



EsSalud-GCPS-OPIS, Lima 2012

Presidente Ejecutivo

Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra

Gerente Central de Prestaciones de Salud

Dr. Rino Delfín García Carbone

Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria

Dr. Pedro Elías Alcántara Valdivia

Oficina de Salud Ocupacional e Inteligencia Sanitaria

Ing. Gerardo Arias Carrizales

Equipo Técnico:

Dr. Hugo Villa Becerra

Dra. Milagritos Robles Rázuri

Ing. Ysela Yari Castañeda

Tabla de Contenido

Editorial

- 1 Programa de Protección Respiratoria en Hospitales.
- 2 Los Desórdenes Músculo-Esqueléticos y su relación con el Trabajo.
- 3 Los Centros de Prevención de Riesgos del Trabajo.
- 4 Revisión de Términos en Salud Ocupacional.

Editorial

Luego de 15 años de creación de los Centros de Prevención de Riesgos del Trabajo (CEPRIT) y de las Unidades de Salud Ocupacional Hospitalaria (USOH), se abordan nuevos retos ante los recientes cambios y tendencias derivadas a su vez, de cambios en la legislación en seguridad y salud ocupacional, al crecimiento de las actividades económicas sobre todo las extractivas, a la creciente competitividad en el mercado de seguros, a las exigencias globales para las empresas que requieren incluir sistemas de gestión de calidad, del medioambiente y de seguridad y salud ocupacional, así como la nueva concepción de la prevención a nivel institucional.

EsSalud cuenta en la actualidad con centros asistenciales de diversa complejidad y grado de resolución, distribuidos en 28 Redes Asistenciales, administra el total del talento humano de 42,662 servidores, de los cuales 35,055 (82% del total) son asistenciales y están expuestos en mayor o menor grado a los riesgos del trabajo asistencial. Como institución, deberán desarrollarse actividades para la organización, planificación e implementación de la seguridad y salud en el trabajo en las Redes Asistenciales, basadas fundamentalmente en el DS N° 009-2005-TR "Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo" y que en la actualidad han de adaptarse a la Nueva Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, Ley N° 29783. La experiencia determina la necesidad de focalizar los esfuerzos y recursos en los riesgos que afectan a la mayoría de los trabajadores, así como en los que tienen mayor impacto sobre la salud y bienestar del personal.

Hoy en día, las organizaciones implementan herramientas de gestión que les permiten ser más rentables mediante la mejora de sus procesos, generando valor a los interesados, con mayor competencia y participación del personal y controlando sus pérdidas por accidentes y enfermedades ocupacionales. No es ajena a esta visión como empleador y como ente asesor en materia de prevención a través de los CEPRITs, ganando la oportunidad de reducir los costos en atenciones médicas derivadas de accidentes o enfermedades prevenibles en el trabajo, mejorando la calidad de los procesos productivos y forjando ambientes de trabajo saludables.

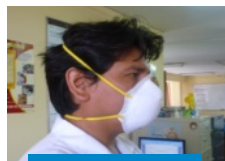
Bajo estas consideraciones la alta dirección de la institución ha decidido implementar como iniciativa corporativa, el fortalecimiento de la Salud Ocupacional, mediante la implementación de la Política en Seguridad y Salud en el Trabajo, el diseño de nuevas estrategias de intervención en las empresas, la especialización de los profesionales de los CEPRIT y el desarrollo de la investigación como aspectos fundamentales para que los CEPRIT y las Unidades de Salud Ocupacional Hospitalarias de EsSalud sean considerados como Centros de Referencia Nacional en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Con este primer número del Boletín de Salud Ocupacional pretendemos poner al alcance de la institución, la comunidad de empresas y los trabajadores, información y noticias relacionadas a la prevención de los riesgos del trabajo que contribuyan a la reducción de los accidentes y enfermedades ocupacionales.

Oficina de Salud Ocupacional e Inteligencia Sanitaria

Programa de Protección Respiratoria en Hospitales

En seguridad e higiene del trabajo la vigencia de un Programa de Protección Personal es una estrategia básica de prevención contra los riesgos de accidente (uso de cascos, lentes, guantes, etc.), como contra los riesgos relacionados con la higiene (tapones auditivos en exposición a ruido, respiradores en exposición a agentes respirables, etc.). No es usual utilizar el término Programa de Protección Personal en Centros Asistenciales, resulta familiar el término Método de Barrera, el cual tiene un ámbito de aplicación bidireccional: busca proteger al personal como al paciente contra la transmisión de agentes biológicos. Los métodos de barrera son basados en el mecanismo de transmisión del agente patógeno y su dotación es a demanda del usuario. Utilizar el concepto de programa resulta favorable ya que involucra selección, entrenamiento en el uso adecuado, supervisión, valoración de la factibilidad de uso por parte del trabajador, entre otros y no sólo dotación; además, en los hospitales encontramos también agentes químicos, físicos, ergonómicos, locativos, etc.



