidad en Higiene y Seguridad Industrial]. España: Universidad de Córdoba; 2022
50. Ramírez G. Enfermedades ocupacionales en los profesionales de enfermería del Hospital Básico El Empalme, 2021 [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021 55
51. Ramón N. Frecuencia de accidente laboral en el personal de salud del Hospital Regional Taiwán 19 de Marzo Azua, octubre –diciembre 2019. [Tesis de Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria]. República Dominicana: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2021
52. Cárdenas M, Cáceres-del-Carpio J, Mejía C. Factores de riesgo y causas de lesión en los accidentes laborales de ocho provincias peruanas. Rev. Cub. Inv. Biomed. [Internet] 2020 [Consultado el 09 de noviembre del 2023]; 39(3): 1-14.
Disponible en:
<https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/595>
53. Paredes C, Calsina S. Enfermedades ocupacionales y

- satisfacción laboral del personal de salud en el C. S. Edificadores Misti, Arequipa 2021 [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021
54. Gamarra F. Niveles de estrés laboral y ansiedad en el personal administrativo del Hospital Es Salud III, Chimbote, 2021 [Tesis de Maestría en Intervención Psicológica]. Chimbote: Universidad César Vallejo; 2021
 55. Julio V, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch. Med. Interna [Internet] 2011 [Consultado el 21 de febrero del 2024]; 33(1): 11-14. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
 56. Ministerio de Salud (MINSA). Lineamientos para la elaboración del manual de operaciones de los órganos prestadores de servicios de salud (institutos especializados y hospitales). [Internet]. 1° ed: MINSA; 2023. [Consultado el 18 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.hma.gob.pe/pdf/transparencia/transparencia/547.pdf>
 57. Fortalecimiento del primer nivel de atención en el marco del aseguramiento universal y descentralización en salud con énfasis en la atención primaria de salud renovada [dispositiva]. Lima: MINSA; 2023. [20 diapositivas preparadas por V. Correa]. Disponible en:

[https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/A4DF3A7B4F17C74E05257BDA00729EF6/\\$FILE/ponencia05.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/A4DF3A7B4F17C74E05257BDA00729EF6/$FILE/ponencia05.pdf)

58. Ministerio de Salud (MINSA). Cartera de servicios por unidades productoras de servicios de salud (UPSS) y actividades de los establecimientos de salud del segundo nivel de atención de Lima Metropolitana 2016 [Internet]. 1° ed: MINSA; 2016. [Consultado el 18 de octubre del 2023]. Disponible en:
<https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/CarteraServicios/DirectivaCarteraServicios.pdf>
59. Gobierno del Perú. [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [Consultado el 18 de octubre del 2023]. Disponible en:
<https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2021/PI-M-SS-2021-INFORMACION-NIVELES-CALIDAD-POR-SERVICIO.xlsx#:~:text=El%20Tercer%20nivel%20de%20Atenci%C3%B3n,establecimientos%20de%20este%20nivel%20por>
60. Huamaní M. Implementación del proceso de categorización y recategorización de las instituciones prestadoras de salud IPRESS del primer nivel de atención de la U.E. 406-Red de Salud de Huamanga, Ayacucho-2019
61. Gobierno del Perú [Internet] Lima: MINSA; 2023. [Consultado el 18 de octubre del 2023]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/16728-servicios-y-categorias-del-primer->

nivel-de-atencion-de-salud

62. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de Salud “Categorías de establecimientos del sector salud” N° 021-MINSA/DGSP.V.03 [Internet]. 1° ed: MINSA; 2011. [Consultado el 18 de octubre del 2023]. Disponible en: https://cdn.gacetajuridica.com.pe/laley/NORMA%20T%C3%89CNICA%20DE%20SALUD%20N%C2%BA021-MINSA-DGSP-V.03_LALEY.pdf
63. Quiroz S, Arévalo J, Delgado J. Categoría asignada y capacidad resolutive en la micro red banda de Shilcayo. Rev. Cienc. Lat. [Internet] 2021 [Consultado el 18 de octubre del 2023]; 5(5): 1-28. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/947/1283/>
64. Contraloría General de la República- Operativo de control “Por una salud de calidad” [Internet]. 1° ed: MINSA; 2018. [Consultado el 18 de octubre del 2023]. Disponible en: https://doc.contraloria.gob.pe/documentos/operativos/OPERATIVO_PO R_UNA_SALUD_DE_CALIDAD.pdf
65. Ordóñez C, Riega P, Calisaya S. Propuesta metodológica para la planificación de inversiones de infraestructura sanitaria del primer nivel de atención en Es Salud. [Tesis de Maestría en Gestión Pública] Lima: Universidad del Pacífico; 2017

