



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLITICA

ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO



TESIS:

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD EN EL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO Y COMO AFECTA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DEL PERSONAL MÉDICO Y ASISTENCIAL EN EL PERIODO 2019

TESIS PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE ABOGADA

PRESENTADO POR:

Bach. Karla Milagros Sánchez Andía.

ASESOR:

Dr. Carlos Eduardo Jayo Silva.

CUSCO – PERÚ

2020



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios y Nuestra Madre Virgen del Carmen de Paucartambo por haberme acompañado y guiado en mi camino, porque pusieron a gente buena y maravillosa para demostrar que están presentes en cada momento. Por darme una vida llena de aprendizajes con muestras de su amor infinito.

De igual manera agradecer a mis abuelos **Hilda Enríquez Puente de la Vega y Julio Andía Cabrera** por hacer de mi mundo una bella experiencia llena de amor, comprensión y sobre todo por haber inculcado los mejores valores en mí.

Agradecer sinceramente a mi asesor de Tesis el Dr. Carlos Eduardo Jayo Silva por la dedicación, conocimiento, orientación, paciencia y persistencia inculcando en mí un sentido de seriedad, serenidad, responsabilidad y rigor académico durante la carrera universitaria e investigación.

De igual manera agradecer a todos mis docentes por su trato humano y visión crítica en muchos aspectos cotidianos de la vida, que ayudan a formarme como persona e investigadora.

A mis amigos de las diferentes Tunas Universitarias del Perú, quienes me apoyaron incondicionalmente para poder aplicar y compartir mis entrevistas manteniendo anécdotas de sincera amistad.

A mis mejores amigas por los consejos, tiempo y protección en cada momento. (Jennifer Hermoza B, Allison Pinedo C, Tania Casa H.)



DEDICATORIA

Dedico el siguiente trabajo de investigación a mi mamá **Libertad Andía Enríquez**; por el esfuerzo que hizo desde antes que yo llegara a este mundo, por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida, sobre todo por su valioso esfuerzo y tiempo para llegar a este paso tan importante de mi vida y saber que Dios nunca nos abandonó a pesar de las pruebas difíciles que pudo haber.

Dedico asimismo a mi familia "**Andía**" por demostrar su amor incondicional y nunca dejarme de apoyar. Brindarme el cariño sincero y puro mediante diversas formas.

Dedico también la investigación al personal médico y asistencial del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, quienes han sido los principales protagonistas del presente trabajo de investigación, pues sin el apoyo brindado no hubiera sido posible el presente trabajo y a pesar de las limitaciones se pudo concluir.





RESUMEN

En nuestro país la bioseguridad se encuentra regulada mediante normas para prevenir riesgos en el manejo, uso y liberación de residuos en la salud humana, tal es el caso de la situación problemática que presenta actualmente nuestra sociedad médica, el riesgo en su salud física y mental, por la misma función asistencial que desempeñan dentro de su centro de labor como los hospitales, postas, laboratorios, centros quirúrgicos y el área emergencia que generan esta vulneración directa por el incumplimiento de protocolos de bioseguridad.

Actualmente el panorama dentro del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – Cusco, se evidencia una situación de vulnerabilidad en su derecho fundamental a la salud, en el personal médico y asistencial de la institución, debido a que falta un eficiente cumplimiento de los protocolos de bioseguridad, por lo son vulnerables al contagio con diversas enfermedades que se pueden adquirir a través de los pacientes.

Asimismo, se han determinado los efectos y las causas del incumplimiento del protocolo bioseguridad en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - Cusco y la naturaleza jurídica del derecho a la salud para conocer que existe la garantía de gozar de un estado físico, mental, emocional y social que permita al personal médico y asistencial a estar en un ambiente laboral estable.

Por ello, se ha utilizado un tipo de investigación descriptiva, un nivel de investigación básica, y un enfoque de investigación cualitativo, utilizándose para los resultados, las entrevistas realizadas en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco al personal médico y asistencial.

PALABRAS CLAVES: Protocolo de bioseguridad, riesgo, vulnerable, personal médico y asistencial, derecho a la salud, investigación.



ABSTRACT

In our country, biosafety is regulated by regulations to prevent risks in the management, use and release of waste in human health, such is the case of the problematic situation that our medical society currently presents, the risk to its physical and mental health, for the same healthcare function that they perform within their work center as hospitals, posts, laboratories, surgical centers and the emergency area that generate this direct violation due to non-compliance with biosafety protocols.

Currently the panorama within the Adolfo Guevara Velasco National Hospital - Cusco, shows a situation of vulnerability in its fundamental right to health, in the medical and healthcare personnel of the institution, due to the lack of efficient compliance with biosafety protocols, therefore they are vulnerable to contagion with various diseases that can be acquired through patients.

Likewise, the effects and causes of non-compliance with the biosafety protocol at the Adolfo Guevara Velasco National Hospital - Cusco and the legal nature of the right to health have been determined to know that there is a guarantee of enjoying a physical, mental, emotional and social that allows medical and healthcare personnel to be in a stable work environment.

Therefore, a descriptive type of research, a basic level of research, and a qualitative research approach have been used, using for the results, the interviews conducted at the Adolfo Guevara Velasco National Hospital with medical and healthcare personnel.

KEY WORDS: Biosecurity protocol, risk, vulnerable, medical and healthcare personnel, right to health, research.



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo está enfocado en conocer los hábitos relacionados con las posibles causas que llevarían a presentar enfermedades ocupacionales o profesionales (biológicas, químicas, físicas), que presentan los médicos y el personal asistencial del Hospital Adolfo Guevara Velasco - Cusco, frente a la exposición por contacto directo o indirecto a enfermedades biológicas como son las de transmisión o infectocontagiosas por contacto con pacientes e instrumentos contaminados, insumos radioactivos, incumplimiento de protocolos de Bioseguridad, entre otros. La importancia del mencionado trabajo es conocer el panorama actual acerca del incremento de las enfermedades ocupacionales frente a las actividades que realizan los médicos del Hospital Adolfo Guevara Velasco - Cusco, evidenciando que las actividades más frecuentes que realizan los médicos, radican más en actividades de exposición al riesgo de su salud o al estrés, por el cumplimiento de sus funciones que son actividades que contribuyen al desarrollo de la eficiencia en la atención hacia los pacientes y sociedad en general.

El capítulo I, contiene lo referente al problema materia de investigación y sobre todo la motivación que llevo a plantearse y formularse el problema, explicando el origen que fue el motor y motivo para investigar una realidad problemática, la misma que engloba el desarrollo del problema general, problemas específicos, objetivo principal y objetivos específicos, la justificación del problema de investigación, la viabilidad del estudio y la delimitación del estudio.

En el capítulo II, se encuentran los antecedentes (internacionales, nacionales, locales) trabajo de investigación y artículo especializado, seguidamente del marco teórico, así también la hipótesis general e hipótesis específicas y categorías.

El capítulo III, se considera la metodología del estudio referente a la tesis, dentro de los que se encuentran: El diseño metodológico, donde el tipo de investigación es descriptiva, un nivel de investigación básica, y un enfoque de investigación cualitativo; la población que está constituida por el personal médico y asistencial del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – Cusco, en el periodo del año 2019; la muestra son las 14 entrevistas realizadas; y consecuentemente las técnicas así como la entrevista e instrumento tal como el cuestionario dirigido al personal médico y asistencial.



Y por último en el capítulo IV de la investigación, está formada por los resultados obtenidos a través de la investigación, mediante 14 tablas y 14 gráficos con su respectiva interpretación y análisis.



INDICE

AGRADECIMIENTOS	1
DEDICATORIA	2
RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	5
INDICE DE TABLAS	10
INDICE DE GRAFICOS	12
CAPITULO I	15
EL PROBLEMA	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.2.1. Pregunta General de Investigación.....	17
1.2.2. Preguntas Específicas de Investigación	17
1.3. OBJETIVOS	18
1.3.1. Objetivo General de la Investigación	18
1.3.2. Objetivos Específicos.....	18
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.4.1. Relevancia social.....	18
1.4.2. Conveniencia	19
1.4.3. Implicación Prácticas.....	19
1.4.4. Valor Teórico.....	19
1.4.5. Utilidad Metodológica	19
1.5. VIABILIDAD DEL ESTUDIO	20
1.6. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO	20
1.6.1. Delimitación espacial	20
1.6.2. Delimitación temporal	20
CAPÍTULO II	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.1.1. Tesis Internacional	21
2.1.2 Tesis Nacional	24
2.1.3. Tesis local	26
2.2. BASES TEORICAS	27



2.2.1. BIOSEGURIDAD.....	27
2.2.1.1. Definición de Bioseguridad.....	27
2.2.1.2. Normas Generales de Bioseguridad.....	28
2.2.1.2. Objetivos de Bioseguridad.....	30
2.2.1.3. Principios de Bioseguridad.....	30
2.2.1.4. Elementos Básicos de la Bioseguridad.....	31
2.2.2. PROTOCOLO.....	32
2.2.2.1. Protocolo de Bioseguridad.....	32
2.2.2.2. Protocolo de limpieza y desinfección de áreas de trabajo.....	33
2.2.2.3. Principios generales de la Limpieza.....	34
2.2.3. POLÍTICA DE SALUD PÚBLICA.....	36
2.2.3.1. Base Legal.....	38
2.2.3.2. Protección del derecho a la Salud en el Sistema Jurídico Peruano.....	39
2.2.3.3. Análisis de la Jurisprudencia Peruana.....	40
2.2.3.4. Fiscalización en salud.....	42
2.2.3.5. Derecho Universal A La Salud: Programático Y Fundamental.....	43
2.2.4. SALUD OCUPACIONAL.....	46
2.2.4.1. Salud de los trabajadores.....	47
2.2.4.2. Participación de los trabajadores.....	48
2.2.4.3. Los servicios de salud en el trabajo.....	49
2.2.5. SALUD OCUPACIONAL Y ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD.....	50
2.2.6. FACTORES DE RIESGO.....	50
2.2.6.1. Riesgo Laboral.....	50
2.2.6.2. Riesgos laborales de los profesionales de la salud.....	52
2.2.6.3. Tipos de Peligros ocupacionales.....	53
2.2.6.4. Enfermedad Laboral.....	54
2.2.6.5. Causas de las enfermedades ocupacionales.....	55
2.2.6.6. Enfoque Epidemiológico.....	56
2.2.7. DERECHO A LA SALUD.....	57
2.2.7.1. Definición.....	57
2.2.7.2. Sujetos en la salud.....	57
2.2.7.3. El Derecho a la Salud como Derecho Fundamental.....	58
2.2.7.4. Enfoques basados en los Derechos Humanos.....	60
2.2.7.5. Importancia y Beneficios en la Salud Laboral.....	61
2.2.8. LEY N° 29783 -LEY DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.....	62



2.2.9. ENFERMEDAD PROFESIONAL, ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO	63
2.3. HIPÓTESIS. –	64
2.3.1. Hipótesis General. -	64
2.3.2. Hipótesis Específicas. -.....	64
2.4. CATEGORÍAS DE ESTUDIO	64
CAPITULO III	65
MÉTODO	65
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	65
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	65
3.2.1. Población.....	65
3.2.2. Muestra	66
3.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS. 66	
3.3.1. Técnica.....	66
3.3.2. Instrumento.....	66
CAPÍTULO IV	67
RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN	67
4.1. RESULTADO DE LAS ENTREVISTAS	67
4.2. INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS	109
4.3.- RESULTADOS RESPECTO AL OBJETIVO GENERAL	137
4.4.- RESULTADOS RESPECTO AL OBJETIVO ESPECÍFICO	137
CONCLUSIONES	138
RECOMENDACIONES	139
BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA	140
ANEXO	143



INDICE DE TABLAS

TABLA 1: ¿QUÉ ENTIENDE UD. POR SALUD OCUPACIONAL? -----	109
TABLA 2: ¿SU INSTITUCIÓN CUENTA CON UN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, A FIN DE SALVAGUARDAR SU INTEGRIDAD BIO-PSICOSOCIAL? -----	111
TABLA 3: ¿CONOCE UD. SU PROTOCOLO EXCLUSIVO DE BIOSEGURIDAD QUE DEBE CUMPLIR PARA EL CUIDADO DE SU SALUD? (INDICAR CUÁL DE ACUERDO A SU ÁREA O UNIDAD DE TRABAJO) -----	113
TABLA 4: ¿CONSIDERA UD. QUE CUMPLE CON TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD QUE ESTABLECE SU CENTRO DE SALUD PARA SU PROTECCIÓN DURANTE EL DESARROLLO DE SU FUNCIÓN? -----	115
TABLA 5: ¿CUÁLES CREE QUE SON LAS RAZONES POR LAS QUE SIGUE EXISTIENDO CASOS DE PERSONAL AFECTADO POR ENFERMEDADES CONTRAÍDAS DENTRO DE SU CENTRO DE LABOR? -----	117
TABLA 6: ¿CONOCE UD. SOBRE LOS DERECHOS LABORALES? ¿ASIMISMO, SOBRE SUS DEBERES LABORALES? -----	119
TABLA 7: ¿CONOCE UD. LAS SANCIONES O LA EXISTENCIA DE ALGÚN PROCESO DISCIPLINARIO SANCIONADOR POR INCUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD (CUANTOS, SANCIONADOS, DESPIDOS QUE TIPOS DE SANCIONES)? -----	121
TABLA 8: ¿CUÁLES CREE QUE SON LAS CAUSAS POSIBLES PARA EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD? -----	123
TABLA 9: ES CONOCIDO QUE EL ESTADO LES BRIDA LOS EPPS NECESARIOS PARA SU DESEMPEÑO LABORAL ¿CONSIDERA UD. QUE ESTOS SON UTILIZADOS DE MANERA EFICIENTE POR EL PERSONAL DE SALUD, POR QUÉ? -----	126
TABLA 10: LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ EN SU ARTÍCULO 7 ° PRESCRIBE “TODOS TIENEN DERECHO A LA PROTECCIÓN DE SU SALUD” FRENTE A ELLO ¿CONSIDERA UD. QUE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS EN SU CENTRO DE LABOR SON LOS ADECUADOS? SE EJECUTAN EFICAZMENTE TOMANDO EN CUENTA LOS RIESGOS PRIORITARIOS ¿POR QUÉ? -----	128
TABLA 11: CONSIDERA UD. ¿EL HECHO DE INCUMPLIR LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ATENTA CONTRA UN DERECHO CONSTITUCIONAL PROTEGIDO DE SU PERSONA Y DE LA SOCIEDAD EN GENERAL? -----	130



TABLA 12: ¿CADA CUÁNTO TIEMPO SUPERVISAN EL CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y EL USO DE LOS EPPS DEL PERSONAL MÉDICO DE ACUERDO AL ARTÍCULO 61 REVISIÓN DE INDUMENTARIA Y EQUIPOS DE TRABAJO DE LA LEY N° 29783 -----132

TABLA 13: ¿LE HAN SUMINISTRADO EPPS NECESARIOS EN EL ÚLTIMO AÑO Y LOS UTILIZA DE ACUERDO A LA NORMATIVA ESTABLECIDA? -----135



INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO 1: ¿QUÉ ENTIENDE UD. POR SALUD OCUPACIONAL?	109
GRÁFICO 2: ¿SU INSTITUCIÓN CUENTA CON UN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, A FIN DE SALVAGUARDAR SU INTEGRIDAD BIO-PSICOSOCIAL?	111
GRÁFICO 3: ¿CONOCE UD. SU PROTOCOLO EXCLUSIVO DE BIOSEGURIDAD QUE DEBE CUMPLIR PARA EL CUIDADO DE SU SALUD? (INDICAR CUÁL DE ACUERDO A SU ÁREA O UNIDAD DE TRABAJO)	113
GRÁFICO 4: ¿CONSIDERA UD. QUE CUMPLE CON TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD QUE ESTABLECE SU CENTRO DE SALUD PARA SU PROTECCIÓN DURANTE EL DESARROLLO DE SU FUNCIÓN?	115
GRÁFICO 5: ¿CUÁLES CREE QUE SON LAS RAZONES POR LAS QUE SIGUE EXISTIENDO CASOS DE PERSONAL AFECTADO POR ENFERMEDADES CONTRAÍDAS DENTRO DE SU CENTRO DE LABOR?	117
GRÁFICO 6: ¿CONOCE UD. SOBRE LOS DERECHOS LABORALES? ¿ASIMISMO, SOBRE SUS DEBERES LABORALES?	119
GRÁFICO 7: ¿CONOCE UD. LAS SANCIONES O LA EXISTENCIA DE ALGÚN PROCESO DISCIPLINARIO SANCIONADOR POR INCUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD (CUANTOS, SANCIONADOS, DESPIDOS QUE TIPOS DE SANCIONES)?	121
GRÁFICO 8: ¿CUÁLES CREE QUE SON LAS CAUSAS POSIBLES PARA EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD?	123
GRÁFICO 9: ES CONOCIDO QUE EL ESTADO LES BRIDA LOS EPPS NECESARIOS PARA SU DESEMPEÑO LABORAL ¿CONSIDERA UD. QUE ESTOS SON UTILIZADOS DE MANERA EFICIENTE POR EL PERSONAL DE SALUD, POR QUÉ?	126
GRÁFICO 10: LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ EN SU ARTÍCULO 7 ° PRESCRIBE “TODOS TIENEN DERECHO A LA PROTECCIÓN DE SU SALUD” FRENTE A ELLO ¿CONSIDERA UD. QUE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS EN SU CENTRO DE LABOR SON LOS ADECUADOS? SE EJECUTAN EFICAZMENTE TOMANDO EN CUENTA LOS RIESGOS PRIORITARIOS ¿POR QUÉ?	128
GRÁFICO 11: CONSIDERA UD. ¿EL HECHO DE INCUMPLIR LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ATENTA CONTRA UN DERECHO CONSTITUCIONAL PROTEGIDO DE SU PERSONA Y DE LA SOCIEDAD EN GENERAL?	130
GRÁFICO 12: ¿CADA CUÁNTO TIEMPO SUPERVISAN EL CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y EL USO DE LOS EPPS DEL PERSONAL MÉDICO	



DE ACUERDO AL ARTÍCULO 61 REVISIÓN DE INDUMENTARIA Y EQUIPOS DE TRABAJO DE LA LEY N° 29783	132
GRÁFICO 13: ¿LE HAN SUMINISTRADO EPPS NECESARIOS EN EL ÚLTIMO AÑO Y LOS UTILIZA DE ACUERDO A LA NORMATIVA ESTABLECIDA?	135



CAPITULO I

EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Estado Peruano, por medio de la Constitución Política establece dentro del Capítulo II los derechos sociales y económicos en su artículo 7°, reconociendo a la salud como derecho fundamental, haciendo especial énfasis en la protección a la persona con alguna discapacidad física o mental para un desarrollo pleno; sin embargo, la realidad social demuestra que, aún con la protección constitucional existen situaciones que alteran el normal desenvolvimiento dentro de la sociedad y porque no también mencionar a la familia y sus miembros, trayendo como consecuencia la afectación de derechos y el incumplimiento de normativas y criterios que el Estado regula mediante organismos estatales, las mismas que se manifiestan en la mayoría de casos con la nueva normativa de ley procesal de trabajo.

De igual manera sabemos que todos tienen derecho a la protección de su salud, así como también al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, prevención, atención, readaptación y seguridad, es decir el Estado peruano mediante la Constitución Política del Perú reconoce la protección y responsabilidad con la sociedad y considerando con mayor énfasis en las personas discapacitadas que no pueden velar por si misma a causa quizá de un accidente de trabajo que haya provocado tal deficiencia; sin embargo nuestra realidad se aleja de dicha protección por diversos factores, aún con la protección constitucional se dan ciertas situaciones que alteran el normal desenvolvimiento en los centros laborales como lo es en el sector salud (personal asistencial y médico), trayendo como consecuencia la afectación de derechos fundamentales y porque no considerarla inobservancia de protocolos que establecen deberes de ambas partes (Empleador – Trabajador), los mismos que se manifiestan en la mayoría de casos en problemas de salud ocupacional, enfermedades ocupacionales.

Tal es el caso de la situación problemática que presenta actualmente nuestra sociedad médica, es el riesgo en su salud física y mental por la misma función asistencial que desempeñan dentro de su centro de labor como son hospitales, postas, laboratorios, centros quirúrgicos y el área emergencia que generan esta



vulneración directa por el incumplimiento de protocolos de bioseguridad, quizá por la premura del tiempo y la presión del mismo paciente para su pronta atención, tema muy reciente ya que día a día se reportan afecciones en la salud del personal asistencial; lo cual genera poner mayor atención a las diferentes enfermedades ocupacionales como son: químicas, biológicas, ergonómicas, físicas o enfermedades congénitas y que se hayan presentado durante el desarrollo de sus labores asistenciales por el mismo hecho de estar expuestos a diferentes situaciones con pacientes con cuadros clínicos de enfermedades virales como es el VIH-SIDA, neumonía, Hepatitis B-C, gripe H1N1, etc. enfermedades infecciosas que son causadas por microorganismos patógenos como las bacterias, virus, parásitos; estas se transmiten directa o indirectamente de una persona a otra. Es por eso que acarrea un problema social y crítico porque afecta la salud del personal asistencial por desempeñar sus funciones sin el debido cumplimiento de los protocolos de seguridad. Tomando en cuenta el criterio de la clasificación de las enfermedades ocupacionales porque la mayoría de ellas pueden llegar a manifestarse muchos años después de la exposición al riesgo, pero también por los diferentes cambios en los procesos productivos y condiciones de trabajo, lo que explica la proliferación de nuevas dolencias y cambios en los patrones de enfermedades. Asimismo, por el criterio estándar habitual se clasifica en: la intensidad de la afección, por el agente causante, por el periodo de estadía de la enfermedad. Es así que el número de enfermedades ocupacionales reportadas en los centros de salud no corresponde exactamente con nuestra realidad de la salud laboral de los médicos, ya que por un lado no se reportan debidamente de acuerdo como está establecido en directivas y protocolos y por otro, muchos de los casos se tratan como enfermedades comunes a través del sistema público de salud, es decir se realiza vía consulta externa. El incremento del número de casos en 2018 y 2019, se debe fundamentalmente a la labor emprendida y fiscalización de las entidades del estado encargadas como es el CEPRIT, de revisar todos los reportes de accidentes que afectan al personal asistencial, independientemente del tipo de gravedad para detectar aquellos casos que se han declarado como accidentes cuando en realidad son enfermedades profesionales, es por ello que el incremento de enfermedades profesionales en los médicos de EsSalud Cusco Adolfo Guevara Velasco. Considerando así la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo Ley N° 29783, es la de promoción de una cultura de prevención como lo es el Derecho



Previsional Laboral frente a los riesgos laborales que no solo involucra la participación del personal asistencial (gremio médico), empleadores y el Estado tal como lo detalla la norma reglamentaria, sino que actualmente es que se incorpora como actor coadyuvante a las organizaciones sindicales. La ley se constituye como el piso mínimo legal en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, por ende empleador y trabajador pueden establecer ahora libremente niveles de protección mayores a los previstos; en la reciente ley de cooperación al Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo que es un órgano de consulta, participación y control de las actuaciones de la entidad en materias de SST, con facultades y obligaciones de prevención de riesgos; dividiéndose en Comité de SST Bipartito con representación del empleador y de los trabajadores; Comité de SST Paritario con representación igual número de representantes del empleador y de los trabajadores.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Pregunta General de Investigación

- ¿Cuál es el nivel del cumplimiento del Protocolo de Bioseguridad y cómo afecta al Derecho fundamental de la salud del personal médico y asistencial en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - Cusco periodo 2019?

1.2.2. Preguntas Específicas de Investigación

- ¿Cuáles son los efectos que produce el nivel de cumplimiento del Protocolo de Bioseguridad y cómo afecta al Derecho fundamental de la salud del personal médico y asistencial en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - Cusco periodo 2019?
- ¿Cuáles son las causas que produce el nivel de cumplimiento del Protocolo de Bioseguridad y cómo afecta al Derecho fundamental de la salud del personal médico y asistencial en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - Cusco periodo 2019?
- ¿Cuál es la naturaleza jurídica en el Derecho a la Salud en el personal médico y asistencial en el periodo 2019?



1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General de la Investigación

- Analizar el nivel de cumplimiento del Protocolo de Bioseguridad y cómo afecta al Derecho fundamental de la salud del personal médico y asistencial en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - Cusco periodo 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar los efectos que produce el nivel de cumplimiento del Protocolo de Bioseguridad y cómo afecta al Derecho fundamental a la salud del personal médico y asistencial en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - Cusco periodo 2019.
- Conocer las causas que produce el nivel de cumplimiento del Protocolo de Bioseguridad y cómo afecta al Derecho fundamental a la salud del personal médico y asistencial en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - Cusco periodo 2019.
- Determinar la naturaleza jurídica del Derecho a la Salud en el personal médico y asistencial periodo 2019.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio que se pretende realizar se justifica por las siguientes razones:

1.4.1. Relevancia social

Tiene relevancia social porque afecta a la salud y por ende a la familia que es el núcleo de la sociedad, que en realidad se encuentra en medio de una vulneración por la ausencia de un integrante de la familia, es decir padre o madre que presenten enfermedades posteriores al desarrollo de su labor como personal asistencial, tanto en instituciones públicas como privadas, de manera que se restituya este Derecho para aquellos que laboren con una condición que no decidieron tener, pero que tampoco debemos ver como impedimento para desarrollarse en su función afectando al bienestar y convivencia familiar estable.



1.4.2. Conveniencia

Es conveniente realizar esta investigación, por tratarse de un problema que se encuentra latente en nuestra sociedad médica, llegando a afectar a una población de profesionales que brindan servicios para la mejora de salud pública. Además, de existir una falta de interés sobre las consecuencias que trae la inobservancia del protocolo de bioseguridad y las normativas que brinda el Estado. Los médicos como sabemos cumplen un rol importante dentro de nuestra sociedad ya que si no gozamos de buena salud no podemos realizar nuestras actividades cotidianas, considerando ello; sabemos que toda persona que labora en un centro de Salud pública está expuesto a diversas enfermedades virales, profesionales, accidentes de trabajo, etc.

1.4.3. Implicación Práctica

Lo que se busca con la presente investigación es generar interés en los modelos del Estado mediante sus organismos de control (SUNAFIL, DRTC) y la sociedad acerca de las consecuencias que trae una mala aplicación del cumplimiento del protocolo de bioseguridad. Asimismo, informar los beneficios que trae la aplicación eficaz de dicho protocolo para así evitar los accidentes y enfermedades ocupacionales.

1.4.4. Valor Teórico

Se pretende conocer la realidad de las enfermedades laborales y/o ocupacionales y la problemática familiar que esta acarrea, siendo este un proceso de afección de la salud que conlleva asimilar alguna enfermedad y en varios casos afecciones patológicas o enfermedades oncológicas por exposición a insumos patógenos en ciertas áreas de la medicina. Al respecto también conocer conceptos clínicos como: salud ocupacional, prevención, afección, salud, bioseguridad, bioriesgo, entre otros términos.

1.4.5. Utilidad Metodológica

Considerando que los resultados de la presente investigación motivaran el desarrollo de estudios de investigación posteriores, por ser este un tema de relevancia social; asimismo, se podrá demostrar las consecuencias de la inobservancia por parte de los trabajadores asistenciales.



1.5. VIABILIDAD DEL ESTUDIO

Resulta factible realizar este estudio ya que se cuenta con diversa información bibliográfica y doctrina posibilitando la realización de esta investigación de una manera más eficaz.

1.6. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

1.6.1. Delimitación espacial

La investigación se delimita en la ciudad de Cusco específicamente en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco en el periodo del año 2019.

1.6.2. Delimitación temporal

La presente investigación se delimita en el periodo del año 2019.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Tesis Internacional

Antecedente 1°

El primer antecedente de la presente investigación lo constituye la tesis que lleva como:

Título: “ENFERMEDADES PROFESIONALES UN ESTUDIO DE PREVENCIÓN”.

Autor (a): Moreno Cáliz, Susana.

Lugar: Universidad de Barcelona, el año 2001.