Uso Correcto del respirador N95



Uso Incorrecto: Uso de mascarilla debajo del respirador N95

El presente artículo comparte la experiencia de la Unidad de Salud Ocupacional de la Red Asistencial Almenara, que viene desarrollando un Programa de Protección Respiratoria. El programa establece pautas para el uso correcto de equipos de protección respiratoria, con el propósito de proteger la salud del personal que está expuesto a agentes biológicos y/o químicos.

En áreas hospitalarias, los trabajadores están expuestos a patógenos de transmisión aérea como el *Mycobacterium Tuberculosis* o agentes químicos como formaldehído, medicamentos citostáticos y otros.

Para el control de los peligros a la salud de los trabajadores son las medidas administrativas las más importantes, ya que buscan reducir la exposición del trabajador al agente dañino; seguida de las medidas de ingeniería, cuya intervención reduce la concentración del agente en el medio de trabajo, y en tercer lugar, está la dotación de equipos de protección respiratoria que complementa a las dos primeras y que por sí sola es poco efectiva.

A pesar de que la protección respiratoria es una medida complementaria, en muchos de nuestros centros asistenciales representa la única medida tomada para la prevención de TB. Ante esta realidad, debemos por lo menos asegurar la dotación y el uso correcto de respiradores N 95 que garanticen la protección de nuestros trabajadores.

La protección respiratoria será efectiva cuando el trabajador logre un adecuado sello facial, es decir que el aire que ingresa a nuestro sistema respiratorio solo sea a través del filtro del respirador que estamos utilizando.

Factores que pueden afectar el ajuste facial:

Entre ellos podemos citar el modelo y tamaño del respirador que no se ajusta a las características del rostro del trabajador, la colocación incorrecta del mismo, el no ajuste del clip metálico, colocar otro aditamento entre el respirador y el rostro como una gasa o mascarilla quirúrgica, la presencia de barba en varones, etc.



Diseño inadecuado obstaculiza la visión



Inadecuada colocación de las ligas

Por ello, es importante que todo los trabajadores que requieran de un respirador pasen una prueba de ajuste cualitativo, por lo menos una vez al año o cuando cambien el modelo de respirador. En el Hospital Almenara se han realizado pruebas de ajuste a trabajadores de diferentes servicios. En el cuadro que a continuación se presenta, se muestra a manera de ejemplo los resultados de una de las evaluaciones donde se evidencia el porcentaje de trabajadores que presentan una prueba exitosa para cuatro tipos de respiradores N 95, de fabricantes distintos. Hasta dos marcas de respiradores ofrecieron un adecuado ajuste facial a menos del 25% de trabajadores.

Modelo y Marca de Respiradores	Nº de Trab. Evaluados	Resultados de las Pruebas de Ajuste	
		Exitosa	No Exitosa
N95 Marca A	8	25%	75%
N95 Marca B	9	78%	22%
N95 Marca C	9	56%	44%
N95 Marca D	11	18%	81%

Fuente: Unidad de Salud Ocupacional RAA – EsSalud 2011



Uso de la Prueba de Ajuste Cualitativa en Respiradores N 95

En **suma**, la dotación por sí sola de respiradores no garantiza la protección del trabajador, este debe ir acompañado de un programa de entrenamiento y supervisión como de la selección adecuada del equipo.

NOTA: El Programa de Protección Respiratoria de la RA Almenara fue aprobado por el Comité de Salud y Seguridad de la Red con Resolución de Gerencia N° 129-G-RAA-EsSalud-2010

Los Desórdenes Músculo - Esqueléticos (DME) y su relación con el trabajo

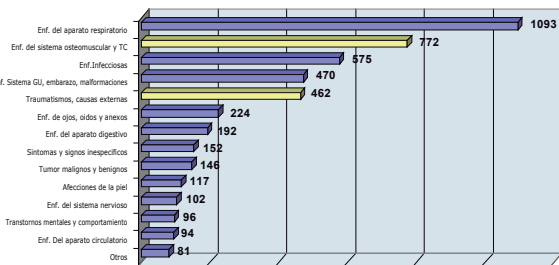
Se reconoce que los DME son un problema de salud pública mundial con grandes repercusiones económicas, sociales y organizacionales. Aún cuando su origen es multifactorial se estima que aproximadamente un tercio son atribuidos a la ocupación.