66. Definición, características y funciones generales de los establecimientos de salud de Es Salud. Directiva N° 018-GG-ESSALUD-2013 [Internet]. 1° ed: MINSA; 2013. [Consultado el 18 de octubre del 2023]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/RGG1471ESSALUD2013.pdf>
67. Ministerio de Salud (MINSA). Análisis de la Situación de Salud del Perú [Internet] 1ra ed. Perú: MINSA; 2021 [Consultado el 09 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4965596/Analisis%20de%20Situaci%C3%B3n%20de%20Salud%20%28ASIS%29%202021.pdf?v=1691705372>
68. Ministerio de Salud (MINSA). Diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud [Internet] 1ra ed. Perú: MINSA; 2021 [Consultado el 09 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2021/DIAGNOSTICO-DE-BRECHAS.pdf>
69. Manual de salud ocupacional. RD N° 048-2018-DG-INCN [Internet]. 1° ed: MINSA; 2018. [Consultado el 18 de octubre del 2023]. Disponible en: [https://www.incn.gob.pe/wp-content/uploads/2020/08/RD.-048-2018-Aprobar-Manual-de-](https://www.incn.gob.pe/wp-content/uploads/2020/08/RD.-048-2018-Aprobar-Manual-de)

salud-ocupacional.pdf

70. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Guía de ayuda para la valoración de las enfermedades profesionales [Internet] 2da ed. España: Instituto Nacional de la Seguridad Social; 2017 [Consultado el 16 de noviembre del 2023]. Disponible en: <http://www.aeemt.com/web/wp-content/uploads/2017/11/Guia-ayuda-enfermedades-profesionales.pdf>
71. Comisión Técnica Médica. Protocolos de diagnóstico y evaluación médica para enfermedades profesionales [Internet] 1ra ed. Lima: Comisión Técnica Médica; 2004 [Consultado el 16 de noviembre del 2023]. Disponible en: https://www.cormeseinsac.com/media_dievia/uploads/normas/50-.pdf
72. Dirección del seguro general de riesgos del trabajo [dispositiva]. Ecuador: IESS; 2020. [63 diapositivas preparadas por A. Hidalgo]. Disponible en: [https://www.cip.org.ec/attachments/article/2720/3.%20EP%20+%20CAS OS%20PRACTICOS%20EP.pdf](https://www.cip.org.ec/attachments/article/2720/3.%20EP%20+%20CAS%20OS%20PRACTICOS%20EP.pdf)
73. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud que establece el listado de enfermedades profesionales. NT N° 068-MINSA/DGSP-V.1 [Internet]. 1° ed: MINSA; 2008. [Consultado el 18 de octubre del 2023]. Disponible en:

<https://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2008/julio/17/RM-480-2008-MINSA.pdf>

74. Guía: Enfermedades relacionadas con el trabajo del personal sanitario.

Informar para prevenir [Internet]. 1° ed: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud; 2018. [Consultado el 18 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://istas.net/descargas/guiaEEPPsanidad.pdf>

75. Buitrago L, Barrera M, Plazas L, Chaparro C. Estrés laboral: una revisión de las principales causas consecuencias y estrategias de prevención. ISUB [Internet] 2021 [Consultado el 18 de octubre del 2023]; 8(2): 131-146. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/553/628>

76. Delgado G. Ansiedad en el personal de salud [Tesis de Bachiller en Psicología] Arequipa: Universidad Continental; 2020

77. Medline Plus [Internet] Estados Unidos: Biblioteca Nacional de Medicina; 2019 [Consultado el 18 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/insomnia.html>

78. Caballero-Alvarado J, Pino-Zavaleta F, Barboza J. Factores asociados a insomnio en profesionales de salud de un hospital público de Trujillo-Perú. Horiz. Méd. [Internet] 2020 [Consultado el 18 de octubre del 2023]; 20(4). Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000400004

79. Linares G, Guedez Y. Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. Aten. Primaria [Internet] 2021 [Consultado el 18 de octubre del 2023]; 53(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7994441/>
80. Ada Health [Internet] Estados Unidos: Ada Health; 2022 [Consultado el 18 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://ada.com/es/conditions/burnout/>
81. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. Impacto económico de los accidentes y las enfermedades de trabajo [Internet]. España: ISTAS; 2018. [Consultado el 21 de enero del 2024]. Disponible en: <https://istas.net/salud-laboral/danos-la-salud/impacto-economico-de-los-accidentes-y-las-enfermedades-de-trabajo#:~:text=Supone%20desde%20la%20lesiones%20f%C3%ADsicas,de%20vida%2C%20minusval%C3%ADas%2C%20etc.>
82. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Riesgos psicosociales y salud mental en el trabajo [Internet]. Bilbao: EU-OSHA; 2024. [Consultado el 21 de enero del 2024]. Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-mental-health#:~:text=Adem%C3%A1s%20de%20los%20problemas%2>

Ode, enfe

rmedades%20cardiovasculares%20o%20trastornos%20musculoesquel% C3%A9ticos.