Resumen: La delimitación del concepto de Enfermedad Profesional ha sido una asignatura pendiente a lo largo de la evolución histórica de su protección. La reparación tardía de la enfermedad profesional viene motivada por la dificultad de definir el riesgo de enfermedad profesional, presente en todo momento, así como por los caracteres propios de la misma. La doctrina especialista en la materia ha procurado dar una definición de la misma estableciendo las diferencias y similitudes con otro riesgo profesional, el accidente de trabajo, pero el fracaso de estos intentos se debe a la imposibilidad de llegar a un acuerdo unánime sobre el término “enfermedad profesional”. Como se verá a lo largo de la presente Tesis, la Enfermedad Profesional es conocida desde los orígenes de la humanidad, si bien no puede hablarse de un tratamiento jurídico de la misma hasta la aparición de la Revolución Industrial y las teorías del riesgo profesional. Durante esta época, la preocupación por la salud del obrero sitúa a la enfermedad profesional en la misma dirección que el accidente de trabajo. La primera aproximación a la materia consiste en establecer qué características reúne la Enfermedad Profesional. Dado que en la mayoría de los casos es consecuencia de las sustancias o elementos presentes en determinadas actividades o industrias (cromo, magnesio, polvo de sílice, etc.), esto supone un marco de



referencia de cara al establecimiento de prestaciones por parte del sistema de la Seguridad Social). Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS), máximo organismo internacional que se ocupa del fomento de la salud, considera el desarrollo de un ambiente de trabajo saludable como uno de los objetivos que debieran perseguir todos los países. Los programas de salud ocupacional, según dicha organización, deberían servir para reducir y/o eliminar los factores de riesgo, teniendo en cuenta como amenazas prioritarias para la salud el alto riesgo de contaminación química, la exposición física y la sobrecarga psicológica o de trabajo, que conducen a accidentes y enfermedades ocupacionales. No cabe duda que, teniendo en cuenta tales circunstancias, la Enfermedad Profesional no es fruto del desgaste físico normal que produce la realización del trabajo en general y que tiene como consecuencia el paso del trabajador a una situación de inactividad profesional llegado a una determinada edad. De acuerdo con un informe de la OMS de 1988, las principales causas de morbilidad de los trabajadores variaban en función del grado de desarrollo de cada país, ya que mientras que en los países industrializados predominaban las dolencias de carácter respiratorio, musculo esquelético y circulatorio, los países en vías de desarrollo se hallaban también presentes la malnutrición y las enfermedades transmisibles. Sin embargo, en los últimos tiempos han ido apareciendo nuevas patologías que hasta entonces no habían sido recogidas en los informes, como el estrés o el “Síndrome del Edificio Enfermo”. También han surgido nuevas enfermedades profesionales, basadas en afecciones articulares, periarticulares y tendinosas que afectan a los trabajadores del sector terciario y relacionadas con posturas inadecuadas o con la realización reiterativa de determinados gestos, a las que cabría añadir algunas dolencias neurológicas causadas por el empleo de disolventes orgánicos o cuadros de origen inmunológico. Algunas de estas patologías laborales presentan el problema de su origen multicausal o etiología multifactorial, lo que dificulta su consideración como enfermedad profesional por parte de los organismos encargados de su valoración. También debe considerarse que algunos de los problemas como dolencias ostoarticulares o respiratorias pueden tener su origen en factores no profesionales. Por este motivo, la doctrina tiende a establecer que la Enfermedad Profesional solamente es aquella cuyo origen es unicausal, basado en el entorno laboral, una delimitación no tan sencilla como parece ya que algunas de las enfermedades laborales tienen una etiología multicausal, como por ejemplo el asma, la bronquitis o el enfisema, patologías respiratorias todas ellas de una gran incidencia social, cosa que complica



la investigación sobre los orígenes reales de la enfermedad del trabajador (Moreno Cáliz, 2001).

- **Conclusión:** La tutela de la Enfermedad Profesional ha estado vinculada históricamente al accidente de trabajo. Desde que el 17 de junio de 1903 el Tribunal Supremo calificarse el saturnismo de un obrero como accidente de trabajo, la enfermedad profesional ha venido siendo un apéndice de la normativa protectora de reparación de los accidentes de trabajo. El punto de inflexión de este régimen protector tiene lugar en 1936, pese a que no llega a materializarse como un régimen específico propio hasta la década de los años cuarenta (Moreno Cáliz, 2001).
- No obstante, la enfermedad profesional y el accidente de trabajo presentan diferencias importantes, a saber: de carácter conceptual y prestacional. Pese al tratamiento conjunto de las contingencias profesionales en la Ley vigente de Seguridad Social, que arranca del Texto de la Ley de Bases de 1963, la enfermedad profesional se distingue del accidente de trabajo por la rigidez de su concepto que choca con carácter abierto y flexible del accidente de trabajo concebido con esas características desde la aprobación de la primera Ley de Accidentes de Trabajo (Moreno Cáliz, 2001).
- La noción legal de la enfermedad profesional se fundamenta en un carácter tasado de la misma limitando la calificación de reconocimiento como tal de aquellas patologías listadas en un cuadro de enfermedades profesionales. La relación de causalidad estricta en la enfermedad profesional difiere de la vinculación mediata o inmediata aplicable a los accidentes de trabajo (Moreno Cáliz, 2001).

Comentario: Síntesis de la situación problemática planteada es la reparación tardía de la enfermedad profesional todo ello por la dificultad de definir el riesgo de enfermedad profesional que está presente en todo momento, así como por los caracteres propios de la misma.



2.1.2 Tesis Nacional

Antecedente 2°

El segundo antecedente de la presente investigación lo constituye la tesis que lleva como **Título:** “CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD, HACIA LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL HOSPITAL “FELIX MAYORCA SOTO- TARMA – 2003”

Autor(a): Nilda Elena Cuyubamba Damián.,

Lugar: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, el año 2004.

Resumen: El objetivo de la Investigación determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la aplicación de las Medidas de Bioseguridad.

El personal de salud desarrolla actividades diversas en los Niveles de Atención dirigida a proteger la salud de la comunidad, paciente y personal. En nivel de Promoción y Prevención con respecto a la presencia de las infecciones intrahospitalarias tiene un rol importante y protagónico ya que son los responsables directos de fomentar el uso de las Medidas de Bioseguridad: lavado de manos, uso de barreras protectoras, medidas de aislamiento entre otros de igual importancia, para así contribuir a disminuir el riesgo de adquirir y transmitir infecciones nosocomiales (Cuyubamba Damián, 2003).

Durante el trabajo profesional en el Hospital Felix Mayorca Soto se observó uso inadecuado de la Medidas de Bioseguridad probablemente por falta de conocimientos (Cuyubamba Damián, 2003).

- **Conclusiones:** De acuerdo a la investigación de esta tesis se tiene con resultados que del 40(100%) trabajadores de salud, el 35% (14) tienen un nivel de conocimiento de regular a bajo respectivamente, el 27.5% (11) nivel de conocimiento medio, 25% (1) nivel de conocimiento bajo y ningún profesional tiene nivel de conocimiento alto (Cuyubamba Damián, 2003).



- Según el tipo de profesión el 44.4% (8) de los enfermeros tiene un nivel de conocimiento regular y el 40.9% (9) de los médicos tienen un nivel de conocimiento bajo (Cuyubamba Damián, 2003).
- Según servicios el 55.6% (5) del servicio de Neonatología tienen un nivel de conocimiento medio seguido del 50% (3) del servicio de UCI con un nivel de conocimiento regular (Cuyubamba Damián, 2003).
- Según el tiempo de servicio de 1 a 3 años el 50% (2) tienen un nivel de conocimiento regular a diferencia de 7 a más años de servicio el 41.2% (14) presentan un nivel de conocimiento bajo (Cuyubamba Damián, 2003).
- Con respecto al análisis de la actitud el 70% (28) tienen una actitud intermedia y el 30% (12) presentan una actitud favorable y ningún profesional una actitud desfavorable (Cuyubamba Damián, 2003).
- Según profesionales el 72.7% (16) de los médicos tienen una actitud favorable a diferencia de 60.7% (12) de las enfermeras que tienen una actitud favorable (Cuyubamba Damián, 2003).
- Según servicios sólo el 33.3% (3) de los trabajadores del servicio de Neonatología tienen una actitud favorable a diferencia del 100% (6) del servicio de UCI que tienen una actitud intermedia (Cuyubamba Damián, 2003).
- Según el tiempo de servicio la actitud es más intermedia que favorable siendo el 100% (3) de 1 a 3 años de servicio (Cuyubamba Damián, 2003).
- La relación existente entre el nivel de conocimiento y las actitudes que tiene el personal de salud hacia la aplicación de las medidas de Bioseguridad, la correlación no es significativa según el análisis y validación de la prueba de la CHI cuadrada, con una probabilidad mayor del 0.05 y con un grado de libertad igual a 2. Lo cual significa que para lograr una actitud favorable no sólo es necesario el conocimiento sino también es indispensable que el personal de salud tome conciencia de la función que realiza durante la atención de los pacientes para evitar el riesgo de adquirir y/o transmitir infecciones intrahospitalarias no sólo a los pacientes o comunidad sino también afectará con mayor índice a los profesionales de la salud (Cuyubamba Damián, 2003).



2.1.3. Tesis local

Antecedente 3°

El tercer antecedente de la presente investigación lo constituye la tesis que lleva como **Título:** “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE BARRERAS DE PROTECCION DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE ESSALUD SICUANI, CUSCO, 2017”

Autor (a): Mercedes Giovana Tejada Salas.

Lugar: Universidad Andina del Cusco.

Resumen: el presente trabajo intitulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL USO DE BARRERAS DE PROTECCIÓN DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE ESSALUD SICUANI, CUSCO-2017” el objetivo fue determinar Nivel de conocimientos y uso de barreras de protección de bioseguridad en personal asistencial del Hospital de EsSalud Sicuani, Cusco-2017. El diseño metodológico que se utilizó en el presente trabajo de investigación fue descriptivo transversal, la población muestral estuvo conformada por 78 encuestados. La técnica utilizada fue el cuestionario y la guía de observación (Tejada Salas, 2017).

- **Conclusión:** Dentro de las características generales se tiene que el 46% del personal asistencial tiene entre 25-30 años de edad, el 64% es de sexo femenino, el 37% está casado(a), el 70% es contratado (CAS), 60% del personal asistencial son licenciadas en enfermería, el 17% labora en consultorios externos, el 38% tiene de 1 a 4 años trabajando en el hospital. Al evaluar el nivel de conocimiento sobre el uso de barreras de protección en bioseguridad del hospital EsSalud Sicuani se tiene que el 69% tiene un conocimiento bueno, el 24% tiene regular conocimiento y el 7% tiene un conocimiento malo sobre las medidas de bioseguridad. En cuanto al uso de barreras de protección se bioseguridad el 73% tiene un uso adecuado de las barreras de y el 27% un uso inadecuado de las barrearras de protección (Tejada Salas, 2017).



2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. BIOSEGURIDAD

2.2.1.1. Definición de Bioseguridad

El significado de la palabra Bioseguridad se entiende por sus componentes: “bio” de bios (griegos) que significa vida, y seguridad que se refiere a la calidad de ser seguro, libre de daño, riesgo o peligro. Por lo tanto, bioseguridad es la calidad de que la vida sea libre de daño, riesgo o peligro. Se define a la Bioseguridad como el conjunto de normas o medidas que deben tomar el personal que trabaja en el área de salud, para evitar el contagio de enfermedades de los pacientes en el área hospitalaria y en el medio en general, por la exposición de agentes infecciosos. La bioseguridad hospitalaria, a través de medidas científicas organizativas, es la que define las condiciones con que los agentes infecciosos deberían ser manipulados para reducir la exposición del personal en las áreas hospitalarias críticas y no críticas, a los pacientes y familiares, y al material de desecho que contamina el medio ambiente (Becerra, 2010).

La bioseguridad, se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad del personal del laboratorio (Dagmar, 2004).

Adicionalmente debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del personal del laboratorio de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas personas que se encuentran en el ambiente asistencial, por lo que las áreas, espacios o entornos asistenciales deben estar diseñados de tal forma que faciliten la disminución o control de los riesgos inherentes a la actividad propiamente dicha (Dagmar, 2004).

La bioseguridad hospitalaria a través de medidas científicas organizativas define las condiciones de contención bajo las cuales los agentes infecciosos deben ser manipulados con el objetivo de confinar el riesgo biológico y reducir la exposición potencial de: a) Personal de laboratorio y/o áreas hospitalarias críticas, b) Personal de áreas no críticas, c)



Pacientes y público general, y d) Medio ambiente, de potenciales agentes infecciosos (Becerra, 2010).

2.2.1.2. Normas Generales de Bioseguridad

Es necesario conocer las normas generales de bioseguridad por el cuál debe someterse el personal médico y asistencial (Universidad Industrial de Santander, s/f)

- Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo.
- No es permitido fumar en el sitio de trabajo.
- No consumir alimentos en laboratorios o áreas de procedimiento asistencial.
- No guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- Manejar todo paciente como potencialmente infectado. Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes independientemente del diagnóstico, por lo que se hace innecesario la clasificación específica de sangre y otros líquidos corporales como “infectada o no infectada”.
- Lavado de las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene contacto con material patógeno.
- Utilizar en forma sistemática guantes de látex en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes. Hacer lavado previo antes de quitárselos y al terminar el procedimiento.
- Abstenerse de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- Utilizar el tapabocas quirúrgico y los lentes de seguridad con protección UV y antiempañante durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas, aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
- Usar delantal en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.



- No deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Mantener sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
- Utilizar equipos de reanimación mecánica en áreas clínicas.
- Evitar la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta tanto éstas hayan desaparecido.
- Si presenta alguna herida, por pequeña que sea debe estar cubierta.
- Mantener actualizado su esquema de vacunación contra Hepatitis B.
- Aplicar en todo procedimiento asistencial las normas de asepsia necesarias.
- Utilizar las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- Manejar con estricta precaución los elementos cortopunzantes y desecharlos en los guardianes ubicados en cada servicio.
- No cambie elementos cortopunzantes de un recipiente a otro.
- Abstenerse de doblar o partir manualmente la hoja de bisturí, cuchillas, agujas o cualquier otro material cortopunzante.
- Prohibido reutilizar el material contaminado como agujas, jeringas y hojas de bisturí.
- Todo equipo que requiera reparación técnica debe ser llevado a mantenimiento, previa desinfección y limpieza por parte del personal encargado del mismo. El personal del área de mantenimiento debe cumplir las normas universales de prevención y control del factor de riesgo Biológico.
- Tener en cuenta el proceso de desinfección y limpieza a las superficies, elementos, equipos de trabajo.
- En caso de derrame o contaminación accidental de sangre u otros líquidos corporales sobre superficies de trabajo realizar proceso de desinfección y limpieza con barreras de protección adecuada (EPP).



- En caso de ruptura del material de vidrio contaminado con sangre u otro líquido corporal los vidrios se deben recoger con escoba y recogedor; nunca con las manos.
- Prohibido el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado y a los trabajadores que no utilicen los elementos de protección personal necesarios y a los niños.
- La ropa contaminada con sangre, líquidos corporales u otro material orgánico debe ser enviado a la lavandería de los centros hospitalarios en los cuales laboran los trabajadores expuestos, en bolsa plástica roja.
- La segregación de los residuos biosanitarios se realizará teniendo en cuenta el código de colores según lo establecido en la ruta biológica en bolsas de color rojo, rotulándolas con el símbolo de riesgo biológico y con la secuencia.
- En caso de accidente de trabajo con material cortopunzante aplique primeros auxilios de inmediato y reporte a la oficina de Seguridad y Salud Ocupacional.

2.2.1.2. Objetivos de Bioseguridad

La Bioseguridad está integrada por medidas y normas que tratan de preservar la seguridad del medio ambiente en general y de los trabajadores, pacientes y visitantes de algún lugar donde se utilizan elementos físicos, químicos o biológicos, sobre todo sangre y fluidos corporales, que pueden provocar daño, por su carácter infeccioso o contaminante (Oficina General de Epidemiología, 2012).

La Bioseguridad es la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes infecciosos o considerados de riesgo biológico (Oficina General de Epidemiología, 2012).

2.2.1.3. Principios de Bioseguridad

Entre los principios fundamentales tenemos (Oficina General de Epidemiología, 2012):

- **La universalidad:** Estas medidas incluye a los pacientes, profesionales y personal de todos los servicios. Los cuales deben seguir las precauciones necesarias durante su jornada de trabajo para prevenir la exposición de la piel y las membranas mucosas, al contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente, ya sea que tengan o no, una enfermedad contagiosa (Oficina General de Epidemiología, 2012).



- **El uso de barreras protectoras:** Esto implica evitar el contacto directo con sangre y otros fluidos orgánicos que estén contaminados, a través de la utilización de equipos de protección personal para evitar los accidentes con estos mismos, y así disminuir la posibilidad de contraer una infección no deseada (Oficina General de Epidemiología, 2012).
- **Los medios de eliminación de material contaminado:** Estos comprenden algunos procedimientos adecuados a través de los cuales, los materiales que son utilizados en la atención de pacientes, son colocados en recipientes adecuados y eliminados de manera que no causen daño alguno (Oficina General de Epidemiología, 2012).
- **Factores de Riesgo de transmisión de agentes infecciosos:** Entre los factores más destacados están la prevalencia de la infección en una población determinada, la concentración del agente infeccioso, la virulencia y el tipo de exposición en el medio que se encuentre (Oficina General de Epidemiología, 2012).

2.2.1.4. Elementos Básicos de la Bioseguridad

Como elementos básicos de los que se sirve la seguridad biológica, para la limitación de riesgo provocado por unos de estos tres agentes infecciosos que son (Puertas, 2011):

- **Las prácticas de trabajo:** Un trabajo debe ser realizado bajo normas, que son el elemento básico y el más importante para la protección de todo tipo de personas. Estas personas, que por motivos de su actividad laboral están en contacto, directa o indirectamente, con materiales infectado o agentes infecciosos, deben estar conscientes de los riesgos, que su trabajo implica y debe de recibir la información adecuada sobre las técnicas requeridas para que el manejo de esos materiales biológicos les resulte seguro. Por otro lado, estos procedimientos estandarizados de trabajo deben estar por escrito y ser actualizados constantemente (Puertas, 2011).
- **Equipo de seguridad:** Estos equipos incluyen las barreras primarias y son dispositivos que garantizan la seguridad al realizar un procedimiento. Estos son denominados equipos de protección personal; entre ellos tenemos guantes, zapatones, mascarillas, gorros, batas, gafas, mandiles entre otros (Puertas, 2011).



- Diseño y construcción de la instalación: Estos son llamadas barreras secundarias. La magnitud de estas, dependerá del agente infeccioso y de las manipulaciones que se realicen, que estará determinada por la evaluación de riesgos (Puertas, 2011).

En muchos de los grupos de trabajadores en los que el contacto con este tipo de agentes patógenos sea secundario a su actividad profesional, cobran principalmente relevancia las normas de trabajo y los equipos de protección personal, mientras que cuando la manipulación es deliberada entrarán en juego, también, con mucha más importancia, las barreras secundarias (Puertas, 2011).

Lo más importante es que el personal utilice los equipos de protección personal y no solo que este confiado que las barreras secundarias son las que lo van a proteger Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería en Prevención de Infecciones Nosocomiales Unidad de Medicina.

2.2.2. PROTOCOLO

2.2.2.1. Protocolo de Bioseguridad

Corresponden al conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores y usuarios (Ministerio de Salud, 1997).

Este sistema fue establecido por el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta en 1987, a través de un grupo de expertos quienes desarrollaron guías para prevenir la transmisión y control de la infección por VIH y otros patógenos provenientes de la sangre hacia los trabajadores de la salud y sus pacientes. En el cual se recomendó que todas las instituciones de Salud adoptaran una política de control de la infección, que denominaron “Precauciones Universales” (Ministerio de Salud, 1997).

Por lo general, las medidas de precaución normales son pautas aplicadas para el cuidado de los pacientes en hospitales, pero a la vez corresponden a medidas de sentido común para todos y deberían usarse para evitar la transmisión de enfermedades para todos los ámbitos. Siempre debe existir una barrera entre cualquier sustancia infecciosa y su piel, ojos, interior de la boca o la nariz (Ministerio de la Protección Social, 2006).



2.2.2.2. Protocolo de limpieza y desinfección de áreas de trabajo

- Precauciones en el lugar de trabajo

Todo establecimiento destinado a realizar actividades de embellecimiento facial, corporal, ornamental, escuelas de capacitación y/o formación en estética facial, corporal de los factores de riesgos biológicos y ocupacionales en estos ambientes de trabajo; Las áreas de trabajo deben disponerse de forma que el equipo nuevo o limpio y el sucio estén separados y no puedan mezclarse, de igual forma es preciso desinfectar las superficies de trabajo entre uno y otro cliente (Ministerio de la Protección Social, 2006).

- Protocolo de procedimientos

Es importante tener en cuenta que antes de realizar cada procedimiento es necesario (Secretaría Distrital de Salud, 2011):

- Informar al paciente de los riesgos a los cuales puede estar expuesto
- Verificar que el paciente está cumpliendo con las normas de bioseguridad establecidas para él; como lo es el uso del kit desechable de bioseguridad.
- Usar los elementos de protección personal y seguir los procedimientos de bioseguridad universales como lo es el lavado de manos, antes y después de realizar los procedimientos.
- Trabaje con orden y limpieza. Recuerde que el orden es fundamental para evitar accidentes.
- Limpie y ordene el material y aparatos después de su uso. Mantenga cerrados los armarios del material limpio para evitar que el polvo los vuelva a ensuciar.
- Mantenga el área de trabajo ordenada, evite el exceso de botes de productos químicos y cosas innecesarias o inútiles.
- Toda herramienta, equipo y utensilios destinados a la prestación de los diferentes servicios requiere limpieza previa, desinfección (sanitización) y esterilización, con el fin de prevenir el desarrollo de procesos infecciosos y contaminación cruzada.
- Las mesas, sillas, lámparas y otras superficies deben limpiarse con regularidad utilizando una solución de jabón o de desinfectante.



En caso de derrame recoja el producto con un trapo limpio o papel absorbente y lave con abundante agua la zona del derrame, durante la operación de limpieza demarque la zona con avisos de precaución (Secretaría Distrital de Salud, 2011).

2.2.2.3. Principios generales de la Limpieza

La limpieza antecede a los procesos de desinfección y esterilización, se debe realizar previo a la aplicación de agentes desinfectantes o esterilizantes, con el fin de mantener efectiva la acción de los productos utilizados para lograr la eliminación de la materia orgánica, detritos y suciedades presentes en los objetos antes y después de su uso. Las superficies y los equipos deben estar limpios. Para ello se deben respetar las frecuencias y procedimientos establecidos en el programa de limpieza e higiene implementadas en cada establecimiento (Ministerio de la Protección Social, 2006).

La limpieza generalmente comprende 3 tipos de acción (Ministerio de la Protección Social, 2006):

- Acción mecánica: frotar, cepillar o lavar con agua a presión.
- Acción Química: uso de detergentes, detergentes enzimáticos y agua, necesarios para inhibir y disminuir la bio-carga y las partículas de polvo. Hay que recordar que el agua tibia mejora las propiedades de disolución del detergente y las enzimas.
- Acción térmica: Está referida al uso del calor (poder de limpieza con agua caliente) cuando se utilizan o no las lavadoras mecanizadas.

2.2.2.3.1. Tipos de limpieza

- Limpieza terminal: Es la que se realiza minuciosamente una o dos veces por semana corriendo todo sin dejar espacios a material particulado; realizando primero remoción de material particulado, luego limpieza y lavado para terminar con la desinfección (Secretaría Distrital de Salud, 2011).
- Limpieza Rutinaria: Se realiza en repetidas ocasiones, Se realiza diariamente al iniciar o terminar la jornada y en algunas ocasiones al medio día dependiendo el número de pacientes, se realiza iniciando por remoción de material particulado luego limpieza y terminado con desinfección (Secretaría Distrital de Salud, 2011).



2.2.2.3.2. Objetivos de la Limpieza

- Remoción de la suciedad, disminuir la bio-carga y partículas de polvo visibles del material, para hacer segura su manipulación (Ministerio de la Protección Social, 2006).
- Asegurar las condiciones adecuadas de limpieza necesarias, evitando las incrustaciones de residuos en el material (Ministerio de la Protección Social, 2006).
- Garantizar las condiciones de limpieza necesarios, para el reúso de artículos no críticos que son sometidos solo a limpieza (Ministerio de la Protección Social, 2006).

2.2.2.3.3. Descripción de los Procedimientos de Limpieza

- **Lavado:** Busca remover y retirar la suciedad de las superficies que lo requieran y que presenten suciedad visible. Con el transcurso del tiempo, el polvo y la mugre forman una película grasosa, principalmente en los lugares húmedos. La decisión de cómo y cuándo se lava depende de la cantidad y el tipo de suciedad que se presente. Siempre que el piso o las superficies estén sucias de fluidos biológicos se deben lavar inmediatamente. Antes de iniciar el lavado se debe despejar el área, retirando los cuadros y utensilios que dificulten la labor. Es necesario identificar el lugar de ubicación de las tomas e interruptores para evitar posibles accidentes. El lavado se inicia estregando las superficies con un trapo impregnado con una solución desinfectante. Antes de colocar nuevamente los cuadros y los utensilios hay que revisar que no queden telarañas ni polvo en los rincones, las puertas o las molduras (Molina & García, 2003).

- **Trapeado:** Este procedimiento se realiza con el fin de limpiar y desinfectar los pisos, si es necesario. Se debe conocer el tipo de piso debido a que el exceso de agua y el uso de ácidos o abrasivos pueden causar deterioro de los mismos. Se recomienda iniciar trapeando los bordes, iniciando por el lugar más alejado de la vía de acceso. Los movimientos deben ser horizontales, tratando de no pasar dos veces por el mismo lugar. Se debe enjuagar el trapeador hasta verlo limpio y repasar de nuevo. Hay que tener cuidado de no dejar charcos o sitios mojados que favorecen el crecimiento bacteriano (Molina & García, 2003). Verificar el estado de los drenajes (desagües) y retirar todas las suciedades que se encuentren en el piso como chicles, manchas, etc. Las áreas comunes se trapean únicamente con agua limpia y un trapeador bien lavado y escurrido. Las áreas con derrames de fluidos corporales se trapean con hipoclorito de sodio a una



concentración de 5000 ppm. Es importante verificar que los implementos estén muy limpios al hacer la limpieza en otra área o habitación, con el fin de evitar la contaminación cruzada. Se deben usar dos baldes para separar el agua sucia del agua limpia. Después de realizar la limpieza de una habitación, el cambio de agua se debe realizar dentro de ésta. Después de terminar de trapear es necesario verificar que los baldes que se usan para el cambio de agua se dispongan boca abajo para evitar el cultivo de bacterias (Molina & García, 2003).

- **Sacudido:** El polvo no siempre es visible, pero constantemente está suspendido en el aire. Se deposita en los muebles, los pisos, las paredes, los techos y los objetos en general. Es necesario sacudir para evitar que se acumule y se endurezca, pues esto favorece el crecimiento bacteriano. Para sacudir se recomienda doblar el sacudidor en cuadros los cuales se deben cambiar a medida que se van ensuciando. En el sacudido horizontal o vertical, pasar la mano en línea recta ayuda a no dejar marcas en la superficie; sostener el trapo con suavidad de manera que le permita absorber el polvo con facilidad. Se debe evitar sacudir el trapo para no dispersar el polvo. Comenzar con el sacudido por las partes altas, continuar hacia las partes más bajas, superficies planas, lados y soportes. Verificar que todos los espacios sacudidos queden en perfectas condiciones (Molina & García, 2003).

2.2.3. POLÍTICA DE SALUD PÚBLICA

Las personas desean vivir en comunidades y entornos que garanticen y promuevan su salud. La atención primaria, el acceso universal y la protección social representan las principales respuestas a estas expectativas. Las personas esperan asimismo que sus gobiernos instauren una serie de políticas públicas cuyas disposiciones abarquen desde el nivel local hasta el supranacional y sin las cuales la atención primaria y la cobertura universal perderían gran parte de su impacto y su sentido. Comprenden las políticas necesarias para hacer que los sistemas sanitarios funcionen adecuadamente y emprender acciones de salud pública muy beneficiosas para todos. Ya fuera del sector sanitario, comprenden las políticas que puedan contribuir a la salud y a la sensación de seguridad y garanticen a la vez el correcto manejo de cuestiones como el desarrollo urbano, el cambio climático, la discriminación por razones de género o la estratificación social (Sen, 1999).

Un primer grupo de políticas públicas fundamentales es el constituido por las políticas de los sistemas sanitarios (relacionadas con los medicamentos esenciales, la tecnología, el



control de la calidad, los recursos humanos, la acreditación, etc.) de las que dependen la atención primaria y las reformas en pro de la cobertura universal. Por ejemplo, sin unos sistemas de suministro y logística en buen estado de funcionamiento, una red de atención primaria no puede operar adecuadamente: cabe citar el caso de Kenya, donde los niños están ahora mucho mejor protegidos contra la malaria gracias a que los servicios locales les han proporcionado mosquiteros tratados con insecticida. Esto ha sido posible únicamente porque las actividades de atención primaria recibieron el apoyo de una iniciativa nacional que contaba con un firme compromiso político, mercadotecnia social y respaldo nacional para el suministro y la logística (Fegan, 2007).

Unas políticas de salud pública eficaces que aborden problemas de salud prioritarios constituyen un segundo grupo sin el cual la atención primaria y las reformas en pro de la cobertura universal se verán dificultadas. Comprenden las políticas y los programas técnicos que ofrecen a los equipos de atención primaria orientaciones para hacer frente a problemas de salud prioritarios. Abarcan, asimismo, las intervenciones de salud pública clásicas, desde la higiene pública y la prevención de enfermedades a la promoción de la salud. Algunas de estas intervenciones, como la yodación de la sal, sólo son viables a nivel regional, nacional o, cada vez más, supranacional. Esto puede deberse a que sólo en esos niveles existe la autoridad necesaria para decidir sobre tales políticas, o a que es más eficiente elaborar y aplicar éstas en una escala que trascienda el ámbito local de la acción de atención primaria. Por último, las políticas públicas contemplan también la capacidad de respuesta rápida, en régimen de mando y control, para hacer frente a las amenazas graves para la salud pública, en particular epidemias y catástrofes. Esto último es de suma importancia política porque cualquier fallo en ese sentido menoscaba profundamente la confianza de la población en las autoridades sanitarias. La falta de preparación y las respuestas descoordinadas de los sistemas sanitarios canadiense y chino ante el brote de SRAS en 2003 levantaron enérgicas protestas públicas y terminaron conduciendo a la creación de un organismo nacional de salud pública en el Canadá. En China, esa misma falta de preparación y transparencia acarreó una crisis de confianza: una lección aprendida a tiempo para futuros acontecimientos (Liu, 2004).

