



Resolución Directoral

Puente Piedra, 17 de Junio de 2021.

VISTO:



El expediente 0002244, que contiene la Nota Informativa N° 053-05-2021-OPE-HCLLH, emitido por la Jefa de la Oficina de Planeamiento Estratégico del HCLLH que adjunta el Informe N° 049-05/2021-EP-OPE-HCLLH, de fecha 28 de mayo de 2021, emitido por el Coordinador Equipo de Planeamiento del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz (HCLLH), mediante el cual otorga Opinión Favorable al "Programa de Protección a la Mujer Gestante o en Periodo de Lactancia en el Trabajo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - 2021 - 2022"; y el Informe Legal N° 131-2021-AL-HCLLH/MINSA;

CONSIDERANDO:



Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley 26842, Ley General de Salud, señala que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la Salud es de interés público. Por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;



Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;



Que, el artículo 1° de la Ley N° 28048, "Ley de Protección a Favor de la Mujer Gestante que Realiza Labores que Pongan en Riesgo su Salud y/o el Desarrollo Normal del Embrión y el Feto", cuyo objeto de la Ley es que en los centros de trabajo las mujeres gestantes solicitarán al empleador no realizar labores que pongan en peligro su salud y/o la del desarrollo normal del embrión y el feto durante el período de gestación, el cual debe estar certificado por el médico tratante;

Que, el artículo 2° de la Ley N° 27337, que aprueba el Código de los Niños y Adolescentes, establece que es responsabilidad del Estado promover el establecimiento de condiciones adecuadas para la atención de la madre durante las etapas del embarazo, el parto y la fase postnatal. El Estado otorgará atención especializada a la adolescente madre y promoverá la lactancia materna y el establecimiento de centros de cuidado diurno;



Que, mediante Ley N° 29896, Ley Que Establece la Implementación de Lactarios en las Instituciones del Sector Público y del Sector Privado promoviendo la Lactancia Materna corresponde la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y privado, promoviendo la Lactancia Materna con el objetivo de promover la lactancia materna para las madres de hijos en etapa de lactancia;

...//

//...

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 959-2006-MINSA, que aprueba la "Directiva Sanitaria N° 009-MINSA/DGPS-V.01: Directiva Sanitaria para la Implementación de Lactarios en los Establecimientos y Dependencias del Ministerio de Salud" con la finalidad de Facilitar la lactancia materna de niñas y niños de cero (0) a veinticuatro (24) meses de edad, hijas/os de madres que laboran en los establecimientos y dependencias del Ministerio de Salud a nivel nacional, regional y local;

Que, el artículo 1° del Decreto Supremo N° 009-2006-SA, que aprueba el "Reglamento de Alimentación Infantil, dispone que en todas las Instituciones del Sector Público en las cuales labores veinte (20) o más mujeres de edad fértil, se cuente con un ambiente especialmente condicionado y digno para que las mujeres extraigan su leche materna asegurando su adecuada conservación durante el horario de trabajo;

Que, en atención a la Nota Informativa N° 0126-05-2021-UP-HCLLH/MINSA, emitido por la Jefa de la Unidad de Personal del HCLLH, presenta para la revisión y aprobación respecto al Programa de Protección a la Mujer Gestante o en Periodo de Lactancia en el Trabajo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2021-2022;

Que, mediante el Informe N° 049-05-2021-EP-OPE-HCLLH, el Coordinador Equipo de Planeamiento del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, emite opinión favorable al Programa de Protección a la Mujer Gestante o en Periodo de Lactancia en el Trabajo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2021-2022;

Que, en uso de las facultades conferidas por el literal c) del artículo 8 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 463-2010-MINSA;

Con el visto bueno del Jefe de la Oficina de Administración, Jefe de la Unidad de Personal, Responsable del Área de Seguridad y Salud en el Trabajo y la Oficina de Asesoría Legal del "Hospital Carlos Lanfranco La Hoz";

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR, el "Programa de Protección a la Mujer Gestante o en Periodo de Lactancia en el Trabajo" del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2021-2022, que consta en cuarenta (40) folios, que en documento se adjunta y forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR, al Responsable del Programa de Protección a la Mujer Gestante o en Periodo de Lactancia en el Trabajo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, efectuar la supervisión y cumplimiento del Programa aprobado mediante la presente Resolución.

ARTÍCULO 3°.- ENCARGAR al Responsable de la Administración y actualización del Portal de Transparencia Estándar efectuar la publicación de la presente Resolución en la Pagina Web del Hospital "Carlos Lanfranco la Hoz".

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

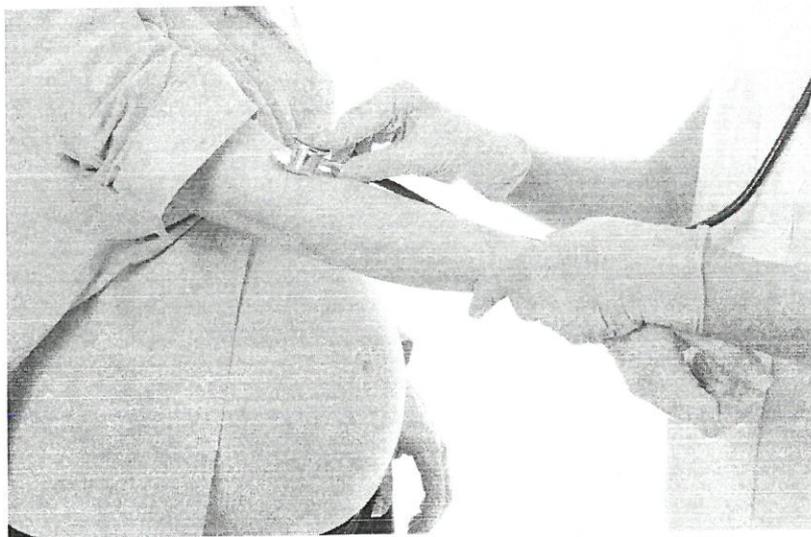
JFRT/JMLC/MMRV/JRAS/EPM

Cc.

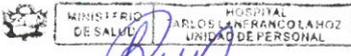
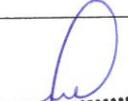
- Oficina de Administración
- Oficina de Planeamiento Estratégico
- Unidad de Personal
- Responsable del Área de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Asesoría Legal

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
Jorge Torres
MC. Jorge Fernando Ruiz Torres
CSP. 24237 - RNE. 37684
DIRECTOR EJECUTIVO HCLLH

PROGRAMA DE PROTECCIÓN A LA MUJER GESTANTE O EN PERIODO DE LACTANCIA EN EL TRABAJO



HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2021-2022

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Elaborado por la responsable de sst.	Responsable del Área de Salud Ocupacional	Medico de Salud Ocupacional
	 Mg. Lida C. Gamarra Castro C.E.P. 60290 RESPONSABLE DE SST	 Dr. Marco Miñín Palomo MÉDICO OCUPACIONAL CMP. 69544
Fecha: 19/05/2021	Fecha: 19/05/2021	Fecha: 19/05/2021



PERÚ

Ministerio
de Salud

PROGRAMA DE PROTECCION A LA GESTANTE O EN
PERIODO DE LACTANCIA EN EL TRAAJO
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

Versión
Nº: 01

Página:
2

Código:
HCLLH:

INDICE

CONTENIDO		Página
I.	INTRODUCCIÓN	
II.	OBJETIVOS	
III.	ALCANCE	
I.	MARCO LEGAL	
II.	RESPONSABILIDAD	
III.	OBLIGACIONES	
IV.	PRINCIPIOS	
V.	PROCEDIMIENTOS	
VI.	FLUXOGRAMAS	Fluxograma 1
		Fluxograma 2
		Fluxograma 3
VII.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
IX.	ANEXOS	Anexo 1
		Anexo 2
		Anexo 3
		Anexo 4
		Anexo 5



 PERÚ Ministerio de Salud	PROGRAMA DE PROTECCION A LA GESTANTE O EN PERIODO DE LACTANCIA EN EL TRAAJO HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	Versión Nº: 01	Página: 3
		Código: HCLLH:	

I. INTRODUCCIÓN

Los cambios fisiológicos y anatómicos que ocurren durante un embarazo normal, las posibles complicaciones ligadas al mismo o a la lactancia y el tiempo necesario para la recuperación después del parto pueden interferir en la capacidad para trabajar de la mujer. Por otro lado, las condiciones de trabajo en las que desempeña su actividad pueden repercutir en su salud, en el curso del embarazo, en el producto y sobre la lactancia, por lo que la protección de la maternidad en el ambiente laboral, debe preservar la salud de la trabajadora y de su hijo o hija así como su empleo. Los objetivos de la misma tendrán pues una doble vertiente: por un lado, la prevención de los daños derivados del trabajo sobre la mujer y su descendencia; y, por otro, la prevención de las desigualdades y de la discriminación en el empleo ligadas a la situación de embarazo, parto reciente y lactancia.

El embarazo es una circunstancia excepcional que requiere extremar la protección de la madre y de su futuro hijo y, en determinados puestos de trabajo la adaptación y mejora de las condiciones laborales deben ser acciones a implementar de forma inmediata

En el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, siendo conscientes de la importancia de la salud de la mujer embarazada y de su descendencia y, habida cuenta de la variabilidad de los riesgos existentes en el medio sanitario que pudieran perjudicar a la salud de su hijo, considerando además las normas legales vigentes respectivas, se decidió desarrollar el presente programa para evaluar y prevenir los riesgos de la mujer embarazada, en periodo de lactancia y/o para el desarrollo del embrión y feto.

Este programa no ha de considerarse como una acción aparte del Programa anual de Seguridad y Salud en el Trabajo. La evaluación de riesgos y la planificación preventiva deben incluir desde el principio los factores de riesgo para la mujer gestante, en periodo de lactancia y/o para el desarrollo del embrión y feto.

 PERÚ Ministerio de Salud	PROGRAMA DE PROTECCION A LA GESTANTE O EN PERIODO DE LACTANCIA EN EL TRAAJO HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ		Versión Nº: 01	Página: 4
				Código: HCLLH:

II. OBJETIVO.

Establecer medidas para la protección de la mujer gestante y en periodo de lactancia en el puesto de trabajo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, a fin de proteger su salud así como el desarrollo normal del embrión, el feto y el recién nacido, ante posibles riesgos que puedan presentarse en el trabajo, ya sean por exposición a determinados agentes, a condiciones de trabajo o cambios fisiológicos propios del embarazo.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Poner a disposición de los diferentes agentes unas recomendaciones para la identificación y evaluación de los riesgos y para la puesta en marcha de las correspondientes medidas preventivas y así proteger a la mujer gestante y su producto.
- Evaluar e identificar en el lugar de trabajo, los peligros y condiciones que pongan en riesgo la salud de la mujer gestante y/o desarrollo normal del embrión y feto.
- Controlar los peligros y minimizar los riesgos identificados o limitar la exposición a los mismos de la mujer gestante.
- Identificar puestos de trabajo libre de riesgos para la mujer gestante y en periodo de lactancia.
- Educar y motivar a las mujeres en edad fértil, acerca de la importancia de la Protección de Mujeres Embarazadas o en Período de Lactancia.
- Informar a todas las trabajadoras en edad fértil, de la importancia de poner en conocimiento su condición de embarazo, parto reciente o periodo de lactancia, para que se puedan poner en marcha las medidas preventivas adecuadas para salvaguardar su salud y la de su descendencia

III. ALCANCE

El presente programa es de aplicación a toda mujer que labore en el Hospital Carlos Lanfranco y que se encuentre, gestando, que haya dado a luz recientemente o se encuentre en período de lactancia, y a toda mujer en edad fértil, aunque no tenga las condiciones anteriormente mencionadas.