83. Servicio de Prevención y Medio Ambiente. Riesgos psicosociales [Internet]. Valencia: Universidad de Valencia; 2023. [Consultado el 21 de enero del 2024]. Disponible en: [https://www.uv.es/uvweb/servicio-
prevencion-medio-ambiente/es/salud-prevencion/unidades/unidad-
ergonomia-psicosociologia-aplicada/psicosociologia/riesgos-
psicosociales-1285946793511.html](https://www.uv.es/uvweb/servicio-prevencion-medio-ambiente/es/salud-prevencion/unidades/unidad-ergonomia-psicosociologia-aplicada/psicosociologia/riesgos-psicosociales-1285946793511.html)
84. Van P, De Vos P. La relación entre los niveles de atención constituye un determinante clave de la salud. Rev. Cub. Sal. Públ. [Internet] 2008 [Consultado el 21 de enero del 2024]; 34(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-
34662008000400014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400014)
85. Vega-Hurtado C. Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente. Rev. Méd. Inst. Mex. Seguro Soc. [Internet]. 2020 [Consultado el 21 de enero del 2024]; 58(2): 197-201. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457767703017/html/>
86. Terraza R, Vargas I, Vásquez M. La coordinación entre niveles asistenciales: una sistematización de sus instrumentos y medidas. Gac. Sanit. [Internet]. 2006 [Consultado el 21 de enero

del 2024]; 20(6): 485- 495. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112006000600012

87. Medical Assistant. Enfermedades laborales: Causas y prevención [Internet]. Lima: Editores de Medical Assistant; 2023. [Consultado el 21 de enero del 2024]. Disponible en:
<https://ma.com.pe/enfermedades-laborales>.
88. Prevención de las enfermedades ocupacionales [dispositiva]. Costa Rica: CIG; 2019. [57 diapositivas preparadas por V. Gómez-Sánchez]. Disponible en:
<https://gremialsiyso.com.gt/wp-content/uploads/2019/09/PrevencionEnfermedadesOcupacionales-VivianaGomez-02082019.pdf>
89. Ibáñez J, Ribera J. La salud es el centro de nuestra sociedad. Ideas para un debate pendiente [Internet] 1ra ed. España: Center of Research in Healthcare Innovation Management; 2021 [Consultado el 09 de noviembre del 2023]. Disponible en:
<https://www.iese.edu/wp-content/uploads/2021/03/salud-centro-nuestra-sociedad.pdf>
90. Lorenzo S, Mira J, Moracho O. Tema 3: La gestión por procesos en instituciones sanitarias [Internet] España: Universidad Miguel Hernández; 2006 [Consultado el 09 de noviembre del 2023]. Disponible en:

https://calite.umh.es/data/docs/110/Gestion_procesos.pdf

91. Franco L, Vergara E. Presupuesto basado en Resultados. Módulo 3.

Planeación Estratégica [Internet] México: Unidad de Política Migratoria; 2013 [Consultado el 09 de noviembre del 2023].

Disponible en:

http://gobernacion.gob.mx/work/models/SEGOB/Resource/1093/8/images/Modulo-3_planeacion-estrategica.pdf

92. Pineda-Pizarro V, Erazo-Álvarez J. La Estructura Organizacional y su relación con los procesos administrativos en Instituciones Educativas privadas. Fundac. Koinonia [Internet] 2021 [Consultado el 09 de noviembre del 2023]; 6(12): 37-68.