El tercer conjunto de políticas de primera importancia se conoce como “la salud en todas las políticas” y se basa en el reconocimiento de que es posible mejorar la salud de la población mediante políticas controladas principalmente por sectores distintos del sanitario. Los contenidos de salud de los planes de estudio escolares, las políticas



industriales en pro de la igualdad de género, y la seguridad de los alimentos y los bienes de consumo son cuestiones que pueden influir profundamente en la salud de comunidades enteras o incluso determinarla, y trascender las fronteras nacionales. No cabe abordarlas sin una colaboración intersectorial intensiva que conceda la debida importancia a la salud en todas las políticas (Liu, 2004).

2.2.3.1. Base Legal

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 003-98-SA, Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
- Decreto Supremo N° 009-97-SA, y su modificación D.S. N° 003-98-SA, del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Decreto Supremo N° 057-2004-PCM-Reglamentación de la Ley N° 27314 Ley General de Residuos Sólidos.
- Decreto Supremo 015-2005-SA, que aprueba el reglamento sobre los Valores Limite permisibles para Agentes Químicos en los Ambientes de Trabajo
- Decreto Supremo N° 009-2005-TR, que aprueba el Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto Supremo 007-2007.TR, Modifican Artículos del D. S. N° 009-2005-TR, Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto Supremo N° 008-2010-TR, Modifican el Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo y Aprueban Formularios.



- Decreto Supremo N° 012-2010-TR, Dictan Disposiciones Relativas a la Obligación de los Empleadores y Centros Médicos Asistenciales de Reportar al Ministerio los Accidentes de Trabajo, Incidentes Peligrosos y Enfermedades Ocupacionales
- Resolución Ministerial 148-2007-TR, Aprueban Reglamento de Constitución y funcionamiento del Comité y Designación de Funciones del Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo y otros documentos conexos.
- Resolución Ministerial N° 480-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 68-MINSA/DGSP-V.1 “Norma Técnica de Salud que establece el Listado de Enfermedades Profesionales”.
- Resolución Ministerial N° 554- 2007/MINSA, que resuelve conformar el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Administración Central del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 511-2004/MINSA, aprueban la Ficha Única de Aviso de Accidente de Trabajo y su instructivo anexo.
- Resolución Ministerial N° 768-2010/MINSA, que aprueba el “Plan Nacional de Prevención del VHB; VHI y la TB por Riesgo Ocupacional en los Trabajadores de Salud 2010-2015”
- Resolución Ministerial N° 826-2005/MINSA, que aprueba las “Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”.

2.2.3.2. Protección del derecho a la Salud en el Sistema Jurídico Peruano

2.2.3.2.1. Legislación sobre sistema nacional de protección de la salud

Ley general de Salud (ley 26842, del 20 de julio de 1997). Establece el derecho irrenunciable de toda persona a la protección de su salud, e incluye al concebido como sujeto de derecho en el campo de la salud. Señala también el deber estatal de promover el aseguramiento universal y progresivo de la población, intervenir en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad, orientar el financiamiento estatal preferentemente a las acciones de salud pública, y subsidiar total o parcialmente la atención médica a las poblaciones de menores recursos. La ley reconoce, además, el derecho de toda persona a recibir, en cualquier establecimiento de salud, atención médico-quirúrgica de emergencia cuando la necesite y mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida o su salud. Esta ley reconoce, asimismo, el derecho



de las personas al respeto a su personalidad, dignidad e intimidad, y el derecho a la información, incluida la referida a medidas y prácticas de salud reproductiva. En materia previsional, dispone que “toda persona tiene el derecho al libre acceso a prestaciones de salud y a elegir el sistema previsional de su preferencia”. La norma corresponsabiliza a las personas junto con el estado por el cuidado de su salud, y no otorga el derecho al aseguramiento universal como responsabilidad que el estado debe garantizar a su población, pues plantea el acceso progresivo (Gilardi, 2007).

Ley del Ministerio de Salud (Ley 27657, del 29 de enero del 2002). Señala que las finalidades del MINSA se realizan “con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte”. Tiene, entre sus competencias, el “análisis, formación y evaluación de las políticas públicas de salud, la promoción de la cultura de salud, educación e información sanitaria a la población”, el aseguramiento financiero para la atención de la salud individual y colectiva, y el aseguramiento financiero de la salud pública y la salud integral de todas las personas (Gilardi, 2007).

Reglamento de la ley del Ministerio de Salud (D. S. 013-20202-SA, del 22 de noviembre del 2002). establece como objetivos estratégicos el aseguramiento universal solidario de la población en salud a través del Seguro Social y del Seguro integral de Salud, la reducción de la morbilidad infantil, materna y por enfermedades transmisibles, y la ampliación del acceso y uso racional de medicamentos (Gilardi, 2007).

Reglamento de organización y función es de las direcciones de Salud y de las direcciones de la red Salud. Señala como objetivo funcional del MINSA la protección de los niños desde el momento de su concepción, y menciona la obligación de “proteger la vida y la salud de todos los niños por nacer desde su concepción y registrarlos oficialmente como concebidos y sujetos de los derechos constitucionales” (Gilardi, 2007).

2.2.3.3. Análisis de la Jurisprudencia Peruana

El tribunal constitucional desarrolla importantes definiciones y contenidos del derecho a la salud (Gilardi, 2007):

- Considera que es un derecho fundamental por su relación inseparable con el derecho a la vida, entendida esta como supervivencia y como calidad de vida.



- Señala que el carácter progresivo de un derecho social como la salud no autoriza a la inacción estatal, sino que obliga al estado a actuar con plazos razonables para ejecutar políticas concretas y permanentes.

- Declara que este derecho deja de ser programático para convertirse en derecho concreto, exigible judicialmente, cuando su afectación posee gravedad y razonabilidad, se vincula o afecta a otros derechos, y si hay disponibilidad presupuestal del estado. El caso de una afectación a la salud como el VIH-sida cumple con todas estas condiciones para ser amparado por la jurisdicción constitucional (Expediente 2945-2003-AA/TC-Lima).

En el plano procesal, la jurisprudencia incluye el uso de criterios tales como que la duda favorece al demandante o la inversión de la carga de la prueba sobre la base de la enorme importancia del derecho a la salud (Expediente 1956-2004- AA/TC-Lima).

En el ámbito procesal también, el tribunal constitucional determina que, por la importancia del derecho a la salud, no cabe declarar ni improcedencia ni inadmisibilidad de las acciones dirigidas a protegerlo, pues existe una grave responsabilidad al no procesar estos casos (Expediente 318-96-HC/TC-Lima).

La garantía de un medio ambiente sano es una forma de proteger el derecho a la salud dado que solo a través de ella se protege de afectaciones concretas el derecho a la salud de toda una población; en estos casos, el derecho es exigible y de ineludible atención, sobre todo porque afecta prioritariamente a pobladores en estado de vulnerabilidad como son los niños, las niñas, las mujeres gestantes y los adultos mayores. El tribunal determinó que el estado ha incumplido con su obligación de proteger la salud de la población por no haber adoptado las medidas correspondientes para atender el problema en un plazo más que suficiente, ello supone una clara alusión al concepto de que el carácter progresivo del derecho a la salud no significa que esté sujeto a plazo indeterminado ni a la disponibilidad de recursos, y por eso ordena al ejecutivo la adopción inmediata de medidas tendientes a proteger efectivamente el derecho a la salud de la población afectada (Gilardi, 2007)

El tribunal habilito de manera consistente y explícita la vía del hábeas corpus para la protección del derecho a la salud, interpretando que este se encuentra comprendido entre los derechos conexos al derecho a la integridad personal que esta institución protege, lo que en términos procesales supone la ventaja de un procesamiento más breve (Expedientes 318-96-HC/TC-lima, 2333-2004-HC/TC Callao).



2.2.3.4. Fiscalización en salud

En Latinoamérica, las funciones de regulación y fiscalización en materia de salud son encargadas a las superintendencias, quienes se encargan de establecer reglas que rigen la interacción entre financiadores, prestadores y usuarios. Establecer el marco legal y normativo, así como las políticas públicas en salud; y ello implica establecer las reglas y estándares oficiales de cumplimiento obligatorio (Quijano Caballero & Munares García, 2016).

En salud pública, el rol de fiscalización (supervisión de acciones en salud) y sanción (consecuencia del incumplimiento de la norma) forma parte de las funciones esenciales de la salud pública (FESP, específicamente el numeral 6). Las FESP son categorías operacionales que garantizan los procesos de transformación e inserción del sistema de salud en un marco de protección de derechos (Muñoz, López Acuña, Guerra de Macedo, & Hanna, 2000).

El derecho a la salud representa un derecho humano fundamental que los estados deben garantizar y regular a través de sus entes rectores. Copetta y Barrera, en su informe sobre el financiamiento, regulación y fiscalización de la salud en Latinoamérica, refieren que operativamente, este rol se ha implementado a través de superintendencias: en Colombia por la Superintendencia Nacional de Salud (eminentemente judicializada); en Argentina por la Superintendencia de Servicios de Salud (también judicializada); en Brasil por la Agencia Nacional de Salud (que realiza notificaciones preliminares y opera mediante núcleos gestionados). En República Dominicana, esta función es desarrollada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales con responsabilidad de fiscalización, supervisión, conciliación y fiscalización en primera instancia, en Paraguay por la Superintendencia de Salud con rol fiscalizador y primer nivel de resolución de conflictos entre prestadoras de servicios de salud y aseguradoras. En México, la Dirección General de Calidad e Informática en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico ofrece medios alternos para la solución de controversias entre usuarios y prestadores de servicios médicos, actuando como árbitro experto, imparcial, respetuoso y confidencial. Por último, en Ecuador el proceso de regulación está aún en estructuración (Copeta & Barrera, 2011).

Por otro lado, en Brasil, los servicios privados son regulados por la Agencia Nacional de Salud Suplementaria (ANS) y el Sistema Único de Salud es ejercido por el Departamento



de Sistemas de Regulación Evaluación y Control. Ambas instancias realizan la investigación preliminar y tienen autoridad para desarrollar procesos administrativos para determinar infracciones, y aplicar sanciones en el ámbito de la ANS. En Chile la Superintendencia de Salud vela por el cumplimiento de la normativa, fiscalizando a prestadores públicos y privados del sistema de salud (Benavides, Castro, & Jones, 2013).

En Argentina, la Superintendencia de Servicios de Salud, redujo los indicadores de incidencia judicial en casi un 10% en un período de dos años. En Colombia durante el año 2007, el 70% de las tutelas (reclamos de derechos fundamentales) ocurrieron en temas de salud. En ese país, la superintendencia impone multas y sanciones para el cumplimiento efectivo de las normas (Copeta & Barrera, 2011).

En el Perú, la Superintendencia Nacional de Salud, (SUSALUD), ejerce la fiscalización y la función sancionadora de acciones que pueden afectar a usuarios de instituciones aseguradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS), de instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) y de unidades de gestión de instituciones prestadoras de servicios de salud (UGIPRESS). La sanción se ajusta al nivel de gravedad que las infracciones pueden ocasionar en los usuarios de los servicios de salud (leve, grave y muy grave). El proceso administrativo sancionador (PAS), identifica la existencia de una infracción, y si el caso lo requiere, determina una sanción (Ministerio de Salud, 2014).

2.2.3.5. Derecho Universal A La Salud: Programático Y Fundamental

El derecho a la salud surge como derecho universal de segunda generación, un derecho social de carácter programático; los cuales son derechos económicos y sociales guardando coherencia con lo establecido en la Constitución. Se definen como Obligaciones mediatas del Estado, que necesitan de un proceso de ejecución de políticas sociales para que el ciudadano pueda gozar de ellos o ejercitarlos de manera plena. Los derechos programáticos no facultan a los ciudadanos a requerir judicialmente su ejecución inmediata, pues no gozarían de tutela jurisdiccional; sin embargo, estos derechos sí serían exigibles políticamente, y podrían encontrar satisfacción de acuerdo a la coyuntura gubernamental vigente. Ello se confirma con el tenor del Código Procesal Constitucional Peruano, que delimita el campo de aplicación de los procesos de amparo solo a afectaciones directas de los derechos fundamentales expresos o implícitos, o por trasgresiones a su ámbito constitucionalmente protegido (Quijano Caballero & Munares García, 2016).



La concepción programática del derecho a la salud es recogida hoy por la mayoría de constituciones en el mundo; en Brasil, la Constitución de la República Federativa considera al derecho a la salud como derecho social; en Colombia, la Constitución considera a la salud como un derecho social y la atención de la salud un servicio público; en México, la Constitución de Querétaro indica que: Toda persona tiene derecho a la protección de la salud; en España, la Constitución reconoce el derecho a la protección de la salud; en Italia, la Constitución de la República señala la protección a la salud como derecho fundamental e interés básico de la colectividad. La Constitución Política del Perú contiene normas similares de orden programático. Su artículo 7.º plantea que: Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa y el Estado determina la política nacional de salud. El artículo 9.º precisa que; El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos los accesos equitativos a los servicios de salud (Quijano Caballero & Munares García, 2016).

Si el derecho a la salud es un derecho programático y no fundamental de las personas, el Estado no confiere tutela jurisdiccional. Algunas soluciones a la cuestión se han dado desde la jurisprudencia constitucional, en dos posiciones sustancialmente diferentes. Denominaremos enfoque conservador a la posición que subordina la protección constitucional del derecho a la salud a que este se encuentre vinculado con otros derechos fundamentales. En esta perspectiva el Tribunal Constitucional de España, indica (Tribunal Constitucional de España, 1996):

/...El derecho a la salud o, mejor aún, el derecho a que no se dañe o perjudique la salud personal, queda comprendido en el derecho a la integridad personal. En similar posición, el Tribunal Constitucional del Perú, en la Sentencia 2016-2004AA/TC (17), precisa: /...Nuestro ordenamiento jurídico el derecho a la salud no se encuentra contemplado entre los derechos fundamentales formalmente establecidos en el Artículo 2.º de la Constitución y, más bien, se le reconoce en el Capítulo de los Derechos Económicos y Sociales a que se refieren los Artículos 7.º y 9.º; sin embargo, considera que cuando la vulneración del derecho a la salud compromete otros derechos fundamentales, como el derecho a la vida, la integridad física o el libre desarrollo de la personalidad, tal derecho



acentúa su carácter fundamental y, por tanto, su afectación merece protección vía acción de amparo.

Los derechos fundamentales representan los pilares de un sistema jurídico, no existen derechos por encima de ellos, coexisten con otros derechos fundamentales en condiciones de igualdad; solamente para un caso concreto un derecho fundamental puede prevalecer sobre otro, previa aplicación del test de ponderación o proporcionalidad. En contraste el enfoque conservador propugna la validez de la protección constitucional al derecho fundamental a la salud por su vinculación con otro derecho fundamental, por ejemplo, el derecho a la vida-. Es decir, subordina el derecho a la salud al derecho a la vida o a cualquiera con el que se le quisiera relacionar para activar su defensa. De acuerdo a este enfoque el derecho a la salud no constituye un derecho fundamental en forma independiente sino en la medida en que se vincule con otro derecho (Quijano Caballero & Munares García, 2016).

La segunda respuesta al problema planteado viene desde la Corte Constitucional de Colombia, en una postura que llamaremos enfoque progresista. Éste considera al derecho a la salud como derecho fundamental de las personas, sin dejar de lado su esfera de derecho universal programático. En la Sentencia T-737/13 se dictamina: El derecho a la salud es un derecho fundamental de carácter autónomo. Según el artículo 49 de la Constitución Política, la salud tiene una doble connotación -derecho constitucional y servicio público- (...) siendo latente la amenaza de transgresión, el juez de tutela debe hacer efectiva su protección mediante este mecanismo, sin excepción. El derecho a la salud es un derecho fundamental y tutelable, que debe ser garantizado a todos los seres humanos igualmente dignos, siendo la acción de tutela el medio judicial más idóneo para defenderlo, en aquellos casos en los que la persona que requiere el servicio de salud es un sujeto de especial protección constitucional. En similar sentido, en la Sentencia T-760/08 indica: /...Se trata de derechos subjetivos de aplicación inmediata y la esencialidad e inalienabilidad del derecho para la persona (Quijano Caballero & Munares García, 2016).

En el Perú, independientemente del enfoque, ese desarrollo del derecho a la salud se aprecia en alguna jurisprudencia del Tribunal Constitucional, entre otras: Sentencia 2002-2006-PC/TC, caso Pablo Fabián Martínez y otros, que ordena al Ministerio de Salud implementar un sistema de emergencia para atender la salud de las personas contaminadas por plomo en La Oroya. Sentencias 2945-2003-AA/TC y 2016-2004AA/TC, casos



Azanca Meza García y José Correa Condori, que ordenan al Ministerio de Salud brindar a los demandantes tratamiento contra el VIH/SIDA. Sentencia 02480-2008-PA/TC, caso Ramón Medina Villafuerte, que ordena al Seguro Social de Salud (EsSalud) otorgar al accionante atención médica y hospitalización permanente e indefinida, y proceda a la provisión constante de los medicamentos necesarios para el tratamiento de su enfermedad mental, así como a la realización de exámenes periódicos, y la Sentencia 7231-2005-PA/TC, caso Javier García Cárdenas, que dispone a EsSalud continuar prestando servicio de diálisis al demandante, hasta que no se resuelva lo contrario por disposición de funcionario competente, mediante resolución debidamente motivada (Quijano Caballero & Munares García, 2016).

No obstante, todo cambio de paradigma siempre implica dificultades que pueden solucionarse desde diferentes perspectivas. Por un lado, el reconocimiento del ámbito de derecho fundamental de las personas del derecho a la salud, ha generado su judicialización. Santiago Pereira Campos, explica que: (...) la situación se ha vuelto de extrema gravedad en Brasil, Colombia y Costa Rica. Es también preocupante en Argentina. En Chile y Uruguay el fenómeno es más incipiente, pero igualmente relevante (Pereira, 2013).

2.2.4. SALUD OCUPACIONAL

Si bien la Constitución de 1979 señalaba como tarea del Estado dictar medidas de higiene y seguridad en el trabajo que permitan prever los riesgos profesionales y asegurar la salud y la integridad física y mental de los trabajadores; la actual Constitución Política de 1993, ha omitido hacer referencia a tal responsabilidad estatal; sin embargo, el derecho a la protección de la salud de las personas y de su comunidad sí se encuentra recogido en la constitución política, (Artículo 7°), así como también se encuentra establecida la responsabilidad del Estado para determinar la política nacional de salud, normando y supervisando su aplicación (Artículo 9°); Igualmente, la norma Constitucional establece que el trabajo es objeto de atención prioritaria por el Estado y que ninguna relación laboral puede limitar el ejercicio de los derechos constitucionales, ni desconocer o rebajar la dignidad del trabajador (Artículo 23°).

Al ser el derecho a la salud un derecho de texto constitucional; no es legalmente permitido que el desempeño de la labor genere un perjuicio o quizás un riesgo a la salud propiamente dicha del trabajador.



Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) “La salud ocupacional debe tener como objetivo la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y el bienestar social de los trabajadores en todas las ocupaciones, la prevención entre los trabajadores de las desviaciones de salud causados por sus condiciones de trabajo, la protección de los trabajadores en su empleo contra los riesgos resultantes de factores adversos a la salud; la colocación y el mantenimiento del trabajador en un entorno de trabajo adaptado a sus capacidades fisiológicas y psicológicas y, para resumir: la adaptación del trabajo al hombre y cada hombre a su puesto de trabajo” (Apaza, 2012).

Para la autora María Angelica Leguizamon, define a la salud ocupacional como: “es parte de la Salud Pública cuya finalidad es el de promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores de la salud y asimismo prevenir todo daño a la salud causado por las condiciones de trabajo y por los factores de riesgo adecuando el trabajo al trabajador” (Leguizamón, 2016).

El término salud ocupacional se relaciona directamente con el término en inglés “occupational health”, que también ha sido traducido como salud laboral o salud en el trabajo, derivando de esta última traducción la homología con medicina del trabajo, como se puede apreciar al comparar las versiones inglesa y española de la Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo (Coppée, 1998).

2.2.4.1. Salud de los trabajadores

El trabajo es fuente de salud pues en el trabajo, las personas logramos acceder a una serie de cuestiones favorables para la mantención de un buen estado de salud. Una comunidad o un país mejoran el nivel de salud de su población, cuando aseguran que todas las personas en condiciones de trabajar, puedan acceder a un empleo que satisfaga no sólo sus necesidades económicas básicas, sino que, llene también otros aspectos positivos del trabajo como el salario, actividad física y mental, contacto social, producción de bienes y servicios necesarios para el bienestar de otros individuos y grupos (OMS, 2020).

Los riesgos para la salud en el lugar de trabajo, incluidos el calor, el ruido, el polvo, los productos químicos peligrosos, las máquinas inseguras y el estrés psicosocial provocan enfermedades ocupacionales y pueden agravar otros problemas de salud. Las condiciones de empleo, la ocupación y la posición en la jerarquía del lugar de trabajo también afectan



a la salud. Las personas que trabajan bajo presión o en condiciones de empleo precarias son propensas a fumar más, realizar menos actividad física y tener una dieta poco saludable (OMS, 2020).

Además de la atención sanitaria general, todos los trabajadores, y particularmente los de profesiones de alto riesgo, necesitan servicios de salud que evalúen y reduzcan la exposición a riesgos ocupacionales, así como servicios de vigilancia médica para la detección precoz de enfermedades y traumatismos ocupacionales y relacionados con el trabajo. Las enfermedades respiratorias crónicas, los trastornos del aparato locomotor, las pérdidas de audición provocadas por el ruido y los problemas de la piel son las enfermedades ocupacionales más comunes (OMS, 2020).

2.2.4.2. Participación de los trabajadores

A pesar de que el empleado es la razón final de un Programa de Salud Ocupacional y el mayor beneficiado en su desarrollo, es necesario hacer énfasis en que a él le corresponde la mayor parte de la responsabilidad. Es obligación del empleado (Castañeda):

- El seguimiento estricto de las Normas de seguridad a fin de garantizar un trabajo seguro.
- Cumplir las normas y procedimientos de Salud Ocupacional establecidas por la Empresa.
- Informar a sus superiores o al coordinador de Salud Ocupacional, sobre condiciones y/o actos subestándares en los lugares de trabajo ó cualquier circunstancia que pudiera provocar un accidente y presentar sugerencias para su estudio participando en la elaboración de normas y procedimientos seguros de trabajo.
- Participar activamente en las charlas y cursos de capacitación de Salud Ocupacional a que haya sido invitado.

La seguridad del empleado depende sobre todo de su propia conducta, lo cual está condicionado a un acto voluntario del trabajador por educación y motivación.

Estos conceptos adquieren más significado, cuando tomamos en cuenta que la mayoría de las labores en las empresas implican un trabajo en grupo y las fallas de un empleado pueden afectar a sus propios compañeros y a los bienes de la institución. En resumen, el trabajo seguro de cada uno beneficiará a todos.



2.2.4.3. Los servicios de salud en el trabajo

Según el convenio 161 de OIT (OIT, 1985), los servicios de salud en el trabajo son aquellos "...investidos de funciones esencialmente preventivas y encargados de asesorar al empleador, a los trabajadores y a sus representantes en la empresa acerca de:

- Los requisitos necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano que favorezca una salud física y mental óptima en relación con el trabajo,
- La adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores, habida cuenta de su estado de salud física y mental".

Las funciones a que hace referencia el convenio 161 están detalladas además en la recomendación 171 de OIT y pueden sintetizarse de la siguiente forma:

- a) Vigilancia del medio ambiente de trabajo.
- b) Vigilancia de la salud de los trabajadores.
- c) Información, educación, formación y asesoramiento sobre cuestiones de salud, seguridad e higiene relacionadas con el trabajo tanto a los trabajadores como a los empleadores. Todo trabajador debe ser informado acerca de los riesgos para la salud que entraña su trabajo, así como de los resultados de los exámenes de salud a que haya sido sometido.
- d) Primeros auxilios, tratamientos y programas de salud. Ello implica proporcionar primeros auxilios y atención de urgencia a los trabajadores víctimas de accidentes o enfermedades adquiridas en el trabajo, proceder a inmunizaciones frente a riesgos biológicos, participar en campañas de protección de la salud u colaborar en los programas de salud pública.
- e) Analizar los resultados de la vigilancia del medio ambiente y de la salud de los trabajadores a fin de evaluar las posibles relaciones entre exposición y perjuicios para la salud, y proponer medidas tendientes a mejorar.
- f) Elaborar planes e informes sobre las condiciones de salud en la empresa.
- g) Contribuir a la investigación epidemiológica
- h) Participar con otros servicios en el cuidado y la protección de medio ambiente.

Estos servicios deben ubicarse en lo posible en el lugar de trabajo o en las proximidades de este. Pueden estar organizados como servicios para una sola empresa o como servicios comunes a varias.



De acuerdo con las condiciones y prácticas de cada región pueden ser organizados por empresas, poderes públicos o instituciones de la seguridad social. Los servicios de salud en el trabajo deben estar formados por equipos multidisciplinarios y disponer de personal técnico en número suficiente con formación especializada en medicina del trabajo, higiene del trabajo, ergonomía, enfermería del trabajo y otras conexas y actuar mancomunadamente con los servicios de seguridad, con el departamento de personal con los representantes de los trabajadores y si los hubiere con el comité de seguridad e higiene (Nieto).

Es fundamental la independencia profesional del personal que presta servicios en materia de salud en el trabajo, única garantía de que su función no encuentre sesgos determinados por las distintas relaciones de dependencia. Este hecho es además destacado como punto fundamental en el Código Internacional de Ética para los profesionales en salud ocupacional promulgado en 1992 por la Comisión Internacional en Salud Ocupacional (ICOH) junto con la confidencialidad de los datos obtenidos de los trabajadores en el ejercicio de las tareas encomendadas (Nieto).

2.2.5. SALUD OCUPACIONAL Y ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

Si bien, como ha sido escrito, muchas y diversas son las herramientas con que cuenta la salud ocupacional para el logro de sus objetivos, es bien conocido que la cobertura de la demanda específica en este tema dista mucho de ser la ideal.

En América latina en general y en Argentina en particular se estima que solamente el 10 % de la población económicamente activa accede a servicios especializados en salud ocupacional (O.P.S., 1990).

Es por esa razón que se hace indispensable el abordaje del problema de las enfermedades profesionales o relacionadas con el trabajo mediante estrategias que permitan una mejor cobertura.

Las estrategias de atención primaria de la salud deben incluir el concepto de salud ocupacional y al menos conocer sus instrumentos básicos, es decir historia ocupacional, vigilancia del medio ambiente de trabajo y de la salud de los trabajadores.

2.2.6. FACTORES DE RIESGO

2.2.6.1. Riesgo Laboral



Se entiende por riesgo laboral el conjunto de factores físicos, psíquicos, químicos, ambientales, sociales y culturales que actúan sobre el individuo; la interrelación y los efectos que producen esos factores dan lugar a la enfermedad ocupacional.

Pueden identificarse riesgos laborales relacionados globalmente con el trabajo en general, y además algunos riesgos específicos de ciertos medios de producción.

Los riesgos se clasifican de la siguiente manera (Feo, 1981):

- **Riesgos del ambiente o microclima de trabajo:** Conjunto de factores presentes en cualquier medio en el que se encuentre el hombre, por ejemplo, iluminación, ventilación, ruido, humedad, temperatura. Cada uno posee valores mínimos y máximos dentro de los cuales el trabajador puede laborar sin que ocurra deterioro de la salud.
- **Riesgos contaminantes:** Producidos por sustancias físicas, químicas o biológicas que, por su naturaleza, contaminan el ambiente y por lo tanto pueden afectar la salud del trabajador.
- **Factores de inseguridad:** Incluyen las acciones de trabajo que dañan o ponen en peligro la vida del trabajador. Por ejemplo, deficiencias en la construcción de los locales de trabajo, ausencia o deficiencia de mecanismos de seguridad, grado de peligro del tipo de trabajo y falta de protección.
- **Sobrecarga muscular:** Por lo general es un factor de riesgo físico inherente a todo trabajo; el trabajador debe realizar grandes esfuerzos y está sometido a una sobrecarga física o a una situación de trabajo inadecuada. Su efecto inmediato es la fatiga.
- **Sobrecarga mental:** Es un factor de riesgo psicológico; el trabajador puede sufrir cambios en el comportamiento, tales como agresividad, depresión o ansiedad, originados por el ritmo de trabajo, los horarios, la inseguridad, la monotonía, etc.
- **Otros riesgos:** Existen, además, otros tipos de riesgos que no son específicos de las condiciones laborales, sino que son comunes a toda la colectividad, Corresponden a los niveles de contaminación ambiental que repercuten en la producción de alteraciones en el ecosistema, deteriorando y contaminando las fuentes de agua, los alimentos y el aire.