IV. MARCO LEGAL

- Ley 26842: Ley general de salud
- Ley 28048 Protección a la Mujer Gestante 2020



 PERÚ Ministerio de Salud	PROGRAMA DE PROTECCION A LA GESTANTE O EN PERIODO DE LACTANCIA EN EL TRAAJO HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	Versión Nº: 01	Página: 5
		Código: HCLLH:	

IV. MARCO LEGAL

- Ley 26842: Ley general de salud
- Ley 28048 Protección a la Mujer Gestante 2020
- Ley N° 27403, Modificación publicación el 20-01-2001 decreto de urgencia N° 120-2020
 - Ley 31051 ley que amplía las Medidas de protección Laboral para la mujeres Gestantes y Madres Lactantes en casos de Emergencia Sanitaria.
 - Ley 29783: Ley de seguridad y salud en el trabajo.
 - Directiva de la lactancia materna del HCLLH 2017
 - Protocolo de las evaluaciones ocupaciones del HCLLH 2021.
 - DS N°005-2012 TR, Reglamento de la Ley N° 29783.
 - Ley 28048: Ley de protección a favor de la mujer gestante que realiza labores que pongan en riesgo su salud y/o desarrollo normal del embrión y feto.
 - DS 009-2004-TR: Normas reglamentarias de la Ley 28048
 - RM 374-2008-TR: Listado de agentes físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales que generen riesgos para la salud de la mujer gestante y/o desarrollo normal del embrión y feto.
 - Ley N° 29896: Establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado, promoviendo lactancia materna (2012).
 - R. M. N° 959-2006-MINSA: Aprueban "Directiva Sanitaria para la
 - Implementación de Lactarios en los Establecimientos y Dependencias del Ministerio de Salud".
 - Directiva Sanitaria N° 009-MINSA/DGPS-V01: Directiva Sanitaria para la Implementación de lactarios en los establecimientos y dependencias del ministerio de salud. Anexo 01: características mínimas de lactario institucional
 - LEY N° 27240 Ley que otorga permiso por Lactancia Materna (1999).

V. RESPONSABILIDAD:

Es responsabilidad del empleador la ejecución del presente programa, a través del área de salud ocupacional, comité de Seguridad y Salud en el Trabajo y de ser necesario a través de un centro especializado para la evaluación inicial de riesgos y respectivos controles.

 PERÚ Ministerio de Salud	PROGRAMA DE PROTECCION A LA GESTANTE O EN PERIODO DE LACTANCIA EN EL TRAAJO HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	Versión Nº: 01	Página: 5
		Código: HCLLH:	

- Ley 31051 ley que amplía las Medidas de protección Laboral para la mujeres Gestantes y Madres Lactantes en casos de Emergencia Sanitaria.
- Ley 29783: Ley de seguridad y salud en el trabajo.
- Directiva de la lactancia materna del HCLLH 2017
- Protocolo de las evaluaciones ocupaciones del HCLLH 2021.
- DS N°005-2012 TR, Reglamento de la Ley N° 29783.
- Ley 28048: Ley de protección a favor de la mujer gestante que realiza labores que pongan en riesgo su salud y/o desarrollo normal del embrión y feto.
- DS 009-2004-TR: Normas reglamentarias de la Ley 28048
- RM 374-2008-TR: Listado de agentes físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales que generen riesgos para la salud de la mujer gestante y/o desarrollo normal del embrión y feto.
- Ley N° 29896: Establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado, promoviendo lactancia materna (2012).
- R. M. N° 959-2006-MINSA: Aprueban "Directiva Sanitaria para la Implementación de Lactarios en los Establecimientos y Dependencias del Ministerio de Salud".
- Directiva Sanitaria N° 009-MINSA/DGPS-V01: Directiva Sanitaria para la Implementación de lactarios en los establecimientos y dependencias del ministerio de salud. Anexo 01: características mínimas de lactario institucional
- LEY N° 27240 Ley que otorga permiso por Lactancia Materna (1999).



V. RESPONSABILIDAD:

Es responsabilidad del empleador la ejecución del presente programa, a través del área de salud ocupacional, comité de Seguridad y Salud en el Trabajo y de ser necesario a través de un centro especializado para la evaluación inicial de riesgos y respectivos controles.

V.1. OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR:

- Garantizar que las trabajadoras gestantes, con parto reciente o en periodo de lactancia no están expuestas a riesgos que puedan afectar su salud o seguridad en el lugar de trabajo y la del producto.

 PERÚ Ministerio de Salud	PROGRAMA DE PROTECCION A LA GESTANTE O EN PERIODO DE LACTANCIA EN EL TRAAJO HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	Versión Nº: 01	Página: 6
		Código: HCLLH:	

- Adoptar las medidas necesarias para controlar o minimizar los riesgos para la salud o seguridad de los trabajadores, incluidas las mujeres gestantes o en periodo de lactancia, incluso antes de la presencia de mujeres gestantes.
- Evaluación de riesgos para la mujer gestante y/o desarrollo normal del embrión y feto y repetirla cada vez que cambien las condiciones de trabajo o se creen nuevos puestos laborales.
- Retornar a la trabajadora a sus labores originarias una vez concluida la situación que dio origen al cambio de labores o con posterioridad del parto una vez culminado su descanso postnatal.
- Implementación de lactario con las características mínimas de lactarios institucionales.

V.2. DEL AREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

- Hacer de conocimiento a las mujeres en edad fértil del resultado de la evaluación de riesgos en sus áreas y/o puestos de trabajo que pueden afectar a su salud durante la gestación y/o desarrollo normal del embrión y feto.
- Realizar la vigilancia médica de la mujer gestante y en periodo de lactancia hasta el término de su condición.
- Capacitar a las mujeres en edad fértil sobre el procedimiento a seguir en el programa actual y sobre riesgos para la gestación y el producto, en relación a su actividad laboral.
- Contribuir con la Evaluación de riesgos y con las medidas de control necesarias para minimizarlos.

V.3. DE LA TRABAJADORA GESTANTE:

- Comunicar el estado de gestación al área de RRHH a través de la asistente social.
- Conocer la evaluación y eventual existencia de riesgos para su embarazo en su puesto de trabajo, a través del servicio de salud ocupacional, así como las medidas de prevención previstas.
- Acudir puntualmente a controles con Medico Ginecólogo tratante, para seguimiento de gestación y seguir las recomendaciones prescritas.
- Hacer llegar los controles y recomendaciones prescritas por Médico Ginecólogo tratante al área de Salud ocupacional.

 PERÚ Ministerio de Salud	PROGRAMA DE PROTECCION A LA GESTANTE O EN PERIODO DE LACTANCIA EN EL TRAAJO HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	Versión Nº: 01	Página: 7
		Código: HCLLH:	

VI. PRINCIPIOS

En la protección de la maternidad, existen varios factores de aplicación general, que mejorarán la efectividad de las medidas adoptadas:

1. El **cumplimiento** de la normativa vigente de prevención de riesgos laborales, el control adecuado de los riesgos y el mantenimiento de los estándares de seguridad y salud en el trabajo.
2. La **mejora continua** de las condiciones de trabajo, minimizando los riesgos al máximo y fomentando los determinantes de salud positivos.
3. La **actualización permanente** de los conocimientos en lo relativo a los riesgos para la mujer gestante y a las medidas preventivas.
4. La **jerarquización de la acción preventiva**: que se iniciará con la supresión del riesgo; la evaluación y control del mismo si no se puede eliminar; la adaptación de las condiciones y tiempo de trabajo; el cambio de puesto de trabajo, y, como último recurso, la suspensión de contrato por riesgo durante el embarazo o la lactancia.
5. La **participación y consulta** con los representantes de los trabajadores o, en su defecto, con los trabajadores aportará una información valiosa sobre los puestos de trabajo y conllevará una mayor colaboración y un mejor cumplimiento del programa de prevención específico.
6. La **formación e información** de todos los agentes implicados sobre los riesgos para la reproducción y sobre la política de la empresa.
7. La **comunicación** del riesgo eficaz, bidireccional, transparente y oportuno en todas las situaciones que se pueden presentar, como la información acerca de los riesgos en el hospital, del riesgo individual y en la aparición de un caso o de la concentración de casos en el mismo.

VII. PROCEDIMIENTO

VII.1 COMUNICACIÓN DE LA TRABAJADORA DE SU ESTADO DE EMBARAZO, PARTO RECIENTE O PERIODO DE LACTANCIA.

- La trabajadora comunica al área de recursos humanos del HCLLH a través de la Asistente Social, sobre su condición: embarazo, periodo de lactancia o parto reciente (según anexo 3). Adjuntando la siguiente información:

 PERÚ Ministerio de Salud	PROGRAMA DE PROTECCION A LA GESTANTE O EN PERIODO DE LACTANCIA EN EL TRAAJO HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	Versión Nº: 01	Página: 8
		Código: HCLLH:	

- **En caso de embarazo:** Certificado médico emitido por su ginecólogo tratante, que acredite el estado de gestación de la trabajadora y la edad gestacional.
- **En caso de parto reciente y periodo de lactancia:** procede tanto para las trabajadoras que comunicaron su estado, desde el embarazo, como para las que han ingresado a trabajar recientemente con esta condición. Presentaran: Certificado médico emitido por su ginecólogo tratante, que acredite el tiempo de puerperio en el que se encuentra la trabajadora y certificado de nacimiento de hijo o hija.
Si presentase algún riesgo por condiciones derivadas de los cambios fisiológicos en la mujer gestante, la trabajadora deberá presentar adicionalmente, certificado médico emitido por su ginecólogo tratante conteniendo la siguiente información:
Las labores que la trabajadora está impedida de realizar, así como el tiempo que debe mantenerse la medida (dicho plazo puede ser ampliado o recortado por posteriores certificados médicos, en atención a su estado de salud).

VII.2 EVALUACIÓN DE RIESGOS EN EL PUESTO DE TRABAJO

Una vez recibida la comunicación de la condición de la trabajadora, el área de Recursos humanos hace de conocimiento al área de Seguridad y Salud en el Trabajo, quienes conocedores del riesgo, si realizaron previamente, evaluación de riesgo inicial (fluxograma II) procederán a la evaluación de riesgo adicional y asignación de labores (fluxograma III)

A.-Evaluación de riesgo inicial (fluxograma II)

Esta evaluación es aquella que debe realizarse independientemente de que el puesto de trabajo sea ocupado por una mujer embarazada, que haya tenido parto reciente o en periodo de lactancia.

La evaluación de riesgos por exposición a agentes (físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales) procedimientos o condiciones de trabajo que, por el puesto de trabajo o por las labores que se realizan, puedan afectar la salud de la mujer gestante y/o el desarrollo normal del embrión y el feto, debe contemplar lo siguiente:

- Naturaleza, grado y duración de la exposición
- Monitoreo de riesgos
- Valores límites permisibles

Posibles efectos en la salud de las trabajadoras expuestas a riesgos particulares

Una vez identificado el riesgo se procede a:

Eliminar el riesgo si es posible.

 PERÚ Ministerio de Salud	PROGRAMA DE PROTECCION A LA GESTANTE O EN PERIODO DE LACTANCIA EN EL TRAAJO HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ		Versión Nº: 01	Página: 9
			Código: HCLLH:	

Evaluar el riesgo y aplicar las medidas de control para disminuirlo a lo máximo.

Elaborar un listado de puestos de trabajo exentos de riesgo para dichas trabajadoras (para que facilite la reubicación temporal de acuerdo a su estado)

Informa a las trabajadoras, sobre la necesidad de comunicar su condición (embarazo, lactancia, parto reciente) tan pronto como sea posible.

Si no se ha realizado evaluación de riesgos inicial, el área de Seguridad y Salud en el Trabajo (con un equipo multidisciplinario o a través de un servicio especializado, en caso se requiera), procede a realizar la evaluación de riesgos en el área y puesto de trabajo.

En el HCLLH al no contar todavía, con monitoreo de riesgos (físicos, Químicos, ergonómicos y psicosociales), se considerará a los peligros y evaluación de riesgos de la matriz IPERC (la cual debe incluir evaluación de peligros y evaluación de riesgos para mujeres que se encuentran en las condiciones anteriormente mencionadas), los cuales deben ser monitoreados, para tener con mayor precisión el riesgo de exposición. También será tomado en cuenta la evaluación de puestos y evaluaciones complementarias.

a. Evaluación de riesgo adicional y asignación de labores

Si existe riesgo

Tras la comunicación de la situación y en el caso de que la mujer desempeñe un puesto de trabajo considerado de riesgo en la etapa anterior (o que a pesar de las medidas de control exista riesgo residual), se realizará una evaluación de riesgos adicional, en la que se deberá establecer el perfil de riesgo individual; es decir, el correspondiente a la trabajadora en cuestión en función de sus condiciones físicas, mentales y sociales y de la naturaleza, grado y duración de la exposición, la existencia de exposiciones combinadas, el procedimiento real de trabajo, etc.