Disponible en:

<https://www.redalyc.org/journal/5768/576868967002/html/>

93. Maigua W. Modelo de eficiencia energética, como estrategia de negocio en la administración de la Planta Holcim-Latacunga [Tesis de Maestría en Administración de Empresas]. Ecuador: Universidad Técnica de Cotopaxi; 2023

94. Anchundia A, Cervantes J. El ambiente de control en las organizaciones.

Dialnet [Internet] 2022 [Consultado el 09 de noviembre del 2023]; 23(4). Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8723068>

95. Organización Internacional de Trabajo. 100 años

contribuyendo a la mejora de la seguridad y la salud en el trabajo [Internet]. Ginebra: OIT; 2019. [Consultado el 23 de enero del 2024]. Disponible en:
https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_703381/lang--es/index.htm

96. Ospina E. El sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo en la legislación vigente. Laborem [Internet] 2021 [Consultado el 18 de octubre del 2023]; 14: 81-113. Disponible en:
<https://www.spdtss.org.pe/wp-content/uploads/2021/09/Laborem14-81-113.pdf>
97. Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo 2021. RM N° 1120- 2020/MINSA [Internet]. 1° ed. Lima: MINSA; 2021. [Consultado el 18 de octubre del 2023].
Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2445386/Plan%20Anual%20de%20Seguridad%20y%20Salud%20en%20el%20Trabajo%202021.pdf> 87
98. Gobierno del Perú. Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo N°29783 [Decreto Supremo N° N° 005-2012-TR]. 24 de abril del 2012. Disponible en:
https://www.munlima.gob.pe/images/descargas/Seguridad-Salud-en-el-Trabajo/Decreto%20Supremo%20005_2012_TR%20_%20Regla

mento%20de%20la%20Ley%2029783%20_%20Ley%20de%20
Seguridad%20y%20Salud%20en%20el%20Trabajo.pdf

99. Sistema de gestión de la calidad en salud. DT MINSA/DGSP-V-04 [Internet]. 1° ed: MINSA; 2008. [Consultado el 18 de octubre del 2023]. Disponible en:
<https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/Presentacion/Documentos/PLANES/SistemaGestionCalidadSalud.pdf>
100. Política Nacional de Calidad en Salud. RM N° 727-2009/MINSA. [Internet]. 1° ed: MINSA; 2008. [Consultado el 18 de octubre del 2023]. Disponible en:
<http://www.hnhu.gob.pe/CUERPO/CALIDAD/Documentos%20Calidad/SISTEMA%20DE%20GESTION%20DE%20LA%20CALIDAD/RM%20727-2009-MINSA.pdf>
101. Ministerio de Salud (MINSA). Modelo de gestión hospitalaria [Internet] 1ra ed. Perú: MINSA; 2009 [Consultado el 09 de noviembre del 2023]. Disponible en:
https://www.saludarequipa.gob.pe/goyeneche/doc/NORMAS/NORMAS/VA_EN_SALUD/25B%20Lineamientos%20de%20Gestion%20Hospitalaria%2029102009_anteproyecto_2009.pdf

102. Huamán R. Propuesta de implementación de sistema de control interno en la gestión administrativa de la red de servicios de salud La Convención – Quillabamba - período 2019 [Tesis de Maestría en Contabilidad] Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2022
103. Proyecto de ley de integración y modernización del Sistema Nacional de Salud. N° 5438/2020-CR. Congreso de la República (mayo del 2020). Disponible en:
https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/PL05438-20200604.pdf
104. Riega G. Incidencia en la aplicación del programa de mejora de calidad del Hospital de Emergencias Villa El Salvador Lima-Perú 2020 [Tesis de Maestría en Gestión Pública]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2020
105. Espinoza-Portilla E, Gil-Quevedo W, Agurto-Távora E. Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. Rev. Cub. Sal. Púb. [Internet] 2020 [Consultado el 09 de noviembre del 2023]; 46(4). Disponible en:
<https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2146/1664>
106. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el uso de los equipos de protección personal por los trabajadores de las instituciones prestadores de servicios de salud. N° 161-

- MINSA/2020/DGAIN [Internet]. 1° ed: MINSA; 2020.
[Consultado el 23 de enero del 2024]. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM_456-2020-MINSA.PDF
107. Ministerio de Salud. Guía Técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19. R.M N° 180-2020- MINSA [Internet]. 1° ed: MINSA; 2020. [Consultado el 23 de enero del 2024]. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581853/ANEXO_RM_180-2020-MINSA.PDF?v=1588182763
108. Organización Internacional de Trabajo. La seguridad y la salud en el trabajo a lo largo de un siglo: de la prevención del carbunco a los problemas de salud mental [Internet]. Ginebra: OIT; 2019. [Consultado el 23 de enero del 2024]. Disponible en:
https://www.ilo.org/santiago/publicaciones/reflexiones-trabajo/WCMS_730773/lang-es/index.htm
109. Curioso W. Situación actual y desafíos de la salud en el Perú [Internet] Lima: Universidad Continental; 2023. [Consultado el 23 de enero del 2024]. Disponible en:
<https://blogposgrado.ucontinental.edu.pe/situacion-actual-desafios-salud-peru>
110. Villacorta R. Avances y retos de la salud ocupacional en el Perú [Internet].