Hay otros factores de riesgo propios de la inestabilidad laboral, que conduce a situaciones de estrés; el trabajador debe enfrentar la posibilidad de perder el empleo y convertirse en población desempleada o subempleada. Esta condición favorece la existencia de las “enfermedades de la desocupación”, o lo que se ha dado en llamar enfermedades ocupacionales de la población que no tiene trabajo. Estas pueden revestir mayor gravedad



debido al fuerte contexto psico socioeconómico en que están inmersas. Todos estos riesgos no actúan en forma aislada, sino que habitualmente hay una interacción.

El Hospital se convierte en un medio propicio en el cual se interrelacionan los factores nocivos: ambiente con escasa iluminación y ventilación, abundante humedad, ruido excesivo, agentes químicos a los que se agregan la sobrecarga física y los horarios inadecuados. La suma de los riesgos crea el escenario ideal para la aparición de las enfermedades ocupacionales (Feo, 1981).

2.2.6.2. Riesgos laborales de los profesionales de la salud

Los servicios de salud son considerados locales insalubres, en el que las características, las formas y la división del trabajo exponen más a los profesionales, por la jornada de trabajo, estos pasan una parte importante de su vida en este lugar. Algunos de los factores y situaciones de trabajo predisponen o acentúan posibilidades de accidentes y enfermedades por la exposición al riesgo. Los trabajadores de salud llevan a cabo sus actividades de trabajo en entornos envueltos en riesgos laborales, que pueden causarles enfermedades y/o accidentes de trabajo (Navarro, 2006).

El accidente de trabajo es aquél que se produce por el ejercicio del trabajo, a servicio de la empresa o por el ejercicio del trabajo de los asegurados especiales, dando como resultado, directa o indirectamente, lesión corporal, enfermedad o trastorno funcional que causa la muerte o la pérdida o reducción, permanente o temporal, de la capacidad para el trabajo (Brasil, 1991).

La salud del trabajador es un conjunto de actividades que se destinan, a través de las acciones de vigilancia epidemiológica y vigilancia sanitaria, la promoción y protección de la salud de los trabajadores, así como la perspectiva de la recuperación y rehabilitación de la salud de los trabajadores sometidos a los riesgos y agravios advenidos de las condiciones de trabajo (Brasil, 1991).

Considerando los servicios de salud como empresas, que es un local que puede presentar diversas fuentes de riesgos laborales, que los profesionales de salud a ellos están vulnerables, que pueden amparar acciones de prevención, promoción y recuperación de la salud de estos trabajadores, la inquietud de este estudio es sobre los riesgos laborales que ocurren con los profesionales de salud de las instituciones de salud.



2.2.6.3. Tipos de Peligros ocupacionales

Los riesgos a los que nos enfrentamos en el trabajo pueden ocasionar: accidentes laborales, enfermedades profesionales, fatiga o problemas físicos y mentales. Obviamente, vemos que todo afectaría negativamente a la persona trabajadora, y directa o indirectamente, también a la empresa.

Si nos centramos en una división más específica, y con el objetivo de ayudar a que todas las personas los conozcan y puedan así prevenirlos, existen numerosas clases de riesgos laborales (Grupo, s.f.):

- **Riesgos Físicos:** Sin duda, los riesgos físicos engloban una gran cantidad de riesgos derivados que los podríamos catalogar como sub riesgos. Son producidos por agentes físicos y todos los/as trabajadores/as están expuestos a ellos en mayor o menor medida. El ruido y vibraciones de una obra de construcción, la temperatura demasiado fría en la oficina o las radiaciones a las que están expuestas algunas personas, representan algunos de los riesgos más comunes que pueden afectarnos. Debemos tener claro que, aunque los riesgos físicos van a depender de cada trabajo, todos nos podemos enfrentar a ellos, por lo que nuestra obligación es la de ceñirnos al Plan de Prevención de Riesgos Laborales estipulado para nuestro puesto de trabajo.
- **Riesgos Químicos:** Son aquellos riesgos que tienen que ver con los distintos procesos químicos a los que se enfrenta una persona. Obviamente, sólo afectan a trabajadores/as de sectores específicos. Pero, aunque en menor medida, debemos de tener en cuenta que también se encuentran en ambientes de trabajo expuestos a la contaminación o similares. La delimitación del área de trabajo, así como utilizar los equipos de trabajo adecuados nos ayudarán a evitar este tipo de riesgos, que pueden generar graves lesiones o enfermedades.
- **Riesgos Biológicos:** Riesgos que, como los químicos, sólo afectan a trabajadores/as de determinados sectores. Tienen que ver con trabajos que están expuestos a virus, bacterias o parásitos. Nos referimos al contacto de la persona con otros seres vivos. Los riesgos biológicos pueden tener graves consecuencias, por lo que se aconseja seguir un plan de prevención adecuado. A través de las vacunas pertinentes o el uso de equipos especializados, la persona trabajadora podrá protegerse ante ellos.
- **Riesgos Psicosociales:** Este tipo de riesgos afectan directamente a la salud mental de las personas, pudiendo causar estrés, fatiga, monotonía o depresión. A largo plazo, se



pueden presentar en forma de enfermedades cardiovasculares, respiratorias, inmunitarias, gastrointestinales, dermatológicas, etc. Estos riesgos están asociados a una mala organización del trabajo o a trabajar más horas del horario estipulado, entre otros factores. Las organizaciones tienen que trabajar y evolucionar junto con sus empleados/as para evitar o minimizar este tipo de riesgos en la medida de lo posible.

- **Riesgos Ambientales:** Representan uno de los riesgos menos controlables, dependiendo del tipo de trabajo y los elementos externos o internos. Realizando un buen plan de prevención, este tipo de riesgos podrían minimizarse o, en algunos casos, evitarse. Los podemos encontrar en el ambiente que rodea a las personas y tienen que ver con la temperatura o la climatología principalmente. No obstante, un trabajo de oficina podrá controlar fácilmente este tipo de riesgo, en cambio, una persona que trabaja en el exterior dependerá directamente de los factores climatológicos.
- **Riesgos Mecánicos:** Están asociados a las actividades donde las personas tengan que hacer uso de maquinaria, herramientas manuales, vehículos o cualquier otro dispositivo de esta índole. Suele estar ligado a trabajos en altura, en superficies con riesgo, a una incorrecta utilización de herramientas, al uso de equipos de trabajo en mal estado, etc. Los riesgos mecánicos dependen esencialmente de una responsable y buena utilización de las herramientas por parte del trabajador/a, así como de una óptima revisión y puesta a punto de la maquinaria.
- **Riesgos Ergonómicos:** Representan los riesgos más comunes de los trabajos considerados “estándar”, ya que la mayoría de las personas los han padecido alguna vez. Nos referimos sobre todo a las malas posturas, sobreesfuerzos, manipulación inadecuada, trabajos repetitivos, levantamiento excesivo de peso, etc. Afectan a la parte física de las personas, produciendo lesiones como tendinitis, lumbalgias y otro tipo de molestias físicas. Una buena conciliación entre el puesto de trabajo y el/la trabajador/a es esencial para que esta clase de riesgos desaparezcan. Por otra parte, las empresas tienen la obligación de promover la prevención de este tipo de riesgos que es el que más afecta a las personas, representando el 60% de las lesiones laborales.

2.2.6.4. Enfermedad Laboral

El reglamento de la Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, establece que una enfermedad laboral es una enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo relacionadas al trabajo.



Según la OMS una enfermedad ocupacional es un estado patológico contraído a causa del trabajo o la exposición al medio en el cual se encuentra laborando, causado por agentes físicos, químicos o biológicos (OMS, 2020).

Según estimaciones de la OIT, las enfermedades ocasionadas por el trabajo matan seis veces más trabajadores que los accidentes de trabajo. Por consiguiente, es indispensable reconocer y prevenir efectivamente las enfermedades profesionales como paso previo para el establecimiento de programas nacionales de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) bien concebidos que contribuyan a hacer realidad el trabajo decente (OIT, 1985).

2.2.6.5. Causas de las enfermedades ocupacionales

El desconocimiento de muchos trabajadores y empleadores de los factores de riesgo a los que están expuestos ocasionan enfermedades ocupacionales, otro factor es el ocasional incumplimiento de parte del empleador en proporcionarle al trabajador la capacitación adecuada para evitar la exposición a agentes que ocasionan la enfermedad; por último el trabajador que sabiendo y contando con sus elementos de protección personal no los usa y hace caso omiso a las recomendaciones y capacitaciones impartidas por su empleador (ISBL, s.f.).

Las enfermedades más recurrentes son (ISBL, s.f.):

- 1.- Hipoacusia o sordera provocada por el ruido
- 2.- Mycobacterium tuberculosis
- 3.- Neumoconiosis por exposición a polvo de carbón
- 4.- Silicosis
- 5.- Enfermedades ocasionadas por agentes químicos
- 6.- Fatiga mental.
- 7.- Enfermedades respiratorias.
- 8.- Gastritis
- 9.- Estrés.
- 10.- Fatiga postural



2.2.6.6. Enfoque Epidemiológico

La epidemiología no es otra cosa que la aplicación del método científico al proceso salud-enfermedad. Son los epidemiólogos, quienes por su preparación han de suministrar la información sobre este proceso al administrador, que lo requiere para la toma de decisiones.

Las relaciones entre salud y enfermedad no son simples ni excluyentes. En el plano explicativo de la persona o de la sociedad, la salud es causa y consecuencia dentro de, un proceso complejo en el que intervienen variables, no sólo biológicas e individuales sino también aquellas de índole social, económicas, político-cultural y psicológico. Se trata de analizar el estado de salud no sólo en el ámbito de totalidad nacional, sino también en subunidades geográfico-políticas y económicas, cuya importancia es proporcional a la diversidad interna del país.

El estado de salud de un grupo humano puede determinarse por la agregación de las evaluaciones de cada uno de los individuos que conforman el grupo, identificando sus características ecológicas-socio-económicas y culturales, para así determinar la influencia de los factores de salud enfermedad.

El problema de la medición de la salud es no contar con un procedimiento para medir en forma directa. y precisa el estado de salud del individuo y de la población. Por lo general se cuantifica la negación de la salud a través de la mortalidad y la morbilidad. La dificultad radica en que la noción de salud es relativa, porque representa un estado del organismo que corresponde al adecuado funcionamiento de éste en condiciones variables de orden genético (individual) y ambiental (colectivo), y en consecuencia es difícil medir algo que no tiene una definición rígida y unívoca.

En tanto no se superen los problemas antes mencionados, hay que continuar con el uso de indicadores indirectos, que miden las desviaciones del estado de salud y no la salud como afirmación. Estos indicadores pueden clasificarse en cuatro rubros (Cabrera, 1986):

- Los que se refieren al estado de salud de las personas que viven en una región geográfica: estadísticas vitales, encuestas demográficas de nutrición, desarrollo físico, encuestas de salud y enfermedad, etc.



- Los que atañen a las condiciones del medio en que viven las personas y que pueden influir de manera directa sobre el estado de salud de la población: saneamiento, vivienda, trabajo, etc.
- Indicadores que cuantifican las actividades, planes y recursos que tienen por objetivo específico proteger la salud, tales como los que evalúan la eficiencia y eficacia de los hospitales, centros de salud y personal de sanidad.
- Indicadores económico-sociales que miden el desarrollo de los individuos y de la comunidad y que indirectamente muestran el nivel de salud.

2.2.7. DERECHO A LA SALUD

2.2.7.1. Definición

La Constitución de la OMS afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano” (OMS, 2020).

El derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente.

2.2.7.2. Sujetos en la salud

Corresponde a la suma de los directores, gerentes, personal asistencial y personal no asistencial (I.V.E.).

Personal sanitario: comprende las siguientes categorías:

- **Médicos.** Todo personal médico que preste sus servicios en el hospital, independientemente de su puesto (jefe de servicio, etc.); no se incluyen en este concepto los M.I.R., los asistentes voluntarios ni los becarios.
- **Otros especialistas.** Se incluyen en este concepto todos los especialistas no desarrollados en epígrafes anteriores (medicina preventiva, odontología).
- **De Guardia.** Médicos dedicados exclusivamente a la realización de guardias hospitalarias.
- **Otros titulados superiores con función sanitaria.** Físicos, biólogos, farmacéuticos, etc., que presten servicio en el hospital.
- **A.T.S. y D.E.** Ayudantes técnicos sanitarios y diplomados de enfermería. Las matronas y fisioterapeutas se hacen constar en sus epígrafes correspondientes.



- **Técnicos sanitarios.** Formación profesional de segundo grado con labor asistencial (anatomía patológica, laboratorio, etc.).

Personal no sanitario: comprende las siguientes categorías:

- Directores y gerentes. Personal dedicado exclusivamente a la dirección y gestión del hospital. Un médico que compatibilice sus labores de dirección y administración con su labor asistencial, se hace constar como personal médico y no en este concepto, para evitar duplicidades.
- Técnicos superiores. Titulados superiores que desarrollan sus funciones en las áreas de administración y servicios generales.
- Técnicos medios. Titulados de grado medio que desarrollan sus funciones tanto en las áreas de administración como en servicios generales.
- Administrativos. Auxiliares administrativos y administrativos.
- Personal de oficio cualificado. Formación profesional de segundo grado, excluyendo la rama sanitaria.
- Otro personal. Personal vinculado al centro que no esté incluido en los epígrafes anteriores.

2.2.7.3. El Derecho a la Salud como Derecho Fundamental

El Derecho a la Salud se refiere a que la persona tiene como condición innata, el derecho a gozar de un medio ambiente adecuado para la preservación de su salud, el acceso a una atención integral de salud, el respeto a su concepto del proceso salud - enfermedad y a su cosmovisión, este derecho es inalienable, y es aplicable a todas las personas sin importar su condición social, económica, cultural o racial, para que las personas puedan ejercer este derecho, se debe considerar los principios de accesibilidad y equidad (navarra, s.f.).

De acuerdo a la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se reconoce la salud como derecho inalienable e inherente a todo ser humano. Esto implica la obligación del Estado de respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud de todos sus ciudadanos, no sólo asegurando el acceso a la atención de salud, sino también la atención adecuada. Es por ello que la propuesta plantea un modelo de atención basado en el sistema público de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas ha



señalado que el derecho a la salud abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados (navarra, s.f.):

- **Disponibilidad:** Se refiere a contar con un número suficiente de establecimientos de salud, recursos humanos (considerando médicos, profesionales, técnicos y personal de salud capacitados) y programas, que incluyan los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.
- **Accesibilidad:** Significa que los establecimientos, bienes y servicios de salud se encuentren accesibles a todos, haciendo hincapié en los sectores más vulnerables y marginados de la población. Lo anterior implica:
 - **Accesibilidad física:** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, así mismo los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable deben ser de acceso intradomiciliario o encontrarse a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales.
 - **Accesibilidad económica (asequibilidad):** Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad y ser proporcionales a los ingresos financieros de los hogares.
 - **Acceso a la información:** Comprende el derecho del paciente a recibir y solicitar toda la información necesaria sobre su situación y el tratamiento que recibirá. Involucra también el derecho a recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Sin embargo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho a la confidencialidad de los datos personales.
- **Aceptabilidad:** Todos los establecimientos y servicios de salud deberán respetar la ética médica y los criterios culturalmente aceptados. Además, deberán ser sensibles a los requisitos del género y del ciclo de vida. Así mismo el paciente tiene todo el derecho de aceptar o no el diagnóstico y tratamiento que propone el personal sanitario.
- **Calidad:** Los establecimientos, servicios, equipamiento e insumos de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico, y ser de buena calidad; el personal debe estar capacitado; y debe contar con agua potable y condiciones sanitarias adecuadas. Es parte de la calidad de los servicios de salud, el trato respetuoso, adecuado y oportuno a las personas que demandan atención.



La obligación estatal implica la provisión de una atención integral, continua y equitativa, que recoge los aspectos de promoción, prevención, curación y rehabilitación, involucra el derecho y responsabilidad de las personas, familias y comunidades de ser protagonistas de su propia salud, por lo que promueve procesos sociales y políticos que les permitan expresar necesidades y percepciones, participar en la toma de decisiones, así como exigir y vigilar el cumplimiento del derecho a la salud.

2.2.7.4. Enfoques basados en los Derechos Humanos

Un enfoque de la salud basado en los derechos humanos ofrece estrategias y soluciones que permiten afrontar y corregir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que suelen ser aspectos centrales de la inequidad en los resultados sanitarios (OMS, 2020).

El objetivo de un enfoque basado en los derechos humanos es que todas las políticas, estrategias y programas se formulen con el fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas. Las intervenciones para conseguirlo se rigen por principios y normas rigurosos que incluyen:

No discriminación: el principio de no discriminación procura garantizar el ejercicio de los derechos sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, por ejemplo, discapacidad, edad, estado civil y familiar, orientación e identidad sexual, estado de salud, lugar de residencia y situación económica y social (Comité de Derechos Económicos, 2009).

- **Disponibilidad:** se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.
- **Accesibilidad:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:
- **Aceptabilidad:** todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, y sensibles a las necesidades propias de cada sexo y del ciclo vital.
- **Calidad:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.



- **Rendición de cuentas:** los Estados y otros garantes de los derechos son responsables de la observancia de los derechos humanos.
- **Universalidad:** los derechos humanos son universales e inalienables. Todas las personas, en cualquier lugar del mundo, deben poder ejercerlos.

Las políticas y los programas se han concebido para satisfacer las necesidades de la población, como resultado de los mecanismos de rendición de cuentas establecidos. Un enfoque basado en los derechos humanos identifica relaciones a fin de emancipar a las personas para que puedan reivindicar sus derechos, y alentar a las instancias normativas y a los prestadores de servicios a que cumplan sus obligaciones en lo concerniente a la creación de sistemas de salud más receptivos.

2.2.7.5. Importancia y Beneficios en la Salud Laboral

De conformidad al blog escrito de la compañía EDEN (EDEN, s.f.), La salud laboral en el sentido amplio del término, tal como lo define la Organización Mundial de la Salud (OMS), no es solamente la ausencia de enfermedades, sino que se trata de un estado de completo bienestar físico, mental y social; esto significa que al hablar de salud laboral no nos referimos exclusivamente a las afecciones o a las posibles enfermedades profesionales que puedan padecer los trabajadores, sino que se trata de un concepto mayor, directamente relacionado con el bienestar y la satisfacción en el puesto de trabajo.

Precisamente en la amplitud del concepto de radica su gran importancia, puesto que la salud laboral es el principal nexo de unión entre el empleado y la empresa. Hay que tener en cuenta que los profesionales y empleados, es decir, el capital humano es el principal valor de las empresas y pieza imprescindible para lograr unos altos niveles de calidad y productividad.

Un empleado que no se sienta cuidado y protegido ante los accidentes, ya que la salud laboral entronca directamente con la prevención de riesgos laborales, es muy difícil que se sienta satisfecho en su trabajo y con la suficiente sensación de bienestar. Y en estas circunstancias la motivación se resiente y baja la productividad y rentabilidad general de la empresa. La conclusión, por lo tanto, es muy clara: la salud laboral y la prevención de riesgos es un elemento imprescindible para que los empleados se encuentren satisfechos y motivados y, por consiguiente, sean productivos y rentables para las organizaciones. La importancia de la salud laboral es capital en un entorno empresarial como el actual, donde



la ventaja competitiva es prácticamente imprescindible para la supervivencia de muchas empresas (EDEN, s.f.).

Asimismo, los beneficios de la salud laboral tienen un doble beneficiario: el propio trabajador y también el empresario, aunque en realidad también se podría incluir al conjunto de la sociedad. Son tantas las ventajas y beneficios de la promoción de la salud laboral y la prevención de riesgos desde las empresas, que la inversión que se pueda realizar en formación o medidas preventivas se recupera muy rápida y fácilmente. La siguiente lista recoge, únicamente, las ventajas más destacadas (EDEN, s.f.):

- Se aumenta la productividad y rentabilidad de las empresas.
- Se disminuye el absentismo laboral.
- Mejora no sólo de la salud, sino también del bienestar y satisfacción de los trabajadores.
- Se fomentan los vínculos y la fidelidad entre el trabajador y su entidad, evitando la rotación y reteniendo los profesionales con mayor talento.
- Se mejora el clima laboral, la motivación y la participación.
- Se mejora la imagen corporativa de la entidad tanto a nivel interno (entre los propios trabajadores) como externo (entre los clientes y la sociedad en general).
- La sociedad en su conjunto se beneficia con una disminución de los costes sociales, sanitarios y de seguridad social, así como en concepto de indemnizaciones por accidente.

Para que los planes de salud laboral sean más efectivos, deben consensuarse con los trabajadores y sus representantes, de esta manera, se facilita la toma de medidas más eficaces, efectivas y necesarias, al tiempo que se estrechan las relaciones entre la dirección de la empresa y los empleados.

2.2.8. LEY N° 29783 -LEY DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La Ley de seguridad y salud en el trabajo La Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo tiene como objetivo promover una cultura de prevención de riesgos laborales en el país. Para ello, cuenta con el deber de prevención de los empleadores, el rol de fiscalización y control del Estado y la participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales, quienes, a través del diálogo social, velan por la promoción, difusión y cumplimiento de la normativa sobre la materia (Ley 29783, 2016).



2.2.9. ENFERMEDAD PROFESIONAL, ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO

Las Enfermedades Profesionales junto con los Accidentes de Trabajo son considerados por la normativa de Seguridad Social como “contingencias profesionales”. Pero es un grave error pensar que la Enfermedad Profesional y el Accidente de Trabajo son los únicos daños a la salud ocasionados por el trabajo, lo que equivaldría a ignorar aquellas dolencias, que, a pesar de tener relación con el trabajo, no están incluidas en el cuadro de Enfermedades Profesionales y que son de difícil calificación por su carácter multicausal. Debemos partir de la idea de que las enfermedades laborales, como contingencias que surgen en el seno de una relación laboral, deben ser cubiertas por el empresario y consecuentemente por las entidades aseguradoras del riesgo (Secretaría de Salud laboral: enfermedades profesionales, 2010).

A pesar de ello, el Sistema de Seguridad Social actual considera sólo parte de ese daño para la salud, el definido legalmente como Enfermedad Profesional, como hecho generador de la prestación económico-sanitaria.



2.3. HIPÓTESIS. –

2.3.1. Hipótesis General. -

- Es ineficaz el nivel de cumplimiento del Protocolo de Bioseguridad en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – Cusco afectando al derecho fundamental a la salud del personal médico y asistencial en el periodo 2019.

2.3.2. Hipótesis Específicas. -

- Los efectos del incumplimiento del Protocolo de Bioseguridad en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – Cusco, son enfermedades ocupacionales, accidentes laborales y sanciones afectando al derecho fundamental a la salud del personal médico y asistencial en el periodo 2019.
- Las causas del incumplimiento del Protocolo de Bioseguridad en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – Cusco, son la inobservancia, desidia por parte del personal asistencial y negligencia afectando al derecho fundamental a la salud del personal médico y asistencial en el periodo 2019.
- La naturaleza jurídica del Derecho a la Salud en el personal médico y asistencial periodo 2019 es la garantía de gozar de un estado físico, mental, emocional y social que permita al trabajador un ambiente laboral estable en el periodo 2019.

2.4. CATEGORÍAS DE ESTUDIO

CATEGORÍAS	SUB CATEGORÍAS
Categoría 1 Bioseguridad en el trabajo y cumplimiento de Protocolo.	<ul style="list-style-type: none"> - Normas Generales de Bioseguridad. - La salud ocupacional en los trabajadores. - Riesgos laborales en los profesionales de la salud.
Categoría 2 Derecho Fundamental a la Salud.	<ul style="list-style-type: none"> - Importancia en la salud laboral. - Beneficio en la salud laboral.



CAPITULO III

MÉTODO

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE INVESTIGACIÓN	Esta investigación fue de tipo descriptiva, ya que consistirá en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento (Arias, 2006)
NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	El nivel de investigación de la presente tesis es Básica, ya que los Trabajos experimentales o teóricos se emprenden fundamentalmente para obtener nuevos conocimientos acerca de los fundamentos de fenómenos y hechos observables (CONCYTEC, s.f.) .
ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	La presente investigación tiene un enfoque cualitativo porque utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación (Hernandez & Fernandez, 2010).

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

En la presente investigación la población lo constituyen el personal médico y asistencial del Hospital Adolfo Guevara Velasco en el periodo 2019.



3.2.2. Muestra

La muestra en la presente investigación es de 14 personas comprendidas entre el personal médico y asistencial del Hospital Adolfo Guevara Velasco en el periodo 2019.

3.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

3.3.1. Técnica

Para el presente estudio se utilizó la técnica:

a.- Entrevista

3.3.2. Instrumento

a.- Cuestionario dirigido al personal médico y asistencial.



CAPÍTULO IV

RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. RESULTADO DE LAS ENTREVISTAS

ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO - CUSCO

Nombre del entrevistador (a): Karla Milagros Sánchez Andía. Bachiller en Derecho.

Nombre del entrevistado: Dr. José Eduardo Venero Noriega – Cirujano Traumatólogo
CMP:

Lugar donde se realiza la entrevista: Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – Cusco.

Ciudad: Cusco.

Fecha: 19-10-2019

Estimado (a):

1.- ¿Qué entiende Ud. por salud ocupacional?

- Es el conjunto de herramientas de gestión para disminuir los problemas de salud que afecta la capacidad de una institución u empresa.

2.- ¿Su institución cuenta con un protocolo de bioseguridad, a fin de salvaguardar su integridad bio-psicosocial?

- Sí todos los sistemas de salud cuentan con protocolos de bioseguridad dependiendo del área (Sala de operaciones).

3.- ¿Conoce Ud. su protocolo exclusivo de Bioseguridad que debe cumplir para el cuidado de su salud? (indicar cuál de acuerdo a su área o unidad de trabajo).

- No hay uno específico y/o exclusivo que cumplamos los médicos, todos interactuamos depende del área (hospitalización, sala de cirugía, emergencia, etc.).

4.- ¿Considera Ud. que cumple con todos los protocolos de bioseguridad que establece su centro de Salud para su protección durante el desarrollo de su función?



- Sí, es necesario cumplir porque si se incumple con una norma los riesgos de salud para uno mismo y para los pacientes serían de consecuencias inimaginables.

- Cada especialidad tiene su propio protocolo de acción para una determinada acción, a que me refiero si por ejemplo yo debo operar debo tener mis cuidados de no contaminación al paciente ni yo contaminarme, sin embargo dependiendo de cosas que yo no hago, es decir esterilización de instrumentos, limpieza de sala de operaciones, etc.

5.- ¿Cuáles cree que son las razones por las que sigue existiendo casos de personal afectado por enfermedades contraídas dentro de su centro de labor?

- Es debido a la carga de pacientes y carga de exposición y ahora de las enfermedades que se conoce se divide en enfermedades físicas, biológicas, químicas. Y también se debe a que veces los equipos de protección no son los suficientes.

6.- ¿Conoce Ud. sobre los derechos laborales? ¿Asimismo, sobre sus deberes laborales?

- Probablemente no hay conocimiento total, en cuanto a los deberes, pues si se concretizan en los protocolos.

7.- ¿Conoce Ud. Sobre la existencia de algún proceso disciplinario sancionador por incumplimiento del protocolo de bioseguridad (cuántos, sancionados, ¿despidos que tipos de sanciones)?

-No conozco, no hay sanciones en este tipo de caso, lo que existe es auditoria en materia de Bioseguridad, que tiene que haber mejoras y recomendaciones.

8.- ¿Cuáles cree que son las causas posibles para el incumplimiento de los protocolos de bioseguridad?

- Las causas posibles son: Falta de conocimiento, deficiencia en los EPPs y el desconocimiento del personal nuevo o poco capacitado.

9.- Es conocido que el Estado les brinda los EPPS (entidad o empresa) necesarios para su desempeño laboral ¿Considera Ud. que estos son utilizados de manera eficiente por el personal de salud, por qué?

- Sí, es cierto que el Estado provee los EPPs, pero no son suficientes.



10.- La Constitución Política del Perú en su artículo 7° prescribe “Todos tienen derecho a la protección de su salud” frente a ello ¿Considera Ud. que los protocolos de bioseguridad establecidos en su centro de labor son los adecuados? Se ejecutan eficazmente tomando en cuenta los riesgos prioritarios ¿Por qué?

-Sí, Los protocolos de Bioseguridad que cuenta EsSalud son los mejores del país, están considerados dentro de los estándares de ISO de los mejores. Al menos en mi área de cirugía si se ejecuta totalmente.

11.- Considera Ud. ¿El hecho de incumplir los Protocolos de Bioseguridad atenta contra un derecho constitucional protegido de su persona y de la sociedad en general?

- Sí, sin embargo, el incumplimiento es de ambas partes:

1.- por parte del estado.

2.- por parte del personal.