Se procede de la siguiente manera (Fluxograma III):

Primera medida: Eliminar el riesgo si es posible

Segunda medida: Ajuste las condiciones, tiempo de trabajo, incluida la restricción de las tareas con riesgo, con la finalidad de controlar, limitar o eliminar los riesgos existentes, sin modificación del puesto de trabajo.

Tercera medida: Si la medida descrita anteriormente no es posible, o no resultara razonable o suficiente para controlar los riesgos existentes, se deberá modificar las labores a través de un cambio de puesto de trabajo a uno sin riesgo (a un puesto similar en atención a su categoría ocupacional, o a un puesto de trabajo perteneciente a una

 PERÚ Ministerio de Salud	PROGRAMA DE PROTECCION A LA GESTANTE O EN PERIODO DE LACTANCIA EN EL TRAAJO HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	Versión Nº: 01	Página: 10
		Código: HCLLH:	

categoría ocupacional distinta, sea esta inferior o superior, sin afectar sus ingresos económicos laborales).

Cuarta medida: Si las medidas descritas en párrafos precedentes no sean posibles de ejecutar o no sean suficientes para controlar los riesgos existentes, se puede establecer la suspensión de las labores, sin afección de sus ingresos laborales.

Si una de las medidas es la asignación de un nuevo puesto de trabajo, asignado por el área de RRHH, el Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo validará dicho puesto, con el fin de que se encuentre exento de riesgos.

Si no existe riesgo:

Si la evaluación de riesgos indica que el puesto laboral no presenta mayor riesgo, se continúa en labores habituales, hasta que presente solicitud de descanso pre y postnatal o de parto.

b. Asignación de labores en caso de riesgo por condiciones agravadas por cambios fisiológicos de la gestación:

Se realizará de acuerdo a las recomendaciones del médico tratante de la trabajadora gestante y de acuerdo a evaluación de puestos realizada por el médico ocupacional, quien tomará en cuenta dichas recomendaciones.

VII.3 COMUNICACIÓN

Si se ha realizado inicialmente la evaluación de riesgos para la mujer gestante, feto y/o embrión o mujer en periodo de lactancia en el HCLLH por área y puesto de trabajo, se entregará dicho resultado, a las mujeres en edad fértil, de lo contrario se entregará el listado de agentes que generan riesgos para la mujer gestante de la RM 374-2008-TR, en base a la cual, podrán determinar el riesgo al que están expuestas y tomarán las medidas de prevención y comunicará en forma oportuna sobre su condición.

VII.4 CONTROL Y VIGILANCIA MÉDICA DE LA MUJER GESTANTE, CON PARTO RECIENTE O EN PERIODO DE LACTANCIA.

- Durante el embarazo, el post parto y la lactancia se deberá prestar atención a cualquier cambio que se produzca tanto en las condiciones de trabajo como en la salud de la mujer gestante, con parto reciente o en periodo de lactancia, para proceder a una revisión y actualización de la evaluación de riesgos. En este sentido, toma relevancia el estudio de las ausencias prolongadas por enfermedad por parte



de los profesionales sanitarios tanto a nivel individual como a nivel colectivo para detectar su posible relación con las condiciones de trabajo y poner en marcha nuevas medidas preventivas.

- Las mujeres bajo condiciones descritas pueden pasar sus exámenes médicos ocupacionales (preocupacional, periódico o de retiro), lo cual nos servirá de filtro para identificar alguna condición de salud que pueda indicarnos una revisión y actualización de la evaluación de riesgos y tomar las medidas de control necesarias en el puesto de trabajo. Las gestantes están excluidas de los exámenes médicos auxiliares que impliquen riesgo para su salud o del producto. Ejemplo: exámenes radiográficos y Espirometría en caso de embarazo avanzado.
- El médico ocupacional estará al tanto de los controles de la mujer gestante, con el especialista en Gineco obstetricia, los cuales deben ser alcanzados por la trabajadora, en forma obligatoria, así poder actuar en forma conjunta de acuerdo a las indicaciones médicas y modificar alguna condición de trabajo que por su estado, la trabajadora lo requiera.
- El médico ocupacional realizará seguimiento de la gestante, independientemente de sus controles con el médico especialista, como parte de su vigilancia médica, registrando cambios que pueden haber ocurrido en el puesto de trabajo o en las condiciones fisiológicas de la trabajadora gestante, de modo que requiera ser evaluada y ajustarse algún control.

El número de controles debe ser en promedio de dos, durante el periodo de gestación (a los 3 y 6 meses), salvo otra condición de la trabajadora o del puesto de trabajo, que requiera de más controles.

VII.5 REINCORPORACIÓN A LABORES DE ORIGEN

La trabajadora será incorporada a sus labores originarias una vez terminada la condición que dio origen al cambio de labores o con posterioridad del parto, una vez terminado su descanso postnatal.

VII.6 SOLICITUD DE LICENCIA POR MATERNIDAD

La trabajadora realizará el trámite correspondiente para la licencia de maternidad al área de Recursos Humanos a través de la asistente social, que procede desde los 45 días previos a la fecha probable de parto hasta 45 días post parto, salvo indicación de médico tratante, que por su condición de la gestante haga cambiar el tiempo de la solicitud.

 PERÚ Ministerio de Salud	PROGRAMA DE PROTECCION A LA GESTANTE O EN PERIODO DE LACTANCIA EN EL TRAAJO HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	Versión Nº: 01	Página: 12
		Código: HCLLH:	

VII.5 REINCORPORACIÓN A LABORES DE ORIGEN

La trabajadora será incorporada a sus labores originarias una vez terminada la condición que dio origen al cambio de labores o con posterioridad del parto, una vez terminado su descanso postnatal.

VII.6 SOLICITUD DE LICENCIA POR MATERNIDAD

La trabajadora realizará el trámite correspondiente para la licencia de maternidad al área de Recursos Humanos a través de la asistente social, que procede desde los 45 días previos a la fecha probable de parto hasta 45 días post parto, salvo indicación de médico tratante, que por su condición de la gestante haga cambiar el tiempo de la solicitud.

VII.7 PERIODO DE LACTANCIA:

Durante la vigencia del estado de emergencia nacional de carácter sanitario declarada por el estado, el empleador identificado alas trabajadores mujeres gestantes, y madres lactantes cuyas integridad o la de su menor hijos/a son puestas en riesgos por la circunstancias que propiciaron el estado de excepciones decretado, a efectos de aplicar de forma obligatorias el trabajo remoto para el cumplimiento de sus actividades laborales.

Cuando la naturaleza de las labores no sea compatible con el trabajo remoto y mientras dure la emergencia sanitaria, el empleador asigna ala mujeres gestantes y madres lactantes laborales compatibles con las funciones que originalmente licencia con goce de haber sujeta a compensación posterior.

El jefe inmediato superior otorgará los permisos correspondientes a las madres trabajadoras, cualquiera sea su condición laboral para que se extraiga la leche, en el lactario del hospital, hasta que su niña o niño tenga 1 años de edad. El permiso debe ser otorgado según necesidades fisiológicas.

La trabajadora se registrara en el lactario las veces que acuda a este.

El permiso para utilizar el lactario del hospital es independiente del permiso por lactancia materna.