- Lima: Cero Accidentes; 2022. [Consultado el 23 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.ceroaccidentes.pe/avances-y-retos-de-la-salud-ocupacional-en-el-peru/>
111. Innova Group. La seguridad y salud en el trabajo en el mundo [Internet].
España: ISO; 2023. [Consultado el 23 de enero del 2024].
Disponible en: <https://www.isotools.us/2016/04/20/seguridad-salud-trabajo-mundo/>
 112. Gobierno de Chile. Ministerio del Trabajo y previsión social. Ley N° 16744 que establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. [Decreto 67] 23 de enero del 1968. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=28650>
 113. Marañón N, Martínez I, García L, Díaz N, Albarracín A, Díaz R, Moral L. Benchmarking estratégico aplicado a la gestión de riesgos asistenciales en Quirónsalud. Rev. esp. med. prev. salud pública [Internet] 2020 [Consultado el 23 de enero del 2024]; 25(172): 15-24. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-197520>
 114. Vásquez R. Benchmarking aplicado a la Seguridad Laboral [Internet].
Puente Alto: HSEC; 2015. [Consultado el 23 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.emb.cl/hsec/articulo.mvc?xid=749&edi=33&xit=be>

115. Briones-Veliz T, Carvajal-Avila D, Sumba-Bustamante R. Utilidad del benchmarking como estrategia de mejora empresarial. Pol. Con. [Internet]. 2021 [Consultado el 23 de enero del 2024]; 6(3): 2026-2044. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7926897.pdf>
116. Cantonnet M, Intxaurburu C. Beneficios de la aplicación de la herramienta de benchmarking a la gestión de la seguridad y salud laboral. QHSE [Internet]. 2008 [Consultado el 23 de enero del 2024]; 1351-1360. Disponible en: http://adingor.es/congresos/web/uploads/cio/cio2008/QUALITY_HEALTH_SAFETY_AT_WORK_AND_ENVIRONMENT//1351-1360.pdf

VI. ANEXOS

ANEXO 1: EE. SS. DEL NIVEL I CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA

Institución Responsable	Categoría del Establecimiento de Salud				Total	Porcentaje
	I-1	I-2	I-3	I-4		
ESSALUD	1	164	121	23	309	3.52%
GOBIERNO REGIONAL	4303	2028	1091	274	7696	87.62%
INPE	14	31	8		53	0.60%
MINSA	4	152	195	35	386	4.39%
MUNICIPALIDAD DISTRITAL	3	13	12		28	0.32%
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL		1	37		38	0.43%
SANIDAD DE LA FUERZA AEREA DEL PERU	3	14	7	2	26	0.30%
SANIDAD DE LA MARINA DE GUERRA DEL PERU	11	23	3	2	39	0.44%
SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU	6	37	32	3	78	0.89%
SANIDAD DEL EJERCITO DEL PERU	27	84	10	9	130	1.48%
Total	4372	2547	1516	348	8783	100.00%
Porcentaje	49.78%	29.00%	17.26%	3.96%	100.00%	

Fuente: RENIPRESS en Portal Institucional de SUSALUD. Diciembre de 2020.

**ANEXO 2: HOSPITALES DE NIVEL II Y III CON CAPACIDAD
INSTALADA INADECUADA**

Departamento	Categoría de los Hospitales					Total
	II-1	II-2	II-E	III-1	III-E	
AMAZONAS	7	1				8
ANCASH	9	3				12
APURIMAC	3	3				6
AREQUIPA	6		2	3		11
AYACUCHO	7	1	2			10
CAJAMARCA	8	2	1			11
CALLAO	1	2	1	3		7
CUSCO	5		2	3		10
HUANCAVELICA	4	1				5
HUANUCO	2	2	1			5
ICA	7	2				9
JUNIN	7	2	1	1	2	13
LA LIBERTAD	22	1	1	3	1	28
LAMBAYEQUE	3	1		2		6
LIMA	14	12	5	13	3	47
LORETO	4	1		2		7
MADRE DE DIOS	2					2
MOQUEGUA	3	1				4
PASCO	4	1	1			6
PIURA	4	2		1		7
PUNO	10	4	1			15
SAN MARTIN	5	1	4			10
TACNA		2				2
TUMBES	2	1				3
UCAYALI		3				3
Total	139	49	22	31	6	247

Fuente: RENIPRESS, diciembre 2020.