12.- ¿Cada cuánto tiempo supervisan el cumplimiento de protocolos de Bioseguridad y el uso de los EPPS del personal médico de acuerdo al artículo 61° “Revisión de indumentaria y equipos de trabajo de la Ley N° 29783”?

- La supervisión de los protocolos de bioseguridad no se hacen presencialmente por la dificultad, es decir no pueden estar entrando a sala de operaciones; se hace por procesos, el área encargada es el CEPRIT.

13.- ¿Le han suministrado EPPS necesarios en el último año y los utiliza de acuerdo a la normativa establecida?

- Necesarios no, son totalmente insuficientes.

- No se nos otorgó EPPs completos.



**ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL
NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO - CUSCO**

Nombre del entrevistador (a): Karla Milagros Sánchez Andía. Bachiller en Derecho

Nombre del entrevistado: Kety Marín Carbajal - Consulta Externa

CMP:

Lugar donde se realiza la entrevista: Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – Cusco.

Ciudad: Cusco

Fecha: 20-09-2019

Estimado (a):

1.- ¿Qué entiende Ud. por salud ocupacional?

Es una rama de la salud pública que se dedica a evaluar, analizar, implementar las recomendaciones al empleador para el buen desempeño del trabajador dentro de la institución.

2.- ¿Su institución cuenta con un protocolo de bioseguridad, a fin de salvaguardar su integridad bio-psicosocial?

-Sí.

3.- ¿Conoce Ud. su protocolo exclusivo de Bioseguridad que debe cumplir para el cuidado de su salud? (indicar cuál de acuerdo a su área o unidad de trabajo).

- Si, el de consulta externa.

4.- ¿Considera Ud. que cumple con todos los protocolos de bioseguridad que establece su centro de Salud para su protección durante el desarrollo de su función?

- Sí.

5.- ¿Cuáles cree que son las razones por las que sigue existiendo casos de personal afectado por enfermedades contraídas dentro de su centro de labor?

- Por Falta de cumplimiento del protocolo en rigurosidad, no hay personal enfermo en este momento.



6.- ¿Conoce Ud. sobre los derechos laborales? ¿Asimismo, sobre sus deberes laborales?

- Sí.

7.- ¿Conoce Ud. las sanciones o la existencia de algún proceso disciplinario sancionador por incumplimiento del protocolo de bioseguridad (cuántos, sancionados, despidos que tipos de sanciones)?

- Sí.

8.- ¿Cuáles son las causas posibles para el incumplimiento de los protocolos de bioseguridad?

- La más importante falta de EPP.

9.- Es conocido que el Estado les brida los EPPS necesarios para su desempeño laboral ¿Considera Ud. que estos son utilizados de manera eficiente por el personal de salud, por qué?

-Se usa de manera eficiente ya que todos fueron previamente capacitados.

10.- La Constitución Política del Perú en su artículo 7° prescribe “Todos tienen derecho a la protección de su salud” frente a ello ¿considera Ud. que los protocolos de bioseguridad establecidos en su centro de labor son los adecuados? Se ejecutan eficazmente tomando en cuenta los riesgos prioritarios ¿Por qué?

- Son adecuados,si porque han sido diseñados por personal ocupacional especialmente para el establecimiento en el que laboro.

11.- Considera Ud. ¿El hecho de incumplir los Protocolos de Bioseguridad atenta contra un derecho constitucional protegido de su persona y de la sociedad en general?

-Sí.

12.- ¿Cada cuánto tiempo supervisan el cumplimiento de protocolos de Bioseguridad y el uso de los EPPS del personal médico de acuerdo al artículo 61° “Revisión de indumentaria y equipos de trabajo de la Ley N° 29783”?

- Actualmente sí.



13.- ¿Le han suministrado EPPS necesarios en el último año y los utiliza de acuerdo a la normativa establecida?

- Sí.



**ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL
NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO - CUSCO**

Nombre del entrevistador (a): Karla Milagros Sánchez Andía. Bachiller en Derecho.

Nombre del entrevistado: Juan Holger Gamio Bocangel.

CMP: 031022

Lugar donde se realiza la entrevista: Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – Cusco.

Ciudad: Cusco.

Fecha: 21-10-2019

Estimado (a):

1.- ¿Qué entiende Ud. por salud ocupacional?

- Rama de la medicina, que se encarga de la prevención de enfermedades y la búsqueda del bienestar bio-psico-social en los diferentes grupos ocupacionales.

2.- ¿Su institución cuenta con un protocolo de bioseguridad, a fin de salvaguardar su integridad bio-psicosocial?

- Sí.

3.- ¿Conoce Ud. su protocolo exclusivo de Bioseguridad que debe cumplir para el cuidado de su salud? (indicar cuál de acuerdo a su área o unidad de trabajo).

- Sí. área de emergencia.

4.- ¿Considera Ud. que cumple con todos los protocolos de bioseguridad que establece su centro de Salud para su protección durante el desarrollo de su función?

- Podría decir que en un 80%.

5.- ¿Cuáles cree que son las razones por las que sigue existiendo casos de personal afectado por enfermedades contraídas dentro de su centro de labor?

- No respetar las normas de bioseguridad institucional.



6.- ¿Conoce Ud. sobre los derechos laborales? ¿Asimismo, sobre sus deberes laborales?

- No.

7.- ¿Conoce Ud. Sobre la existencia de algún proceso disciplinario sancionador por incumplimiento del protocolo de bioseguridad (cuántos, sancionados, ¿despidos que tipos de sanciones)?

- No.

8.- ¿Cuáles cree que son las causas posibles para el incumplimiento de los protocolos de bioseguridad?

a.- Masificación de la atención de pacientes.

b.- Reclamos de pacientes y familiares por una atención rápida.

c.- Falta de recursos humanos en la cantidad necesaria y requerida para el área en mención.

d.- Falta de capacidad resolutive para solucionar los problemas institucionales por parte de las autoridades locales y nacionales.

e.- Falta de la capacidad resolutive de los centros primarios de atención, sobrecargando el trabajo de la emergencia.

f.- Desinformación de la población asegurada para hacer uso de las urgencias y emergencias de manera adecuada.

9.- Es conocido que el Estado les brida los EPPs necesarios para su desempeño laboral ¿Considera Ud. que estos son utilizados de manera eficiente por el personal de salud, por qué?

- En un 80%.

- Porque falta de concientización sobre las consecuencias posibles del uso de EPP.

10.- La Constitución Política del Perú en su artículo 7° prescribe “Todos tienen derecho a la protección de su salud” frente a ello ¿considera Ud. que los protocolos de bioseguridad establecidos en su centro de labor son los adecuados? Se ejecutan eficazmente tomando en cuenta los riesgos prioritarios ¿Por qué?



-Dependiendo de los grupos ocupacionales.

- No en su totalidad.

11.- Considera Ud. ¿El hecho de incumplir los Protocolos de Bioseguridad atenta contra un derecho constitucional protegido de su persona y de la sociedad en general?

- No.

12.- ¿Cada cuánto tiempo supervisan el cumplimiento de protocolos de Bioseguridad y el uso de los EPPS del personal médico de acuerdo al artículo 61° “Revisión de indumentaria y equipos de trabajo de la Ley N° 29783”?

- De acuerdo a las circunstancias, fiscalizan.

13.- ¿Le han suministrado EPPS necesarios en el último año y los utiliza de acuerdo a la normativa establecida?.

- En un 80%, son insuficientes, falta de máscaras N95 3m, mascarillas quirúrgicas simples, botas descartables, los EPPs proporcionados se reutilizan o caso contrario algunos optan por comprarse el material necesario para protegerse.



**ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL
NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO- ESSALUD CUSCO**

Nombre del entrevistador (a): Karla Milagros Sánchez Andía. Bachiller en Derecho.

Nombre del entrevistado: Erick Oswaldo Carreón Huamán –Medico Ocupacional.
CMP: 061974.

Lugar donde se realiza la entrevista: Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – Cusco.

Ciudad: Cusco.

Fecha: 22-10-2019

Estimado (a):

1.- ¿Qué entiende Ud. por salud ocupacional?

-Es el bienestar físico; psicológico y social de un trabajador en su ambiente laboral a través de actividades de promoción y prevención de salud.

2.- ¿Su institución cuenta con un protocolo de bioseguridad, a fin de salvaguardar su integridad bio-psicosocial?

- Si; basado en normativas actuales según se cuenta con un equipo de psicólogos y personal médico capacitado.

3.- ¿Conoce Ud. su protocolo exclusivo de Bioseguridad que debe cumplir para el cuidado de su salud? (indicar cuál de acuerdo a su área o unidad de trabajo).

- Si; utilización de EPPs permanente según el área y la actividad a realizar; llenado de IPERc y PETAR antes de realizar actividades de alto riesgo.

4.- ¿Considera Ud. que cumple con todos los protocolos de bioseguridad que establece su centro de Salud para su protección durante el desarrollo de su función?

- Si; ya que su incumplimiento está sujeto a sanciones incluso pudiendo llegar al despido esta se da a través del área de CEPRIT mediante actividades de supervisión y vigilancia.

5.- ¿Cuáles cree que son las razones por las que sigue existiendo casos de personal afectado por enfermedades contraídas dentro de su centro de labor?



- El trabajo rutinario; el exceso de confianza de no contaminarnos y el incumplimiento de protocolos establecidos.

6.- ¿Conoce Ud. sobre los derechos laborales? ¿Asimismo, sobre sus deberes laborales?

- Sí; al ingresar a trabajar a una unidad en salud se recibe capacitaciones de inducción e información sobre ello. Pero son al ingresar.

7.- ¿Conoce Ud. Sobre la existencia de algún proceso disciplinario sancionador por incumplimiento del protocolo de bioseguridad (cuantos, sancionados, ¿despidos que tipos de sanciones)?

- En la unidad de oncología el área médica ocupacional contempla 3 tipos de faltas LEVES; MODERADAS Y GRAVES esta última tiene como sanción el despido inmediato; las moderadas pueden ser sancionadas con suspensión laboral; descuentos y otros que vea conveniente el área previo acuerdo con el trabajador; en el caso de faltas leves se les puede dar llamados se atención verbal o escrito hasta la suspensión laboral por un tiempo no mayor a 2 días.

8.- Es conocido que el Estado les brida los EPPS necesarios para su desempeño laboral ¿Considera Ud. que estos son utilizados de manera eficiente por el personal de salud, por qué?

- Sí; es un tema fiscalizable por personal específico de gestión.

10.- La Constitución Política del Perú en su artículo 7º prescribe “Todos tienen derecho a la protección de su salud” frente a ello ¿considera Ud. que los protocolos de bioseguridad establecidos en su centro de labor son los adecuados? Se ejecutan eficazmente tomando en cuenta los riesgos prioritarios ¿Por qué?

- Si; ya que trabajamos en un ambiente delicado los trabajadores deben ser responsables con sus actos ya que la seguridad de él y de sus compañeros están estrechamente vinculados.

11.- Considera Ud. ¿El hecho de incumplir los Protocolos de Bioseguridad atenta contra un derecho constitucional protegido de su persona y de la sociedad en general?

- Definitivamente.



12.- ¿Cada cuánto tiempo supervisan el cumplimiento de protocolos de Bioseguridad y el uso de los EPPS del personal médico de acuerdo al artículo 61° “Revisión de indumentaria y equipos de trabajo de la Ley N° 29783”?

- La supervisión y el control es diario (actualmente).

13.- ¿Le han suministrado EPPS necesarios en el último año y los utiliza de acuerdo a la normativa establecida?

- Sí; según el uso y desgaste del EPP.



**ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL
NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO- ESSALUD CUSCO**

Nombre del entrevistador (a): Karla Milagros Sánchez Andía. Bachiller en Derecho.

Nombre del entrevistado: Kelly Zavalla Pozo.

CMP:

Lugar donde se realiza la entrevista: Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – Cusco.

Ciudad: Cusco.

Fecha: 24-10-2019

Estimado (a):

1.- ¿Qué entiende Ud. por salud ocupacional?

-La salud ocupacional es la encargada del bienestar social, físico y mental de los trabajadores sea cual fuere su ocupación.

2.- ¿Su institución cuenta con un protocolo de bioseguridad, a fin de salvaguardar su integridad bio-psicosocial?

-Sí.

3.- ¿Conoce Ud. su protocolo exclusivo de Bioseguridad que debe cumplir para el cuidado de su salud? (indicar cuál de acuerdo a su área o unidad de trabajo).

-Sí, pero existe uno general el protocolo de seguridad de los trabajadores de salud.

4.- ¿Considera Ud. que cumple con todos los protocolos de bioseguridad que establece su centro de Salud para su protección durante el desarrollo de su función?

- No, totalmente con todas las medidas de seguridad.

5.- ¿Cuáles cree que son las razones por las que sigue existiendo casos de personal afectado por enfermedades contraídas dentro de su centro de labor?

-No se cumple con todas las medidas de seguridad entre los trabajadores.

-La seguridad y salud en el trabajo es todo un sistema donde participa un equipo multidisciplinario (ingenieros, médicos, etc) por lo que muchas empresas no cumplen con el personal mencionado.



6.- ¿Conoce Ud. sobre los derechos laborales? ¿Asimismo, sobre sus deberes laborales?

- Solo lo referente al derecho de las evaluaciones al ingreso, durante y al terminar el vínculo laboral y derecho de utilizar los EPP de acuerdo al riesgo de exposición en el área de trabajo.

7.- ¿Conoce Ud. Sobre la existencia de algún proceso disciplinario sancionador por incumplimiento del protocolo de bioseguridad (cuántos, sancionados, ¿despidos que tipos de sanciones)?

-No hasta el momento no vi alguna sanción dada a algún colega.

8.- ¿Cuáles cree que son las causas posibles para el incumplimiento de los protocolos de bioseguridad?

-Falta de conocimiento del protocolo de bioseguridad.

- Desidia de usar las medidas de protección.

9.- Es conocido que el Estado les brida los EPPS (entidad o empresa) necesarios para su desempeño laboral ¿Considera Ud. que estos son utilizados de manera eficiente por el personal de salud, por qué?

- Como ya se conoce no todos los recursos llegan a su destino hay mucha corrupción a todo nivel en el sector salud, es por eso que son insuficientes.

10.- La Constitución Política del Perú en su artículo 7° prescribe “*Todos tienen derecho a la protección de su salud*” frente a ello ¿considera Ud. que los protocolos de bioseguridad establecidos en su centro de labor son los adecuados? Se ejecutan eficazmente tomando en cuenta los riesgos prioritarios ¿Por qué?

- Si creo que está encaminado el trabajo del comité, aún falta intervenir en muchas áreas.

11.- Considera Ud. ¿El hecho de incumplir los Protocolos de Bioseguridad atenta contra un derecho constitucional protegido de su persona y de la sociedad en general?

- Definitivamente si el riesgo es alto y se expone a otros trabajadores.



12.- ¿Cada cuánto tiempo supervisan el cumplimiento de protocolos de Bioseguridad y el uso de los EPPS del personal médico de acuerdo al artículo 61° “Revisión de indumentaria y equipos de trabajo de la Ley N° 29783”?

- 1 vez al año.

13.- ¿Le han suministrado EPPS necesarios en el último año y los utiliza de acuerdo a la normativa establecida?

- No completo, pero para evitar contagios uno tiene que auto protegerse y conseguir por medios propios algunos insumos.



**ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL
NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO- ESSALUD CUSCO**

Nombre del entrevistador (a): Karla Milagros Sánchez Andía. Bachiller en Derecho

Nombre del entrevistado: Angel Alberto Bartra Gavilano

CMP: 061196

Lugar donde se realiza la entrevista: Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – Cusco.

Ciudad: Cusco.

Fecha: 25-10-2019

Estimado (a):

1.- ¿Qué entiende Ud. por salud ocupacional?

Disciplina de la medicina que vigila la salud de la población con un enfoque laboral, siendo esta multidisciplinaria, emitiendo medidas de prevención y control de riesgos para mitigar accidentes, incidentes y enfermedades que puedan suscitarse por el mismo trabajo.

2.- ¿Su institución cuenta con un protocolo de bioseguridad, a fin de salvaguardar su integridad bio-psicosocial?

Si, se cuenta con un programa y plan de salud ocupacional, el cual contempla la prevención de salud física, mental y social del trabajador.

3.- ¿Conoce Ud. su protocolo exclusivo de Bioseguridad que debe cumplir para el cuidado de su salud? (indicar cuál de acuerdo a su área o unidad de trabajo).

Si, actualmente enfocado a control y vigilancia de riesgo biológico, anteriormente prevención de enfermedades musculoesqueléticas y psicosociales.

4.- ¿Considera Ud. que cumple con todos los protocolos de bioseguridad que establece su centro de Salud para su protección durante el desarrollo de su función?

Si, pues he recibido el entrenamiento adecuado para desarrollar mis funciones de acuerdo al riesgo expuesto, asimismo cuento con los EPPs necesarios para ello.



5.- ¿Cuáles cree que son las razones por las que sigue existiendo casos de personal afectado por enfermedades contraídas dentro de su centro de labor?

Debido a 2 Factores:

- Empleador: poca inversión, falta de gestión.
- Trabajador: Exceso de confianza, idiosincrasia, mal entrenamiento.

6.- ¿Conoce Ud. sobre los derechos laborales? ¿Asimismo, sobre sus deberes laborales?

Si, los conozco y están contemplado en el reglamento interno de trabajo y en el reglamento interno de seguridad y salud en el trabajo.

7.- ¿Conoce Ud. las sanciones o la existencia de algún proceso disciplinario sancionador por incumplimiento del protocolo de bioseguridad (cuantos, sancionados, despidos que tipos de sanciones)?

Si, los conozco y están contemplado en el reglamento interno de trabajo y en el reglamento interno de seguridad y salud en el trabajo.

8.- ¿Cuáles son las causas posibles para el incumplimiento de los protocolos de bioseguridad?

- Falta de información y/o entrenamiento.
- Disposición de recursos.

9.- Es conocido que el Estado les brinda los EPPS necesarios para su desempeño laboral ¿Considera Ud. que estos son utilizados de manera eficiente por el personal de salud, por qué?

Si, en el desarrollo de la actividad medica la duración de cada implemento es minima, ya que ella cambia de paciente a paciente para evitar riesgo de contaminación cruzada.

10.- La Constitución Política del Perú en su artículo 7° prescribe “Todos tienen derecho a la protección de su salud” frente a ello ¿considera Ud. que los protocolos de bioseguridad establecidos en su centro de labor son los adecuados? Se ejecutan eficazmente tomando en cuenta los riesgos prioritarios ¿Por qué?

Si, definitivamente ello aun esta por mejorar, y para ello se requiere normas más estrictas y mayor cumplimiento, así como mayor supervisión por parte de las entidades del estado.



11.- Considera Ud. ¿El hecho de incumplir los Protocolos de Bioseguridad atenta contra un derecho constitucional protegido de su persona y de la sociedad en general?

Por supuesto, en el desarrollo de la profesión médica estamos expuestos a múltiples riesgos, los cuales pueden llegar a afectar la vida del profesional médico o generar secuelas.

12.- ¿Cada cuánto tiempo supervisan el cumplimiento de protocolos de Bioseguridad y el uso de los EPPS del personal médico de acuerdo al artículo 61° “Revisión de indumentaria y equipos de trabajo de la Ley N° 29783”?

Mensual.

13.- ¿Le han suministrado EPPS necesarios en el último año y los utiliza de acuerdo a la normativa establecida?

Sí.



**ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL
NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO- ESSALUD CUSCO**

Nombre del entrevistador (a): Karla Milagros Sánchez Andía. Bachiller en Derecho.

Nombre del entrevistado: Dr. Edmundo Valdez Tejeira – Traumatólogo.

CMP: 31025.

Lugar donde se realiza la entrevista: Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – Cusco.

Ciudad: Cusco.

Fecha: 26-10-2019

Estimado (a):

1.- ¿Qué entiende Ud. por salud ocupacional?

- Se refiere a las actividades relacionadas y enfermedades producto del desempeño laboral.

2.- ¿Su institución cuenta con un protocolo de bioseguridad, a fin de salvaguardar su integridad bio-psicosocial?

- Aparentemente sí, pero actualmente implementaron un seguimiento por la pandemia para evitar el contagio.

3.- ¿Conoce Ud. su protocolo exclusivo de Bioseguridad que debe cumplir para el cuidado de su salud? (indicar cuál de acuerdo a su área o unidad de trabajo).

- Normalmente siempre hemos tenido un protocolo de Bio seguridad sobre todo lo que relaciona a la Asepsia (la asepsia son los procedimientos que persiguen destruir los microorganismos que pueden estar contaminando objetos o superficies inanimadas.) y Antisepsia. Eliminación o inhibición de microorganismos mediante el empleo de agentes químicos (antisépticos), que por su baja toxicidad pueden aplicarse en tejidos vivos, piel, mucosas, etc.) durante la atención y proceso de cirugía. Antes de esta pandemia no era de mayor atención, conocía poco.

4.- ¿Considera Ud. que cumple con todos los protocolos de bioseguridad que establece su centro de Salud para su protección durante el desarrollo de su función?



- No en su totalidad, lo que aparentemente uno cree que se debe cumplir, es decir lo básico.

5.- ¿Cuáles cree que son las razones por las que sigue existiendo casos de personal afectado por enfermedades contraídas dentro de su centro de labor?

- Varios factores; entre los principales la falta de protección por parte de la institución, normalmente debe brindar guantes, máscaras, etc.

- Mayor contacto que se tiene con el paciente, la carga viral que influye bastante.

- Por estrés, descuido quizá desconcentración, premura del tiempo. Es decir, la responsabilidad es compartida.

6.- ¿Conoce Ud. sobre los derechos laborales? ¿Asimismo, sobre sus deberes laborales?

- Conozco muy poco.

- Deberes si los conozco.

7.- ¿Conoce Ud. las sanciones o la existencia de algún proceso disciplinario sancionador por incumplimiento del protocolo de bioseguridad (cuantos, sancionados, despidos que tipos de sanciones)?

- No conozco. Pero procesos disciplinarios sobre temas de cobros y corrupción sí.

8.- ¿Cuáles son las causas posibles para el incumplimiento de los protocolos de bioseguridad?

- La gran cantidad de carga laboral, es decir normalmente debemos atender 16 pacientes por día, sin embargo, aumenta la demanda a 25 pacientes y eso hace que omitamos ciertos pasos de protección.

9.- Es conocido que el Estado les brinda los EPPS necesarios para su desempeño laboral ¿Considera Ud. que estos son utilizados de manera eficiente por el personal de salud, por qué?

- Yo diría que no nos brindan lo necesario, normalmente debe ser barbijos por día, las N95 definitivamente no hay, no nos dan lo necesario por gestión, no llega a nuestras unidades o áreas, todo se queda en almacén, no nos reparten, son cuestiones administrativas.



10.- La Constitución Política del Perú en su artículo 7° prescribe “Todos tienen derecho a la protección de su salud” frente a ello ¿considera Ud. que los protocolos de bioseguridad establecidos en su centro de labor son los adecuados? Se ejecutan eficazmente tomando en cuenta los riesgos prioritarios ¿Por qué?

- En mi área (cirugía) de acuerdo a los protocolos debe establecerse los exámenes de laboratorios de los pacientes sin excepción en referencia al control de enfermedades virales, y muchas veces nos toca operar pacientes con Hepatitis, VIH, TBS y no nos dan los guantes adecuados que es lo mínimo entonces estamos expuestos, no hay la protección adecuada, entonces si se vulnera el mencionado artículo. Y para hacer el respectivo reporte del accidente, es bastante tedioso porque son engorrosos, lo más práctico sería que el área del CEPRIT y salud ocupacional facilite un formulario rápido. Es todo un proceso, es salir de centro quirúrgico ir a emergencia sacar ficha pasar por consulta médica. Debería ser más prácticos, existe un déficit por parte de la entidad.

12.- ¿Cada cuánto tiempo supervisan el cumplimiento de protocolos de Bioseguridad y el uso de los EPPS del personal médico de acuerdo al artículo 61° “Revisión de indumentaria y equipos de trabajo de la Ley N° 29783”?

-Raras veces, esporádico.

13.- ¿Le han suministrado EPPS necesarios en el último año y los utiliza de acuerdo a la normativa establecida?

- No, lo necesario, actualmente si por la exigencia y gracias a la prensa iniciaron con la implementación adecuada esta semana; digamos diario nos da una mascarilla por día, pero el uso es una mascarilla por consulta o cirugía, protección facial depende de cada uno. Es más, existe un fondo que nos descuentan por salud ocupacional pero no cumplen con su función estricta.



**ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL
NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO- ESSALUD CUSCO**

Nombre del entrevistador (a): Karla Milagros Sánchez Andía. Bachiller en Derecho.

Nombre del entrevistado: Dr. Gabriel Venero Vargas – Médico Cirujano.
CMP: 85854.

Lugar donde se realiza la entrevista: Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – Cusco.

Ciudad: Cusco.

Fecha: 04-12-2019

Estimado (a):

1.- ¿Qué entiende Ud. por salud ocupacional?

- Como la disciplina en referencia al bienestar del trabajador médico y de gestión para disminuir los problemas de salud que afecta la capacidad de una institución u empresa.

2.- ¿Su institución cuenta con un protocolo de bioseguridad, a fin de salvaguardar su integridad bio-psicosocial?

- Sí, cuentan con protocolos de bioseguridad dependiendo del área (Sala de operaciones).

3.- ¿Conoce Ud. su protocolo exclusivo de Bioseguridad que debe cumplir para el cuidado de su salud? (indicar cuál de acuerdo a su área o unidad de trabajo).

- No hay exclusivo que cumplamos los médicos, todos interactuamos depende del área (hospitalización, sala de cirugía, emergencia, etc), pero si por áreas específicas de cirugía más que todo.

4.- ¿Considera Ud. que cumple con todos los protocolos de bioseguridad que establece su centro de Salud para su protección durante el desarrollo de su función?.

- Obvio, es necesario cumplir por los mismos riesgos a los que estamos expuestos y para evitar contagio con los pacientes pues serían de consecuencias graves el incumplimiento.

-Sin embargo dependiendo de funciones distintas a las mías, es decir esterilización de instrumentos, limpieza de sala de operaciones, etc., eso dependen de los especialistas.



5.- ¿Cuáles cree que son las razones por las que sigue existiendo casos de personal afectado por enfermedades contraídas dentro de su centro de labor?

- Es debido a la carga de pacientes.
- Factor tiempo, factor estrés y desarrollamos enfermedades que se divide en enfermedades físicas, biológicas, químicas. y también se debe a que veces los equipos de protección no son los suficientes.

6.- ¿Conoce Ud. sobre los derechos laborales? ¿Asimismo, sobre sus deberes laborales?

- Sí, pero lo básico. En cuanto a los deberes, pues si se concretizan en los protocolos y sin ir muy lejos el juramento hipocrático.

7.- ¿Conoce Ud. Sobre la existencia de algún proceso disciplinario sancionador por incumplimiento del protocolo de bioseguridad (cuantos, sancionados, despidos que tipos de sanciones)?.

- No conozco.

8.- ¿Cuáles cree que son las causas posibles para el incumplimiento de los protocolos de bioseguridad?

- Desconocimiento del personal; poco capacitado.
- Desidia en cumplir dicho protocolo.

9.- Es conocido que el Estado les brida los EPPS (entidad o empresa) necesarios para su desempeño laboral ¿Considera Ud. que estos son utilizados de manera eficiente por el personal de salud, por qué?

- Sí, es cierto que el Estado provee los EPPs, pero no son los suficientes.

10.- La Constitución Política del Perú en su artículo 7° prescribe “Todos tienen derecho a la protección de su salud” frente a ello ¿considera Ud. que los protocolos de bioseguridad establecidos en su centro de labor son los adecuados? Se ejecutan eficazmente tomando en cuenta los riesgos prioritarios ¿Por qué?.

- Sí, Los protocolos de bioseguridad que cuenta EsSalud son los mejores del país a consideración mía.



11.- Considera Ud. ¿El hecho de incumplir los Protocolos de Bioseguridad atenta contra un derecho constitucional protegido de su persona y de la sociedad en general?

- Sí, pero creo que es una responsabilidad compartida:

1.- Por parte del estado, mediante la gestión de la entidad y personas encargadas de repartir los EPPs.

2.- Por parte del personal al no cumplir en su totalidad con los protocolos establecidos.

12.- ¿Cada cuánto tiempo supervisan el cumplimiento de protocolos de Bioseguridad y el uso de los EPPS del personal médico de acuerdo al artículo 61° “Revisión de indumentaria y equipos de trabajo de la Ley N° 29783”.

- La supervisión de los protocolos de bioseguridad es esporádico.

13.- ¿Le han suministrado EPPS necesarios en el último año y los utiliza de acuerdo a la normativa establecida?

- Sí, pero son insuficientes, no se nos otorgó EPPs completos. Pues para nuestra propia protección debemos hacerlo por nuestra cuenta.



**ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL
NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO- ESSALUD CUSCO**

Nombre del entrevistador (a): Karla Milagros Sánchez Andía. Bachiller en Derecho.

Nombre del entrevistado: Dr. Reimer Laquihuanaco Coarita - Pediatra.

CMP: 48004.

Lugar donde se realiza la entrevista: Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – Cusco.

Ciudad: Cusco

Fecha:05-12-2019

Estimados:

1.- ¿Qué entiende Ud. por salud ocupacional?

-Es la rama de salud, que se encarga de la promoción y mantenimiento del bienestar de los trabajadores en general.

2.- ¿Su institución cuenta con un protocolo de bioseguridad, a fin de salvaguardar su integridad bio-psicosocial?

Parcialmente, por el contexto actual de pandemia, al igual que en todo el país, mi institución no se abastece de suficientes EPP, para todo el personal. En el aspecto psicológico, no se tiene nada implementado.

3.- ¿Conoce Ud. su protocolo exclusivo de Bioseguridad que debe cumplir para el cuidado de su salud? (indicar cuál de acuerdo a su área o unidad de trabajo).

Si, el protocolo para mi trabajo (médico Pediatra), al igual que para todo el personal asistencial, es universal.

4.- ¿Considera Ud. que cumple con todos los protocolos de bioseguridad que establece su centro de Salud para su protección durante el desarrollo de su función?

Por mi parte sí, ya que a pesar de que el establecimiento me dio el equipo no es suficiente, yo lo adquiriré por mi cuenta y con mis recursos.



5.- ¿Cuáles son las razones por las que sigue existiendo casos de personal afectado por enfermedades contraídas dentro de su centro de labor?

La poca adherencia a los protocolos de bioseguridad y la falta de equipo de protección personal (EPP).

6.- ¿Conoce Ud. sobre los derechos laborales? ¿Asimismo, sobre sus deberes laborales?

- Si, todos ellos están dentro del marco del decreto legislativo 276.

7.- ¿Conoce Ud. las sanciones o de algún proceso disciplinario sancionador por incumplimiento del protocolo de bioseguridad?

- Si las sanciones se encuentran dentro de las normas de labor hospitalaria. He trabajado en varios hospitales y nunca he sabido de un proceso disciplinario por este motivo.

8.- ¿Cuáles son las causas posibles para el incumplimiento de los protocolos de bioseguridad?

- Desconocimiento.

9.- Es conocido que el Estado les brinda los EPPS necesarios para su desempeño laboral ¿Considera Ud. que estos son utilizados de manera eficiente por el personal de salud, por qué?

-En mi área, sólo los utilizábamos en caso de procedimientos o cesáreas, ya que nunca se contó con suficiente material para utilizarlo por ejemplo en emergencia o consulta externa.

10.- La Constitución Política del Perú en su artículo 7° prescribe “Todos tienen derecho a la protección de su salud” frente a ello ¿considera Ud. que los protocolos de bioseguridad establecidos en su centro de labor son los adecuados? Se ejecutan eficazmente tomando en cuenta los riesgos prioritarios ¿Por qué?

-En ningún hospital en que haya laborado o me haya formado he visto que se cumplan a carta cabal los protocolos de bioseguridad, salvo en salas de operaciones y UCIs.

11.- Considera Ud. ¿El hecho de incumplir los Protocolos de Bioseguridad atenta contra un derecho constitucional protegido de su persona y de la sociedad en general?



-Si

12.- ¿Cada cuánto tiempo supervisan el cumplimiento de protocolos de Bioseguridad y el uso de los EPPS del personal médico de acuerdo al artículo 61° “Revisión de indumentaria y equipos de trabajo de la Ley N° 29783”?

- Hasta ahora no he visto una supervisión al respecto en mi área.

13.- ¿Le han suministrado EPPS necesarios en el último año y los utiliza de acuerdo a la normativa establecida?

- No me han suministrado EPPs completos hasta el momento, lo que me falta he tenido que adquirirlo por mi cuenta.



**ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL
NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO- ESSALUD CUSCO**

Nombre del entrevistador (a): Karla Milagros Sánchez Andía. Bachiller en Derecho.

Nombre del entrevistado: Roberto Auca Chutas – Médico Cirujano.

CMP: 48568.

Lugar donde se realiza la entrevista: Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – Cusco.

Ciudad: Cusco

Fecha: 20-12-2019

Estimado (a):

1.- ¿Qué entiende Ud. por salud ocupacional?

- Salud ocupacional es un conjunto de actividades para salvaguardar el bienestar físico, laboral, social y psicológico de los trabajadores de una institución.

2.- ¿Su institución cuenta con un protocolo de bioseguridad, a fin de salvaguardar su integridad bio-psicosocial?

- Si.

3.- ¿Conoce Ud. su protocolo exclusivo de Bioseguridad que debe cumplir para el cuidado de su salud? (indicar cuál de acuerdo a su área o unidad de trabajo).

- Si protocolo de Bio seguridad de emergencia.

4.- ¿Considera Ud. que cumple con todos los protocolos de bioseguridad que establece su centro de Salud para su protección durante el desarrollo de su función?

- Si.

5.- ¿Cuáles cree que son las razones por las que sigue existiendo casos de personal afectado por enfermedades contraídas dentro de su centro de labor?

- Incumplimiento de normas de Bio seguridad y personal con comorbilidades.



6.- ¿Conoce Ud. sobre los derechos laborales? ¿Asimismo, sobre sus deberes laborales?

- Sí.

7.- ¿Conoce Ud. Sobre la existencia de algún proceso disciplinario sancionador por incumplimiento del protocolo de bioseguridad (cuantos, sancionados, ¿despidos que tipos de sanciones)?

- Si, memorándum de llamada de atención, sanciones legales y despido del trabajo.

8.- ¿Cuáles cree que son las causas posibles para el incumplimiento de los protocolos de bioseguridad?

- Sobrecarga laboral.

9.- Es conocido que el Estado les brida los EPPS (entidad o empresa) necesarios para su desempeño laboral ¿Considera Ud. que estos son utilizados de manera eficiente por el personal de salud, por qué?

-No contamos con EPPS idóneos para desempeñar nuestra labor. Desconozco el porqué.

10.- La Constitución Política del Perú en su artículo 7° prescribe “Todos tienen derecho a la protección de su salud” frente a ello ¿considera Ud. que los protocolos de bioseguridad establecidos en su centro de labor son los adecuados? Se ejecutan eficazmente tomando en cuenta los riesgos prioritarios ¿Por qué?

- No se ejecutan eficazmente por la sobrecarga laboral y la alta demanda de pacientes.

11.- Considera Ud. ¿El hecho de incumplir los Protocolos de Bioseguridad atenta contra un derecho constitucional protegido de su persona y de la sociedad en general?

- Si.

12.- ¿Cada cuánto tiempo supervisan el cumplimiento de protocolos de Bioseguridad y el uso de los EPPS del personal médico de acuerdo al artículo 61° “Revisión de indumentaria y equipos de trabajo de la Ley N° 29783”?

- Mensual.



13.- ¿Le han suministrado EPPS necesarios en el último año y los utiliza de acuerdo a la normativa establecida?

- No los necesarios, a veces se tiene que autofinanciar por el desgaste en nuestras actividades.



**ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL
NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO- ESSALUD CUSCO**

Nombre del entrevistador (a): Karla Milagros Sánchez Andía. Bachiller en Derecho

Nombre del entrevistado(a): Sharmely Prada Chumbes

CEP:

Lugar donde se realiza la entrevista: Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – Cusco.

Ciudad: Cusco

Fecha: 21-12-2019

Estimado (a):

1.- ¿Qué entiende Ud. por salud ocupacional?

- Son las actividades para mantenimiento del más alto grado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores.

2.- ¿Su institución cuenta con un protocolo de bioseguridad, a fin de salvaguardar su integridad bio-psicosocial?

- Parcialmente, entendiéndose a la vida, la psicología y la relación entre las personas.

3.- ¿Conoce Ud. su protocolo exclusivo de Bioseguridad que debe cumplir para el cuidado de su salud? (indicar cuál de acuerdo a su área o unidad de trabajo).

-No.

4.- ¿Considera Ud. que cumple con todos los protocolos de bioseguridad que establece su centro de Salud para su protección durante el desarrollo de su función?

-Sí.

5.- ¿Cuáles cree que son las razones por las que sigue existiendo casos de personal afectado por enfermedades contraídas dentro de su centro de labor?

- Insuficiente Implementación de equipos EPPs.



6.- ¿Conoce Ud. sobre los derechos laborales? ¿Asimismo, sobre sus deberes laborales?

- Parcialmente.

7.- ¿Conoce Ud. las sanciones o la existencia de algún proceso disciplinario sancionador por incumplimiento del protocolo de bioseguridad (cuantos, sancionados, despidos que tipos de sanciones)?

-Sanciones como amonestaciones, memorándums.

8.- ¿Cuáles cree que son las causas posibles para el incumplimiento de los protocolos de bioseguridad?

- La carga laboral, porque al personal asistencial realiza doble trabajo.

9.- Es conocido que el Estado les brinda los EPPS necesarios para su desempeño laboral ¿Considera Ud. que estos son utilizados de manera eficiente por el personal de salud, por qué?

-Efectivamente el Estado central no brinda los EPPs, sin embargo, la gestión o personas encargadas no hacen la entrega respectiva de todos los implementos de protección.

10.- La Constitución Política del Perú en su artículo 7° prescribe “Todos tienen derecho a la protección de su salud” frente a ello ¿considera Ud. que los protocolos de bioseguridad establecidos en su centro de labor son los adecuados? Se ejecutan eficazmente tomando en cuenta los riesgos prioritarios ¿Por qué?

- Sí, el último año se implementó y mejoro los protocolos, se ejecutan dependiendo del área o unidad, en algunas ares es más estrictos por ejemplo oncología, patología.

11.- Considera Ud. ¿El hecho de incumplir los Protocolos de Bioseguridad atenta contra un derecho constitucional protegido de su persona y de la sociedad en general?

-Sí.

12.- ¿Cada cuánto tiempo supervisan el cumplimiento de protocolos de Bioseguridad y el uso de los EPPS del personal médico de acuerdo al artículo 61° “Revisión de indumentaria y equipos de trabajo de la Ley N° 29783”?

- Desconozco.



13.- ¿Le han suministrado EPPS necesarios en el último año y los utiliza de acuerdo a la normativa establecida?

-Parcialmente.



**ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL
NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO- ESSALUD CUSCO**

Nombre del entrevistador (a): Karla Milagros Sánchez Andía. Bachiller en Derecho

Nombre del entrevistado(a): Gladys Tisoc Enríquez

CEP:

Lugar donde se realiza la entrevista: Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – Cusco.

Ciudad: Cusco

Fecha: 22-12-2019

Estimado (a):

1.- ¿Qué entiende Ud. por salud ocupacional?

- las medidas preventivas y el área encargada de velar por la salud y bienestar del personal de la institución.

2.- ¿Su institución cuenta con un protocolo de bioseguridad, a fin de salvaguardar su integridad bio-psicosocial?

-Sí.

3.- ¿Conoce Ud. su protocolo exclusivo de Bioseguridad que debe cumplir para el cuidado de su salud? (indicar cuál de acuerdo a su área o unidad de trabajo).

- Sí, el estándar que nos brinda la institución.

4.- ¿Considera Ud. que cumple con todos los protocolos de bioseguridad que establece su centro de Salud para su protección durante el desarrollo de su función?

- Sí.

5.- ¿Cuáles cree que son las razones por las que sigue existiendo casos de personal afectado por enfermedades contraídas dentro de su centro de labor?

-Exceso de pacientes y enfermedades infectocontagiosas.



6.- ¿Conoce Ud. sobre los derechos laborales? ¿Asimismo, sobre sus deberes laborales?

-Muy poco.

- Si conozco.

7.- ¿Conoce Ud. las sanciones o la existencia de algún proceso disciplinario sancionador por incumplimiento del protocolo de bioseguridad (cuantos, sancionados, despidos que tipos de sanciones)?

- Sí, sanciones si, los motivos son incumplimiento de las funciones, cobros indebidos.

- No observan los protocolos para atención al paciente.

- Cambios de guardia de manera interna.

8.- ¿Cuáles cree que son las causas posibles para el incumplimiento de los protocolos de bioseguridad?

- Carga viral, o sea pacientes con enfermedades virales.

9.- Es conocido que el Estado les brinda los EPPS necesarios para su desempeño laboral ¿Considera Ud. que estos son utilizados de manera eficiente por el personal de salud, por qué?

- Sí, pero no bien utilizados.

10.- La Constitución Política del Perú en su artículo 7° prescribe “Todos tienen derecho a la protección de su salud” frente a ello ¿considera Ud. que los protocolos de bioseguridad establecidos en su centro de labor son los adecuados? Se ejecutan eficazmente tomando en cuenta los riesgos prioritarios ¿Por qué?

- Si, son los adecuados de acuerdo a las mejoras que exigimos, pero no se ejecutan totalmente, desconozco el porqué.

11.- Considera Ud. ¿El hecho de incumplir los Protocolos de Bioseguridad atenta contra un derecho constitucional protegido de su persona y de la sociedad en general?

- No, sabía.



12.- ¿Cada cuánto tiempo supervisan el cumplimiento de protocolos de Bioseguridad y el uso de los EPPS del personal médico de acuerdo al artículo 61° “Revisión de indumentaria y equipos de trabajo de la Ley N° 29783”.

- No es muy constante.

13.- ¿Le han suministrado EPPS necesarios en el último año y los utiliza de acuerdo a la normativa establecida?

Sí, pero no los suficientes.



**ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL
NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO- ESSALUD CUSCO**

Nombre del entrevistador (a): Karla Milagros Sánchez Andía. Bachiller en Derecho.

Nombre del entrevistado(a): Eva Huanca Solano.

CEP: 54718.

Lugar donde se realiza la entrevista: Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – Cusco.

Ciudad: Cusco.

Fecha: 23-12-2019

Estimado (a):

1.- ¿Qué entiende Ud. por salud ocupacional?

- Es el área encargada de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, los usuarios y la comunidad, frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.

2.- ¿Su institución cuenta con un protocolo de bioseguridad, a fin de salvaguardar su integridad bio-psicosocial?

- Sí

3.- ¿Conoce Ud. su protocolo exclusivo de Bioseguridad que debe cumplir para el cuidado de su salud? (indicar cuál de acuerdo a su área o unidad de trabajo).

- Sí, pues el protocolo de bioseguridad es un conjunto de normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos realizados en nuestra área.

4.- ¿Considera Ud. que cumple con todos los protocolos de bioseguridad que establece su centro de Salud para su protección durante el desarrollo de su función?

- Actualmente sí, debido a nuestros reclamos.

5.- ¿Cuáles cree que son las razones por las que sigue existiendo casos de personal afectado por enfermedades contraídas dentro de su centro de labor?

- Carga de pacientes e incumplimiento de funciones por parte del personal médico.



6.- ¿Conoce Ud. sobre los derechos laborales? ¿Asimismo, sobre sus deberes laborales?

- Lo básico.

- Pues los deberes, sí.

7.- ¿Conoce Ud. las sanciones o la existencia de algún proceso disciplinario sancionador por incumplimiento del protocolo de bioseguridad (cuantos, sancionados, despidos que tipos de sanciones)?

- En nuestra área sí amonestaciones, sin embargo, a los médicos no.

8.- ¿Cuáles cree que son las causas posibles para el incumplimiento de los protocolos de bioseguridad?

- Conocimiento pobre del protocolo de bioseguridad.

- Personal nuevo.

9.- Es conocido que el Estado les brida los EPPS necesarios para su desempeño laboral ¿Considera Ud. que estos son utilizados de manera eficiente por el personal de salud, por qué?

- Posiblemente sí, pero no son los suficientes porque tenemos que reciclar o tener mayor cuidado para el uso, sin embargo, nosotras tenemos que cubrir esos gastos por no enfermarnos.

10.- La Constitución Política del Perú en su artículo 7° prescribe “Todos tienen derecho a la protección de su salud” frente a ello ¿considera Ud. que los protocolos de bioseguridad establecidos en su centro de labor son los adecuados? Se ejecutan eficazmente tomando en cuenta los riesgos prioritarios ¿Por qué?

- Deberían ser en todas las áreas por igual, porque al rotar de unidad algunos protocolos son más estrictos y otros más ligeros.

11.- Considera Ud. ¿El hecho de incumplir los Protocolos de Bioseguridad atenta contra un derecho constitucional protegido de su persona y de la sociedad en general?

- No lo sabía como tal.



12.- ¿Cada cuánto tiempo supervisan el cumplimiento de protocolos de Bioseguridad y el uso de los EPPS del personal médico de acuerdo al artículo 61° “Revisión de indumentaria y equipos de trabajo de la Ley N° 29783”?

-No supervisan constantemente.

13.- ¿Le han suministrado EPPS necesarios en el último año y los utiliza de acuerdo a la normativa establecida?

-Sí, pero no lo necesario para el desarrollo de nuestras actividades.



**ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL
NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO- CUSCO**

Nombre del entrevistador (a): Karla Milagros Sánchez Andía. Bachiller en Derecho

Nombre del entrevistado: Nancy Mañacasa Panihura

Lugar donde se realiza la entrevista: Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – Cusco.

Ciudad: Cusco

Fecha: 26-12-2019

Estimado (a):

1.- ¿Qué entiende Ud. por salud ocupacional?

-Atención en medicina preventiva orientada a evitar enfermedades crónicas o lesiones derivadas de alguna labor.

2.- ¿Su institución cuenta con un protocolo de bioseguridad, a fin de salvaguardar su integridad bio-psicosocial?

Sí, todo hospital cuenta con protocolos.

3.- ¿Conoce Ud. su protocolo exclusivo de Bioseguridad que debe cumplir para el cuidado de su salud? (indicar cuál de acuerdo a su área o unidad de trabajo).

- Si, es obligatorio conocer el protocolo de bioseguridad en sala de operaciones.

4.- ¿Considera Ud. que cumple con todos los protocolos de bioseguridad que establece su centro de Salud para su protección durante el desarrollo de su función?

-Si se cumple.

5.- ¿Cuáles cree que son las razones por las que sigue existiendo casos de personal afectado por enfermedades contraídas dentro de su centro de labor?

- A pesar que los protocolos se cumplen, hay algunas circunstancias de extrema emergencia en los cuales se dejan de lado por la coyuntura, otra causa es que fuera del servicio donde se cumplen de forma estricta (por ejemplo, en el comedor o en la ruta a este) el hospital no tiene la infraestructura ni la capacidad de tener un sistema protocolar



de medidas cuando uno va de servicio en servicio. Es decir, bastante personal asistencial salen con el guardapolvo en el comedor.

6.- ¿Conoce Ud. sobre los derechos laborales? ¿Asimismo, sobre sus deberes laborales?

-Sí, pero no por la entidad sino porque en mi familia hay abogados.

7.- ¿Conoce Ud. las sanciones o de algún proceso disciplinario sancionador por el incumplimiento de los protocolos de bioseguridad?

- Si.

8.- ¿Cuáles son las causas posibles para el incumplimiento de los protocolos de bioseguridad?

-La falta de equipo de protección.

9.- Es conocido que el Estado les brinda los EPPS necesarios para su desempeño laboral ¿Considera Ud. que estos son utilizados de manera eficiente por el personal de salud, por qué?

- Decir de manera eficiente tilda en lo ridículo, un EPPs no debe usarse de forma eficiente sino de forma correcta, te dan una mascarilla que su vida útil es de 3 días y te dicen que debe durar 15. Y abre una discusión en sala de operaciones, cuando por cada cirugía deberías de cambiar todo el EPPs, lo que haces es cubrirlo con otros EPP descartables, y no debería ser así.

10.- La Constitución Política del Perú en su artículo 7° prescribe “Todos tienen derecho a la protección de su salud” frente a ello ¿considera Ud. que los protocolos de bioseguridad establecidos en su centro de labor son los adecuados? Se ejecutan eficazmente tomando en cuenta los riesgos prioritarios ¿Por qué?

-Los protocolos son los adecuados, que se ejecuten depende de si hay los implementos presentes o no.

11.- Considera Ud. ¿El hecho de incumplir los Protocolos de Bioseguridad atenta contra un derecho constitucional protegido de su persona y de la sociedad en general?

-Sí.



12.- ¿Cada cuánto tiempo supervisan el cumplimiento de protocolos de Bioseguridad y el uso de los EPPS del personal médico de acuerdo al artículo 61° “Revisión de indumentaria y equipos de trabajo de la Ley N° 29783”.

-Todos los días en sala de operaciones.

13.- ¿Le han suministrado EPPS necesarios en el último año y los utiliza de acuerdo a la normativa establecida?

-Sí, pero la normativa es pésima en mi contexto laboral en sala de operaciones.

4.2. INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS

Se procederá a analizar las respuestas obtenidas en base a la formulación de preguntas contenidas en las entrevistas hechas a diferentes médicos y personal asistencial en la materia:

Tabla 1: ¿Qué entiende Ud. por salud ocupacional?

¿Qué entiende Ud. por salud ocupacional?	Frecuencia	Porcentaje
SI	14	100%
NO	0	0%
TOTAL	14	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a la entrevista.

Gráfico 1: ¿Qué entiende Ud. por salud ocupacional?



FUENTE: Elaboración propia en base a la entrevista.



Interpretación

Del Gráfico N° 01 en la pregunta, ¿Qué entiende Ud. por salud ocupacional?, el personal médico y asistencial que consta de 14 entrevistados conoce en su totalidad, es decir es un 100%.

Análisis

Teniendo en cuenta los resultados, si bien es cierto, cada uno de los entrevistados del personal médico y asistencial tiene un concepto similar, considerando a la salud ocupacional una herramienta de gestión para disminuir los problemas de salud que afectan la capacidad de una institución, dentro de su bienestar en el desempeño laboral frente a riesgos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos, con el fin de evitar enfermedades crónicas o lesiones derivadas de alguna labor.

Con ello, cabe señalar que son conocedores del tema, manifestando que la institución debe ser la encargada de velar por su salud y bienestar, ya que en la práctica están expuestos a ser contagiados por otra enfermedad, vulnerando su derecho a la salud.

Así mismo mencionan que de acuerdo a la especialidad o el área encargada al que pertenecen debe de tomar las medidas preventivas con el fin de proteger su salud y seguridad frente a los usuarios y la comunidad.

La actual Constitución Política de 1993, ha omitido hacer referencia a tal responsabilidad estatal; sin embargo, el derecho a la protección de la salud de las personas y de su comunidad sí se encuentra recogido en la constitución política, (Artículo 7°), así como también se encuentra establecida la responsabilidad del Estado para determinar la política nacional de salud, normando y supervisando su aplicación (Artículo 9°); Igualmente, la norma Constitucional establece que el trabajo es objeto de atención prioritaria por el Estado y que ninguna relación laboral puede limitar el ejercicio de los derechos constitucionales, ni desconocer o rebajar la dignidad del trabajador (Artículo 23°).

Al ser el derecho a la salud un derecho de texto constitucional; no es legalmente permitido que el desempeño de la labor genere un perjuicio o quizás un riesgo a la salud propiamente dicha del trabajador (personal médico y asistencial).

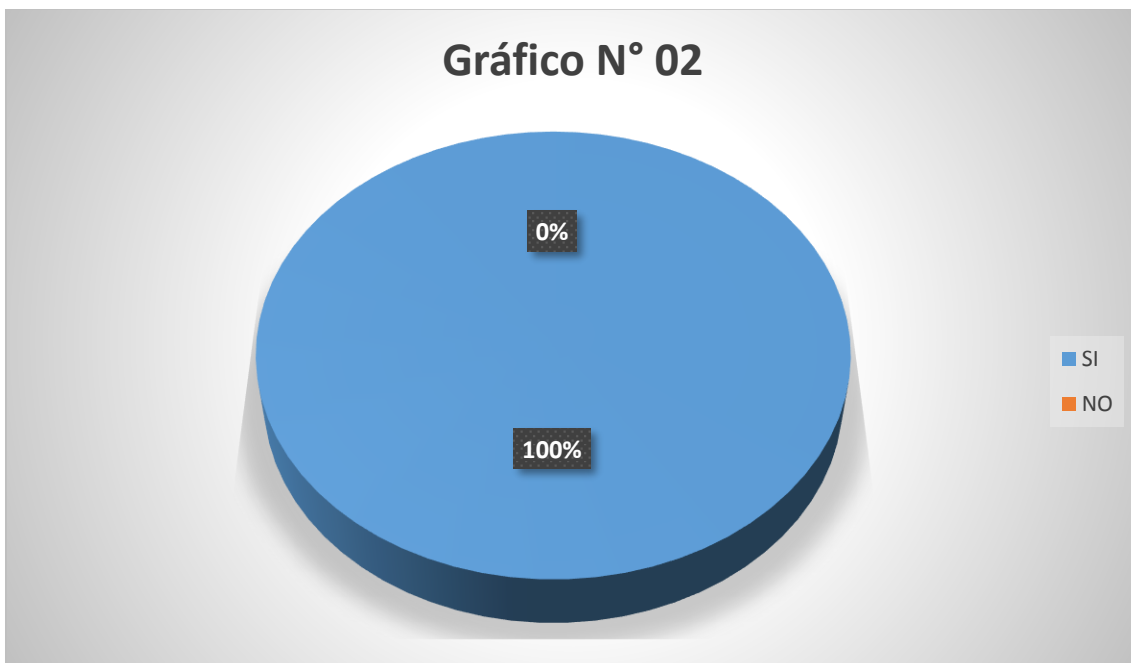


Tabla 2: ¿Su institución cuenta con un protocolo de bioseguridad, a fin de salvaguardar su integridad bio-psicosocial?

¿Su institución cuenta con un protocolo de bioseguridad, a fin de salvaguardar su integridad bio-psicosocial?	Frecuencia	Porcentaje
SI	14	100%
NO	0	0%
TOTAL	14	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a la entrevista.

Gráfico 2: ¿Su institución cuenta con un protocolo de bioseguridad, a fin de salvaguardar su integridad bio-psicosocial?



FUENTE: Elaboración propia en base a la entrevista.



Interpretación

Del Gráfico N° 02 en la pregunta, ¿Su institución cuenta con un protocolo de bioseguridad, a fin de salvaguardar su integridad bio-psicosocial?, el personal médico y asistencial que consta de 14 entrevistados conoce en su totalidad, es decir es un 100%.

Análisis

En las entrevistas realizadas al personal médico y asistencial del Hospital Adolfo Guevara Velasco, se comprende que la institución cuenta con un protocolo de bioseguridad a fin de salvaguardar su integridad bio-psicosocial, ya que según las normativas actuales cuentan con un equipo de psicólogos y personal médico capacitado, teniendo programas y el plan de salud ocupacional que contempla la prevención de salud física, mental y social del trabajador.

Ya que, un trabajo debe ser realizado bajo normas, que son el elemento básico y el más importante para la protección de todo tipo de personas. Estas personas, que por motivos de su actividad laboral están en contacto, directa o indirectamente, con materiales infectado o agentes infecciosos, deben estar conscientes de los riesgos, que su trabajo implica y debe de recibir la información adecuada sobre las técnicas requeridas para que el manejo de esos materiales biológicos les resulte seguro. Por otro lado estos procedimientos estandarizados de trabajo deben estar por escrito y ser actualizados constantemente (Puertas, 2011).

Garantizando la seguridad al realizar un procedimiento y protección personal, entre ellos guantes, zapatones, mascarillas, gorros, batas, gafas, mandiles entre otros según el área o especialidad.

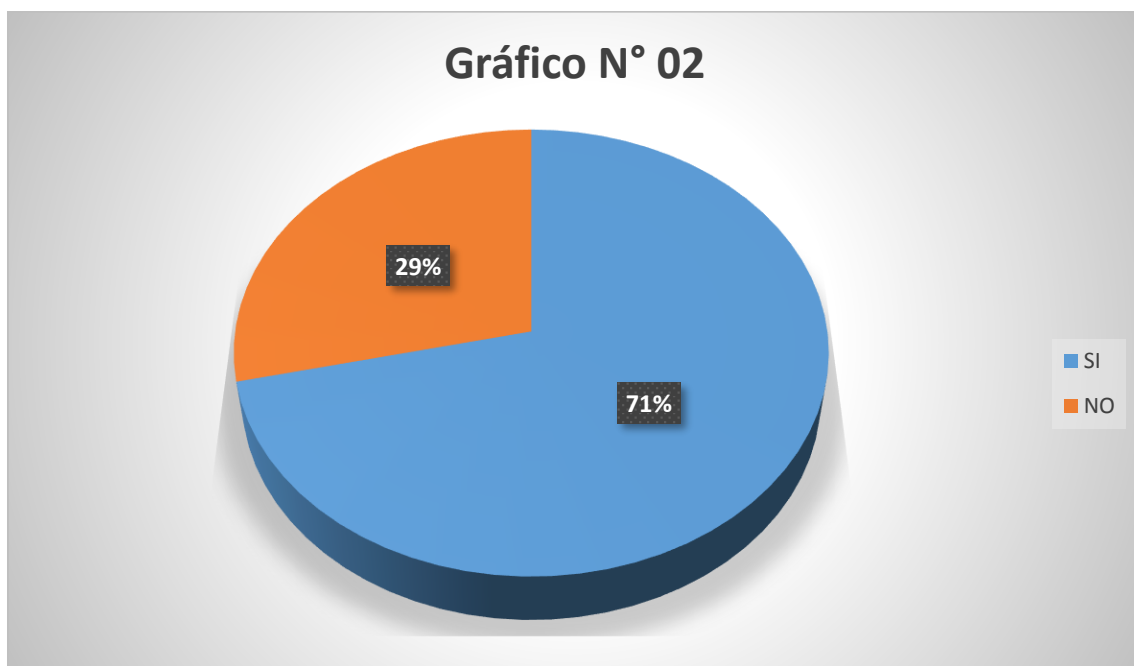
Siendo importante que el personal médico y asistencial del Hospital Adolfo Guevara Velasco utilice los equipos adecuados de protección personal.

Tabla 3: ¿Conoce Ud. su protocolo exclusivo de Bioseguridad que debe cumplir para el cuidado de su salud? (indicar cuál de acuerdo a su área o unidad de trabajo)

¿Conoce Ud. su protocolo exclusivo de Bioseguridad que debe cumplir para el cuidado de su salud? (indicar cuál de acuerdo a su área o unidad de trabajo)	Frecuencia	Porcentaje
SI CONOCE	10	71%
NO CONOCE	4	29%
TOTAL	14	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a la entrevista.

Gráfico 3: ¿Conoce Ud. su protocolo exclusivo de Bioseguridad que debe cumplir para el cuidado de su salud? (indicar cuál de acuerdo a su área o unidad de trabajo)



FUENTE: Elaboración propia en base a la entrevista.



Interpretación

Del Gráfico N° 03 en la pregunta, ¿Conoce Ud. su protocolo exclusivo de Bioseguridad que debe cumplir para el cuidado de su salud? (indicar cuál de acuerdo a su área o unidad de trabajo), el personal médico y asistencial que consta de 14 entrevistados conocen el protocolo exclusivo de Bioseguridad 10 entrevistados que sería la mayoría equivalente al 71%, a comparación de los entrevistados que no conocen el protocolo de Bioseguridad que son 4 representando el 29%.

Análisis

De las entrevistas realizadas, en cuanto si conocen el protocolo exclusivo de bioseguridad que debe cumplir para el cuidado de su piel, se tiene que los entrevistados tanto personal médico como asistencial, no tienen un concepto universal, considerando que el protocolo debe ser de forma general para las diferentes áreas y que se deben adecuar; relacionándolo con la asepsia en los procedimientos, indicando que los protocolos exclusivos se dan en el área de consulta externa, en el área de emergencia, durante la atención y proceso de cirugía.

Es por ello que, no existe un protocolo exclusivo, y que ello depende del área que cubrirán durante sus horas de labor.

Ya que es de su cuidado personal cumplir con los procedimientos que persiguen destruir los microorganismos que pueden estar contaminados tanto objetos o superficies inanimadas.

Entendiéndose que la bioseguridad, se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad del personal del laboratorio (Dagmar, 2004).

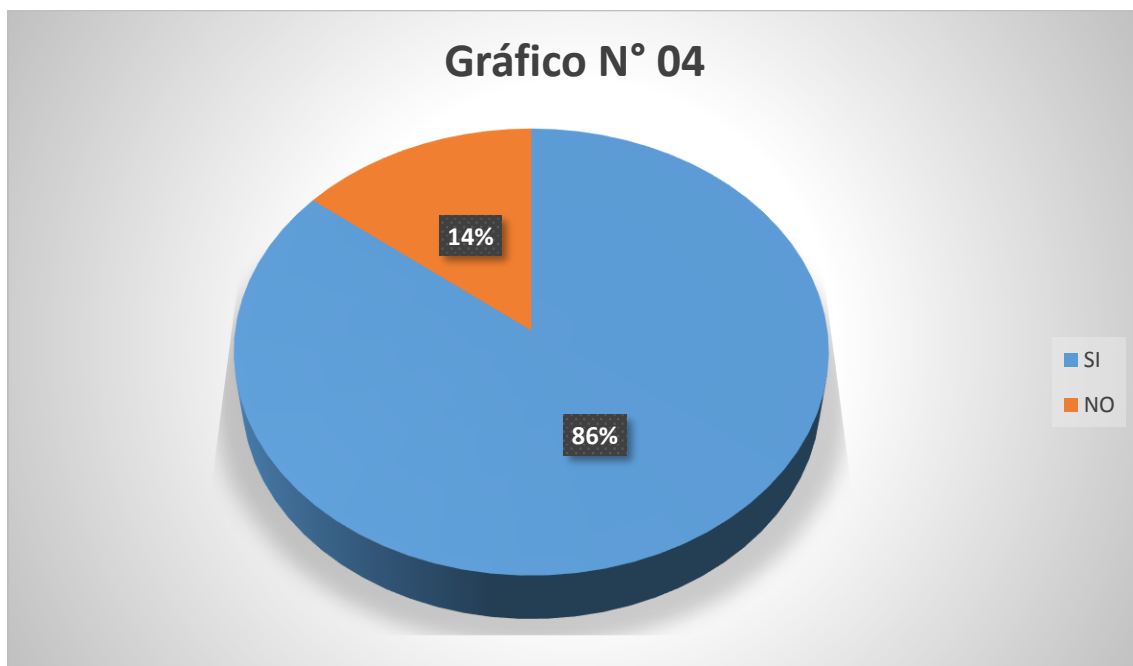
Adicionalmente debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del personal del laboratorio de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas personas que se encuentran en el ambiente asistencial, por lo que las áreas, espacios o entornos asistenciales deben estar diseñados de tal forma que faciliten la disminución o control de los riesgos inherentes a la actividad propiamente dicha (Dagmar, 2004).

Tabla 4: ¿Considera Ud. que cumple con todos los protocolos de bioseguridad que establece su centro de Salud para su protección durante el desarrollo de su función?

¿Considera Ud. que cumple con todos los protocolos de bioseguridad que establece su centro de Salud para su protección durante el desarrollo de su función?	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	71%
NO	2	29%
TOTAL	14	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a la entrevista.

Gráfico 4: ¿Considera Ud. que cumple con todos los protocolos de bioseguridad que establece su centro de Salud para su protección durante el desarrollo de su función?



FUENTE: Elaboración propia en base a la entrevista.



Interpretación

Del Gráfico N° 04 en la pregunta, ¿Considera Ud. que cumple con todos los protocolos de bioseguridad que establece su centro de Salud para su protección durante el desarrollo de su función?, el personal médico y asistencial que consta de 14 entrevistados, se tiene que 12 entrevistados representados por el 86% si cumplen con los protocolos de bioseguridad que establece su centro de Salud para su protección durante el desarrollo de su función; y solo 2 entrevistados no cumplen con los protocolos de Bioseguridad que establece su centro de Salud para su protección durante el desarrollo de su función, ello representado por el 14% que sería la minoría de los entrevistados.

Análisis

Se tiene en cuenta que, de las entrevistas realizadas al personal médico y asistencial, considera que es sustancial cumplir con todos los protocolos de bioseguridad que establece su centro de salud para su protección durante el desarrollo de su función, ya que el incumplimiento está sujeto a sanciones incluso hasta llegar al despido, siendo supervisados y vigilados, y sobre todo para no exponerse y evitar el contagio con los pacientes.

Algunos mencionan que no se cumple en su totalidad, por factores externos o la falta de implementación del material adecuado para su protección.

Si bien es cierto, es fundamental prevenir y tomar precaución en el lugar de trabajo, ello no solo debe ser una preocupación por parte de la institución si no también del personal médico y asistencial.

Cabe señalar que un protocolo de bioseguridad es el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores y usuarios (Ministerio de Salud, 1997).

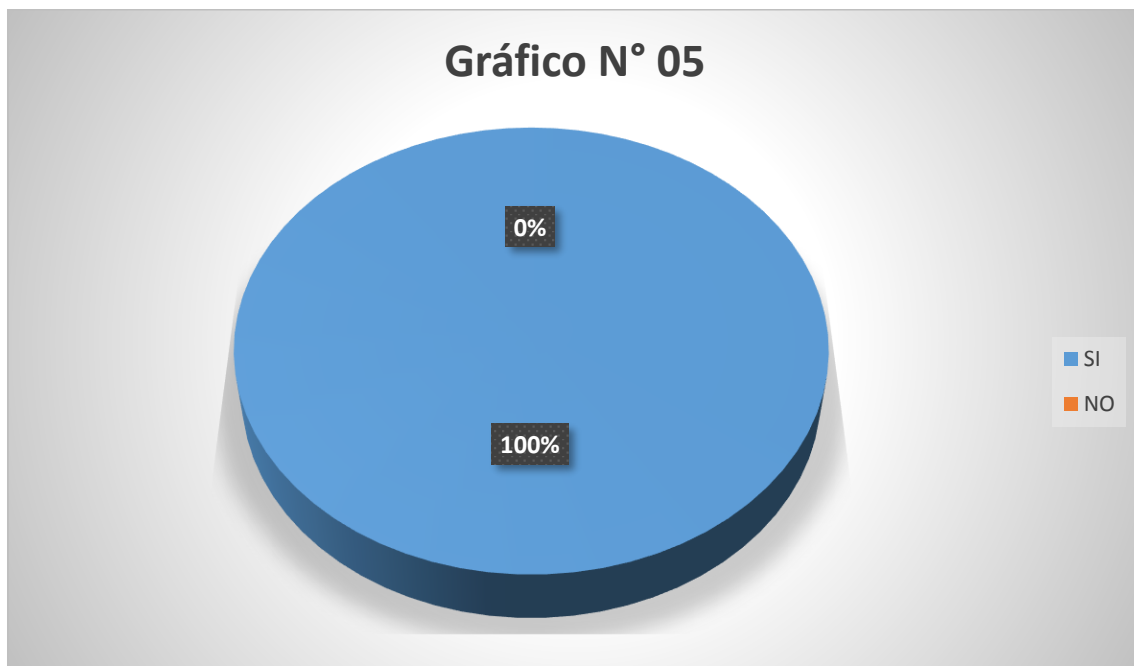


Tabla 5: ¿Cuáles cree que son las razones por las que sigue existiendo casos de personal afectado por enfermedades contraídas dentro de su centro de labor?

¿Cuáles cree que son las razones por las que sigue existiendo casos de personal afectado por enfermedades contraídas dentro de su centro de labor?	Frecuencia	Porcentaje
SI CONOCE	14	100%
NO CONOCE	0	0%
TOTAL	14	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a la entrevista.

Gráfico 5: ¿Cuáles cree que son las razones por las que sigue existiendo casos de personal afectado por enfermedades contraídas dentro de su centro de labor?



FUENTE: Elaboración propia en base a la entrevista.



Interpretación

Del Gráfico N° 05 en la pregunta, ¿Cuáles cree que son las razones por las que sigue existiendo casos de personal afectado por enfermedades contraídas dentro de su centro de labor?, el personal médico y asistencial que consta de 14 entrevistados, se tiene que en su totalidad representado por el 100% si conocen de las razones por las que sigue existiendo casos de personal afectado por enfermedades contraídas dentro de su centro de labor.

Análisis

De las entrevistas realizadas al personal médico y asistencial, mencionan que existen razones por las que sigue existiendo casos de personal afectado por enfermedades contraídas dentro de su centro de labor, dentro de ellas señalan las siguientes: Falta de cumplimiento del protocolo en rigurosidad, el exceso de confianza de no contaminarnos, poca inversión, falta de gestión, idiosincrasia, mal entrenamiento, falta de protección por parte de la institución, estrés, premura del tiempo, carga de los pacientes, insuficiente implementación y descuido.

Por ello, el personal médico y asistencial en algunos casos contrae alguna enfermedad adquirida en su centro de labor, por las razones antes mencionadas, vulnerándose su derecho a la salud como trabajadores dentro de su centro de la labor, que en este caso es el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, cabe señalar que Ley general de Salud (ley 26842), establece el derecho irrenunciable de toda persona a la protección de su salud, e incluye al concebido como sujeto de derecho en el campo de la salud, orientando el financiamiento estatal preferentemente a las acciones de salud pública (Gilardi, 2007).

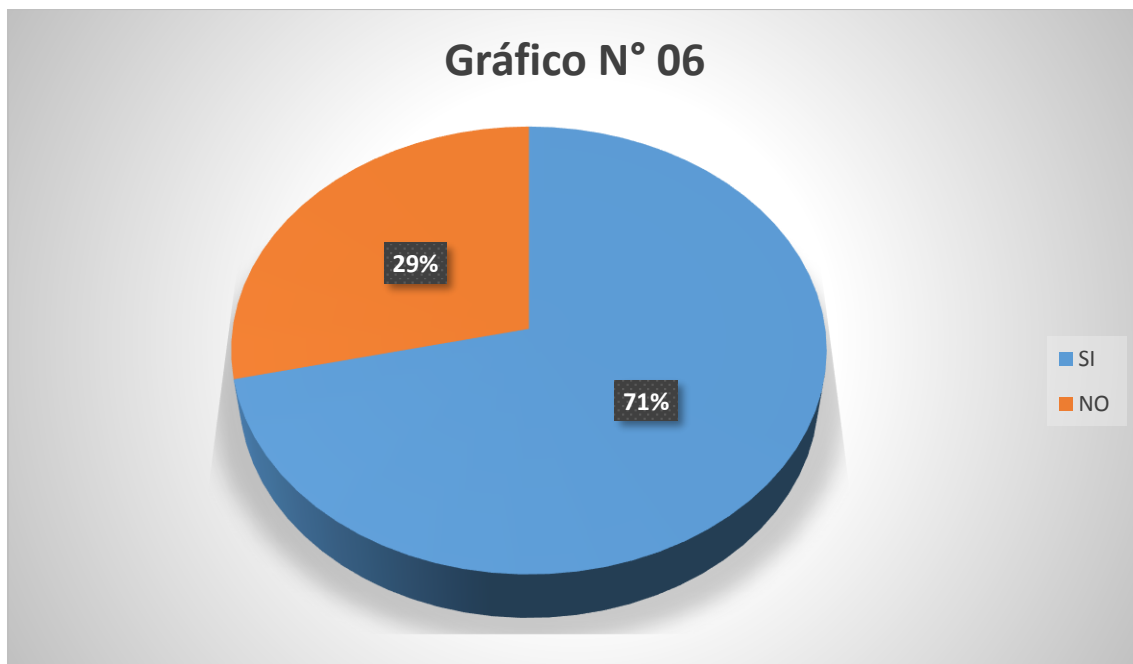


Tabla 6: ¿Conoce Ud. sobre los derechos laborales? ¿Asimismo, sobre sus deberes laborales?

¿Conoce Ud. sobre los derechos laborales? ¿Asimismo, sobre sus deberes laborales?	Frecuencia	Porcentaje
SI CONOCE	10	71%
NO CONOCE	4	29%
TOTAL	14	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a la entrevista.

Gráfico 6: ¿Conoce Ud. sobre los derechos laborales? ¿Asimismo, sobre sus deberes laborales?



FUENTE: Elaboración propia en base a la entrevista.



Interpretación

Del Gráfico N° 06 en la pregunta, ¿Conoce Ud. sobre los derechos laborales? ¿Asimismo, sobre sus deberes laborales?, el personal médico y asistencial que consta de 14 entrevistados, se tiene que 10 entrevistados representados por el 71% que sería la mayoría si conocen sobre sus derechos y deberes labores; y 4 entrevistados representados por el 29% no conocen sobre sus derechos y deberes labores.

Análisis

De la entrevista realizada al personal médico y asistencia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, se tiene que al conocer de sus derechos laborales y deberse, manifiestan que reciben capacitaciones de inducción, durante y al terminar el vínculo laboral de acuerdo al área correspondiente, acotando que está establecido en el reglamento interno de trabajo; y que en cuanto a deberes ellos deben mantener los protocolos de bioseguridad, no faltando al juramento hipocrático.

Siendo conocedores por convicción propia o su entorno, es así que Según el convenio 161 de OIT (OIT, 1985), los servicios de salud en el trabajo son aquellos "...investidos de funciones esencialmente preventivas y encargados de asesorar al empleador, a los trabajadores y a sus representantes en la empresa acerca de:

- Los requisitos necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano que favorezca una salud física y mental óptima en relación con el trabajo.
- La adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores, habida cuenta de su estado de salud física y mental. "

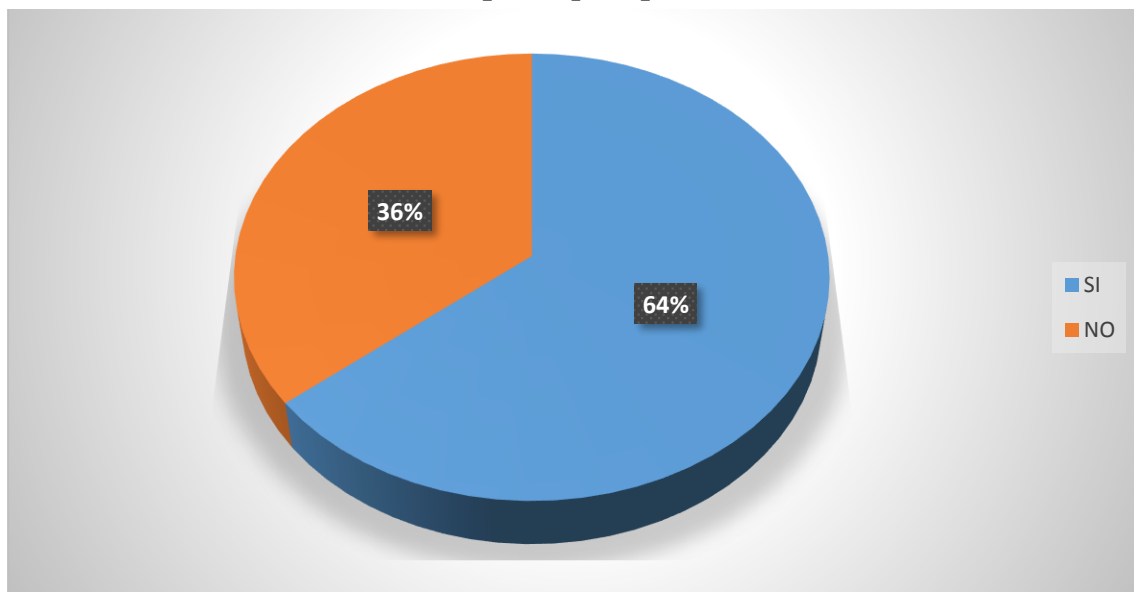


Tabla 7: ¿Conoce Ud. las sanciones o la existencia de algún proceso disciplinario sancionador por incumplimiento del protocolo de bioseguridad (cuantos, sancionados, despidos que tipos de sanciones)?

¿Conoce Ud. las sanciones o la existencia de algún proceso disciplinario sancionador por incumplimiento del protocolo de bioseguridad (cuantos, sancionados, despidos que tipos de sanciones)?	Frecuencia	Porcentaje
SI CONOCE	9	64%
NO CONOCE	5	36%
TOTAL	14	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a la entrevista.

Gráfico 7: ¿Conoce Ud. las sanciones o la existencia de algún proceso disciplinario sancionador por incumplimiento del protocolo de bioseguridad (cuantos, sancionados, despidos que tipos de sanciones)?



FUENTE: Elaboración propia en base a la entrevista.



Interpretación

Del Gráfico N° 07 en la pregunta, ¿Conoce Ud. las sanciones o la existencia de algún proceso disciplinario sancionador por incumplimiento del protocolo de bioseguridad (cuantos, sancionados, despidos que tipos de sanciones)?, el personal médico y asistencial que consta de 14 entrevistados, se tiene que 9 entrevistados representados por el 64% que son la mayoría si conocen sobre las sanciones o la existencia de algún proceso disciplinarios sancionador por incumplimiento del protocolo de bioseguridad; y 5 entrevistados representados por el 36% que son la minoría no conocen sobre las sanciones o la existencia de algún proceso disciplinarios sancionador por incumplimiento del protocolo de bioseguridad.

Análisis

De la entrevista realizada en el hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco al personal médico y asistencial, se tiene que, si bien son conocedores de la existencia de algún proceso disciplinario sancionador por el incumplimiento del protocolo de bioseguridad, señalan faltan leves, moderadas y graves, también suspensiones laborales, descuentos, documentos como: Memorándum de llamada de atención, sanciones legales y despido del trabajo, amonestaciones.

Por otra parte, hay personal médico y asistencial que desconoce de los procedimientos disciplinarios ya sea porque no han tenido ninguno hasta el momento o por desconocimiento.

Empero a ello, se deberá tener en cuenta los hechos suscitados, que frente a una falta por parte del personal médico y asistencial del hospital Adolfo Guevara Velasco, y valorados los hechos tendrán que someterse a un proceso administrativo, siendo muchas veces causal de despido.

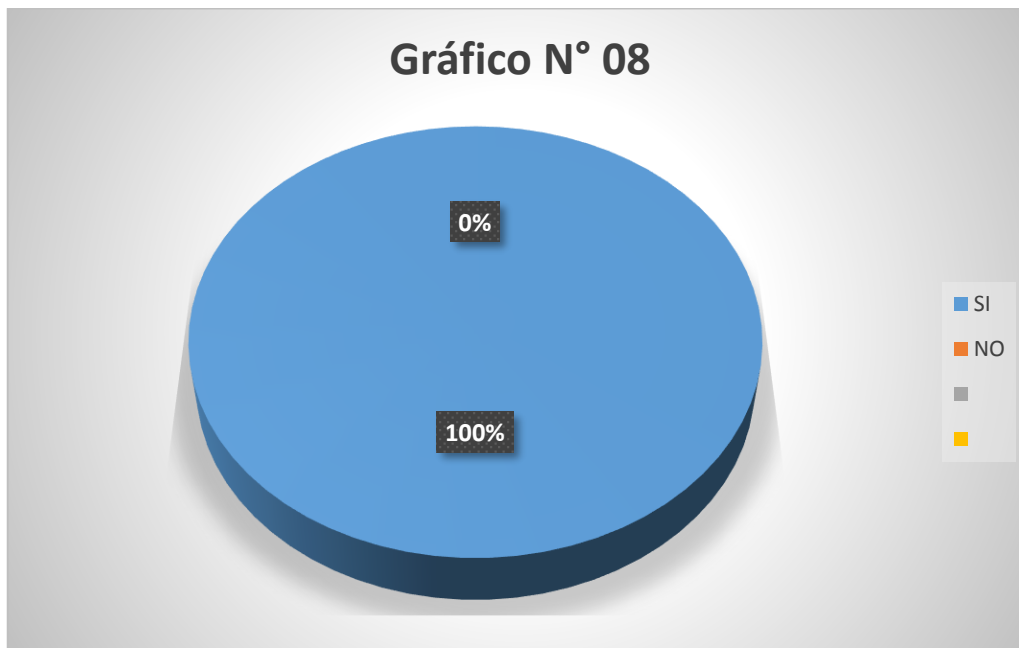


Tabla 8: ¿Cuáles cree que son las causas posibles para el incumplimiento de los protocolos de bioseguridad?

¿Cuáles cree que son las causas posibles para el incumplimiento de los protocolos de bioseguridad?	Frecuencia	Porcentaje
SI	14	100%
NO	0	0%
TOTAL	14	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a la entrevista.

Gráfico 8: ¿Cuáles cree que son las causas posibles para el incumplimiento de los protocolos de bioseguridad?



FUENTE: Elaboración propia en base a la entrevista.



Interpretación

Del gráfico N°08, en la pregunta, ¿Cuáles cree que son las causas posibles para el incumplimiento de los protocolos de bioseguridad?, el personal médico y asistencial **SI** tiene conocimiento sobre las causas posible para el incumplimiento de protocolos de bioseguridad, con un 100% de respuesta, no dando lugar a un desconocimiento con un 0% de respuesta.

Análisis

Consecuentemente en virtud a la opinión de los entrevistados, se ha demostrado que el personal médico y asistencial si conoce las causas posibles para el cumplimiento de protocolos de bioseguridad, resaltando protocolos como: Masificación de la atención de pacientes, Reclamos de pacientes y familiares por una atención rápida, Falta de recursos humanos en la cantidad necesaria y requerida para el área en mención, Falta de capacidad resolutive para solucionar los problemas institucionales por parte de las autoridades locales y nacionales, Falta de la capacidad resolutive de los centros primarios de atención, sobrecargando el trabajo de la emergencia, Desinformación de la población asegurada para hacer uso de las urgencias y emergencias de manera adecuada.

Manifestando también que existe un masivo desconocimiento de los protocolos de bioseguridad y una gran falta de deficiencia en las EPPS, motivo por el cual relacionan este desconocimiento por sobre cargas laborales.

Por consiguiente, cabe mencionar que es muy frecuente que, en los Hospitales de nuestro país, el personal médico y asistencial realiza doble turno por aumento de pacientes diarios, siendo propensos a las cargas laborales y por ende al desconocimiento de los protocolos de bioseguridad.

Cabe resaltar que en el Perú el marco normativo relacionado a la Bioseguridad en la Salud, se encuentra relacionado con la vigencia de la Ley N° 27104 “Ley de Prevención de Riesgos derivados del uso de la Bio tecnología”, Ley que fue promulgada el 7 de mayo de 1999, y que tiene como finalidad la de Proteger la salud humana, el ambiente y la diversidad biológica; y su reglamento aprobado mediante el Decreto Supremo N° 108-2002-PCM, del año 2002.

Posteriormente a ello, el Ministerio del Ambiente aprobó el Decreto Supremo N° 008-2012-MINAM, cuya finalidad fueron las acciones de control y vigilancia, siendo ello



modificado por el Reglamento de la Ley N° 29811 aprobado mediante Decreto Supremo 10-2014-MINAM; así también en el año 2016, el MINAM promueve el Decreto Supremo N° 11-2016-MINAM, donde restringe algunas partidas del plan multisectorial de vigilancia y alerta temprana en la salud.

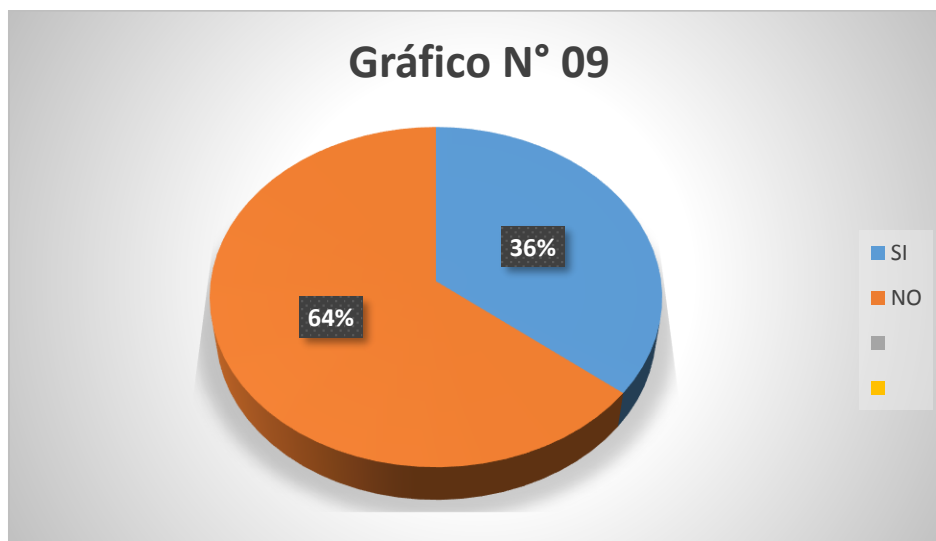
Ahora bien, es importante mencionar a la Organización Mundial de la Salud quien menciona a la bioseguridad como un conjunto de normas y medidas para proteger la Salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos, y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente.

Tabla 9: Es conocido que el Estado les brida los EPPS necesarios para su desempeño laboral ¿Considera Ud. que estos son utilizados de manera eficiente por el personal de salud, por qué?

Es conocido que el Estado les brida los EPPS necesarios para su desempeño laboral ¿Considera Ud. que estos son utilizados de manera eficiente por el personal de salud, por qué?	Frecuencia	Porcentaje
SI	5	36%
NO	9	64%
TOTAL	14	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a la entrevista.

Gráfico 9: Es conocido que el Estado les brida los EPPS necesarios para su desempeño laboral ¿Considera Ud. que estos son utilizados de manera eficiente por el personal de salud, por qué?



FUENTE: Elaboración propia en base a la entrevista.



Interpretación

Del gráfico N°09, en la pregunta, ¿Considera Ud. que estos son utilizados de manera eficiente por el personal de salud, por qué?, el personal médico y asistencial considera que el Estado **SI** brinda los EPPS para el desempeño laboral utilizados de manera eficiente por el personal de salud, con un 36 % de respuesta, por otro lado con un 64% de respuesta considera que el Estado **NO** brinda los EPPS para el desempeño laboral utilizados de manera eficiente por el personal de salud.

Análisis

Consecuentemente en virtud a la opinión de los entrevistados, se ha demostrado que el estado no brinda los implementos suficientes al personal médico y asistencial, resaltando el descuido y para ello el rehúso de éstos mismos materiales, exponiéndolos a riesgos de contaminación; por otro lado, también resaltan la despreocupación del estado al no brindar materiales de implementación para la actividad médica, por lo que no gestiona de manera eficiente los EPPS que son necesarios para la labor médica y asistencial.

Cabe resaltar también que la autora Patricia Sambo Tafur menciona que una EPPS está definido como “todo equipo, aparato o dispositivo especialmente proyectado y fabricado para preservar el cuerpo humano, en todo o en parte, de riesgos específicos de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales”.