VIII. FLUXOGRAMAS

FLUXOGRAMA I: COMUNICACIÓN DE CONDICIÓN DE EMBARAZO, PARTO RECIENTE O PERIODO DE LACTANCIA - ACCIONES A TOMAR

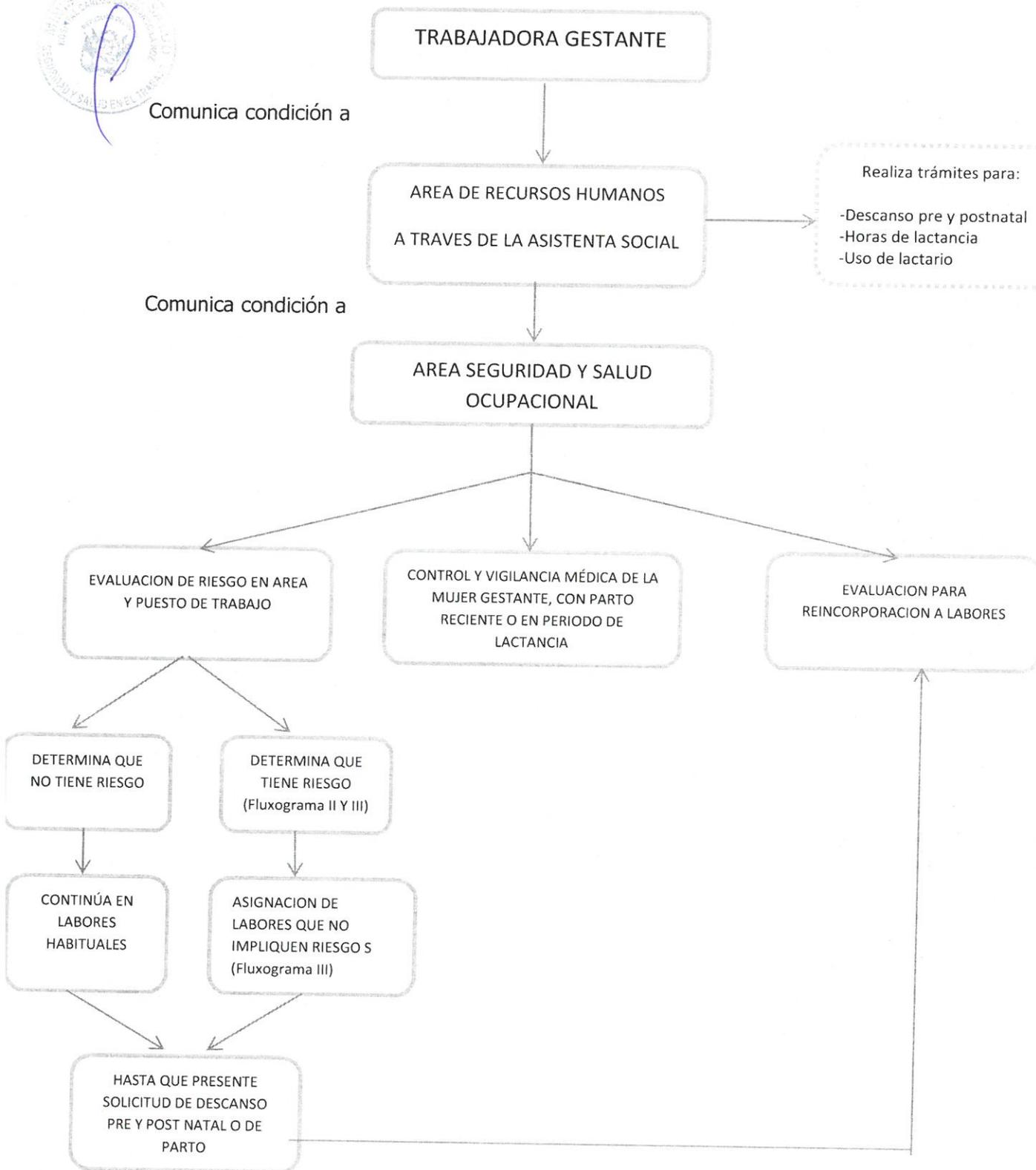


Comunica condición a

Comunica condición a

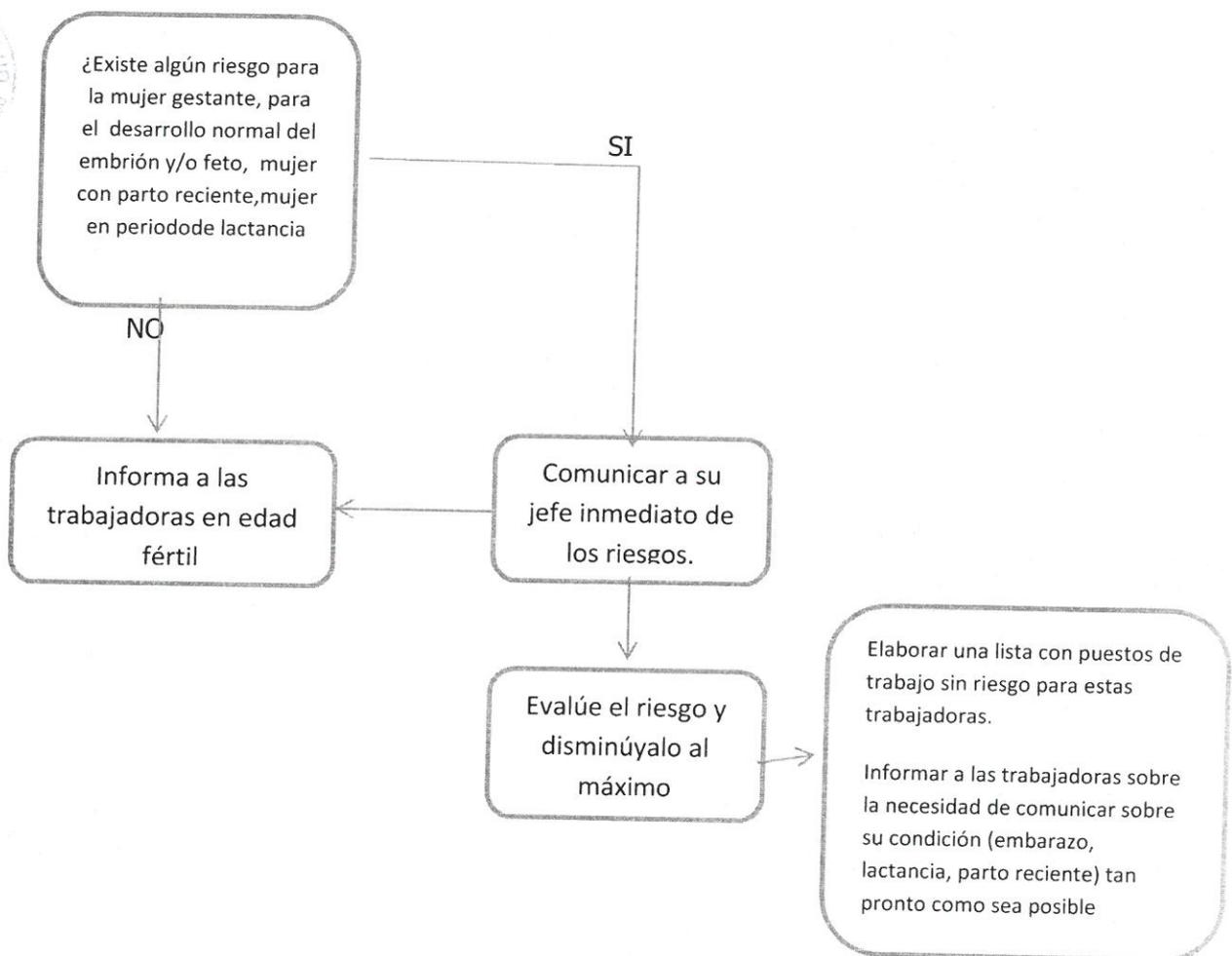
Realiza trámites para:

- Descanso pre y postnatal
- Horas de lactancia
- Uso de lactario

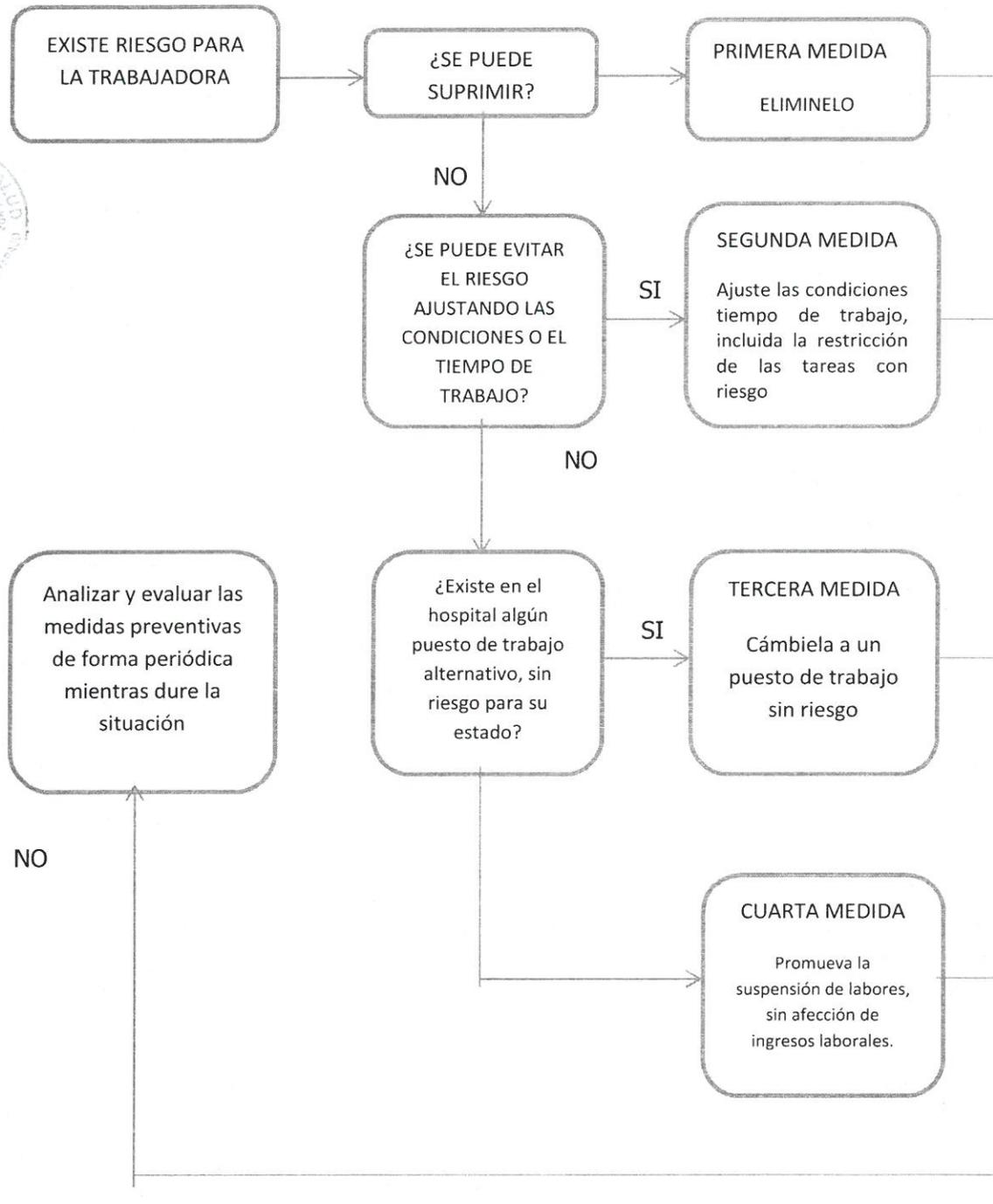




FLUXOGRAMA II: EVALUACIÓN INICIAL DE RIESGO



FLUXOGRAMA III: ASIGNACION DE LABORES





IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD	2021-2022												RESPONSABLE	OBSERVACIONES	
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D			
Identificación y lista de mujeres en edad fértil por área y puesto de trabajo	X	X	x	x										Área de SST	
Informar sobre la lista de agentes por área y puesto de trabajo a los que se exponen las mujeres en edad fértil (con resultados de monitoreo y valores límites permisibles) realizados en el HCLLH (si no ha sido elaborado aún alcanzar la lista de la RM 374-2008)-2020	X	X	x	x										Área de SST	
Firma de la carta de Compromiso de la trabajadora en edad fértil, para comunicar su condición de gestante.	X	X												Área de SST	
Lista de Gestantes, mujeres en periodo de lactancia, post parto reciente, por área y puesto de trabajo	X													Área de SST	
Informar sobre el Programa de Protección de la mujer gestante			X											Área de SST	
Control y Vigilancia de las trabajadoras gestantes, en periodo de lactancia y parto reciente.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Área de SST (Médico Ocupacional)	De acuerdo a los casos que se presente
Evaluación de puesto adicional	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Área de SST	De acuerdo a los casos que se presente
Evaluar e identificar en el lugar de trabajo, los peligros y condiciones que pongan en riesgo la salud de la mujer gestante y/o desarrollo normal del embrión y feto, de la mujer en periodo de lactancia y														Área de SST	Ayudarse de la matriz IPERC (la cual debe tomar en cuenta las condiciones mencionadas de la



post parto reciente. Crear una lista de agentes por área y puesto de trabajo. (como parte de la evaluación del riesgo inicial)																				trabajadora) evaluaciones de puesto y evaluaciones complementarias (de acuerdo a programa anual de salud ocupacional	
Monitoreo de Agentes físico, químico ergonómico, psicosociales (como parte de la evaluación del riesgo inicial)																				Empleador, Área de SST	De acuerdo al programa anual de seguridad y salud ocupacional

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). España. 2010
- Muñoz C, Arias V, Balsa T, Sánchez I, Valle L. Guía clínica laboral para la prevención de riesgos durante el embarazo, parto reciente y lactancia en el ámbito sanitario. Grupo Sanitario de la AEEMT. Madrid. Junio de 2008.
- Oficina Técnica de la Autoridad Nacional. Requisitos de la protección radiológica en diagnóstico médico con rayos X. Instituto Peruano de Energía Nuclear. IR 003.2013
- Resolución Ministerial N°374-2008-TR. Listados y lineamientos para garantizar la salud de la trabajadora gestante y/o el desarrollo normal del embrión y el feto.



 PERÚ Ministerio de Salud	PROGRAMA DE PROTECCION A LA GESTANTE O EN PERIODO DE LACTANCIA EN EL TRAAJO HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	Versión Nº: 01	Página: 18
		Código: HCLLH:	

XI. ANEXOS

ANEXO 1

GUÍA BÁSICA SOBRE CONTROL DE RIESGOS EN LA MUJER GESTANTE, EMBRION Y/O FETO, MUJER EN PERIODO DE LACTANCIA O PARTO RECIENTE.

A continuación se presenta una revisión sobre efectos frente a la exposición a los agentes físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales en la mujer gestante, embrión y/o feto, mujer en periodo de lactancia o parto reciente, en el lugar de trabajo y medidas de prevención ante riesgos derivados de la exposición a dichos agentes.

Para cualquier ampliación se puede revisar las guías citadas en referencias bibliográficas.

I. AGENTES FISICOS

I.1. RADIACIÓN

Se clasifican en no ionizante y ionizante

Radiación no ionizante

El riesgo ante la exposición es la probabilidad de que se materialice un daño para la mujer o el feto, a menudo ni siquiera se demuestra su existencia, mucho menos su magnitud (ausencia de datos fiables sobre la relación dosis-efecto/dosis-respuesta), lo que impide conocer los niveles de exposición seguros para el trabajo de embarazadas expuestas a radiaciones no ionizantes. Ante esta situación, agravada por el hecho de que las radiaciones son indetectables organolépticamente, **es normal aplicar indiscriminadamente el principio de precaución frente a lo desconocido.**

Las radiaciones no ionizantes se pueden clasificar en:

1. Campos eléctricos y magnéticos estáticos (por ejemplo: resonancia magnética)
2. Radiaciones electromagnéticas de Extremadamente Baja Frecuencia (ELF) de frecuencia hasta 10kHz, aunque varía según autores (por ejemplo: los campos generados por paso de corriente eléctrica de 50 Hz, arcos de detección de metales, etc.).
3. Radiofrecuencias, RF, de 10 khz hasta 300 MHz (por ejemplo: en diatermia de rehabilitación o soldadura de plástico, etc.).
4. Microondas, MO, de 300 MHz a 300 GHz (por ejemplo, también, en diatermia o telefonía).
5. Radiaciones ópticas, entre ellas la radiación infrarroja (frecuencia de 300 GHz a 385 THz), visible (frecuencia de 385 THz a 750 THz) y ultravioleta (frecuencia de 750 THz a 30 PHz), estas son radiaciones incoherentes. Además, cualquiera de ellas

 PERÚ Ministerio de Salud	PROGRAMA DE PROTECCION A LA GESTANTE O EN PERIODO DE LACTANCIA EN EL TRAAJO HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	Versión Nº: 01	Página: 19
		Código: HCLLH:	

puede constituir un láser (radiación coherente), forma concentrada de emitir radiación electromagnética.