Punnet, en un estudio publicado el año 2005, estima que en el mundo 37 % de los episodios de "dolor en la región lumbar" son atribuidos a la "ocupación", la fracción varía según se trate de hombres (41%) o mujeres (23%), y calcula que en el mundo los efectos de la exposición combinada a los agentes causantes de carga física, da cuenta de 818.000 años de vida saludables perdidos. La carga de pesos, los movimientos repetidos de tronco y la exposición a vibración son aceptados como factores de riesgo relacionados con el dolor lumbar de origen laboral. Estos están incorporados en la legislación nacional a través de la Norma Básica de Ergonomía, RM 375-2008-TR.

Los DME que afectan el miembro superior, se presentan en actividades con intensiva utilización de las manos, tales como los trabajos de digitación, actividades de limpieza, labores de empaquetado, etc. Tanaka y colaboradores (2001), estimaron que el 40% de los trastornos de miembros superiores (MMSS) en la población de trabajadores de EEUU, se atribuyen a alguna exposición ocupacional. Punnet y Wegman (2004) informan de la existencia de numerosas encuestas en la población trabajadora, que concluyen que la prevalencia acumulada de síntomas de extremidad superior, oscila entre 20% a 30% en diversos países (EEUU, Canadá, Finlandia, Suecia e Inglaterra).

Los DME son la segunda causa de ausentismo, si sólo tomamos como referencia el número de episodios. Las 5 primeras causas de DME que generaron incapacidad temporal para el trabajo fueron: dorsalgia con o sin trastorno del disco intervertebral, lesiones del hombro, trastorno interno de la rodilla, sinovitis y tenosinovitis (sitio no especificado en el estudio).

Nro de procesos de IT, según grupo de enfermedad. HNERM. Enero - Junio 2009



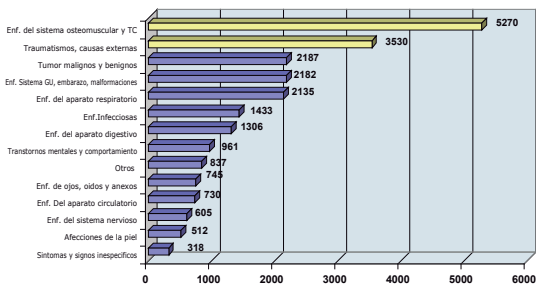
La patología músculo esquelética que tuvo mayor tasa de duración media por proceso, fue el trastorno interno de rodilla (tasa de duración media del proceso 16,8 días).

En el país contamos con la siguiente normatividad que está relacionada con la prevención y notificación de los desórdenes músculo-esqueléticos que se relacionan con el trabajo:

- NTS N° 068-MINSA/DGSP-V.1 Norma Técnica de Salud que establece el listado de Enfermedades Profesionales, incluye a las enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: bursitis, tendinitis de hombro, codo, muñeca, discopatía de columna dorso lumbar, enfermedades osteoarticulares o angioneuróticas provocadas por las vibraciones mecánicas.
- Norma básica de Ergonomía, RM 375-2008-TR, establece estándares para la valoración del riesgo disergonómico respecto a la carga límite recomendada, valoración de la iluminación, posicionamiento, las vibraciones y otros relacionados con la estación de trabajo.
- RM 312-2011-SA establece los procedimientos básicos para la evaluación médica ocupacional incluyendo lo relativo a los DME y factores de riesgo psicosociales.

En EsSalud, el Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo según Resolución de Gerencia General N° 988-GG-Essalud-2010, incorpora los lineamientos para la prevención del riesgo disergonómico y muy pronto contaremos con la directiva para Evaluación Médica Ocupacional, que incorpora la valoración del sistema músculo esquelético y su relación con las actividades de nuestros trabajadores.

Nro. de jornadas perdidas de IT, según grupo de enfermedad. HNERM. Enero - Junio 2009



En el Hospital Rebagliati, durante el primer semestre del año 2009 la Unidad de Salud Ocupacional describe que los trastornos músculo esqueléticos constituyen la primera causa de incapacidad temporal para el trabajo en el personal de salud.

El acumulado de días perdidos por Enfermedades del Sistema Osteomuscular y Tejido Conectivo en la población trabajadora, es superior a otras patologías, generando 5270 jornadas perdidas por incapacidad transitoria, seguida de los traumatismos, que en su mayor parte generan lesiones del aparato locomotor con 3530 días o jornadas perdidas.



TIPS DE SEGURIDAD EN OFICINAS:

Informe a Mantenimiento de cualquier silla rota, pasamanos sueltos, cajón atascado, etc. Y evite usarlos hasta que estén en buenas condiciones.