Ahora bien, los elementos de protección personal (EPPS) son dispositivos, materiales e indumentarias destinados a cada trabajador para la protección de riesgos presentes en el trabajo que amenacen su seguridad y salud, para ello de conformidad al Artículo 21° de la Ley N° 29783, menciona las medidas de protección del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo; asimismo el Artículo 60° y el Artículo 61° de la presente normativa hace referencia a los equipos adecuados para la protección del personal en el desempeño de sus funciones, como también la indumentaria necesaria para evitar riesgos de contagio a efectos perjudiciales de la salud y seguridad de los trabajadores.

Tabla 10: La Constitución Política del Perú en su artículo 7 ° prescribe “Todos tienen derecho a la protección de su salud” frente a ello ¿considera Ud. que los protocolos de bioseguridad establecidos en su centro de labor son los adecuados? Se ejecutan eficazmente tomando en cuenta los riesgos prioritarios ¿por qué?

La Constitución Política del Perú en su artículo 7 ° prescribe “Todos tienen derecho a la protección de su salud” frente a ello ¿considera Ud. que los protocolos de bioseguridad establecidos en su centro de labor son los adecuados? Se ejecutan eficazmente tomando en cuenta los riesgos prioritarios ¿Por qué?	Frecuencia	Porcentaje
SI	10	71%
NO	4	29%
TOTAL	14	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a la entrevista.

Gráfico 10: La Constitución Política del Perú en su artículo 7 ° prescribe “Todos tienen derecho a la protección de su salud” frente a ello ¿considera Ud. que los protocolos de bioseguridad establecidos en su centro de labor son los adecuados? Se ejecutan eficazmente tomando en cuenta los riesgos prioritarios ¿por qué?



FUENTE: Elaboración propia en base a la entrevista.



Interpretación

Del gráfico N°10, en la pregunta, ¿considera Ud. que los protocolos de bioseguridad establecidos en su centro de labor son los adecuados? Se ejecutan eficazmente tomando en cuenta los riesgos prioritarios ¿Por qué?, el personal médico y asistencial considera que los protocolos de bioseguridad **SI** son adecuados en su centro de labor, con un 71% de respuesta, por otro lado, con un 29% de respuesta consideran que los protocolos de bioseguridad **NO** son adecuados en su centro de labor.

Análisis

Consecuentemente en virtud a la opinión de los entrevistados, se ha demostrado que los protocolos de bioseguridad que brinda ESSALUD son los mejores del país, debido a que se encuentran considerados dentro de los estándares del ISO, asimismo manifiestan que se encuentran diseñados para el uso exclusivo del establecimiento especializado, aunque no existen normas para el cumplimiento obligatorio y estricto, así como la supervisión por parte del Estado.

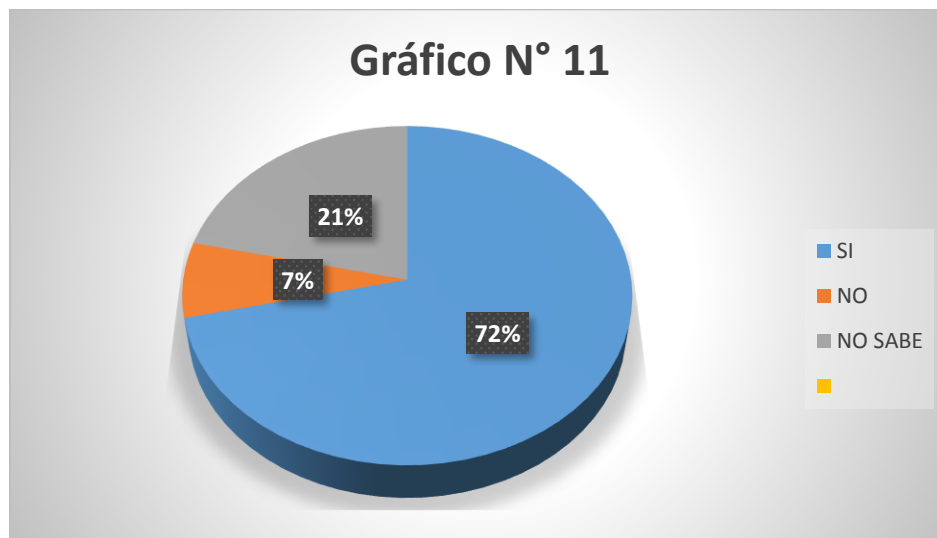
Ahora bien, el Artículo 7° de la Constitución Política del Estado prescribe “Todos tienen derecho a la protección de su salud”, haciendo referencia a la responsabilidad estatal con tal, así mismo, se encuentra establecida la responsabilidad del Estado para determinar la política nacional de salud, normando y supervisando su aplicación en el Artículo 9° e igualmente, la norma Constitucional establece que el trabajo es objeto de atención prioritaria por el Estado y que ninguna relación laboral puede limitar el ejercicio de los derechos constitucionales, ni desconocer o rebajar la dignidad del trabajador en el Artículo 23°.

Tabla 11: Considera Ud. ¿El hecho de incumplir los Protocolos de Bioseguridad atenta contra un derecho constitucional protegido de su persona y de la sociedad en general?

Considera Ud. ¿El hecho de incumplir los Protocolos de Bioseguridad atenta contra un derecho constitucional protegido de su persona y de la sociedad en general?	Frecuencia	Porcentaje
SI	10	72%
NO	1	7%
NO SABE	3	21%
TOTAL	14	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a la entrevista.

Gráfico 11: Considera Ud. ¿El hecho de incumplir los Protocolos de Bioseguridad atenta contra un derecho constitucional protegido de su persona y de la sociedad en general?



FUENTE: Elaboración propia en base a la entrevista.



Interpretación

Del gráfico N°11, en la pregunta, ¿El hecho de incumplir los Protocolos de Bioseguridad atenta contra un derecho constitucional protegido de su persona y de la sociedad en general?, el personal médico y asistencial considera que el hecho de incumplir los Protocolos de Bioseguridad **SI** atenta contra un derecho constitucional protegido de su persona y de la sociedad en general, con un 72% de respuesta, por otro lado, con un 7% de respuesta consideran que el hecho de incumplir los Protocolos de Bioseguridad **NO** atenta contra un derecho constitucional protegido de su persona y de la sociedad en general, así como también con un 21% de respuesta **NO SABE** que el hecho de incumplir los Protocolos de Bioseguridad atenta contra un derecho constitucional protegido de su persona y de la sociedad en general.

Análisis

Consecuentemente en virtud a la opinión de los entrevistados, se ha demostrado que la mayoría del personal médico y asistencial tienen el óptimo conocimiento sobre la violación del derecho constitucional que protege a la persona y a la sociedad, sin embargo refieren que existe una irresponsabilidad por parte del estado como por parte del particular, por parte del estado, mediante la gestión de la entidad y personas encargadas de repartir los EPPs , y por parte del personal al no cumplir en su totalidad con los protocolos establecidos.

Cabe resaltar que hablar de protocolos de Bioseguridad es hablar de violación del derecho a la salud por lo que La obligación estatal implica la provisión de una atención integral, continua y equitativa, que recoge los aspectos de promoción, prevención, curación y rehabilitación, involucra el derecho y responsabilidad de las personas, familias y comunidades de ser protagonistas de su propia salud, por lo que promueve procesos sociales y políticos que les permitan expresar necesidades y percepciones, participar en la toma de decisiones, así como exigir y vigilar el cumplimiento del derecho a la salud.

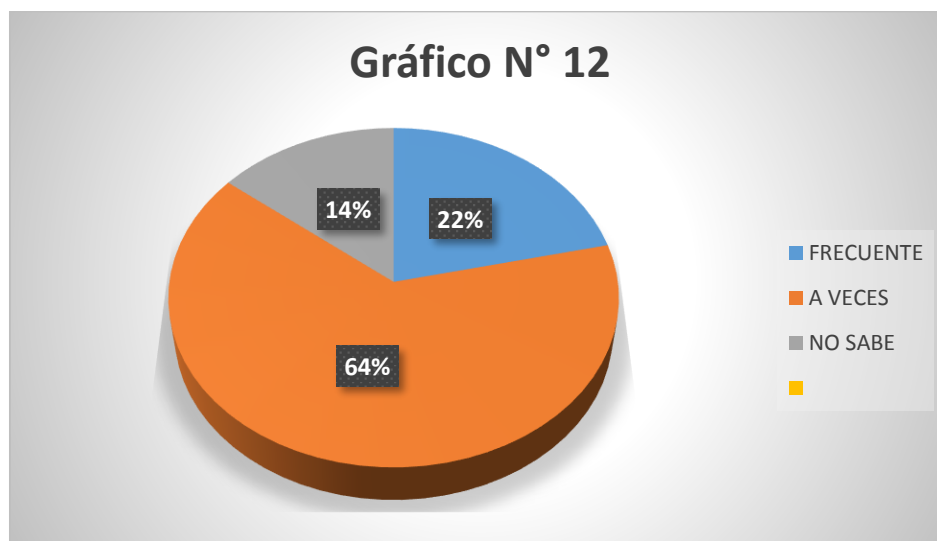
Ahora bien, de conformidad a la Organización Mundial de la salud (OMS, 2020), los derechos humanos ofrecen estrategias y soluciones que permiten afrontar y corregir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que suelen ser aspectos centrales de la inequidad en los resultados sanitarios.

Tabla 12: ¿Cada cuánto tiempo supervisan el cumplimiento de protocolos de Bioseguridad y el uso de los EPPS del personal médico de acuerdo al artículo 61 Revisión de indumentaria y equipos de trabajo de la Ley N° 29783?

¿Cada cuánto tiempo supervisan el cumplimiento de protocolos de Bioseguridad y el uso de los EPPS del personal médico de acuerdo al artículo 61 Revisión de indumentaria y equipos de trabajo de la Ley N° 29783	Frecuencia	Porcentaje
FRECUENTE	3	22%
A VECES	9	64%
NO SABE	2	14%
TOTAL	14	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a la entrevista.

Gráfico 12: ¿Cada cuánto tiempo supervisan el cumplimiento de protocolos de Bioseguridad y el uso de los EPPS del personal médico de acuerdo al artículo 61 Revisión de indumentaria y equipos de trabajo de la Ley N° 29783?



FUENTE: Elaboración propia en base a la entrevista.



Interpretación

Del gráfico N°12, en la pregunta, ¿Cada cuánto tiempo supervisan el cumplimiento de protocolos de Bioseguridad y el uso de los EPPS del personal médico de acuerdo al artículo 61 Revisión de indumentaria y equipos de trabajo de la Ley N° 29783, el personal médico y asistencial considera que **FRECUENTEMENTE** supervisan el cumplimiento de protocolos de Bioseguridad y el uso de los EPPS del personal médico de acuerdo al artículo 61 Revisión de indumentaria y equipos de trabajo de la Ley N° 29783, con un 22% de respuesta, por otro lado con un 64% de respuesta, consideran que **A VECES** supervisan el cumplimiento de protocolos de Bioseguridad y el uso de los EPPS del personal médico de acuerdo al artículo 61 Revisión de indumentaria y equipos de trabajo de la Ley N° 29783, así también con un 14% de respuesta, **NO SABE** sobre el cumplimiento de protocolos de Bioseguridad y el uso de los EPPS del personal médico de acuerdo al artículo 61 Revisión de indumentaria y equipos de trabajo de la Ley N° 29783.

Análisis

Consecuentemente en virtud a la opinión de los entrevistados, se ha demostrado que no existe supervisión establecida semanal o mensualmente para el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad, siendo ello una supervisión descuidada que pone en riesgo la salud del propio personal médico y asistencial; asimismo se menciona que una de las causas por lo que dificulta esta supervisión de los protocolos de bioseguridad al margen del desinterés del estado y de áreas como CEPRIT, es por la propia situación momentánea que ocurre en el establecimiento, así como ejemplo, en caso de que el personal médico y asistencial se encuentre en salas de operaciones y no haya el suficiente trámite regular para proseguir con estos protocolos.

Cabe mencionar que, de conformidad a la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y salud en el trabajo, contemplan el principio de la prevención como el derecho de los trabajadores a que el estado y los empleadores aseguren condiciones de trabajo dignas que les garanticen un estado de vida saludable, física, mental y socialmente, en forma continua.

Además, el artículo 60 de la mencionada Ley, agrega que es responsabilidad del empleador proporcionar a sus trabajadores equipos de protección personal adecuados, según el tipo de trabajo y riesgos específicos presentes en el desempeño de sus funciones,



cuando no se puedan eliminar en su origen los riesgos laborales o sus efectos perjudiciales para la salud, este verifica el uso efectivo de los mismos.

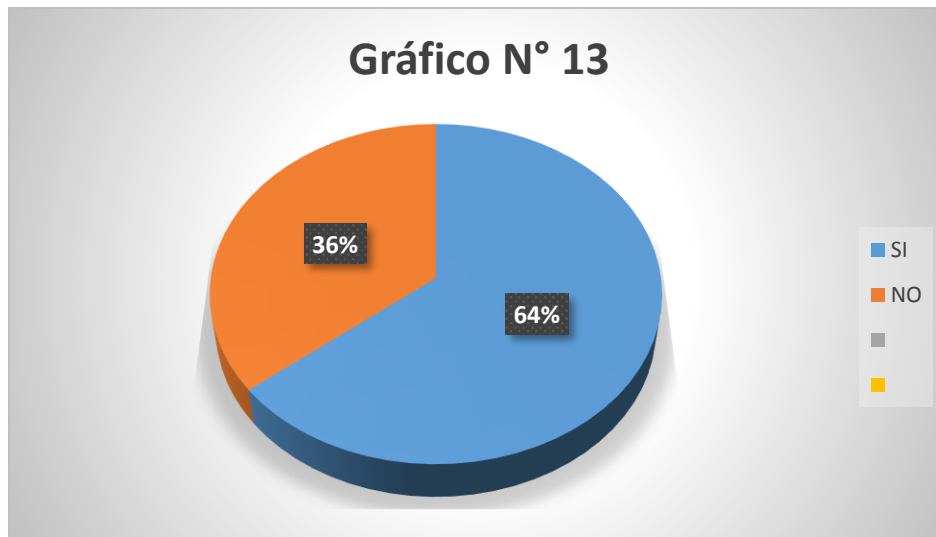


Tabla 13: ¿Le han suministrado EPPS necesarios en el último año y los utiliza de acuerdo a la normativa establecida?

¿Le han suministrado EPPS necesarios en el último año y los utiliza de acuerdo a la normativa establecida?	Frecuencia	Porcentaje
SI	9	64%
NO	5	36%
TOTAL	14	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a la entrevista.

Gráfico 13: ¿Le han suministrado EPPS necesarios en el último año y los utiliza de acuerdo a la normativa establecida?



FUENTE: Elaboración propia en base a la entrevista.



Interpretación

Del gráfico N°13, en la pregunta, ¿Le han suministrado EPPS necesarios en el último año y los utiliza de acuerdo a la normativa establecida?, el personal médico y asistencial considera que **SI** Le han suministrado EPPS necesarios en el último año y los utiliza de acuerdo a la normativa establecida, con un 64% de respuesta, por otro lado, con un 36% de respuesta consideran que **NO** Les han suministrado EPPS necesarios en el último año y los utiliza de acuerdo a la normativa establecida.

Análisis

Consecuentemente en virtud a la opinión de los entrevistados, se ha demostrado que si se han suministrado EPPS al personal médico y asistencial en el último año, pero ello también indica que existe una gran insuficiencia en los materiales, por eso, el personal opta por reutilizar o comprarse materiales que les ayude a la protección de los mismos.

Ahora bien, el Tribunal Constitucional del Perú **Fuente especificada no válida.**, precisa que en nuestro ordenamiento jurídico, el derecho a la salud no se encuentra contemplado entre los derechos fundamentales formalmente establecidos en el artículo 2° de la constitución, y más bien se le reconoce en el Capítulo de los Derechos Económicos y Sociales a que se refieren los artículos 7° y 9° de la Carta, sin embargo, considera que, cuando la vulneración del derecho a la salud comprende otros derecho fundamentales, como el derecho a la vida, la integridad física, o el libre desarrollo de la personalidad, tal derecho acentúa su carácter fundamental y, por lo tanto, su afectación merece protección vía proceso de amparo, más adelante en la misma sentencia refiere lo siguiente: “la salud es un derecho fundamental por su relación inseparable con el derecho a la vida; y a la vinculación de ambos es irresoluble”.



4.3.- RESULTADOS RESPECTO AL OBJETIVO GENERAL

Siendo el objetivo general "Analizar el nivel de cumplimiento del Protocolo de Bioseguridad en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - Cusco y cómo afecta al Derecho fundamental a la salud del personal médico y asistencial periodo 2019" a través de la encuesta realizada se puede analizar que el nivel de cumplimiento del Protocolo de Bioseguridad es ineficaz, ya que no es cumplido en su totalidad, poniendo en riesgo la salud de personal médico y asistencial, siendo vulnerables en el contagio con alguna enfermedad adquirida a través de sus pacientes en su centro de labor.

4.4.- RESULTADOS RESPECTO AL OBJETIVO ESPECÍFICO

De acuerdo al primer objetivo específico "Determinar los efectos que produce el nivel de incumplimiento del Protocolo de Bioseguridad en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - Cusco y cómo afecta al Derecho fundamental a la salud del personal médico y asistencial periodo 2019" mediante la encuesta realizar al personal médico y asistencial se examina que produce enfermedades ocupacionales, accidentes laborales y sanciones que afectan al derecho fundamental a la salud.

De conformidad al segundo objetivo específico "Conocer las causas que produce el nivel de incumplimiento del Protocolo de Bioseguridad en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - Cusco y cómo afecta al Derecho fundamental a la salud del personal médico y asistencial periodo 2019", existe desidia por parte del personal médico y asistencial afectando al derecho fundamental a la salud.

Y con el tercer objetivo específico "Determinar la naturaleza jurídica del Derecho a la Salud en el personal médico y asistencial periodo 2019" se ha logrado conocer que existe la garantía de gozar de un estado físico, mental, emocional y social que permita al trabajador un ambiente laboral estable.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se concluye que se ha demostrado que el nivel de cumplimiento de los protocolos de bioseguridad resulta ser ineficaz, debido a que no se cumple en su totalidad, siendo vulnerables el personal médico asistencial, afectando en el contagio con enfermedades adquiridas a través de los pacientes en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – Cusco.

SEGUNDA: Los efectos del nivel de incumplimiento de protocolo de bioseguridad, se determino que produce enfermedades ocupacionales, accidentes laborales, y sanciones que afecta al Derecho fundamental de la Salud.

TERCERA: Las causas que produce el nivel de incumplimiento de protocolo de bioseguridad, viene a ser la desidia por parte del personal médico y asistencial, afectando al derecho fundamental de la Salud que se da dentro del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco.

CUARTA: La naturaleza jurídica del Derecho a la Salud en el personal médico y asistencial es de gozar de un estado físico, mental, emocional y social permitiendo al trabajador un ambiente laboral estable.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se piensa que haya una adecuada fiscalización por parte del empleador al trabajador para el cumplimiento de protocolos de bioseguridad y hacerlo efectivo en su totalidad, con el fin de proteger el Derecho a la salud del personal médico y asistencial.

SEGUNDA: Se debe exigir cumplimiento de normas y recomendaciones institucionales para la prevención y control de la incidencia de enfermedades ocupacionales frente a la atención de pacientes de carga viral.

TERCERA: Sería dable implementar medidas para mejorar las condiciones laborales y de protección al personal de salud, mediante el dote suficiente de elementos de protección, un clima laboral en el que el personal sea cociente de su seguridad y con actividades de capacitación y educación en bioseguridad a todo el personal sobre la prevención de riesgos. Asimismo la mejora en atención por parte de la oficina de CEPRIT mediante la eficacia y oportuna intervención) para la prevención de enfermedades que acarrea al personal médico y asistencial.

CUARTA: Sugiero implementar medidas para mejorar las condiciones laborales y salvaguardar el estado físico, mental, emocional y social del personal médico y asistencial.



BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA

- Apaza, R. (28 de 12 de 2012). *Seguridad y Salud ocupacional*. Obtenido de <https://www.rubenapaza.com/2012/12/seguridad-y-salud-ocupacional-definicion.html>
- Arias, F. G. (2006). *El Proyecto de Investigación - Introducción a la metodología científica*. Venezuela -Caracas: 6ta Edición.
- Becerra, N. (2010). *Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería*.
- Benavides, P., Castro, R., & Jones, I. (2013). *Sistema público de salud, situación actual y proyecciones fiscales 2013-2050*. Santiago-Chile.
- Brasil, L. N. (1991). *Establece las condiciones para la promoción, protección y recuperación de la salud, la organización y el funcionamiento de los servicios correspondientes y proporciona otras medidas*. Obtenido de <http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/109386/lei-8080-90>
- Cabrera, E. (1986). Análisis Epidemiológico del estado de Salud de Perú. *Revista Peruana de Epidemiología*, Vol 1.
- Castañeda, G. Z. (s.f.). CONCEPTOS BÁSICOS EN SALUD OCUPACIONAL Y SISTEMA GENERAL. *División Difusión y Comunicaciones*, 13.
- Comité de Derechos Económicos, S. y. (2009). Observación general Nº 20, No discriminación en los derechos económicos, sociales y culturales.
- CONCYTEC. (s.f.). *Manual de Uso*. Obtenido de <https://sites.google.com/a/concytec.gob.pe/manual-dina/secciones/proyectos/proyectos-de-investigacion-y-desarrollo-experimental>
- Constitución Política del Perú. (1993).
- Copeta, C., & Barrera, M. (2011). *Financiamiento, Regulación y Fiscalización en Latinoamérica: más calidad y derechos en Salud*.
- Coppée, G. H. (1998). *Occupational Health Services and Practice*. EE.UU.
- Cuyubamba Damián, N. (2003). *Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Hospital "Félix Mayorca Soto"*. Tarma.
- Dagmar, L. (2004). *Manual de bioseguridad para Operaciones en Laboratorios de Biotecnología y tipo Biológico*, Universidad Politécnica de Valencia. Departamento de Biotecnología.
- EDEN, T. (s.f.). *Importancia y beneficios de la salud laboral*. Obtenido de <https://www.aguaeden.es/blog/importancia-y-beneficios-de-la-salud-laboral>
- Fegan, G. (2007). *Effect of expanded insecticide-treated bed net coverage on child survival in rural Kenya: a longitudinal study*.



- Feo, O. (1981). *Relación entre salud y trabajo*. . Venezuela.
- Gilardi, J. (2007). *Jurisprudencia sobre la protección del derecho a la salud en cuatro países andinos y en el sistema interamericano*. Lima: Ediciones Nova Print SAC.
- GILARDI, J. (2007). *Jurisprudencia sobre la protección del derecho a la salud en cuatro países andinos y en el sistema interamericano*. Lima-Perú: Ediciones Nova Print SAC.
- Grupo, C. (s.f.). *¿A que clase de riesgos laborales nos enfrentamos?* Obtenido de <https://cspgrupo.com/clases-de-riesgos-laborales/>
- Hernandez, I., & Fernandez, C. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mexico.
- I.V.E., I. V. (s.f.). *Personal en Hospitales*. Obtenido de https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_17/elem_1508/definicion.html
- ISBL. (s.f.). *Instituto de Seguridad y Bienestar Laboral*. Obtenido de <http://prevencionar.com.pe/2019/07/03/que-son-las-enfermedades-ocupacionales/>
- Leguizamón, M. A. (2016). Productividad de la Revista Memorias del IICS, periodo 2005-2015. *Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 62.
- Ley 29783. (2016). Ley de seguridad y salud en el trabajo. pág. artículo N°1.
- Liu, Y. (2004). *China's public health-care system: facing the challenges*. Bulletin of the World Health Organization.
- Ministerio de la Protección Social. (2006). *Manual de bioseguridad*. Bogotá-Colombia.
- Ministerio de Salud. (1997). *Conductas Básicas en Bioseguridad: Manejo Integral*. Bogotá-Colombia.
- Ministerio de Salud. (2014). *Aprueban Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud–SUSALUD*. Lima-Perú.
- Molina, R., & García, O. (2003). *Centro de Capacitación Ocupacional Porvenir Ltda*. Obtenido de <http://www.ccoporvenir.com/wp/wp-content/uploads/2015/11/GC-Limpieza.pdf>
- Moreno Cáliz, S. (2001). *Enfermedades profesionales: Un Estudio de su prevención*.
- Muñoz, F., López Acuña, D., Guerra de Macedo, C., & Hanna, W. (2000). *Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud*.
- navarra, m. m. (s.f.). *Salud Integral e Incluyente*. Obtenido de <http://www.saludintegralincluyente.com/proyecto/enfoques/derecho-a-la-salud.html>
- Navarro, E. M. (2006). La relación entre trabajo, salud y condiciones de vida: negatividad y positividad en el trabajo de los profesionales de enfermería en un hospital docente. Lima: Marziale.
- Nieto, H. A. (s.f.). *Salud Laboral*. Argentina.
- Oficina General de Epidemiología. (2012). *Red nacional de Epidemiología Ministerio de Salud del Perú*. Obtenido de <http://minsa.gob.pe/oge>
- OIT, C. 1. (1985). *Servicios de Salud en el trabajo*. Ginebra.



- OMS. (2020). *La Salud de los trabajadores*. Obtenido de https://www.who.int/topics/occupational_health/es/
- Pereira, S. (2013). *Los Dilemas que plantea la judicialización del derecho a la salud en relación a medicamentos y otras prestaciones de alto costo*.
- Puertas, M. (2011). *Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería en Prevención de Infecciones Nosocomiales Unidad de Medicina*. Venezuela: Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado UCLA.
- Quijano Caballero, O., & Munares García, O. (2016). *Protección de derechos en salud en el Perú: experiencias desde el rol fiscalizador de la Superintendencia Nacional de Salud*. Revista peruana de medicina experimental y salud pública.
- Secretaria de Salud laboral: enfermedades profesionales. (2010). *Manual informativo PRL*.
- Secretaria Distrital de Salud. (2011). *Limpieza y desinfección de Equipos y superficies ambientales en Instituciones prestadoras de servicios de Salud*. Obtenido de <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Todo%20IIH/Limpieza%20y%20Desinfecci%C3%B3n%20de%20Equipos%20y%20Superficies.pdf>
- Sen, A. (1999). *Developmentasfreedom*. Oxford University Press.
- Tejada Salas, M. (2017). *Nivel de conocimiento y uso de barreras de protección de bioseguridad en personal asistencial del Hospital de Essalud Sicuani, Cusco*. Cusco.
- Tribunal Constitucional de España. (1996). Obtenido de <http://hj.tribunalconstitucional.es/es/Resolucion/Show/3087>
- Universidad Industrial de Santander. (s/f). *Manual de Bioseguridad*. Obtenido de <https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/talento%20humano/SALUD%20OCUPACIONAL/MANUALES/MTH.02.pdf>
-



ANEXO

**Anexo 1: ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL
NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO- ESSALUD CUSCO**

Nombre del entrevistador (a):	
Nombre del entrevistado:	
CMP:	
Lugar donde se realiza la entrevista:	
Ciudad:	Fecha:

Estimados:

- 1.- ¿Qué entiende Ud. por salud ocupacional?**
- 2.- ¿Su institución cuenta con un protocolo de bioseguridad, a fin de salvaguardar su integridad bio-psicosocial?**
- 3.- ¿Conoce Ud. su protocolo exclusivo de Bioseguridad que debe cumplir para el cuidado de su salud? (indicar cuál de acuerdo a su área o unidad de trabajo).**
- 4.- ¿Considera Ud. que cumple con todos los protocolos de bioseguridad que establece su centro de Salud para su protección durante el desarrollo de su función?**
- 5.- ¿Cuáles son las razones por las que sigue existiendo casos de personal afectado por enfermedades contraídas dentro de su centro de labor?**
- 6.- ¿Conoce Ud. sobre los derechos laborales? ¿Asimismo, sobre sus deberes laborales?**
- 7.- ¿Conoce Ud. las sanciones o de algún proceso disciplinario sancionador por incumplimiento del protocolo de bioseguridad?**



8.- ¿Cuáles son las causas posibles para el incumplimiento de los protocolos de bioseguridad?

9.- Es conocido que el Estado les brinda los EPPS necesarios para su desempeño laboral ¿Considera Ud. que estos son utilizados de manera eficiente por el personal de salud, por qué?

10.- La Constitución Política del Perú en su artículo 7° prescribe “Todos tienen derecho a la protección de su salud” frente a ello ¿considera Ud. que los protocolos de bioseguridad establecidos en su centro de labor son los adecuados? Se ejecutan eficazmente tomando en cuenta los riesgos prioritarios ¿Por qué?

11.- Considera Ud. ¿El hecho de incumplir los Protocolos de Bioseguridad atenta contra un derecho constitucional protegido de su persona y de la sociedad en general?

12.- ¿Cada cuánto tiempo supervisan el cumplimiento de protocolos de Bioseguridad y el uso de los EPPS del personal médico de acuerdo al artículo 61° “Revisión de indumentaria y equipos de trabajo de la Ley N° 29783”?

13.- ¿Le han suministrado EPPS necesarios en el último año y los utiliza de acuerdo a la normativa establecida?