Algunos aspectos a tener en cuenta, para la evaluación de riesgos:

- Las exposiciones deberán identificarse y cuantificarse como se haría en el caso de cualquier otro trabajador expuesto.
- Las radiaciones no ionizantes tienen en esencia menor energía (energía fotónica) que las ionizantes de forma que el daño esperable que pueden producir es mucho menor, pues el salto cualitativo de su peligro está en la capacidad de ionizar (romper átomos y moléculas) que no poseen.
- La intensidad de los campos, ondas y radiaciones electromagnéticas disminuye drásticamente con la distancia
- La exposición depende también de la potencia del instrumento que la emite.
- Los posibles efectos sobre la salud que se adjudican a campos electromagnéticos y radiación de extremadamente baja frecuencia (ELF) son los derivados de la corriente eléctrica que se induce en el interior del organismo. Debe prevalecer el principio de precaución cuando la intensidad de los campos eléctrico y magnético, de frecuencias de la banda de ELF, sea elevada, bien sea por la extrema cercanía a la fuente bien por la alta emisión de ella.
- Los principales efectos sobre la salud adjudicados a las radiaciones de radiofrecuencia (RF) y microondas (MO) son los derivados de su capacidad de ceder calor al organismo. El aumento de temperatura podría suponer un riesgo para el feto por exposición de mujeres en estado de gestación

Medidas de Prevención:

- En trabajos con instalaciones de resonancia Magnética cuando el núcleo es de gran magnitud (no los de $B=1,5$ T), o utilizando los sistemas abiertos que permiten a la vez intervenciones en los pacientes, pueden producirse exposiciones significativas: se recomienda aplicar distancia entre la fuente y la trabajadora.
- En el caso de instrumentos de rehabilitación, como la aplicación de diatermia, no es necesario apartar a la trabajadora embarazada o en periodo de lactancia del puesto de trabajo de rehabilitación ya que se puede dedicar al resto de funciones de rehabilitación.
- **A partir de 2 metros** de distancia, aproximadamente, la intensidad de la radiación ya ha disminuido suficientemente; es cuestión de que la trabajadora embarazada no se acerque durante la emisión, basta con que la embarazada no permanezca junto al paciente durante la terapia (funcionamiento de microondas o radiofrecuencia) y realice, mientras tanto, otras tareas.
- En general se deben evaluar con atención aquellas fuentes que poseen mayor potencia (hornos de secado, calentadores de baños, soldadura de plástico, antenas de telecomunicaciones, etc). Normalmente deberá alejarse suficientemente a la trabajadora, de acuerdo con las mediciones realizadas de los campos electromagnéticos, o de la estimación a través de datos fiables sobre la emisión.

Radiaciones ionizantes

Las radiaciones ionizantes son aquellas que, debido a su nivel de energía pueden ionizar la materia, es decir, pueden transformarla. Ello significa que en su interacción con el organismo pueden causar efectos biológicos de diversa consideración y gravedad en función del nivel de dosis recibido.

 PERÚ Ministerio de Salud	PROGRAMA DE PROTECCION A LA GESTANTE O EN PERIODO DE LACTANCIA EN EL TRAAJO HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ		Versión Nº: 01	Página: 20
				Código: HCLLH:

La exposición a radiaciones tiene una especial importancia en el caso de la mujer embarazada, constituyendo un caso singular desde el punto de vista de la protección radiológica. Dicha singularidad radica en que el feto resulta especialmente vulnerable a las radiaciones ionizantes, conllevando riesgos específicos, como el de malformaciones, que no se producen en la exposición de los seres ya nacidos. Por consiguiente, aunque los principios para el control de la exposición laboral a radiaciones ionizantes son los mismos para las mujeres que para los hombres, en el caso particular de las trabajadoras gestantes puede ser necesario aplicar medidas adicionales de control con el objeto de proteger al feto.

Trabajos que puedan comportar riesgos en ámbito sanitario:

Radiodiagnóstico:

- Equipos convencionales (rayos X).
- Radiodiagnóstico dental.
- Densitometría ósea.
- Fluoroscopia (telemandos y radio quirúrgicos).
- Rayos X portátiles.
- Radiología intervencionista y hemodinámica.

Medicina Nuclear.

Laboratorios de Radioinmunoanálisis.

Radioterapia:

- Aceleradores lineales.
- Cobaltoterapia.
- Braquiterapia automática.
- Braquiterapia manual.

Efectos de la Exposición a Radiación Ionizante

➤ **Efectos en la madre:**

Los efectos debidos a la exposición a radiaciones ionizantes para la mujer embarazada no difieren especialmente de los de la no embarazada o de los del hombre, ya que los efectos específicos afectan fundamentalmente al feto que resulta especialmente vulnerable a las mismas.

➤ **Efectos en el Feto:**

Los efectos de la exposición a radiación ionizante en el feto estarán en función de la edad gestacional, la dosis absorbida y su distribución en el tiempo (las dosis repartidas a lo largo del tiempo son menos perjudiciales que las recibidas de forma instantánea).

Desde la etapa preimplantacional hay riesgo, en las primeras semanas puede inducir a letalidad en 1% a 2%, abortos espontáneos, en etapas posteriores puede producir malformaciones que no son específicas, retardo mental. En el último trimestre de la gestación no se ha observado incidencia de malformaciones ni retraso mental radio inducido; no obstante, puede haber un ligero incremento de la probabilidad de incidencia posterior de cáncer o de leucemia en niños menores de 15 años.

➤ **Efectos en la Lactancia:**

 PERÚ Ministerio de Salud	PROGRAMA DE PROTECCION A LA GESTANTE O EN PERIODO DE LACTANCIA EN EL TRAAJO HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	Versión Nº: 01	Página: 21
		Código: HCLLH:	

En el caso de que haya riesgo de contaminación radiactiva, pueden transmitirse al hijo mediante la leche los radionucleidos que pueda haber incorporado la madre. En este caso los efectos en el hijo serán principalmente estocásticos, es decir, probabilísticos, con mayor incidencia en cáncer infantil.

Medidas Preventivas

➤ En el embarazo

- La mujer trabajadora deberá comunicar tan pronto como sea posible su embarazo para adoptar las medidas de protección oportunas para el cumplimiento de la normativa vigente y asegurarse de que el desempeño de su trabajo no suponga un riesgo añadido para la salud de su hijo.

El Artículo 21 del Reglamento de Seguridad Radiológica 009-97-EM menciona lo siguiente:

Cuando una trabajadora se percate de su embarazo, debe comunicarlo al empleador, para modificar sus condiciones de trabajo, si es necesario, de manera que **la dosis en la superficie del abdomen de la trabajadora no sea mayor a 2mSv para todo el período de embarazo** o la ingestión de radioisótopos no sea superior a 1/20 del Límite Anual de Incorporación establecido por la Autoridad Nacional, para ese mismo período.

- Otro aspecto importante es la utilización adecuada del dosímetro personal que, en función del tipo de exposición (radiación no homogénea), puede hacer necesaria la utilización de un segundo dosímetro a nivel de abdomen que permita conocer las dosis recibidas en el mismo y que deben ser inferiores a 2mSv a lo largo del embarazo.
- En una instalación de rayos X con fines de diagnóstico médico **una mujer embarazada no debe entrar ni permanecer en la sala en la que está instalado el equipo de rayos X**, que debe estar convenientemente protegida estructuralmente y correctamente señalizada, indistintamente de que la dosimetría personal, que con periodicidad mensual se lleve a cabo, ponga de manifiesto que no se reciben dosis de radiación significativas. Asimismo, si se trata de una instalación móvil (equipos móviles de rayos X, gammagrafías, etc.), debe señalizarse adecuadamente la zona en la que pueda haber riesgo de irradiación, impidiéndose que una mujer gestante pueda entrar en la misma.
- Como regla general la trabajadora expuesta gestante puede seguir desarrollando su actividad en los Servicios de Radiodiagnóstico, siempre que permanezca detrás de las barreras estructurales de protección, ya que es muy improbable que en estos casos, las condiciones de trabajo sean tales que la dosis equivalente a la superficie del abdomen exceda de 2 mSv. Por el contrario, **NO DEBERÍA** trabajar en todas aquellas situaciones en las que no existan barreras estructurales que puedan protegerla (como en el uso de equipos portátiles, equipos de fluoroscopia radioquirúrgicos)



 PERÚ Ministerio de Salud	PROGRAMA DE PROTECCION A LA GESTANTE O EN PERIODO DE LACTANCIA EN EL TRAAJO HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ		Versión Nº: 01	Página: 22
				Código: HCLLH:

La trabajadora expuesta gestante NO DEBERÁ participar en los planes de emergencia de la instalación.

En la Lactancia:

Se aconseja separar a la mujer lactante de todo puesto de trabajo en el que se utilicen o manipulen radionucleidos, como puede ser el caso de instalaciones de medicina nuclear o de laboratorios de radioinmunoensayo

Procedimiento

- En el momento que la trabajadora informe de su estado de embarazo, se revisará la evaluación de riesgos a fin de que la dosis anual recibida no sea mayor a 2 mSv y se procede de la siguiente manera:

A: con alta probabilidad, inferior a 2 mSv→probablemente no sea necesario realizar ningún cambio en las condiciones de trabajo.

B: es probable que sea inferior a 2 mSv→la trabajadora puede continuar con su trabajo normal, pero se deben tomar ciertas restricciones o medidas para reducir la probabilidad de posibles exposiciones.

C: es probable que sea superior a 2 mSv→la trabajadora debe ser trasladada a otro puesto de trabajo donde se garanticen las situaciones A o B. Si no es posible, se procederá a la suspensión del contrato por riesgos durante el embarazo.

- **De no contar con mediciones de exposición en el lugar de trabajo, se debe apartar a la trabajadora gestante, de forma inmediata.**

1.2. RUIDO

En un puesto de trabajo, ocupado por una trabajadora embarazada, el ruido implica la exposición de la madre y del feto. El uso de protectores auditivos, que es una de las medidas de protección más utilizadas en exposición a ruido, no protege al feto.

Efectos en el embarazo y la lactancia

- **Madre:** El ruido puede aumentar la presión arterial y la fatiga de la mujer embarazada. A falta de más datos, se advierte en general de que el ruido es un factor de riesgo que puede causar resultados adversos para el embarazo, especialmente cuando se combina con otros factores de estrés como manejo de cargas o trabajo a turnos.

El ruido puede aumentar el riesgo de accidente de trabajo al enmascarar las señales de alerta, dificultar la comunicación verbal y alterar la atención.

- **Feto:** Aunque faltan estudios que aporten mayor información sobre dosis necesarias, frecuencias del ruido, etc., la exposición al ruido de la mujer embarazada pudiera afectar a la capacidad auditiva del futuro niño o niña. Se resalta que las bajas frecuencias pueden aumentar los efectos nocivos.
- **Lactancia:** No se describen riesgos específicos por lo que respecta a las trabajadoras que han dado a luz recientemente o que están en periodo de lactancia.
No obstante, se debería tener en cuenta el efecto del ruido como agente estresante en la posible disminución de la producción de leche materna.

Periodo riesgo:

 PERÚ Ministerio de Salud	PROGRAMA DE PROTECCION A LA GESTANTE O EN PERIODO DE LACTANCIA EN EL TRAAJO HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	Versión Nº: 01	Página: 23
		Código: HCLLH:	

Todo el embarazo para la madre. A partir de 25 semanas de gestación para el feto, siendo el período crítico el último trimestre.

Medidas preventivas:

- Es recomendable, evitar a las trabajadoras embarazadas exposiciones de 8 horas por jornada, repetidas día tras día, por encima de 80 dB(A), aunque se protejan con orejeras o tapones. Teniendo en cuenta la lesividad de las bajas frecuencias para el feto en el último trimestre del embarazo
- Limitar el tiempo de exposición, pues reduce directamente la dosis. Organizar tareas presenciales de la embarazada en momentos de menor nivel de ruido. Señalización de advertencia o limitación de acceso cuando se superen los niveles superiores de exposición que dan lugar a una acción.
- Ciertos agentes químicos, denominados ototóxicos, pueden presentar toxicidad para el nervio auditivo de la madre y, aunque no se dispone de datos cuantitativos, es posible la ototoxicidad fetal, durante el embarazo. Por ello se recomienda evitar la exposición combinada de ruido y agentes ototóxicos.
- Formación e información a las trabajadoras sobre la naturaleza de los riesgos que afrontan, la evaluación realizada sobre los riesgos, las medidas tomadas para minimizar esos riesgos, la vigilancia de la salud, las prácticas de trabajo que implican menor generación de ruido.



Para ampliación de medidas preventivas es importante tomar en cuenta las acciones del programa de conservación auditiva del HCLLH.