CENTROS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS DEL TRABAJO

Nuestra institución cuenta con un equipo de profesionales en Salud Ocupacional a nivel nacional, estratégicamente distribuidos en 16 departamentos, los que se identifican como Centros de Prevención de Riesgos del Trabajo (CEPRITs) y cuya función primordial es brindar asistencia técnica a las empresas afiliadas al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR).

De otro lado, en el marco de la política de gestión de EsSalud, se considera como objetivo estratégico cumplir con los acuerdos y observaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), considerados en la Promoción de la Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos Profesionales. El fortalecimiento de los CEPRITs será la piedra angular para alcanzar el desarrollo y aplicación de los conceptos y estrategias preventivas a un mayor número de trabajadores de los diferentes sectores, así como impulsar en las empresas el desarrollo de Sistemas para la Gestión de Riesgos del Trabajo.

Reseña Histórica:

Los CEPRITs se crearon mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N°178-PE-IPSS-98 para otorgar asistencia y asesoramiento preventivo promocional a las empresas afiliadas al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR), en cumplimiento de las Normas Técnicas

del SCTR DS 003-98-SA. Para el funcionamiento de los CEPRITs, el Nivel Central proporcionó los recursos necesarios para su implementación, considerando la asignación de plazas por concurso a nivel nacional, y posteriormente el entrenamiento permanente en Seguridad y Salud en el Trabajo.

CEPRIT A NIVEL NACIONAL

- Piura
- Lambayeque
- La Libertad
- Ancash
- Cajamarca
- Loreto
- Lima
- Pasco
- Junín
- Huancavelica
- Ica
- Arequipa
- Moquegua
- Tacna
- Puno
- Cusco



REVISIÓN DE CONCEPTOS SOBRE TOXICOLOGÍA GENERAL Y OCUPACIONAL

TOXICOLOGÍA: Ciencia moderna que estudia la interacción de los seres vivos con xenobióticos, independientemente de que esta interacción conlleve o no efectos adversos.

XENOBIÓTICOS: Sustancias exógenas que al ser absorbidas por el organismo no cumplen ninguna función biológica endógena en el ser vivo que lo ingiere, ni pueden convertirse en moléculas con funciones biológicas endógenas.

TÓXICO: Cualquier agente químico o físico capaz de producir un efecto adverso para la salud.

TOXINA: Producto químico dañino segregado por un ser vivo (bacteria, planta, insecto, reptil, etc.).

Sinónimo = Biotoxina.

TOXICACIÓN o TOXIFICACIÓN: Aumento de la capacidad tóxica de una sustancia química.

DESTOXICACIÓN: Disminución de la capacidad tóxica de una sustancia química.

INTOXICACIÓN: Proceso patológico, con signos y síntomas clínicos en un ser vivo, causado por una sustancia de origen exógeno o endógeno.

DESINTOXICACIÓN: Tratamiento de pacientes intoxicados a fin de reducirles la probabilidad o severidad de los efectos nocivos de un tóxico.

CONTAMINANTE: Sustancia que se encuentra en un medio a concentraciones superiores a lo que es habitual en ese medio (agua, aire, suelos, alimentos).

METAL PESADO: Elemento metálico de alta masa atómica: > 60 (plomo, mercurio).

METAL LIGERO: Elemento metálico de baja masa atómica: < 60 (aluminio, cobre).

METALOIDE: Elemento no metálico (arsénico, antimonio).

TOXICOLOGÍA ALIMENTARIA: Incluye el análisis toxicológico de los alimentos y la evaluación toxicológica de sus constituyentes, incluidos los aditivos, los contaminantes y los productos derivados, así como la evaluación del riesgo que su ingestión puede representar para los consumidores.

TOXICOLOGÍA OCUPACIONAL o LABORAL: Rama de la Toxicología General que estudia los efectos fisiopatológicos producidos en los individuos que han estado expuestos a sustancias tóxicas durante el curso de su actividad laboral.

TOXICOLOGÍA AMBIENTAL y ECOTOXICOLOGÍA: La Toxicología Ambiental estudia y trata de prevenir el efecto de los agentes tóxicos en el ser humano, fauna, flora, suelo, aire, agua, clima, paisaje, bienes materiales y patrimonio cultural. En tanto que el objetivo de la Ecotoxicología es la globalidad del ecosistema.

Por tanto, Toxicología Ambiental y Ecotoxicología no son expresiones sinónimas, sino dos ramas distintas de la Toxicología que, posiblemente, son las de mayor desarrollo en la actualidad.

Contáctenos:

LA OFICINA DE PLANEAMIENTO E INTELIGENCIA SANITARIA

Domingo Cueto 120 - 8vo. Piso, Jesús María
Teléfono: 265-6000 anexo: 2243