I.3. VIBRACIONES:

- Debido a que existe la posibilidad biológica del daño, se debe considerar que en determinadas circunstancias de exposición, la vibración pueda ser un peligro para el embarazo y el feto.
- Los estudios sobre vibraciones y embarazo relacionan esta exposición con un aumento de la incidencia de abortos espontáneos, parto pre-termino, complicaciones durante el parto.
- No se han descrito efectos adversos de las vibraciones para las trabajadoras que han dado a luz recientemente o que están en periodo de lactancia.

Umbral de nocividad de la exposición a vibraciones, para el embarazo, para el cuerpo completo, se considera una aceleración de 0,5 m/s² para jornadas de 8 h/día.

Prevención:

- En general es recomendable que las mujeres embarazadas no estén expuestas a vibraciones de cuerpo completo en cualquier etapa del embarazo.
- De no existir un puesto de trabajo en el área hospitalaria, en donde existan mujeres en edad fértil que estén sometidas a vibración, el área de salud ocupacional debe informar sobre el riesgo, para conocimiento de las trabajadoras y tomen las medidas de precaución, en caso realicen alguna actividad relacionada con vibración fuera del hospital.

 PERÚ Ministerio de Salud	PROGRAMA DE PROTECCION A LA GESTANTE O EN PERIODO DE LACTANCIA EN EL TRAAJO HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ		Versión Nº: 01	Página: 24
				Código: HCLLH:

I.4. GOLPES/CHOQUES

Los golpes a nivel abdominal durante el embarazo pueden tener consecuencias graves para la salud tanto de la mujer como del feto, deberán tenerse en cuenta para prevenirlos.

Efectos en el embarazo y la lactancia

➤ Madre:

El traumatismo abdominal durante el embarazo se asocia a aborto espontaneo, parto prematuro, desprendimiento de placenta, rotura temprana de membranas, transfusión fetomaterna y un incremento del número de óbitos fetales.

La frecuencia, el comienzo o el desarrollo de estas complicaciones dependerán de la edad gestacional y de la gravedad del traumatismo.

La transfusión fetomaterna puede dar lugar a sensibilización Rh en la madre Rh negativa.

➤ Feto:

Muerte fetal por desprendimiento placentario que en la gestación avanzada puede ocurrir con traumatismo materno mínimo.

Anemia o muerte fetal en caso de hemorragia materna.

En el caso de transfusión fetomaterna: anemia neonatal, arritmias fetales o muerte fetal por exanguinación.

En el caso de rotura prematura de membranas (si no hay reposición antes de la semana 24) hipoplasia pulmonar y deformidades ortopédicas.

Periodo de riesgo

Todo el embarazo, aunque cuanto más avanzada es la gestación más posibilidades de traumatismo uterino, fetal o placentario.

En un embarazo único, hasta la semana doce, el útero está dentro de la pelvis y por tanto más

Protegido que en semanas posteriores. En el último trimestre la pared uterina es más delgada

Disminuyendo la protección fetal.

Trabajos que pueden comportar riesgos

- Atención al público, cuidado de pacientes o de niños.
- Esfuerzo físico elevado o desplazamientos frecuentes.
- Actividades de limpieza.
- Vigilantes de seguridad.
- Conducción de vehículos.

Medidas Preventivas

Generales: Orden y limpieza. Protecciones y aislamiento de partes móviles, Fijación de elementos oscilantes (por ejemplo: puertas oscilantes).Diseño del lugar de trabajo.

 PERÚ Ministerio de Salud	PROGRAMA DE PROTECCION A LA GESTANTE O EN PERIODO DE LACTANCIA EN EL TRAAJO HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	Versión Nº: 01	Página: 25
		Código: HCLLH:	

Adaptación del puesto de trabajo

Restricción de tareas que supongan un riesgo de golpes a nivel del abdomen como:

- Cuidado de enfermos violentos, con incoordinación motora o comportamiento impredecible.
- Proximidad de objetos móviles, zonas de alta ocupación y tránsito.
- Trabajar en alturas a partir del 2º trimestre o antes si la trabajadora refiere mareos.
- Subir escaleras de mano o subir y bajar repetidamente por escaleras especialmente cuando tienen mucha inclinación.
- Subir pendientes especialmente llevando cargas.
- Manipular objetos teniendo que elevar los brazos por encima de los hombros.
- Trabajar en espacios reducidos que limitan la movilidad de la trabajadora.
- Desplazamientos frecuentes, a un ritmo elevado, con o sin carga, en espacios muy concurridos o estrechos.

I.5. CALOR Y FRIO EXTREMOS

Debido a que el metabolismo basal aumenta y probablemente a desajustes cardiovasculares, las mujeres embarazadas presentan una tolerancia menor al calor y es más fácil la aparición de desmayos, lo que debe ser tenido en cuenta en la evaluación de los riesgos de accidente, por ejemplo, las caídas.

De acuerdo a lo señalado en la RM 374-2008, en la lista de agentes físicos, basada en la directiva 92/85 CEE, la exposición a frío extremo y calor extremo puede causar alteraciones en el desarrollo del embrión y feto, por lo que debemos considerar que las trabajadoras embarazadas no deben estar expuestas a calor ni frío excesivo y prolongado en el lugar de trabajo.

La lactancia puede verse perjudicada a causa de la deshidratación provocada por el calor.

Algunos autores consideran los trabajos en ambientes fríos como especialmente fatigantes para la embarazada. Deberían evitarse o reducir la permanencia en ellos, dependiendo de la exigencia física que requieren.

El ambiente térmico se medirá con el índice WBGT (West BulbGlobe Temperatura), de acuerdo a la RM 375-2008 TR, en donde se presentan los valores límite de WBGT – Norma ISO 7247, pero no existe las especificaciones para las mujeres embarazadas.

El Departamento Federal de Economía (2001) de Suiza establece una limitación para el trabajo, debido a que se considera peligroso o extenuante para embarazadas, cuando la temperatura es mayor de 28°C o menor de -5°C, podríamos considerar estos valores como referencia.

En el HCLLH, se debe tomar en cuenta la exposición a temperatura extrema en época de verano, en ambientes en donde no hay ventilación y trabajos al aire libre con temperatura alta e insolación directa.

En cualquier época evaluar puestos en donde hay exposición a calor en forma continua, como el uso de cocinas industriales (comedor) y evitar durante el embarazo la exposición continuada de la trabajadora embarazada o en periodo de lactancia a condiciones termohigrométricas de claro desconfort térmico.

Medidas Preventivas:

 PERÚ Ministerio de Salud	PROGRAMA DE PROTECCION A LA GESTANTE O EN PERIODO DE LACTANCIA EN EL TRAAJO HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ		Versión Nº: 01	Página: 26
				Código: HCLLH:

La trabajadora embarazada o en periodo de lactancia no debería exponerse prolongadamente a situaciones de mucho calor.

Si eventualmente el ambiente fuese muy caluroso las medidas preventivas aplicables más destacadas, que deberán en su caso adaptarse a la situación de la trabajadora embarazada, son:

- Informar sobre los posibles riesgos y el reconocimiento de señales y síntomas de estrés por calor.
- Seguimiento de la respuesta fisiológica al calor de la embarazada mediante vigilancia de la salud.
- Suministrar agua y dosificar la ingesta.
- Permitir limitación de la exposición por la propia embarazada.
- Permitir autorregulación del ritmo de trabajo.
- Adecuar la ropa de trabajo a la situación calurosa.
- Limitar el tiempo de permanencia en situaciones calurosas.
- Aumentar la velocidad del aire (ventiladores).



II. AGENTES ERGONOMICOS

II.1. MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS

La manipulación manual de cargas, se considera como riesgo dentro del sector sanitario especialmente a las categorías profesionales de:

- Técnico de enfermería
- Enfermeras
- Personal de Limpieza
- Personal de Lavandería/Planchado
- Personal de mantenimiento

Debido a que en el Hospital, existen multitud de tareas, es posible que existan otras categorías profesionales que realicen tareas que conlleven la manipulación de cargas, por lo que la evaluación de riesgos así como las recomendaciones debe hacerse de forma individual.

También es posible que de las categorías enumeradas anteriormente existan puestos de trabajo que no impliquen el desarrollo de tareas que conlleven la manipulación manual de cargas, porque el principio realizar la evaluación de riesgos así como las recomendaciones de forma debe ser tomado en cuenta de forma primordial.

Efectos en el embarazo y lactancia

➤ Madre:

- Aumento de la frecuencia o gravedad de los trastornos musculoesqueléticos (lumbalgias, dolores sacro-iliacos, síndrome del túnel carpiano).
- Mayor riesgo de contracturas y distensiones musculares.
- Fatiga precoz.

 PERÚ Ministerio de Salud	PROGRAMA DE PROTECCION A LA GESTANTE O EN PERIODO DE LACTANCIA EN EL TRAAJO HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ		Versión Nº: 01	Página: 27
				Código: HCLLH:

- Mayor dificultad para la manipulación de cargas debido al aumento de volumen y del peso abdominal.
- **Efectos en el feto:** Abortos, parto prematuro, bajo peso.

Periodo de Riesgo: Durante todo el embarazo.

Medidas preventivas:

- Diseño de los puestos de trabajo de forma que no supongan un riesgo de lesiones musculo esqueléticas para ningún trabajador que lo desempeñe, independientemente de sus dimensiones y fuerza.
- Las mujeres en general no deben de manipular más de 15 kg y se logra mayor protección si no se excede 9 kg de acuerdo a la RM 375-2008 TR. No hay una especificación en el caso de la mujer gestante, el médico tratante debe indicar si puede o no manipular cargas según el riesgo, considerando el peso y la edad gestacional.
- Considerar que de acuerdo a la Guía Técnica del INSHT, toda carga que pese más de 3kg puede entrañar un potencial riesgo dorsolumbar, ya que a pesar de ser una carga bastante ligera, se manipula en unas condiciones ergonómicas desfavorables (alejada del cuerpo, con suelos inestables, etc.) podría generar un riesgo.
- Las mujeres que manejen cargas habitualmente en su puesto de trabajo deberían preferentemente dejar de manejarlas, realizando durante este tiempo otras actividades más livianas. Especialmente a partir de la semana 32 y en ambientes calurosos o fríos.
- Adecuar el vestuario y los equipos de protección individual así como evitar aquellos que sean muy pesados, por ejemplo delantales de plomo.

II.2. POSTURAS FORZADAS:

Son posturas forzadas aquellas que se alejan de la posición neutra (flexión, extensión, torsión, desviación, aducción y abducción) o aquellas posturas estáticas (de pie o sentado) que se mantienen a lo largo del tiempo causando un compromiso biomecánico al organismo.

Se considera bipedestación prolongada la postura de pie que se mantiene durante más de cuatro horas en la jornada laboral.

Se consideran "inclinaciones repetidas" cuando se realizan más de 10 veces por hora.

Efectos en el embarazo y la lactancia

- **Embarazada**
 - Mayor prevalencia de trastornos musculo esqueléticos (lumbalgias, tendinitis, túnel carpiano, etc.).
 - Aumento del riesgo de sufrir esguinces.

 PERÚ Ministerio de Salud	PROGRAMA DE PROTECCION A LA GESTANTE O EN PERIODO DE LACTANCIA EN EL TRAAJO HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	Versión Nº: 01	Página: 28
		Código: HCLLH:	

- Aparición de edemas y varices en las extremidades inferiores.
- Aumento del riesgo de trombosis venosa profunda.
- En postura de pie sostenida, mareos y desmayos así como calambres nocturnos y piernas cansadas o dolorosas.
- Fatiga.
- Dificultades en el momento del parto.

➤ **Feto**

En bipedestación prolongada se ha descrito una incidencia mayor de abortos espontáneos, mortinatos, bajo peso al nacer y parto prematuro.

Periodo de Riesgo:

Todo el embarazo para la bipedestación prolongada.

El último trimestre para los trastornos musculoesqueléticos, especialmente para las lumbalgias.

Medidas Preventivas

➤ **Medidas personales:**

- Recomendar el uso de medias de compresión venosa y de calzado cómodo, estable y seguro.
- Facilitar formación en higiene postural adaptada a y para las trabajadoras en estas situaciones.
- Hacer promoción de hábitos saludables de alimentación y actividad física.

➤ **Medidas de diseño del puesto :**

- Evitar posturas forzadas o extremas al realizar la tarea mediante el rediseño del puesto de trabajo y la adaptación del mismo a las medidas, alcances y necesidades de espacio de la embarazada.
- Bajar el plano de trabajo por debajo del abdomen para la realización de tareas manuales.
- Reubicación de los elementos de trabajo dentro de las nuevas áreas de alcance funcional.
- Favorecer el cambio postural con cierta frecuencia.
- Fomentar periodos cortos de deambulación asegurándose de que las vías de circulación son seguras, anchas y sin obstáculos.
- Disponer de asientos regulables.
- Sentarse en un ángulo de 110° para evitar la compresión fetal en sedestación.
- Disponer de reposapiés en los trabajos sentados y de pie.
- En cuanto a la bipedestación prolongada:
- Durante el primer y segundo trimestre de embarazo se deberán establecer pausas de al menos 15 minutos cada cuatro horas de trabajo en bipedestación.

Tomar en cuenta la siguiente tabla de la RM 374-2008, como guía para determinar hasta qué semana de gestación se permite realizar ciertas actividades.

Tabla Nro 1: Actividades a realizar por la trabajadora gestante en relación a la semana de gestación. De acuerdo a la RM 374-2008.



RIESGOS DISERGONOMICOS

TRABAJO/TAREAS	ESPECIFICACION	Ultima semana de gestación permitida	Efectos nocivos: trabajadora embarazada, feto, en la lactancia y en la reproducción
Puestos de oficina y dirección		40	Alteraciones en el desarrollo fetal, bajo peso al nacimiento, prematuridad.
Estar de pie	Intermitente <30 min/h Intermitente ≥30 min/h Prolongada >4 h	40 32 24	
Inclinación y flexión por debajo del nivel de las rodillas	Intermitente <2 veces/h Intermitente 2-10 veces/h Repetitiva >10 veces/h	40 28 20	En la gestante: Patología osteomuscular Patología vascular Estrés: - trastornos vasculares periféricos. - Enfermedades de las bolsas serosas debida a la presión, celulitis subcutáneas: - Enfermedades por fatiga e inflamación de la vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas - Parálisis de los nervios debidos a la presión - Lesiones del menisco por mecanismos de arrancamiento y compresión asociadas, dando lugar a fisuras o roturas completas
Subir escaleras	Intermitente < 4 veces/turno 8h Repetitiva ≥4 veces/turno 8h	32 28	
Subir escaleras de mano	Intermitente < 4 veces/turno 8h Repetitiva ≥4 veces/turno 8h	24 20	
Caminatas	≤ 20 Minutos en forma intermitente	24	

NOTA: El presente listado no es excluyente y puede ser ampliado si se comprueba que hay otros agentes disergonómicos que son perjudiciales para la madre gestante, el feto o el embrión.

Fuente RM 374-2008

II.3. TRABAJOS CON EQUIPOS DE PANTALLA DE VISUALIZACIÓN DE DATOS:

Los niveles de radiación electromagnética que pueden generar los equipos con pantalla de visualización son muy inferiores a los establecidos en las recomendaciones internacionales para reducir los riesgos derivados de dichas emisiones para la salud humana. Los comités de protección radiológica no consideran que tales niveles constituyan un riesgo significativo para la salud. Por consiguiente, no es necesario adoptar ninguna medida especial de protección contra los efectos de este tipo de radiaciones.

Las medidas que se deben tomar en cuenta son las pautas ergonómicas sobre ubicación de la PVD y espacios adecuados para evitar posturas forzadas y trastornos musculoesqueléticos.

III. AGENTES PSICOSOCIALES

Se han elegido como agentes/factores psicosociales de origen laboral, que pueden suponer un riesgo añadido para la mujer y su hijo/a, aquellos sobre los que existe evidencia científica, o que han sido más estudiados en relación con el embarazo y lactancia: la organización del tiempo de trabajo (incluyendo turnos y nocturnidad, duración de la jornada y pausas) y el estrés. Ambos estarían dentro de la categoría de riesgos "posibles"

 PERÚ Ministerio de Salud	PROGRAMA DE PROTECCION A LA GESTANTE O EN PERIODO DE LACTANCIA EN EL TRAAJO HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ		Versión N°: 01	Página: 30
				Código: HCLLH:

En cuanto a los horarios irregulares o inadecuados, se han estudiado como principales factores de riesgo los turnos, la nocturnidad y la duración de la jornada, indagando sobre sus efectos en el riesgo de aborto espontáneo, bajo peso al nacer y parto prematuro.

Tanto en el caso del estrés, como en el de los horarios de trabajo, el balance de evidencia científica no es lo suficientemente concluyente y/o el incremento del riesgo es moderado o ligero. Ello tal vez limita la posibilidad de establecer restricciones legales, pero desde el punto de vista técnico-preventivo hay suficiente información como para considerarlos riesgos potenciales para la salud reproductiva de las mujeres en sentido amplio.

III.1 TRABAJO A TURNOS Y/O NOCTURNO Y/O EN SOLITARIO

El sector sanitario, especialmente el hospitalario se rige por un sistema de trabajo continuo, en el que el trabajo se realiza de forma ininterrumpida: el trabajo queda cubierto todo el día, todos los días de la semana, suponiendo más de tres turnos y el trabajo nocturno.

El trabajo en solitario no es frecuente en el sector sanitario aunque debemos tener en cuenta la evaluación individual de los riesgos.

Medidas de Prevención

Según los estudios publicados al respecto, parece aconsejable que las trabajadoras embarazadas no trabajen en turno rotatorio y/o de noche, no habiendo encontrado mayor significación estadística a partir de que semana de embarazo esta medida sería aconsejable.

No se ha encontrado evidencia científica sobre la lactancia y el riesgo de turnicidad y/o nocturnidad.

Estrés Laboral

Las trabajadoras embarazadas o que han dado a luz recientemente pueden verse particularmente afectadas por el estrés laboral. Durante y después de la gestación se producen cambios hormonales que pueden afectar a las personas más vulnerables al estrés, la ansiedad y/o la depresión. Se ha descrito aumento de factor liberador de corticotropina (CRF) en mujeres con partos pretérmino y en mujeres con preeclampsia (aunque en este último caso se desconoce si el cambio hormonal es causa o efecto del aumento de la tensión arterial).

Se ha descrito una asociación entre mayor incidencia de partos pretérmino y factores relacionados clásicamente con el estrés laboral, como son la baja satisfacción en el trabajo y por otra parte la autonomía en el trabajo.

Agentes estresores.

- Excesiva cantidad de trabajo para el tiempo disponible.
- Falta de autonomía sobre las tareas asignadas, el orden y el modo de realizarlas.
- Falta de autonomía temporal: sobre el ritmo, las pausas.
- Tareas monótonas, repetitivas y poco variadas.
- Tareas de naturaleza pobre, con poco contenido.
- Ausencia o inadecuación de recursos (humanos, materiales, etc.).
- Falta de ayuda y apoyo social por parte de compañeros y/o superiores.
- Falta de reconocimiento por el trabajo y el esfuerzo realizados.
- Horarios inadecuados: trabajo a turnos, nocturno, largas jornadas de trabajo, horarios no previstos.
- Ausencia de condiciones adecuadas para disfrutar las pausas (locales, posibilidad de sustitución, sobrecarga posterior,

 PERÚ Ministerio de Salud	PROGRAMA DE PROTECCION A LA GESTANTE O EN PERIODO DE LACTANCIA EN EL TRAAJO HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	Versión Nº: 01	Página: 31
		Código: HCLLH:	

- etc.).
- Exigencias de tipo emocional y de esconder emociones. Atención continuada al público.
- Comportamientos compatibles con acoso psicológico y/o sexual.
- Exposición a violencia interna o externa (usuarios, clientes, etc.).
- Trato injusto, discriminación.
- Falta de información sobre riesgos laborales /medidas preventivas específicos relativos al embarazo, postparto y lactancia.
- Inestabilidad en las condiciones de empleo, salario.

Medidas de Prevención

Cuando se adopten las medidas necesarias, se tendrá en cuenta los agentes estresores conocidos (como el control del propio trabajo y la satisfacción del trabajo), así como los factores médicos y psicosociales individuales que puedan afectar a cada mujer. Las medidas de protección pueden incluir la adaptación de las condiciones laborales.

III.2. DURACION DE LA JORNADA

Factores de riesgo

- Trabajo de más de 8 h diarias.
- Trabajo de más de 40 h semanales.
- Trabajo de más de cinco días seguidos sin descanso.
- Ausencia, escasez y/o rigidez en las pausas.
- Combinación con turnos y/o nocturnidad.

Efectos sobre la gestante y el feto

- Acumulación de cansancio y fatiga.
- Incremento del riesgo de padecer estrés y sus trastornos derivados.
- Combinada con exigencias de tipo postural, de esfuerzo físico y/o de repetitividad, incremento de la fatiga física y mental.
- La duración excesiva de la jornada puede estar asociada a incremento del riesgo de parto prematuro, aborto espontáneo y, en menor medida, a bajo peso al nacer y restricción de crecimiento gestacional.
- Más de cinco jornadas sucesivas sin descanso pueden incrementar el riesgo de parto prematuro, el de preeclampsia y, en menor medida, el de hipertensión.
- Puede dificultar el mantenimiento de la lactancia y aumentar el riesgo de mastitis si no se dan las condiciones adecuadas para la extracción durante la jornada laboral.

Medidas preventivas

- Evitar horas extras, guardias.
- Jornada diaria igual o menor de 8 h.
- Jornada semanal igual o menor de 40 h.
- No más de cinco días seguidos sin descanso.
- Posibilidad de flexibilidad horaria
- En caso de lactancia, proporcionar las condiciones adecuadas (instalaciones y tiempo necesarios).

Tomar en cuenta la tabla Nro 2, de acuerdo a la RM 374-2008, para conocimiento de efectos nocivos para la trabajadora gestante, feto, lactancia y reproducción a consecuencia de exposición a agentes psicosociales.

Tabla Nro 2: Efectos nocivos para la trabajadora gestante, feto, lactancia y reproducción a consecuencia de exposición a agentes psicosociales.

CARGA MENTAL Y FISICA

PELIGRO	RIESGOS	EFFECTOS NOCIVOS: trabajadora embarazada, feto, en la lactancia y en la reproducción
Tensión mental	El trabajo rutinario, poco estimulante, produce fatiga laboral	Partos pre términos.
Trabajo nocturno	El trabajo nocturno provoca una tensión física y/o mental importante	Mayor frecuencia de partos prematuros o de abortos precoces
Trabajo en solitario	Las trabajadoras embarazadas pueden ser más vulnerables que los demás trabajadores cuando trabajan en solitario ante peligro de accidentes	Necesidad de atención medica urgente
Estrés	Existen estudios que relacionan un alto nivel de estrés	Incremento en el número de abortos y partos prematuros, reducción de leche materna.
Fatiga física	El cansancio provocado por el trabajo realizado de pie o por otras actividades físicas	aborto, el parto prematuro y el bajo peso al nacer
Actividades realizadas a pie	El permanecer de pie (y/o andar) largos periodos durante la jornada de trabajo	Parto prematuro.
Acoso Sicológico en el Trabajo (Mobbing)	Un trato vejatorio y descalificador, con el fin de desestabilizarla psíquicamente. Acoso sexual a fin de obtener los favores sexuales.	Aborto o parto prematuro

Fuente: RM 374-2008

IV. AGENTES BIOLÓGICOS

- Determinadas enfermedades infecciosas de la madre pueden ocasionar problemas de salud en el feto en desarrollo. En particular, son de interés aquellas adquiridas como consecuencia de la actividad laboral desarrollada por la trabajadora.
- A pesar de que no hay datos que evidencien un mayor riesgo para las mujeres embarazadas de contraer enfermedades infecciosas frente a otras trabajadoras no embarazadas, sí es cierto que durante la gestación se producen cambios fisiológicos que pueden favorecer la susceptibilidad. Entre ellos, cabe destacar una cierta supresión de la inmunidad celular y humoral. Cuando se produce el contagio, dependerá del estado inmunitario de la mujer embarazada frente al agente biológico en cuestión, que se desarrolle o no la enfermedad infecciosa. Ésta, a su vez, podrá o no ser transmitida al feto y, en él, producir efectos adversos de diferente gravedad.
- En términos generales, los efectos más graves ocurren durante el primer trimestre de embarazo; por lo que, la evaluación de riesgos adquiere una particular



importancia y debe ser realizada de la forma más exhaustiva que sea posible, atendiendo en especial a las mujeres en edad fértil y adelantándose a la comunicación oficial de la situación de embarazo.

- Los profesionales sanitarios generalmente no tienen un riesgo incrementado para adquirir infecciones si están correctamente inmunizados y se adoptan las medidas preventivas adecuadas.

Medidas de Prevención

En los exámenes médicos de las trabajadoras en edad fértil, se prestará especial atención a aquellos resultados serológicos que indiquen la protección frente a los riesgos biológicos a los que pueden estar expuestas en el medio sanitario y para los que exista vacunación. En el caso de no estar vacunada se procederá a vacunar previo consentimiento de la trabajadora.

Todos los trabajadores deben conocer y practicar, las medidas de precaución universal, así como otras medidas adoptadas por el centro con respecto a la prevención de exposiciones accidentales a material biológico, como la utilización de material cortante y punzante con dispositivos de seguridad biológica o las medidas de aislamiento que se establezcan.

Para ampliación de medidas preventivas es importante tomar en cuenta las acciones del programa de Riesgos Biológicos del HCLLH.

Riesgos Prevenibles por vacunación

➤ Embarazo

Con excepción de la vacuna antigripal y antitetánica el resto de vacunas no se utilizan durante el embarazo, pero la inmunización debe ser considerada si la madre tiene una exposición significativa con riesgo de morbimortalidad materna o fetal.

A continuación se resumen las recomendaciones sobre el empleo de vacunas en La mujer gestante: Tablas 3, 4, 5

Tabla Nro 3: Vacunas contraindicadas en la mujer embarazada

Vacuna	Recomendación
BCG	No debe administrarse
Parotiditis* Virus vivos Combinada triple vírica	No administrar en el embarazo Evitar embarazo durante 4 semanas
Rubéola* Virus vivos Combinada triple vírica	No administrar en el embarazo Evitar embarazo durante 4 semanas
Sarampión* Virus vivos Combinada triple vírica	No administrar en el embarazo Evitar embarazo durante 4 semanas
Varicela*	No administrar en el embarazo Evitar embarazo durante 4 semanas
Viruela	No administrar en el embarazo Se han descrito infecciones fetales después de la inmunización pero no malformaciones congénitas Postexposición se recomienda gammaglobulina específica

*Uso habitual en el ámbito sanitario

Fuente: Guía clínica laboral para la prevención de riesgos durante el embarazo, parto reciente y lactancia en el ámbito sanitario. Grupo Sanitario de la AEEMT

Tabla Nro 4: Vacunas indicadas en situaciones especiales en la mujer embarazada

Vacuna	Recomendación
Carbunco	En exposición a casos humanos no es necesario inmunizar Exposición ocupacional o bioterrorismo vacunar
Cólera	No hay datos de seguridad Uso excepcional
Encefalitis japonesa	No hay datos de seguridad Uso excepcional en zonas endémicas
Fiebre amarilla	No se recomienda Uso excepcional
Hepatitis A* Hepatitis B*	Considerar la vacunación si existe alto riesgo de enfermar El VHB alto riesgo de enfermedad grave en la madre e infección crónica en el feto. Se recomienda la vacuna si hay riesgo de infección por VHB
Meningococo*	Vacuna segura y eficaz Transferencia de anticuerpos al feto
Peste	No hay datos de seguridad Uso excepcional en zonas endémicas
Neumococo*	No se ha evaluado la seguridad de la vacuna en el primer trimestre.
Poliomielitis	Se recomienda evitar la vacunación En caso de necesidad seguir la misma recomendación que en adultos
Rabia	No hay pruebas de malformaciones Considerar si hay un riesgo elevado de exposición

* Uso habitual en el ámbito sanitario

Fuente: Fuente: Guía clínica laboral para la prevención de riesgos durante el embarazo, parto reciente y lactancia en el ámbito sanitario. Grupo Sanitario de la AEEMT

Tabla Nro 5: Vacunas sin contraindicación en la mujer embarazada

Vacuna	Recomendación
Tétanos/difteria*	Las mujeres no inmunizadas o esquema incompleto deben ser vacunadas con DT a partir del segundo trimestre
Gripe*	Se administra después del segundo trimestre En mujeres de alto riesgo se debe vacunar en cualquier momento

*Uso habitual en el ámbito sanitario

Fuente: Fuente: Guía clínica laboral para la prevención de riesgos durante el embarazo, parto reciente y lactancia en el ámbito sanitario. Grupo Sanitario de la AEEMT

➤ **Lactancia**

La administración de vacunas inactivadas o vacunas vivas atenuadas durante la lactancia no supone ningún riesgo para la seguridad de la madre ni el niño. La

 PERÚ Ministerio de Salud	PROGRAMA DE PROTECCION A LA GESTANTE O EN PERIODO DE LACTANCIA EN EL TRAAJO HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ		Versión Nº: 01	Página: 35
				Código: HCLLH:

lactancia no es una contraindicación para ninguna vacuna a excepción de la viruela, vacuna actualmente no utilizada.

Actuación en caso de embarazo

El servicio de Salud Ocupacional, evaluará la situación biológica de protección de la trabajadora y revisarán la evaluación de riesgos de la profesional.

En ningún caso una trabajadora no inmune trabajará expuesta a Toxoplasma o al Virus de la rubéola. Pero además de estos agentes biológicos tendremos en consideración al resto de los que pueden producir alteraciones en el desarrollo del feto y los lugares de trabajo dónde puedan exponerse las trabajadoras.

Si la trabajadora no es inmune y no se puede vacunar o no existe inmunización para los agentes de exposición, se procederá a adecuar el puesto de trabajo, si esto no es posible, se procederá al cambio de puesto de trabajo. Si las situaciones anteriores no pueden establecerse, se propondrá una suspensión del contrato por riesgos durante el embarazo (ver fluxograma III)

En la Resolución **Ministerial N°374-2008 TR**. Se cuenta con un Listados y lineamientos para garantizar la salud de la trabajadora gestante y/o el desarrollo normal del embrión y el feto. En el anexo 3 está el listado de agentes Biológicos, en donde nos brinda información sobre efectos en el embarazo, feto, lactancia, ocupaciones de riesgo y medidas de prevención, por agente biológico.

V. AGENTES QUÍMICOS

1. Los agentes químicos pueden entrar en el cuerpo humano por diferentes vías: inhalación, ingestión, penetración o absorción cutáneas. Se indican a continuación los agentes químicos que pueden poner en peligro la salud de las embarazadas y lactantes:
2. Sustancias etiquetadas con las frases R40, R45, R46, R49, R61, R62, R63 y R64
3. Plomo y sus derivados, en la medida en que estos agentes puedan ser absorbidos por el organismo Humano.
4. Mercurio y sus derivados
5. Monóxido de carbono
6. Medicamentos antimitóticos (citotóxicos)
7. Agentes químicos cuyo peligro de absorción cutánea es conocido (es decir, que puede absorberse a través de la piel). Se incluyen algunos pesticidas.
8. Agentes químicos y procedimientos Industriales.

El riesgo real para la salud que presentan estas sustancias sólo puede determinarse tras una evaluación del riesgo de una determinada sustancia en el lugar del trabajo - es decir, aunque las sustancias enumeradas pueden poner potencialmente en peligro la salud o la seguridad, es posible que no exista ningún riesgo en la práctica, por ejemplo cuando la exposición está por debajo del nivel susceptible de tener efectos nocivos.

En estos casos, mantener la exposición por debajo de un valor máximo determinado no permitirá evitar completamente el riesgo, aunque sí podrá limitarlo. Por esta razón, los límites de exposición adoptados para algunas de estas sustancias no son una referencia para garantizar la protección de la salud, sino unas referencias máximas para la adopción de de las medidas de protección necesarias y el control del ambiente de los puestos de trabajo.



El INSHT, en el documento que recoge los Límites de Exposición Profesional para los agentes químicos en España para el 2008, se han identificado 47 sustancias con identificación de frases R, identificadas para la salud o la seguridad de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia, son: R40, R45, R46, R 49, R61, R63 y R64.

Sustancias etiquetadas con las frases R

R40: Posibles efectos cancerígenos

R45: puede causar cáncer

R46: puede causar alteraciones genéticas hereditarias

R49: Puede causar cáncer por inhalación

R60: Puede perjudicar la fertilidad

R61: Riesgos durante el embarazo de efectos adversos para el feto.

R62: Posible riesgo de perjudicar la fertilidad

R63: Posible riesgo durante el embarazo de efectos adversos para el feto.

R64: Puede perjudicar a los niños alimentados con leche materna.

En la Resolución **Ministerial N°374-2008-TR**. Se cuenta con un Listados y lineamientos para garantizar la salud de la trabajadora gestante y/o el desarrollo normal del embrión y el feto. Este listado tiene información sobre los límites permisibles de exposición TLV (TWA, STEL) y los efectos nocivos en la trabajadora embarazada, feto, lactancia y en la reproducción.

Se complementa medidas preventivas con el programa de Riesgos Químicos en el HCLLH



 PERÚ Ministerio de Salud	PROGRAMA DE PROTECCION A LA GESTANTE O EN PERIODO DE LACTANCIA EN EL TRAAJO HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ		Versión Nº: 01	Página: 37
				Código: HCLLH:

Anexo 2

Carta de Compromiso de la trabajadora en edad fértil, para comunicar al empleador en caso de encontrarse en Periodo de Gestación

Por medio de la presente me comprometo a comunicar de manera inmediata, al área de Recursos Humanos del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, si durante mi relación laboral me encontrara en período de gestación, así como a realizar los controles respectivos con mi médico tratante, a fin de no poner en riesgo mi salud y/o el desarrollo del embrión y el feto.

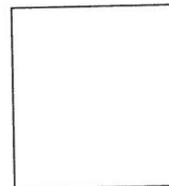
Asimismo, me comprometo a presentar en su oportunidad, el certificado médico emitido por mi médico tratante, que acrediten encontrarme en período de gestación, tiempo de gestación, labores que pueda estar impedida de realizar, de ser el caso y hacer llegar mis controles respectivos a quien corresponda.

Finalmente, dejo constancia que la suscripción del presente compromiso lo realizo debidamente informada de acuerdo y en cumplimiento de las normas de protección a favor de la mujer gestante (*).

Nombres y Apellidos

DNI:

Huella Digital



*

1. Ley de protección a favor de la mujer gestante que realiza labores que pongan en riesgo su salud y/o el desarrollo normal del embrión y el feto (LEY N° 28048).
2. Reglamento de la Ley N° 28048 sobre protección de la mujer gestante (D.S. N°009-2004-TR).
3. Listado de agentes que generan riesgos para la mujer gestante (R.M. N°374-2008-TR).

Anexo 3

Carta de Comunicación de la trabajadora, al empleador, sobre su estado de gestación

Por medio de la presente Yo, _____
 Identificada con DNI: _____, con domicilio actual
 en _____ trabajadora del HCLLH en el área o
 servicio de _____ puesto de trabajo
 _____ COMUNICO que:

En la actualidad me encuentro en estado de gestación, tal como se señala en el certificado médico adjunto, encontrándome en la ____ semana de gestación.
 Comunico sobre mi estado actual, para su conocimiento y se cumpla con las normas vigentes, de la protección de la gestación y/o desarrollo normal del embrión y feto.

Atentamente:

Nombres y Apellidos

DNI:

Huella digital



Anexo 4:

Formato de Registro de Gestantes y evaluación de puesto

Nombres y Apellidos: -----

Edad: **Área de trabajo o servicio:**-----

Puesto Trabajo: -----

Periodo de gestación: ----- **Fecha Probable de Parto:** -----

Fecha de evaluación: -----

Descripción de la labor que realiza (tareas, actividades, horas de trabajo, turnos, epp)

Riesgos de exposición (detallar riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales, niveles de exposición, horas de exposición, etc)

Recomendaciones

Sello y firma del responsable de la evaluación: _____



Anexo 5:

Hoja de Seguimiento de Gestantes

Nombre y Apellidos: _____

En esta hoja se registrarán cambios que pueden haber ocurrido en el puesto de trabajo o en las condiciones fisiológicas de la trabajadora gestante de modo que requiera ser evaluada y ajustarse algún control.

SEGUIMIENTO 1 (3 meses): Fecha y Hora:

Recommendations adicionales:

Persona Responsable del seguimiento y firma:

SEGUIMIENTO 2 (6 meses): Fecha y Hora:

Recommendation adicionales:

Persona Responsable del seguimiento y firma:

