



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
San Juan de Lurigancho

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana,"

"PROGRAMA DEL COMPLEMENTO NUTRICIONAL 2025"



**"UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS – EQUIPO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO"**

"SAN JUAN DE LURIGANCHO – LIMA – 2025"





MIEMBROS INTEGRANTES DE LA UNIDAD ORGÁNICA /PROGRAMA PRESUPUESTAL

**Jefa de la Unidad de Recursos Humanos
Lic. Utrilla Arellano Elizabeth**



**Equipo De Bienestar Social Cultura Y Clima Organizacional
Lic. Beatriz Rueda García**



**Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo
M.C. Marina Giannina Caballero Campos**



INTRODUCCIÓN

De acuerdo con los datos emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tuberculosis (TB) ha retomado su posición como la enfermedad infecciosa más mortal a nivel mundial. En 2023, se registraron aproximadamente 8,2 millones de nuevos casos de TB, la cifra más alta desde que la OMS inició el seguimiento global en 1995. Aunque las muertes relacionadas con la TB disminuyeron ligeramente de 1,32 millones en 2022 a 1,25 millones en 2023, la enfermedad sigue siendo una amenaza significativa para la salud pública.

La TB afecta de manera desproporcionada a los países de ingresos bajos y medianos, que soportan el 98% de la carga de la enfermedad. En 2023, los 30 países con una alta carga de TB representaron el 87% de los nuevos casos, siendo India, Indonesia, China, Filipinas y Pakistán los que concentraron el 56% de la carga mundial.

La TB multirresistente continúa siendo una crisis de salud pública. En 2023, de las 400,000 personas estimadas con TB multirresistente o resistente a la rifampicina, solo el 44% fueron diagnosticadas y tratadas. Además, la financiación para la prevención y atención de la TB sigue siendo insuficiente. En 2023, de los USD 22,000 millones necesarios anualmente, solo se disponía de USD 5,700 millones, lo que representa apenas el 26% de la meta mundial. Esta falta de recursos afecta especialmente a los países de ingresos bajos y medianos, que dependen en gran medida de la financiación internacional.



En el contexto de Perú, la TB sigue siendo una preocupación importante, especialmente entre el personal de salud, quienes enfrentan elevados riesgos laborales. La implementación de programas de complemento nutricional puede desempeñar un papel crucial en la mejora de la salud y la productividad de los trabajadores sanitarios. Estudios han demostrado que una alimentación adecuada en el lugar de trabajo contribuye a prevenir enfermedades crónicas y reduce los días de enfermedad, mejorando la productividad.



Es esencial que las autoridades peruanas y las instituciones de salud fortalezcan las medidas de prevención y tratamiento de la TB, incluyendo la mejora de las condiciones laborales y nutricionales del personal sanitario para enfrentar eficazmente esta enfermedad. La Organización Internacional del Trabajo (OIT), en su publicación "Un enfoque integral para mejorar la alimentación y nutrición en el trabajo", enfatiza que la alimentación es un factor clave en las condiciones de salud de los trabajadores. El estudio "Food at Work: Workplace Solutions for Malnutrition, Obesity and Chronic Diseases" de la OIT, analiza buenas prácticas en el suministro de alimentos en el trabajo y muestra que los programas que proporcionan acceso fácil a una alimentación saludable pueden prevenir enfermedades crónicas como la obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares. También demuestra que la inversión en alimentación se recupera gracias a la reducción de los días de enfermedad, los accidentes laborales y el aumento de la productividad.

El presente Programa de Complemento Nutricional tiene como misión mejorar las condiciones de trabajo de los servidores. Considerando que somos una institución de salud, el nivel de riesgo es alto, ya que el personal está expuesto a diversos factores de riesgo como los físicos, químicos, biológicos, psicosociales y disergonómicos.

La evaluación nutricional realizada al personal reveló que el 76,96% presenta sobrepeso, el 20,42% obesidad grado I, el 7,4% obesidad grado II y el 7,04% obesidad grado III. Estos resultados reflejan un estilo de vida poco saludable que predispone a enfermedades crónicas no transmisibles



y aumenta la morbilidad entre los trabajadores. Cabe mencionar que, en 2021, se registró un aumento de más del 400% en el personal afectado por tuberculosis en comparación con años anteriores, lo que activó las alarmas para garantizar mejores condiciones de trabajo.

Por lo antes mencionado, manifestamos nuestra preocupación como Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo y proponemos el siguiente Programa de Complemento Nutricional. Este programa busca mejorar las condiciones de trabajo mediante el aporte nutricional y la capacitación, basándonos en datos estadísticos y en el principio de prevención establecido en la Ley N.º 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, que garantiza el derecho de los trabajadores a condiciones de trabajo dignas que aseguren un estado de vida saludable en los ámbitos físico, mental y social, de manera continua.

Es imposible garantizar la seguridad laboral y la productividad cuando los trabajadores presentan deficiencias nutricionales. Por ello, resulta esencial considerar una alimentación específica para trabajadores con riesgo cardiovascular, obesidad, dengue, diabetes mellitus, patologías oncológicas, tuberculosis, embarazo u otras condiciones similares.

I. FINALIDAD

El Programa de Complemento Nutricional para reducir el riesgo laboral por enfermedades ocupacionales y no transmisibles, tiene por finalidad mejorar las **condiciones de trabajo** brindando como empleador el sostenimiento de una "Alimentación Saludable", siendo un aspecto central para la mejora en la productividad, dado que reduce el ausentismo y minimiza la incidencia de enfermedades como la diabetes, hipertensión, obesidad, así como la mitigación en la vulnerabilidad en post de una mejor respuesta inmunológica.

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Mejorar la condición de trabajo del personal del Hospital San Juan de Lurigancho mediante apoyo nutricional oportuno, tanto intra como extra laboral promoviendo la prevención en Seguridad y Salud en el Trabajo reduciendo la incidencia de enfermedades ocupacionales y crónicas no transmisibles.



B. RUEDA

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Disminuir la prevalencia de enfermedades transmisibles (Tuberculosis MDR, gastroenteritis de presunto origen infeccioso, etc.), prevalencia de enfermedades endocrinológicas, nutricionales, y la prevalencia de anemia en los servidores de nuestra institución.
- Fomentar la asistencia del personal a capacitaciones en materia de seguridad y salud en el trabajo, así como en mejoras de estilos de vida y alimentación saludable.
- Fortalecer las condiciones de trabajo del personal del Hospital San Juan de Lurigancho, mediante apoyo nutricional para reducir el riesgo a la exposición ante un agente causante de enfermedad ocupacional.
- Reducir el número de servidores afectados por las diversas enfermedades respiratorias e inmunológicas.



M. CABALLERO

- Lograr que el personal cuente con buena salud física, mental para garantizar una adecuada calidad de atención a pacientes y demás, a través de estrategias y prácticas que ayudarán a promover el bienestar integral del personal.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Programa de Complemento Nutricional es de aplicación a todos los/as servidores/as civiles del Hospital San Juan de Lurigancho, con énfasis en el personal bajo el régimen laboral N° 276 y el Decreto Legislativo N°1057.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842. Ley General de Salud.
- Ley N° 30057 - Ley del Servicio Civil.
- Ley N° 29783. Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo; y demás normas modificatorias, ampliatorias y complementarias.
- Ley N° 30222, modifica Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo; y demás normas modificatorias, ampliatorias y complementarias.
- Ley N° 28806 Ley General de Inspección del Trabajo; y demás normas modificatorias, ampliatorias y complementarias.
- Ley N° 31246, modifica Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo para modificar el derecho de los Trabajadores a la Seguridad y Salud en el Trabajo ante riesgo epidemiológico y sanitario.
- Decreto Legislativo N° 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y Remuneraciones del Sector Público
- Ley N° 30057 ley del Servicio Civil.
- D.S. N° 003-98-S.A. Aprueban Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
- Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios y su modificatoria.
- D.L. N° 910 Ley General de Inspección del Trabajo y Defensa del Trabajador; y demás normas modificatorias, ampliatorias y complementarias.
- D.S. N° 005-2012-TR Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo; y, demás normas modificatorias, sustitutorias y complementarias de los mismos; y demás normas modificatorias, ampliatorias y complementarias.
- D.S. N° 002-2013-TR que aprueba la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto Supremo N° 012-2014-TR. Norma que aprueba el Registro Único de Información sobre accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales y modifica el artículo 110 del Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- D.S. N° 006-2014-TR. Modifican el Reglamento de la Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo; y demás normas modificatorias, ampliatorias y complementarias.
- D.S. N° 021-2016-SA Reglamento de la Ley N° 30287 Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis.
- Decreto Supremo N° 016-2016-TR que modifica el Reglamento de la Ley N° 29783 LSST.
- D.S. N° 001-2021-TR. Modifican el Reglamento de la Ley 29783, Ley de Seguridad y S
- D.S. N° 018-2021-TR que aprueba la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo al 2030.
- Resolución Ministerial N° 375-2008-TR, Normas ergonomía y evaluación de riesgo. Salud en el Trabajo; y demás normas modificatorias, ampliatorias y complementarias.
- R.M. N° 312-2011/MINSA. Aprueban documento técnico "Protocolo de Exámenes Médicos y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad"; y demás normas modificatorias, ampliatorias y complementarias.





- R.M. N° 571-2014/MINSA. Modificatoria al Documento técnico "Protocolo de Exámenes Médicos y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad".
- R.M. N° 313-2011/MINSA. Aprueban Norma Técnica de Salud que establece los Exámenes Médicos Ocupacionales para los Estibadores Terrestres y Transportistas Manuales; y demás normas modificatorias, ampliatorias y complementarias.
- R.M. N° 050-2013-TR. Aprueban formatos referenciales que contemplan la información mínima que deben contener los registros obligatorios del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo; y demás normas modificatorias, ampliatorias y complementarias.
- R.M N° 055-2020-TR, que aprueba la "Guía para la prevención del Coronavirus en el ámbito laboral"
- R.M. N° 004-2014/MINSA. Modifican el Documento Técnico "Protocolo de Exámenes Médicos y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad"; y demás normas modificatorias, ampliatorias y complementarias.
- R.M. N° 826-2021/MINSA "Normas para la elaboración de documentos normativos para el Ministerio de Salud".
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 238-2014-SERVIR-PE, que aprueba la Directiva N° 002-2014-SERVIR/GDSRH "Normas para la Gestión del Sistema Administrativo de Recursos Humanos en las entidades públicas".
- Informe Técnico N° 290-2018-SERVIR/GPGSC, sobre continuidad de Programa de Bienestar (entrega de alimentos) en el marco de la negociación colectiva.
- Informe Técnico N° 001515-2022-SERVIR/GPGSC, sobre implementación de Programas de Bienestar de alcance general.
- NTS N°215-DGIESP/MINSA-2024 Norma Técnica de Salud: "Seguridad y Salud en el Trabajo del Sistema de Salud"
- El 15 de julio de 2024, se suscribió el "**CONVENIO COLECTIVO DESCENTRALIZADO SECTORIAL 2024-2025 SUSCRITO ENTRE LA REPRESENTACIÓN EMPLEADORA Y LAS ORGANIZACIONES SINDICALES DEL SECTOR SALUD**", dando fin citado procedimiento.



B. RUEDA

V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

A) ACTIVIDADES A DESARROLLAR

- Coordinar la realización de chequeos médicos de trabajadores del Hospital San Juan de Lurigancho.
- Programación de capacitaciones de Estilos de Vida Saludable (Alimentos Saludables, Riesgo Cardiovascular, Enfermedades Metabólicas, Beneficios de la Actividad Física, Etc.) y todas aquellas relacionadas a la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Coordinar las evaluaciones nutricionales e interconsultas, así como realizar el monitoreo respectivo para el cumplimiento de las mismas.



M. CABALLERO

B) OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES

- Cumplir con las normas vigentes, directivas, indicaciones e instrucciones emanadas por las autoridades de la institución en cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Asistir a las Evaluaciones Médicas (Chequeos Médicos),
- Asistir a los tamizajes de descartes de TBC.
- Asistir a las evaluaciones nutricionales.
- Asistir a control periódico de Presión Arterial.
- Realizar las pausas activas virtuales y presenciales.



- Uso correcto del Programa Complemento Nutricional de acuerdo a normativa para mejorar la condición de Trabajo.
- Firmar los siguientes compromisos:
 - ✓ Reducir el Riesgo Laboral por Enfermedades Ocupacionales y No Transmisibles en el HSJL.
 - ✓ Alimentos Recomendados para el Programa de Complemento Nutricional.
 - ✓ Productos que no forman parte del Programa de Complemento Nutricional.
 - ✓ Acta de Recepción de Programa de Complemento Nutricional para mejorar de condición laboral.
 - ✓ Declaración Jurada de participación en el Programa de Complemento Nutricional.
 - ✓ Acta de asistencia a chequeos médicos, evaluación nutricional, tamizajes y controles programados por Seguridad y Salud en el Trabajo.

C) MECANISMOS DE CONTROL

El equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo tendrá las siguientes responsabilidades:

- Verificar el cumplimiento Programa de Complemento Nutricional en el HSJL.
- Propiciar la participación activa de los trabajadores y la formación de estos para lograr una cultura prevención en Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Evaluación del IMC, Presión Arterial, Escala para evaluar el riesgo a 10 años de Diabetes mellitus tipo 2 (Tasa Metabólica Basal, FINDRISC).
- Evaluación del Riesgo Cardiovascular que estima la posible incidencia a 10 años de un infarto de miocardio (Hearts de las Americas OPS), por lo cual fortalecemos el sistema de salud en la atención primaria, sobre todo en aquellos relacionados con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT).
- Tamizaje de control frente a TBC, COVID-19, IRAG, enfermedades no transmisibles, anemia, etc.



D) CORRESPONDE PROGRAMA DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL COMO CONDICIÓN DE TRABAJO

- A los funcionarios y servidores nombrados y contratados bajo el régimen laboral del Decreto Legislativo N° 276 y del Decreto Legislativo N° 1057 (CAS), que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del estado.
- Que, la implementación de una política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud del sector público forma parte del proceso de fortalecimiento y modernización del Sistema Nacional de Salud y contribuirá a mejorar el desempeño del personal de salud, reflejándose en la calidad y oportunidad del servicio de salud que demanda la población peruana; De conformidad con lo establecido en el artículo 104° de la Constitución Política del Perú;
- El personal que se encuentre en uso del descanso vacacional, siempre que continúe laborando en la Unidad Ejecutora Hospital San Juan de Lurigancho, por más de un mes a la fecha de la entrega del Programa de Complemento nutricional.
- Todo personal que antes de su periodo vacacional cumplido con lo indicado en las cartas de compromiso firmadas, verificando el cumplimiento de estas.
- Corresponde a todo trabajador que haga buen uso del Programa de Complemento Nutricional como condición de trabajo de acuerdo a la normativa vigente, haciendo hincapié en que solo se debe emplear en la adquisición de alimentos. Por ello al entregar dicho Complemento se hará firmar el compromiso de buen uso. También el





trabajador firmará los anexos N° 1, 2, 3 y 4 de la Resolución Directoral N° 161-2018-OGGRH/SA en el cual se indica que tipo de alimentos deberá y no deberá adquirir con dicho Complemento.

- El personal que no cumpla con los requisitos anteriores NO recibirá el Complemento Nutricional como mejora de condición de trabajo.

E) NO CORRESPONDE EL PROGRAMA DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL COMO CONDICIÓN DE TRABAJO

- Los servidores que se encuentren laborando en la condición de destacados en nuestra institución deberán de firmar una **Declaración Jurada** manifestando no percibir el beneficio del Programa de Complemento Nutricional en otra unidad ejecutora u otra entidad del estado.
- Los servidores o funcionarios que se encuentren sancionados con cese temporal.
- Los servidores o funcionarios que no cumplan con las Evaluaciones Medicas Preventivas (chequeo médico), tamizaje de TBC, Control Nutricional, capacitaciones de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Los servidores o funcionarios que se encuentren haciendo uso de Licencia Sin Goce a la Fecha de entrega del Programa de Complemento nutricional.
- Todo aquel servidor que no cumpla con firmar los anexos N° 1, 2, 3, 4 de la Resolución Directoral N° 161-2018-OGGRH/SA en el cual se indica que tipo de alimentos deberá y no deberá adquirir.

F) SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del Hospital San Juan de Lurigancho está liderado por la Dirección Ejecutiva a través de la jefatura de la Unidad de Recursos Humanos / Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo, quienes elevan el Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo al Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo (CSST) para su aprobación y ejecución donde se establecen actividades de vigilancia ocupacional, mejoras en la condición de trabajo del personal, prevención de accidentes, prevención de enfermedades ocupacionales y proteger la salud de los trabajadores, modalidad formativa de la entidad pública durante el desarrollo de sus actividades.



G) EVALUACIÓN NUTRICIONAL

Se programará anualmente y en coordinación con Apoyo al Tratamiento – Servicio de Nutrición evaluación nutricional a todo el personal de la institución, que incluirá: peso, talla, IMC, perímetro abdominal, a fin de detectar trabajadores con sobrepeso, obesidad y desnutrición. Los servidores con algún tipo de riesgo cardiovascular, enfermedades metabólicas serán evaluados en forma periódica.



H) PROGRAMA DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL

El Programa de Complemento nutricional para reducir el riesgo laboral por enfermedades ocupacionales y no transmisibles; para el personal del Hospital San Juan de Lurigancho es mensual, no tiene carácter permanente y estará sujeto a la **DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** del nosocomio. Asimismo, el consumo de alimentos será balanceado y de alto valor proteico, bajo recomendaciones nutricionales.

La entrega del Complemento nutricional se dará según la **Directiva Administrativa N° 012-HS JL/2024-OAD-URH V 0.02**, disposiciones internas para el Otorgamiento de Apoyo Alimenticio como Programa de Complemento Nutricional del Hospital San Juan de Lurigancho. **Aprobado con Resolución Directoral N°327-2024-DE-HS JL/MINSA.**

**I) EVALUACIÓN MÉDICA PREVENTIVA (CHEQUEO MÉDICO)**

La Unidad de Recursos Humanos a través de su Equipo de Bienestar Social coordinará con ESSALUD la programación de fechas a realizar las evaluaciones médicas de prevención y control a los trabajadores de la institución.

Se programará la evaluación a todo el personal de forma obligatoria para el año 2025, incluyendo a los que salgan de vacaciones, requisito indispensable para la entrega mensual del Complemento Nutricional mejorando así la condición de trabajo del personal.

J) CONTROL PERIÓDICO DE PRESIÓN ARTERIAL

El Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo al contar con un licenciado en Enfermería periódicamente realizará la toma de presión arterial en todas las unidades, departamentos, servicios del Hospital San Juan de Lurigancho, lo cual permitirá detectar a tiempo posibles enfermedades cardiovasculares.

K) EXÁMENES AUXILIARES

Todo servidor que tenga programadas sus vacaciones y no ha acudido al chequeo preventivo en ESSALUD, deberá acudir a oficina de seguridad y salud en el trabajo para que se realice los exámenes correspondientes. Ello ayudara a tener un control de aquel trabajador con enfermedades crónicas, anemia, síndrome metabólico, etc. Toda la información obtenida nos permitirá crear estrategias para reducir la prevalencia de dichas enfermedades en nuestros servidores y continuar con los beneficios del Programa de Complemento Nutricional.

**L) FOMENTO DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO**

La Unidad de Recursos Humanos a través de Bienestar de Personal y Seguridad y Salud en el Trabajo promoverá actividades deportivas en horarios que no afecten el desenvolvimiento de sus labores. Así también, fomentará la adopción de un estilo de vida saludable e incentivará los beneficios de las pausas activas o gimnasia laboral realizadas, en su puesto de trabajo en un periodo de 5 minutos por cada 2 horas de trabajo realizado.

**M) CAPACITACIÓN**

El equipo de seguridad y salud en el trabajo incluirá en su plan de capacitación, ponencias preventivas e informativas sobre la importancia de una alimentación saludable y balanceada, recalcando también la importancia del deporte, las que se llevarán a cabo con la ayuda del equipo de **Gestión de la Capacitación y Rendimiento** de la Unidad de Recursos Humanos.

N) CONTROL DE ENTREGA DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL

La Unidad de Recursos Humanos (Equipo de Bienestar Social, Cultura y Clima Organizacional) supervisará la entrega del Programa de Complemento nutricional según lo dispuesto en el presente con las facultades que disponga la Unidad de Recursos Humanos.

5.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES

- **Nutrición:** Es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo, es fundamental para la prevención de factores de riesgo relacionados con la dieta, como el sobrepeso, obesidad, y las enfermedades no



transmisibles asociadas. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico mental y reducir la productividad.

- **Enfermedad Ocupacional:** Según la OMS 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.
- **Tuberculosis como Enfermedad Ocupacional:** Cualquier individuo expuesto al contacto con el Mycobacterium Tuberculoso, puede infectarse 1 de cada 10 expuestos adquieren la enfermedad; ya sea de forma latente o activa. Varios estudios han demostrado que los trabajadores del área de la salud tienen un riesgo mayor, pues su exposición es directa y frecuente.
En el Perú se estima que entre el 30 y 40% de la población está infectada por el bacilo de la TB, siendo mayor la proporción entre trabajadores de salud (por su contacto estrecho con personas con enfermedad activa sin adecuadas medidas de control de infecciones).
- **Síndrome Metabólico:** Grupo de condiciones que aumentan el riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular y diabetes tipo 2, así como sus complicaciones a largo plazo. La presencia de este síndrome triplica el riesgo de enfermedad e incrementa el riesgo de deterioro de la función renal.
- **Factor de Riesgo:** Existencia de elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales, y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación y/o control de elementos agresivos.
- **Factores de Riesgos Metabólicos:** Contribuyen a cuatro cambios metabólicos fundamentales que aumentan el riesgo de Enfermedades No transmisibles. En términos de muertes atribuibles, el principal factor de riesgo metabólico es el aumento de la presión arterial (al que se atribuyen el 19% de las muertes a nivel mundial), seguido por el sobrepeso, la obesidad y el aumento de la glucosa sanguínea.
 - Aumento de la tensión arterial
 - Sobrepeso y la Obesidad
 - Hiperglucemia (concentraciones elevadas de glucosa en la sangre).
 - Hiperlipidemia (concentraciones elevadas de grasas en la sangre).
- **Complemento Nutricional por Riesgo Ocupacional:** Orientado a la mejora de la condición de trabajo, y con ello se contribuya al mantenimiento y fortalecimiento de la Salud de los trabajadores que como sector de salud es considerada una actividad de alto riesgo.
- **Covid-19:** La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. La mayoría de las personas infectadas por el virus experimentarán una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin requerir un tratamiento especial, sin embargo, algunas enfermarán gravemente y requerirán atención médica. Las personas mayores y las que padecen enfermedades subyacentes como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de desarrollar la forma grave.
- **Sobrepeso:** Es el aumento del peso corporal por encima de un patrón dado en relación con la talla. Un exceso de peso no siempre indica un exceso de grasa (obesidad), aunque sea la causa más común, ya que puede ser resultado de exceso de masa ósea, o muscular (hipertrofia muscular) o acumulación de





líquidos por diversos problemas. Se divide en Sobrepeso I a aquellos con IMC de 25 a 27.4 kg/m² y Sobrepeso II a aquellos con IMC de 27.5 a 29.9 kg/m².

- **Obesidad (CIE-10 - E66):** Considerada una enfermedad crónica de origen multifactorial prevenible, que se caracteriza por la acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo lo cual puede llegar a poner en riesgo la vida o la salud, asociada a otras enfermedades. Se divide en Obesidad I con IMC de 30 a 34.9 kg/m², Obesidad II con IMC de 35 a 39.9 kg/m², y Obesidad III con IMC mayor a 40kg/m².
- **Anemia:** Se define como una disminución en el número de glóbulos rojos (o hematíes) en la sangre o en los niveles de hemoglobina respecto a los valores normales.
 - Leve: Grado I (10-13 g/dL)
 - Moderada: Grado II (9.9-8 g/dL)
 - Grave: Grado III (7.9-6 g/dL) y IV (< 6 g/dL)
- **Diabetes Mellitus:** Enfermedad endocrinológica donde los valores de glucosa se encuentran alterados, se debe a la secreción anormal de insulina y a grados variables de resistencia periférica, que conducen a la aparición de hiperglucemia. Los síntomas incluyen polidipsia, polifagia, poliuria y visión borrosa.
- **Cáncer:** Puede desarrollarse en cualquier parte del cuerpo. Se origina cuando las células crecen sin control y sobrepasan en número a las células normales.
- **Presión Arterial:** Fuerza que ejerce contra la pared arterial la sangre que circula por las arterias. La presión arterial incluye dos mediciones: la presión sistólica, que se mide durante el latido del corazón (momento de presión máxima), y la presión diastólica, que se mide durante el descanso entre dos latidos (momento de presión mínima).
- **Índice de Masa Corporal (IMC):** Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos entre su talla al cuadrado en metros (kg/m²).
- **Perímetro Abdominal:** Es la medición de la distancia alrededor del abdomen en un punto específico. La medición casi siempre se hace a nivel del ombligo. En el hombre el valor normal es hasta 102 centímetros y en la mujer hasta 88 centímetros. La circunferencia abdominal se utiliza para diagnosticar y monitorear lo siguiente:
 - Acumulación de líquido en el abdomen, en su mayor parte causada por insuficiencia hepática o cardíaca.
 - Obesidad.



5.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO O ADMINISTRATIVO

5.2.1. ANTECEDENTES

Como resultado de la exposición a los factores de riesgo relacionados con el trabajo se producen las enfermedades profesionales, de acuerdo con el Observatorio Mundial de la Salud de la OMS, se estimó que "los riesgos del trabajo contribuyen cerca del 15% a la carga total de enfermedad". Debido a la alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) y enfermedades transmisibles (ET),

se considera que el ámbito laboral es un espacio estratégico para intervenir y contribuir al mejoramiento de la salud de los trabajadores.

- Las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones), a nivel mundial.

En Perú la salud en el trabajo ha tenido poca relevancia, lo cual se refleja en las pocas políticas y acciones que se han ejecutado en este campo. Uno de los problemas actuales se encuentran en el sistema de información, razón por la cual no es posible tener una visión integral y actualizada de las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora peruana.

Al existir una estrecha relación entre las condiciones ambientales, sociales, económicas y laborales en la salud de la población trabajadora que pueden desencadenar enfermedades o deteriorar la condición de salud de quien la padece, es primordial describir las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) desde el ámbito laboral.

La obesidad es uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo debido a su magnitud y trascendencia, ya que conlleva a grandes problemas asociados e implica una gran comorbilidad, como diabetes, hipertensión y enfermedad cardiovascular, ejes importantes del síndrome metabólico y disminuyen la calidad de vida de la población. Se considera la pandemia del siglo XXI.

Según el Informe "Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles", en el año 2013, a nivel nacional, la prevalencia de exceso de peso fue de 52.2% (IC 95% 50.2; 54.1), mientras que en el año 2019, el sobrepeso aumentó a 60.1% (IC 95% 59.2; 61.0), mostrando que tres de cada cinco personas mayores de 15 años presenta exceso de grasa corporal.



B. RUEDA

5.2.1.1.- EPIDEMIOLOGÍA DE LA TUBERCULOSIS EN EL MUNDO

En el informe mundial sobre Tuberculosis 2020 de la OMS, se indica que un total de 1,4 millones de personas murieron de tuberculosis en 2019 (entre ellas 208 000 personas con VIH). En todo el mundo, la tuberculosis es una de las 10 principales causas de muerte y la principal causa por un único agente infeccioso (por encima del VIH/sida).

Se estima que en 2019 enfermaron de tuberculosis 10 millones de personas en todo el mundo: 5,6 millones de hombres, 3,2 millones de mujeres y 1,2 millones de niños. La tuberculosis está presente en todos los países y grupos de edad. Es curable y prevenible.

A nivel mundial, la incidencia de la tuberculosis está disminuyendo en aproximadamente el 2% anual, y entre 2015 y 2019 la reducción acumulada fue del 9%. Esto supone menos de la mitad del camino para lograr el objetivo intermedio de la Estrategia "Fin a la Tuberculosis", consistente en alcanzar una reducción del 20% entre 2015 y 2020. Acabar con la epidemia de tuberculosis para 2030 es una de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionadas con la salud.



M. CABALLERO



En 2023, 1,25 millones de personas murieron de tuberculosis, incluidas 161 000 personas con infección por el VIH. Probablemente, la tuberculosis vuelve a ser la principal causa de muertes en el mundo provocadas por un patógeno infeccioso, tras tres años en los que lo fue la COVID-19. Además, es la enfermedad más mortífera para las personas con infección por el VIH y una causa importante de fallecimientos relacionados con la resistencia a los antimicrobianos.

Se calcula que en 2023 contrajeron tuberculosis 10,8 millones de personas en todo el mundo: 6,0 millones de hombres, 3,6 millones de mujeres y 1,3 millones de niños. Aunque es una enfermedad presente en todos los países y grupos de edad, se puede prevenir y curar.

La tuberculosis multirresistente sigue siendo una crisis de salud pública y una amenaza para la seguridad sanitaria. Solo dos de cada cinco personas con tuberculosis farmacorresistente tuvieron acceso a tratamiento en 2023.

5.2.1.1.1. TUBERCULOSIS EN EL PERÚ

En el Perú anualmente se notifican alrededor de 27 mil casos nuevos de enfermedad activa y 17 mil casos nuevos de tuberculosis pulmonar frotis positivo, somos uno de los países con mayor cantidad de casos de tuberculosis en las Américas. Por otro lado, la emergencia de cepas resistentes han complicado las actividades de prevención y control, en los últimos 2 años en el país se han reportado más de 1500 pacientes con tuberculosis multidrogo resistente (MDR) por año y alrededor de 100 casos de tuberculosis extensamente resistente (XDR) por año.

La tuberculosis es una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica y de notificación obligatoria aprobada con **Resolución Ministerial N° 948- 2012/MINSA**, además con la **Directiva Sanitaria N° 053- MINSA/DGE-V01 (aprobada con RM N° 179-2013/MINSA)**, se establecen los procesos para la notificación de casos en la vigilancia de tuberculosis.

La implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica de Tuberculosis en el país, tiene como finalidad fortalecer el sistema de información epidemiológica estandarizada que permita, evaluar el impacto de estrategias de prevención y control, así como generar evidencias que permitan optimizar la toma de decisiones

5.2.1.1.2. LA TUBERCULOSIS EN LA DIRIS LIMA CENTRO

Para el año 2024, en la DIRIS Lima Centro, de los 13593 sintomáticos respiratorios examinados. El distrito de San Juan de Lurigancho presentó el mayor número de sintomáticos respiratorios examinados (8739), seguido de Lima (1517). A diferencia de San Isidro el cual presentó el menor número de sintomáticos respiratorios examinados con (91). Y para el año 2023 se tiene un total de 4927 sintomáticos respiratorios examinados, siendo el distrito de San Juan de Lurigancho con el 83.84%, seguida de Lima con el 5.52% y La Victoria con el 1.83% y el porcentaje más bajo es San Isidro con el 0.35%.





Para el año 2021, en la DIRIS Lima Centro, de los 26577 sintomáticos respiratorios examinados. El distrito de San Juan de Lurigancho presentó el mayor número de sintomáticos respiratorios examinados (14672), seguido de Cercado de Lima (4090). A diferencia de San Isidro el cual presentó el menor número de sintomáticos respiratorios examinados con (65). Y para el año 2022 se tiene un total de 96,510 sintomáticos respiratorios examinados, siendo el distrito de San Juan de Lurigancho con el 39.9%, seguida del Cercado de Lima con el 29.9% y Surquillo con el 10.5% y el porcentaje más bajo es San Isidro con el 0.1%.

La pobreza es uno de los determinantes de la salud para el desarrollo de tuberculosis, se observa que el distrito con mayor número de sintomáticos respiratorios positivos es el distrito de San Juan de Lurigancho, seguido de Lima cercado, esto se corresponde a los índices de pobreza y acceso a servicios básicos limitados que presentan.

La captación de sintomáticos respiratorios es un indicador muy importante que permite darle consistencia al análisis de la incidencia calculada en base a los casos captados en establecimientos de salud, ya que este dato puede influenciar en el incremento o caída de la incidencia, por tanto la búsqueda de pacientes sintomático respiratorio nos permite realizar el diagnóstico oportuno en la mayoría de los casos para iniciar tratamiento y romper la cadena de transmisión que es uno de los principales objetivos.

En el Perú, la tuberculosis es una enfermedad endémica, con altas tasas de incidencia y transmisión activa en varios departamentos, según el último informe de la Organización Panamericana de la Salud, Perú es el segundo país con la más alta carga de TB en la región de América Latina y el Caribe. En los últimos 20 años varios estudios en el país han reportado altas tasas de prevalencia de infección tuberculosa latente en TS, tanto de hospitales y ES del primer nivel de atención, así como en estudiantes e internos de carreras de ciencias de la salud.

5.2.1.1.3. TUBERCULOSIS EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

El personal del Hospital San Juan de Lurigancho, desarrolla procesos o actividades de trabajo, que presentan riesgos ocupacionales, entre ellos, la exposición o riesgos biológicos (riesgo mayor), físicos, disergonómicos, químicos y psicosociales, condiciones inseguras, actos inseguros, entre otros

Nuestros trabajadores son vulnerables a ciertas enfermedades de acuerdo a su grupo etario, tipo de actividad y otros factores más; así mismo de acuerdo a los reportes de los estudios epidemiológicos llevados a cabo en nuestra Institución que brinda la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis a



B. RUEDA

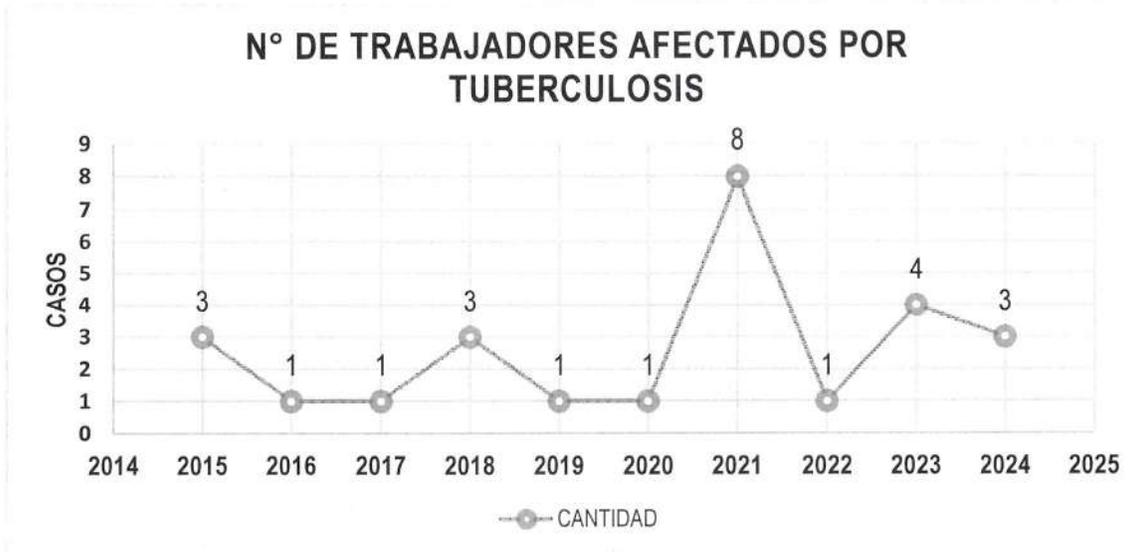


M. CABALLERO



nivel de Distrito de San Juan de Lurigancho se encontró una prevalencia alta de Enfermedades infectocontagiosas (TBC, infección por VIH y otros).

TBC PULMONAR EN TRABAJADORES DE HSJL REPORTADO EN LOS AÑOS 2015 AL 2023 – HSJL



Interpretación: Durante el período 2015-2024, los casos de tuberculosis pulmonar en servidores presentaron variaciones, destacando el año 2021 como el más crítico con 8 casos. Aunque en otros años hubo descensos, como en 2022 con una reducción del 90% respecto a 2021 (1 caso), hubo repuntes en 2023 (4 casos) y 2024 (3 casos). Es importante implementar estrategias como mejorar las condiciones laborales y fomentar una **alimentación saludable** para prevenir futuros aumentos.

B. RUEDA

5.2.1.2. EL DENGUE EN EL MUNDO

La incidencia mundial del dengue ha aumentado considerablemente a lo largo de las últimas dos décadas, lo que supone un desafío importante para la salud pública. Entre 2000 y 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) documentó que el número de casos notificados en todo el mundo se había multiplicado por diez, pasando de 500 000 a 5,2 millones. En el año 2019 se alcanzó un pico sin precedentes, con casos notificados en 129 países.

Tras un ligero descenso de los casos entre los años 2020 y 2022 debido a la pandemia de COVID-19 y a una menor tasa de notificación, en 2023 se ha observado un repunte en todo el mundo caracterizado por un aumento considerable del número y la escala de los casos y por la simultaneidad de múltiples brotes, que se extienden a regiones anteriormente no afectadas por el dengue.

La transmisión del dengue es cíclica y cabe esperar grandes brotes cada 3 o 4 años. Durante la pandemia de COVID-19 hubo una transmisión moderada del dengue en algunas regiones y baja en otras, por lo que muchas personas no están inmunizadas frente a determinados serotipos del virus causante. No obstante, los datos disponibles sobre los serotipos en circulación son limitados.

Desde principios de 2023, la transmisión en curso combinada con un pico inesperado de casos ha dado lugar a una cifra cercana al máximo histórico,

M. CABALLERO



con más de cinco millones de casos y más de 5000 muertes relacionadas con el dengue en más de 80 países o territorios y en cinco regiones de la OMS: África, las Américas, Asia Sudoriental, Pacífico Occidental y Mediterráneo Oriental (figura 1). Cerca del 80% de estos casos (4,1 millones) se han notificado en la Región de las Américas. El dengue es el arbovirus más extendido y el que causa un mayor número de casos de enfermedades causadas por arbovirus en la Región de las Américas, donde se producen epidemias cíclicas cada tres o cinco años. Además, se han notificado conglomerados de casos de dengue autóctono en la Región de Europa de la OMS. Sin embargo, es probable que estas cifras no reflejen la carga real, ya que la mayoría de las infecciones primarias son asintomáticas y la notificación del dengue no es obligatoria en muchos países

El aumento del riesgo de propagación de la epidemia de dengue se debe a varios factores, entre ellos los cambios en la distribución de los vectores (principalmente *Aedes aegypti* y *Ae. albopictus*), sobre todo en países donde antes no estaba presente la enfermedad; las consecuencias de los fenómenos relacionados con El Niño en 2023 y con el cambio climático, que se traducen en un aumento de las temperaturas y en niveles elevados de precipitaciones y humedad, entre otros efectos; la fragilidad de los sistemas de salud durante la pandemia de COVID-19; la inestabilidad política y financiera de los países que afrontan crisis humanitarias complejas, y los elevados movimientos de población. Estos factores dificultan asimismo la respuesta a la epidemia y aumentan el riesgo de propagación a otros países. La precariedad de los sistemas de vigilancia en muchos de los países afectados puede haber provocado retrasos en la notificación y la respuesta, así como la no identificación de los síntomas, lo que ha contribuido al aumento de los casos graves de dengue.

La OMS ha determinado que el riesgo es alto en todo el mundo, teniendo en cuenta el creciente riesgo de transmisión y el aumento de casos y muertes.

5.2.1.2.1. EL DENGUE EN EL PERÚ

El dengue, una enfermedad viral transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, es un desafío creciente para Perú, afectando especialmente a las regiones amazónicas y costeras del país. En 2024, el Ministerio de Salud del Perú reportó un aumento significativo en los casos de dengue, con más de 280,726 personas infectadas y un considerable número de muertes (Ministerio de Salud del Perú, 2024). Este brote refleja la necesidad urgente de un enfoque coordinado y sostenible para enfrentar esta amenaza, que no solo pone en riesgo la salud pública, sino que también genera impactos sociales y económicos graves.

El cambio climático ha jugado un papel crucial en la expansión del dengue en Perú. El aumento de las temperaturas y las lluvias intensas, fenómenos más frecuentes debido al cambio climático, crean condiciones ideales para la reproducción del mosquito *Aedes aegypti*. Según el especialista en salud ambiental Dr. Carlos Delgado, "las alteraciones climáticas, como el incremento de lluvias, favorecen la proliferación de criaderos de mosquitos en áreas rurales y urbanas, facilitando la expansión de la enfermedad" (Delgado, 2023). Las zonas amazónicas, con su alta humedad y temperaturas cálidas, son



B. RUEDA



M. CABALLERO

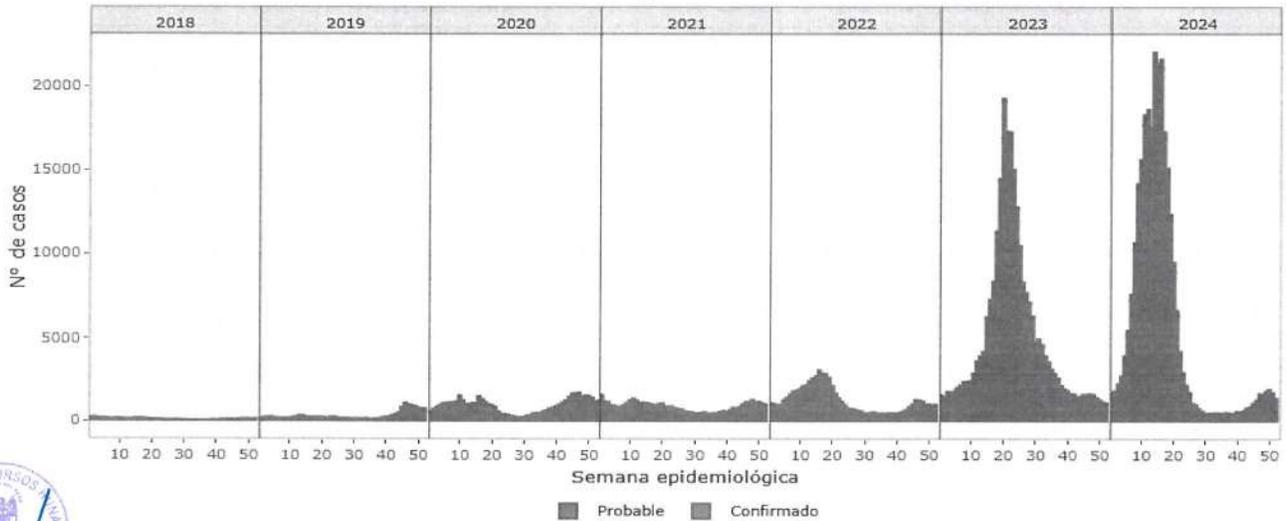


particularmente vulnerables, convirtiéndose en epicentros de brotes de dengue.

Aunque el control del dengue en Perú ha mejorado en algunos aspectos, el país aún enfrenta grandes obstáculos. Las autoridades han implementado estrategias como fumigación y eliminación de criaderos, pero la resistencia de los mosquitos a los insecticidas está limitando la eficacia de estas intervenciones. Según el informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), "la resistencia a los insecticidas ha incrementado, lo que obliga a los países a buscar métodos alternativos para el control del *Aedes aegypti*" (OPS, 2023). En este sentido, tecnologías innovadoras como el uso de mosquitos genéticamente modificados y el control biológico están comenzando a ser evaluadas como soluciones a largo plazo.



Número de casos de DENGUE por semana, Perú 2018 - 2024*



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. (*) Hasta la SE 52-2024

Casos, incidencia y defunciones, Perú 2020-2024*

AÑOS	2020*	2021*	2022*	2023*	2024**
Nº de Casos*	46749	44791	63216	256641	280726
Diferencia respecto al año anterior (%)	0	-4.2	41.1	306	9.4
Incidencia por 100 mil hab.	143.29	135.61	190.15	758.55	822.98
Defunciones*	82	43	86	444	262

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA. (*) Hasta la SE 52

Las defunciones corresponden a casos confirmados para dengue y en investigación.

Hasta la semana N° 52 del 2024, se han notificado 280726 casos de DENGUE en el país, así también, se reportaron 262 casos fallecidos.



NACIONAL														
CASOS DE DENGUE SEGÚN DEPARTAMENTO, PERÚ 2018-2024*														
DEPARTAMENTOS	AÑOS						CORTE HASTA LA SEMANA N°52							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2018*	2019*	2020*	2021*	2022*	2023*	2024**
LIMA	11	46	350	1190	938	30735	88104	11	46	349	1190	938	30735	88104
LA LIBERTAD	3	366	390	262	162	26502	50721	3	366	388	262	162	26502	50721
PIURA	525	70	125	4072	12150	79304	35506	525	70	125	4072	12150	79304	35506
ICA	127	51	7144	4208	5084	16889	30532	127	51	7108	4208	5084	16889	30532
ANCASH	6	20	0	28	2145	11658	18750	6	20	0	28	2145	11658	18750
SAN MARTIN	98	1969	4955	4532	4270	6890	11597	98	1969	4777	4532	4270	6890	11597
LAMBAYEQUE	4	770	568	843	2386	31460	10206	4	770	568	843	2386	31460	10206
LORETO	1833	2547	7800	5115	8926	6582	9764	1833	2547	7523	5115	8926	6582	9764
CALLAO	0	0	4	9	8	2356	5775	0	0	4	9	8	2356	5775
TUMBES	64	508	3093	1455	723	12890	5629	64	508	3070	1455	723	12890	5629
JUNIN	51	482	3738	5090	4157	3580	3347	51	482	3692	5090	4157	3580	3347
CAJAMARCA	6	398	266	4015	3639	7451	2887	6	398	264	4015	3639	7451	2887
CUSCO	79	54	2499	1982	3687	2630	2218	79	54	2473	1982	3687	2630	2218
AMAZONAS	109	164	873	2369	3575	3271	1561	109	164	822	2369	3575	3271	1561
UCAYALI	317	213	9781	3140	4842	8174	1153	317	213	9493	3140	4842	8174	1153
HUÁNUCO	25	35	1133	2811	1580	2298	874	25	35	1052	2811	1580	2298	874
MADRE DE DIOS	1234	7398	3233	1333	3641	1853	744	1234	7398	3137	1333	3641	1853	744
PASCO	3	36	377	616	496	1156	707	3	36	363	616	496	1156	707
AYACUCHO	202	95	1583	1663	782	695	376	202	95	1521	1663	782	695	376
PUNO	0	65	20	51	25	267	209	0	65	20	51	25	267	209
AREQUIPA	0	0	0	7	0	0	50	0	0	0	7	0	0	50
APURÍMAC	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	16
MOQUEGUA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL	4698	15287	47932	44791	63216	256641	280726	4698	15287	46749	44791	63216	256641	280726

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. (*) Hasta la SE 52-2022

En el 2024 en la misma semana se ha notificado 280726 casos y la incidencia de 822.98 por 100 mil habitantes. Se notificó 202 fallecidos por dengue hasta la SE 52 del 2024.

Interpretación: Este gráfico de Pareto muestra la distribución de casos de dengue por departamentos en Perú para el año hasta la semana epidemiológica 52 de 2024. Aquí está un resumen de la interpretación:

- Lima tiene la mayor cantidad de casos de dengue con 88,104 casos, representando una gran parte de la distribución.
- Le sigue La Libertad con 50,721 casos y Piura con 35,506 casos.
- Ica y Ancash tienen 30,532 y 18,750 casos respectivamente.
- Otros departamentos con cifras significativas pero menores incluyen San Martín (11,597), Lambayeque (10,206), Loreto (9,764), Callao (5,775), y Tumbes con (5,629)
- Los departamentos con menos de 5,000 casos incluyen Junín, Cajamarca, Amazonas, Ucayali, Huánuco, Madre de Dios, Pasco, Ayacucho, Puno, Arequipa, Apurímac y Moquegua

Distribución de casos de dengue por cursos de vida y sexo, Perú 2024*

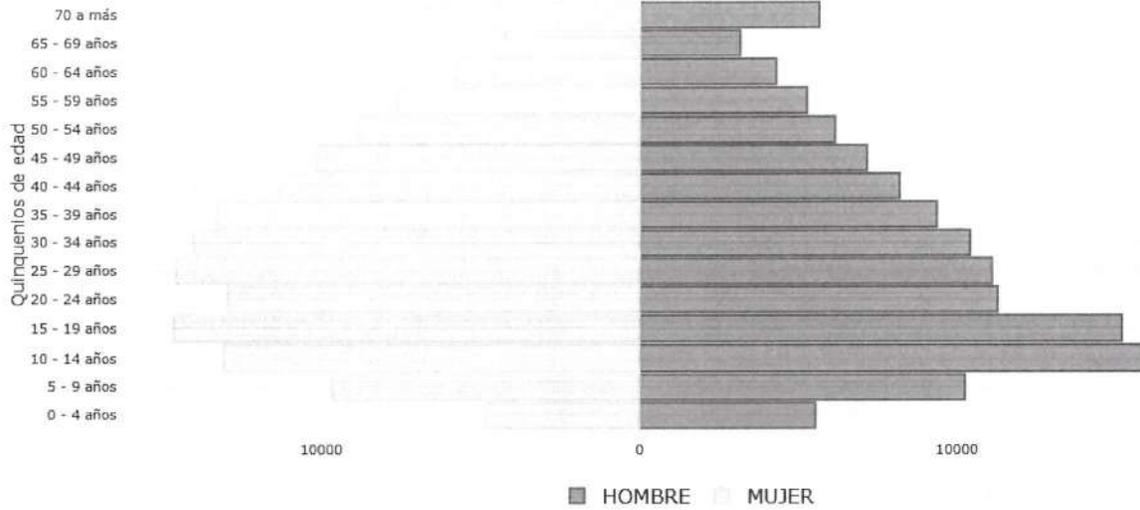
	N° Casos	%	TIA x 100000 Hab.	Fallecidos	Letalidad (%)
Según curso de vida					
Niños (0 - 11 años)	40998	14.6	617.7	19	0.05
Adolescentes (12 - 17 años)	37240	13.3	1052.88	4	0.01
Joven (18 - 29 años)	60717	21.8	905.01	17	0.03
Adulto (30 - 59 años)	111938	39.9	859.66	80	0.07
Adulto mayor (60 + años)	29833	10.6	709.24	142	0.48
Según sexo					
HOMBRE	128954	45.9	762.03	128	0.1
MUJER	151772	54.1	882.98	134	0.09

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA. (*) Hasta la SE 52

Las defunciones corresponden a casos confirmados para dengue y en investigación



Casos de DENGUE por quinquenio de edad y sexo, Perú 2024*



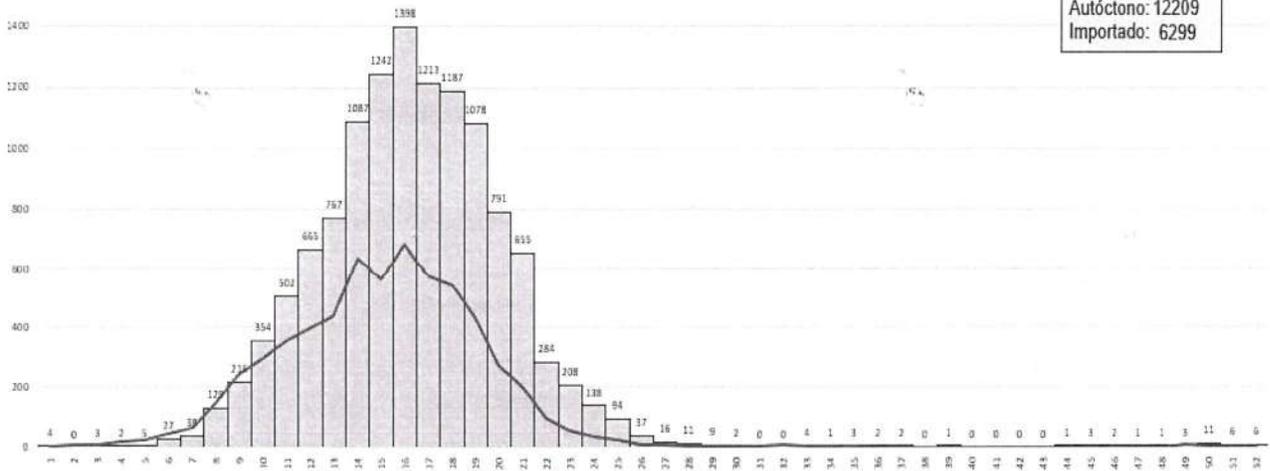
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA. (*) Hasta la SF 52



Interpretación: En resumen, los adultos de 30 a 59 años presentan la mayor cantidad de casos de dengue, mientras que la letalidad es mayor en los adultos mayores (60+ años). Las mujeres representan un mayor porcentaje de casos en comparación con los hombres.



CASOS DE DENGUE AUTÓCTONOS E IMPORTADOS POR SEMANA, DIRIS LIMA CENTRO. 2024*



Autóctono: 12209
Importado: 6299

Elaborado: Oficina de Epidemiología/Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.



CASOS DE DENGUE SEGÚN DISTRITO, DIRIS LIMA CENTRO, 2020-2024

DISTRITOS	CASOS EN EL AÑO					Hasta la SE N° 1					
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2025
San Juan De Lurigancho	0	42	179	4217	8161	0	42	179	4217	8161	2
Cercado De Lima	0	121	0	222	1127	0	121	0	222	1127	1
La Victoria	0	1	0	87	501	0	1	0	87	501	0
Pueblo Libre	0	0	0	64	402	0	0	0	64	402	0
San Miguel	1	0	0	37	348	1	0	0	37	348	0
Jesús María	0	0	0	60	307	0	0	0	60	307	0
Breña	0	0	0	34	294	0	0	0	34	294	0
Lince	0	0	0	64	204	0	0	0	64	204	0
San Borja	0	0	0	29	220	0	0	0	29	220	0
Magdalena	0	0	0	27	163	0	0	0	27	163	0
Miraflores	0	0	0	34	139	0	0	0	34	139	0
San Luis	0	0	0	17	145	0	0	0	17	145	0
Surquillo	0	0	0	31	121	0	0	0	31	121	0
San Isidro	0	0	0	20	74	0	0	0	20	74	0
DIRIS LIMA CENTRO	1	164	179	4943	12206	1	164	179	4943	12206	3

Interpretación: En conclusión, San Juan de Lurigancho con 8161 y Cercado de Lima 1127 son los más afectados en términos de número de casos, mientras que la letalidad general se mantiene baja en la mayoría de los distritos.

- **San Juan de Lurigancho** es el distrito con el mayor número de casos y representa la mayor proporción del total de casos en la DIRIS Lima Centro.
- **La Victoria** tiene la mayor tasa de letalidad con 0.2%, aunque su número total de casos es menor comparado con San Juan de Lurigancho y Lima.
- La mayoría de los distritos tienen una letalidad baja o nula, destacando la efectividad de las medidas de control y tratamiento en la región



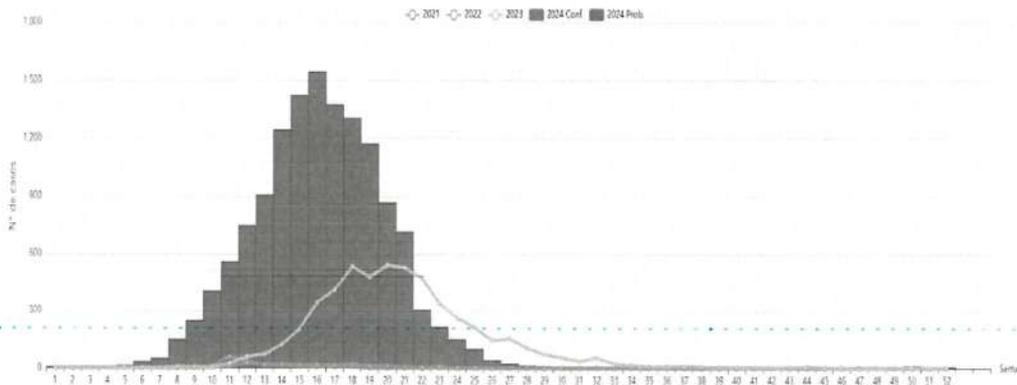
AÑOS	2020	2021	2022	2023	2024	2025
N° de Casos	1	164	179	4943	12206	3
Incidencia por 100 mil hab.	0.04	5.99	6.48	176.68	433.46	0.11
Defunciones *	0	0	0	0	2	0

Interpretación: Entre 2020 y 2024, se observa un aumento significativo en el número de casos de la enfermedad, pasando de 1 caso en 2020 a 12,206 en 2024, con una incidencia máxima de 433.46 por 100,000 habitantes en ese mismo año. En 2025, los casos disminuyen drásticamente a solo 3, con una incidencia de 0.11. Las defunciones solo se registraron en 2024, con 2 casos. Este patrón refleja un crecimiento alarmante hasta 2024, seguido de un control notable de la enfermedad en 2025.



CASOS DE DENGUE POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA, DIRIS LIMA CENTRO 2020-2024

Número de Casos de DENGUE por semana, DIRIS Lima Centro 2021-2024*



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA. (*) Hasta la SE 52

Interpretación: En 2024, hay un aumento notable en los casos de dengue en la DIRIS Lima Centro, especialmente alrededor de la semana 16, en comparación con los años anteriores (2021, 2022, 2023 y 2024). Este aumento indica

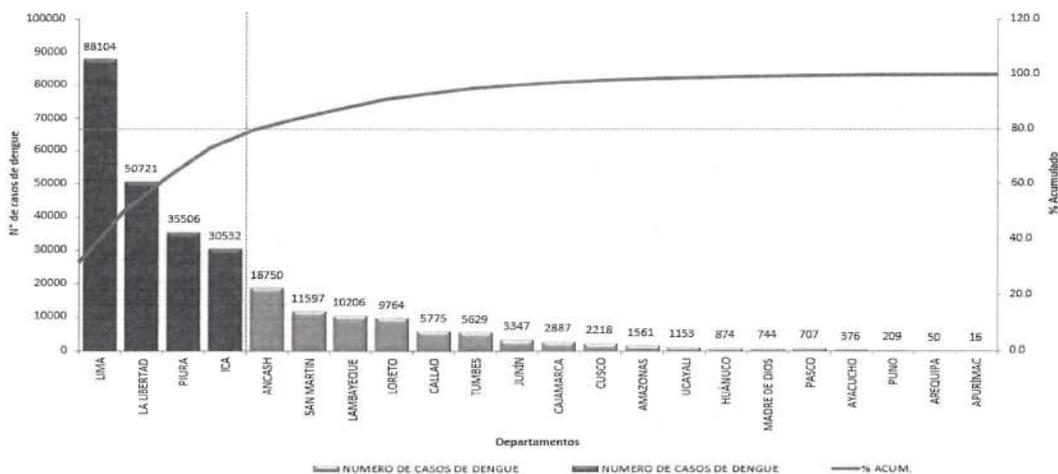


un brote significativo en 2024 que no se observa en los años previos. El año 2024 muestra un aumento drástico en comparación con los años anteriores, particularmente en la semana 16, Después de la semana 16, los casos confirmados comienzan a disminuir gradualmente y Los casos probables también disminuyen después de la semana 16, pero se mantienen bajos en comparación con los confirmados.

5.2.1.2.2. DENGUE EN EL PERÚ

Está en una tendencia ascendente en varios departamentos. La región de Lima destaca por su aumento dramático en los últimos años. Las cifras elevadas de 2023 y 2024 podrían estar reflejando brotes recientes o cambios en las condiciones climáticas y ambientales que faciliten la proliferación del mosquito, vector del dengue.

Pareto por dengue según departamentos. Perú año 2024*



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA. (*) Hasta la SE 52

Incremento en Lima: El departamento de Lima muestra un incremento notable en los casos de dengue, especialmente a partir de 2023, con un aumento drástico en 2024.



Distribución de casos de dengue según curso de vida y género, Perú año 2024*

	Nº casos	%	TIA por 100 mil Hab.	Fallecidos	Letalidad
Según curso de vida					
Niños (0 - 11 años)	40998	14.60	617.70	19	0.05
Adolescentes (12 - 17 años)	37240	13.27	1052.88	4	0.01
Joven (18 - 29 años)	60717	21.63	905.01	17	0.03
Adulto (30 - 59 años)	111938	39.87	859.65	80	0.07
Adulto mayor (60 + años)	29833	10.63	709.24	142	0.48
Perú	280726	100.00	822.98	262	0.09
Según género					
Hombres	128954	45.94	762.03	128	0.10
Mujeres	151772	54.06	882.98	134	0.09

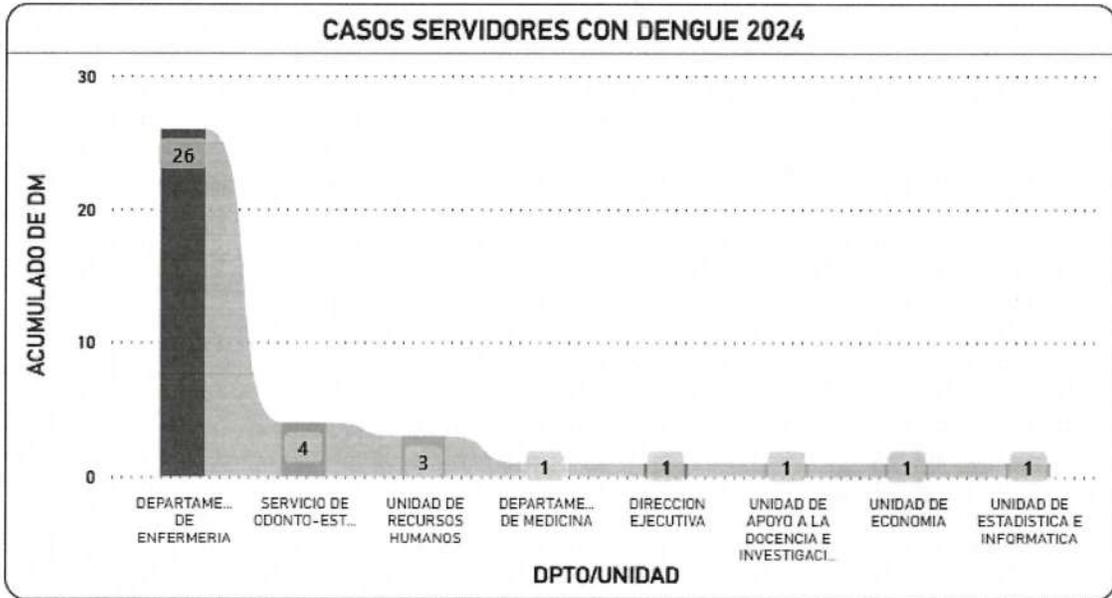
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. (*) Hasta la SE 52 – 2024

Interpretación: Hasta la SE 52 del 2024, se han notificado 280726 casos de dengue en el país, se reportó 262 defunciones por dengue (259 relacionados a dengue y 3 en investigación). En el 2023 en la misma semana se ha notificado 256641 casos y la incidencia de 758.54 por 100 mil hab. Se notificó 444 fallecidos por dengue hasta la SE 52.

5.2.1.2.3. DENGUE EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

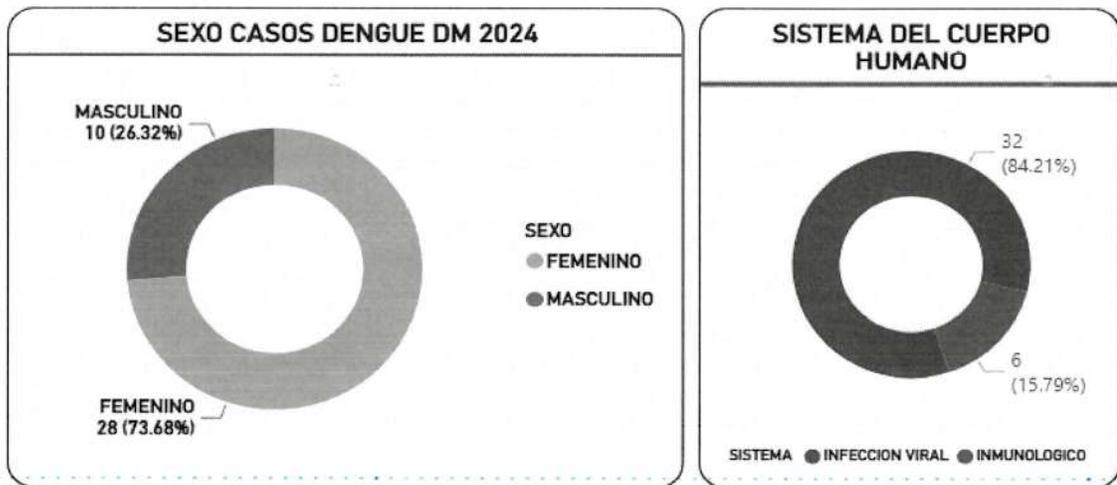


Durante el año 2024, se registraron casos de dengue en diferentes departamentos, destacándose el **Departamento de Enfermería** como la unidad con mayor número de casos, acumulando **26 incidentes**, lo que representa el **68.42 %** del total anual. Le sigue el servicio de **Odontología**, con **4 casos** equivalentes al **10.53 %**, y la **Unidad de Recursos Humanos**, con un **7.89 %**. En total, se contabilizaron **38 casos** de dengue, siendo evidente que el Departamento de Enfermería concentró la mayoría de las incidencias, con una diferencia significativa respecto a las demás unidades.



Fuente: Elaborado por el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo

Interpretación: En el 2024, el **Departamento de Enfermería** muestra la mayor incidencia de casos de dengue con 26 casos seguido por el **Servicio de Odontología**, **La Unidad de Recursos Humanos** y los departamentos con menos casos como **Departamento de Medicina**, **Dirección Ejecutiva**, **Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación**, **Unidad de Economía** y **la Unidad de Estadística e Informática**.

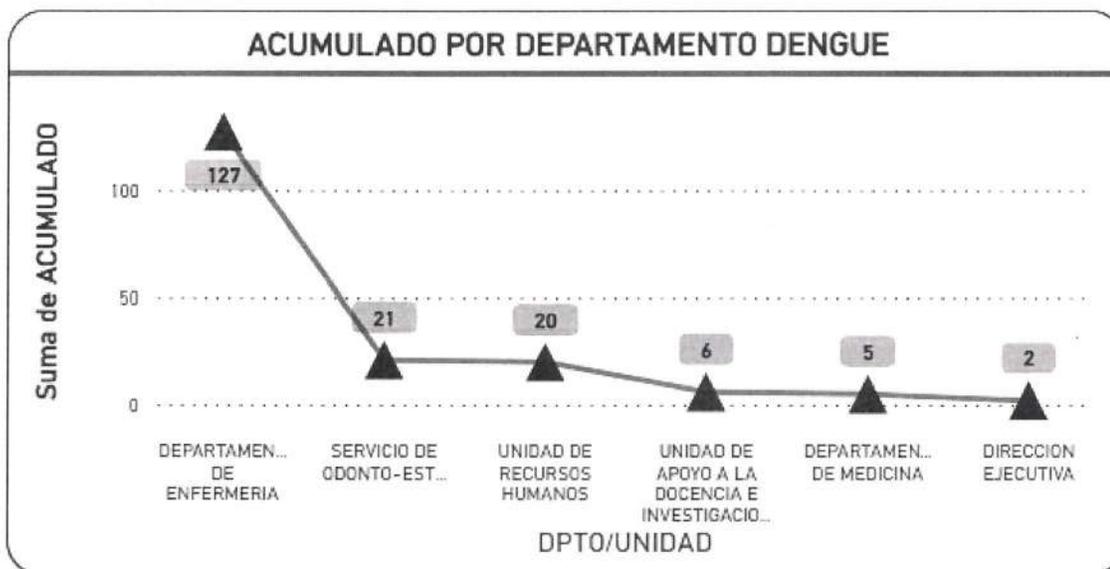


Fuente: Elaborado por el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo

Interpretación: en el año 2024, el **Departamento de Enfermería** mantuvo una **presencia constante de casos de dengue**, lo que sugiere una **alta exposición o vulnerabilidad** a la enfermedad dentro de esta unidad. Además, se observa que las **mujeres representan una proporción mayoritaria de los casos** en



casi todas las unidades afectadas. En total, se registraron **38 casos de dengue**, distribuidos equitativamente entre **28 casos de mujeres** y **10 casos de hombres**, reflejando un impacto significativo de la enfermedad en el personal sin distinción de género.



Fuente: Elaborado por el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo



GRUPO OCUPACIONAL CON DX DENGUE

DPTO/UNIDAD	FEMENINO	MASCULINO	Total
<input type="checkbox"/> DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	22	4	26
ENFERMERA/O	5		5
TECNICO/A EN ENFERMERIA	17	4	21
<input type="checkbox"/> DEPARTAMENTO DE MEDICINA		1	1
MEDICO		1	1
<input type="checkbox"/> DIRECCION EJECUTIVA	1		1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1		1
<input type="checkbox"/> SERVICIO DE ODONTO-ESTOMATOLOGIA		4	4
CIRUJANO DENTISTA		3	3
TECNICO EN PROTESIS DENTAL		1	1
<input type="checkbox"/> UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION	1		1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1		1
<input type="checkbox"/> UNIDAD DE ECONOMIA	1		1
TECNICO ADMINISTRATIVO	1		1
<input type="checkbox"/> UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA		1	1
TECNICO EN SOPORTE INFOR		1	1
<input type="checkbox"/> UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS	3		3
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	3		3
Total	28	10	38

Fuente: Elaborado por el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo



Interpretación: los datos señalan que el **grupo ocupacional más expuesto** al dengue en nuestra institución son los **Técnicos en Enfermería**, con un total de **21 casos**, lo que refleja su alta vulnerabilidad. Les siguen los **Enfermeros**, con **5 casos**, y los **Cirujanos Dentistas**, con **3 casos**, siendo estos los grupos más representativos en términos de incidencia de la enfermedad. Este patrón destaca la necesidad de implementar medidas de prevención específicas para los grupos ocupacionales más afectados, especialmente aquellos relacionados con actividades asistenciales directas.

5.2.1.3. EPIDEMIOLOGÍA DEL VIRUS COVID-19 EN EL MUNDO

El 31 de diciembre de 2019, la República Popular China notificó un conglomerado de casos de neumonía de etiología desconocida, identificados posteriormente el 9 de enero de 2020 como un nuevo coronavirus por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de China. El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el actual brote como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). El 11 de febrero de 2020, la OMS nombró a la enfermedad COVID-19, abreviatura de "enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)" y el Comité Internacional sobre la Taxonomía de los Virus (ICTV por sus siglas en inglés) lo denominó "coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo 2 (SARS-CoV-2)".

El 11 de marzo de 2020, COVID-19 fue declarada una pandemia por el Director General de la OMS. El 9 de julio de 2020 el Director General de la OMS anunció la puesta en marcha del grupo independiente de preparación y respuesta frente a las pandemias, para evaluar de manera independiente y exhaustiva las enseñanzas extraídas de la respuesta sanitaria internacional a la COVID-19.

Desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19 hasta el 06 de diciembre 2021 se han notificado un total acumulado de 265,194.191 casos confirmados de COVID-19, incluidas 5.254.116 defunciones en todo el mundo. Cuando se compara las tendencias entre la actualización epidemiológica de la OPS/OMS sobre COVID-19 publicada el 27 de septiembre de 2021 y la presente actualización epidemiológica se observa un descenso tanto en el número de casos nuevos (descenso del 7,7% como en el de defunciones (descenso del 3,8%).

5.2.1.3.1. COVID-19 en el Perú

En el Perú se confirma el primer caso el 06 de marzo del 2020, el 15 de marzo se declara en emergencia sanitaria por el COVID-19, iniciando la primera ola pandémica para el Perú, y en el 2021 se presentó la segunda y tercera ola y el año 2022 la cuarta y quinta ola con corte al 18 de marzo del 2023 y en el año 2024 con un total de 23361 casos.

Actualmente se muestran los siguientes indicadores (hasta SE 52-2024)

RESUMEN DE LA SITUACION ACTUAL SE 52-2024

CASOS CONFIRMADOS ACUMULADOS	DEFUNCIONES POR COVID 19 ACUMULADAS
4,581,000	221,099

En lo que va de la pandemia se han notificado 4, 581,000 casos de la COVID-19; el 24,14% (1105850) se presentaron en el 2020, el 29,39% (1346388) en el 2021, el 43,97% (2014273) en el 2022, 1,99% (91128) en el año 2023, y en el



B. RUEDA

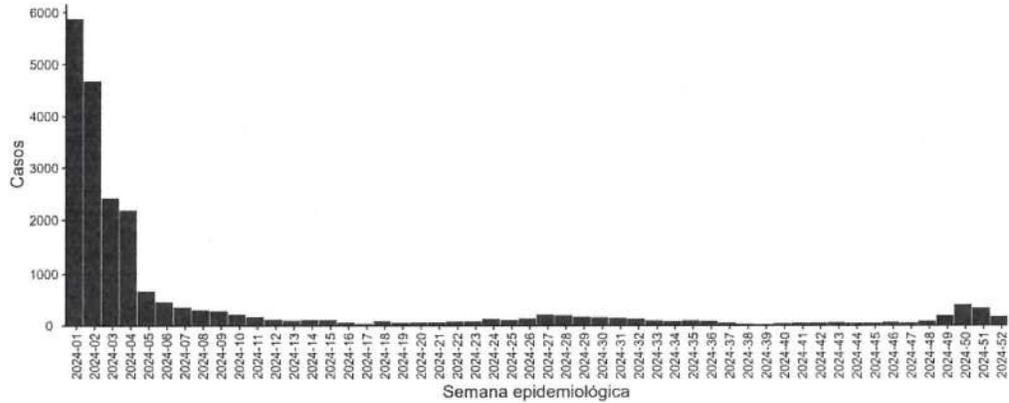


M. CABALLERO

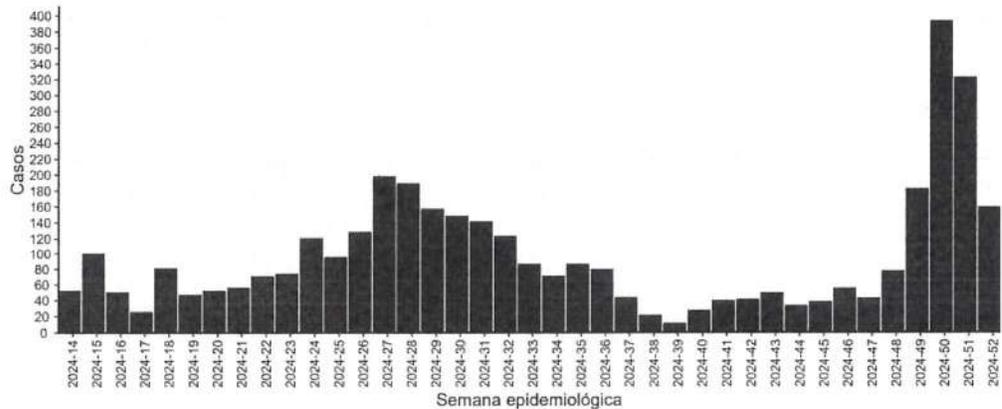


año 2024 con un acumulado de casos confirmados de 23361 casos confirmados hasta la SE 52 del 2024

CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19, PERÚ 2024 (SE 52)



CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19, PERÚ 2024 (SE 14-52)



CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19, POR CURSO DE VIDA Y AÑO, PERÚ 2020-2025 (SE 01)

Curso de vida	Año					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Niño	40,921	32,215	81,714	2,669	1,017	4
Adolescente	31,064	47,056	85,607	2,380	491	1
Joven	216,851	300,626	456,486	13,482	3,434	12
Adulto	625,046	752,650	1,095,696	49,908	12,834	58
Adulto mayor	191,968	213,841	294,770	22,689	5,958	27
Total	1,105,850	1,346,388	2,014,273	91,128	23,734	102

Fuente: SISCOVID / NETLAB2 / NotiWeb (CDC/MINSA)

Interpretación: Tendencia de casos confirmados de COVID-19, Perú 2020 – 2024 (SE 52) En las primeras cuatro olas de la COVID-19, el curso de vida más afectado fue el de los adultos, seguido de adultos mayores; en la quinta ola y el periodo de transición, el curso de vida más afectado fue el de los adultos mayores.



DEFUNCIONES POR CURSO DE VIDA Y AÑO, PERÚ 2020-2025 (SE 01)

Curso de vida	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Niño	504	349	256	39	12	0
Adolescente	187	172	104	18	2	0
Joven	1,307	1,283	397	48	10	0
Adulto	25,749	33,025	2,735	507	56	0
Adulto mayor	67,944	72,828	11,195	1,967	340	1
Total	95,691	107,657	14,687	2,579	420	1

Fuente: SISCOVID / NETLAB2 / NotiWeb (CDC/MINSA)

Interpretación: Tendencia de defunciones por curso de vida y año de COVID-19, Perú 2020 – 2025 (SE 52) En las primeras cuatro olas de la COVID-19, el curso de vida más afectado fue el de los adultos, seguido de adultos mayores; en la quinta ola y el periodo de transición, el curso de vida más afectado fue el de los adultos mayores.

Casos confirmados de la COVID-19 por departamento, Perú 2020 - 2024 (SE 26)

Departamento	2020	2021	2022	2023	2024
AMAZONAS	19,372	14,735	16,946	385	268
ANCASH	34,680	53,709	69,988	2,373	545
APURIMAC	8,602	19,062	18,395	528	95
AREQUIPA	52,704	72,767	163,088	9,098	2,299
AYACUCHO	16,319	19,720	19,471	474	130
CAJAMARCA	27,769	41,367	42,583	756	373
CALLAO	46,920	64,157	58,965	2,140	325
CUSCO	27,475	54,527	63,596	2,654	502
HUANCAVELICA	8,235	8,841	12,982	550	148
HUANUCO	22,586	17,528	20,477	927	169
ICA	34,852	30,713	64,249	2,104	559
JUNIN	31,862	61,535	61,265	2,449	666
LA LIBERTAD	41,305	58,667	81,465	2,534	1,135
LAMBAYEQUE	35,846	34,961	58,819	2,580	1,307
LIMA	455,602	564,090	944,295	50,807	10,636
LIMA REGION	35,768	43,976	56,386	1,657	394
LORETO	27,908	18,083	18,576	915	414
MADRE DE DIOS	10,026	4,330	6,915	135	61
MOQUEGUA	17,293	14,173	32,609	1,170	386
PASCO	7,381	9,902	11,673	467	138
PIURA	47,232	53,776	79,984	2,798	1,476
PUNO	20,533	23,631	33,789	1,071	390
SAN MARTIN	27,671	24,295	18,205	247	280
TACNA	15,939	17,062	32,788	1,309	445
TUMBES	10,105	9,919	13,697	715	91
UCAYALI	21,865	10,862	13,067	285	129
Total	1,105,850	1,346,388	2,014,273	91,128	23,361

UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
EQUIPO DE BIENESTAR DE PERSONAL
HOSPITAL S. J. L.
B. RUEDA

UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
EQUIPO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
HOSPITAL S. J. L.
M. CABALLERO

Fuente: NotiCovid (CDC), NetLab (INS) y SICOVID (DIGIESP-OGTI) Elaborado por Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA

5.2.1.3.2. COVID-19 – (DIRIS LIMA CENTRO)

La Diris Lima Centro está conformado por 14 distritos (Breña, Jesús María, La victoria, Lima, Lince, Magdalena, Miraflores, Pueblo Libre, San Borja, San Isidro, San Juan de Lurigancho, San Luis, San Miguel Y Surquillo).

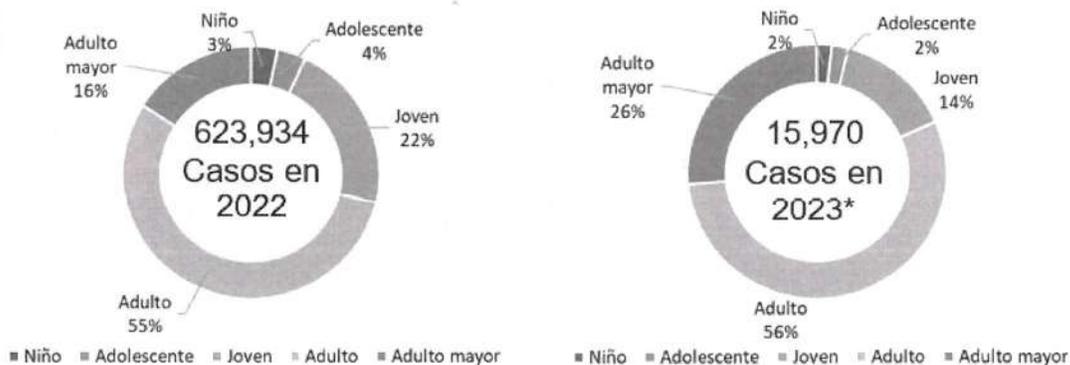


sem_epi	CONFIRMADO	DESCARTADO	Total
1	1056	1842	2898
2	385	773	1158
3	216	897	1113
4	31	260	291
5	27	83	110
6	13	121	134
7	13	63	76
8	9	75	84
9	17	45	62
10	9	23	32
11	19	37	56
12	14	23	37
13	15	31	46
14	19	43	62
15	21		21
16	18		18
17	14		14
18	5		5
Total	1901	4316	6217



Interpretación: Se evidencia en el presente año que se cuenta con 1901 casos confirmados en la Diris Lima Centro y 4316 casos descartados, en la primera semana del presente años se confirmaron 1056 casos confirmados representando la semana con pico más alto con una tendencia decreciente y mencionar también que el distrito con mayor índice de contagios en el distrito de Jesús Maria con 448 casos confirmados seguido del Cercado de Lima con 388 casos.

Casos confirmados de Coronavirus (COVID-19) por Curso de Vida DIRIS Lima Centro 2022-2023*



Fuente: SISCOVID / NETLAB2 / NotiWeb (CDC/MINSA)

Elaborado: Oficina de Epidemiologia-DIRIS Lima Centro información actualizada hasta la SE 21 (26 de Mayo de 2023).

En el año 2020 el distrito más afectado por COVID19 de Diris Lima centro es San Juan de Lurigancho con 89,305 casos confirmados que representan más del 27.73% de la población total, en segundo lugar, se encuentra el distrito de cercado de Lima con 79,700 afectados que representan un 24.75%. Teniendo en cuenta los dos distritos antes mencionados al sumar más del 50% se puede



indicar que son los distritos que tienen mayor población afectada por la actual pandemia. Los distritos de Magdalena, San Isidro, Lince, Pueblo Libre, San Borja son quienes registran el menor % de casos confirmados teniendo menos del 3%

En la DIRIS Lima Centro en el 2020 se presentaron 322,059 casos y una tasa de letalidad de 2.1 y en el 2021 se presentó 402,365 casos y una tasa de letalidad de 1.9, y el año 2022 se tuvo 623,925 casos con una letalidad de 0.1, las acciones preventivas a través de la vacunación contra el COVID-19, iniciaron en el mes de febrero del 2021 por lo que se aprecia la disminución paulatina de los casos hospitalizados y las defunciones y con ellos la tasa de letalidad y la complicación de casos.

En el año 2021 el distrito más afectado por COVID19 de Diris Lima centro es San Juan de Lurigancho con 91,930 casos confirmados que representan más del 22.85% de la población total, en segundo lugar, se encuentra el distrito de Cercado de Lima con 79,700 afectados que representan un 24.75%. Ambos distritos antes mencionados registraron la mayor cantidad de casos confirmados.

En el año 2022 el distrito más afectado de Diris Lima centro es Cercado de Lima con 168,252 casos confirmados que representaron más del 26.97% de la población total, en segundo lugar, se encuentra el distrito de San Juan de Lurigancho con 92,099 afectados que representan un 15.15%. Ambos distritos antes mencionados registran la mayor cantidad de casos confirmados. Los distritos de Surquillo, Breña, San Isidro, Pueblo Libre, Lince y San Luis son quienes registran casos positivos menores al 4%.



B. RUEDA



M. CABALLERO



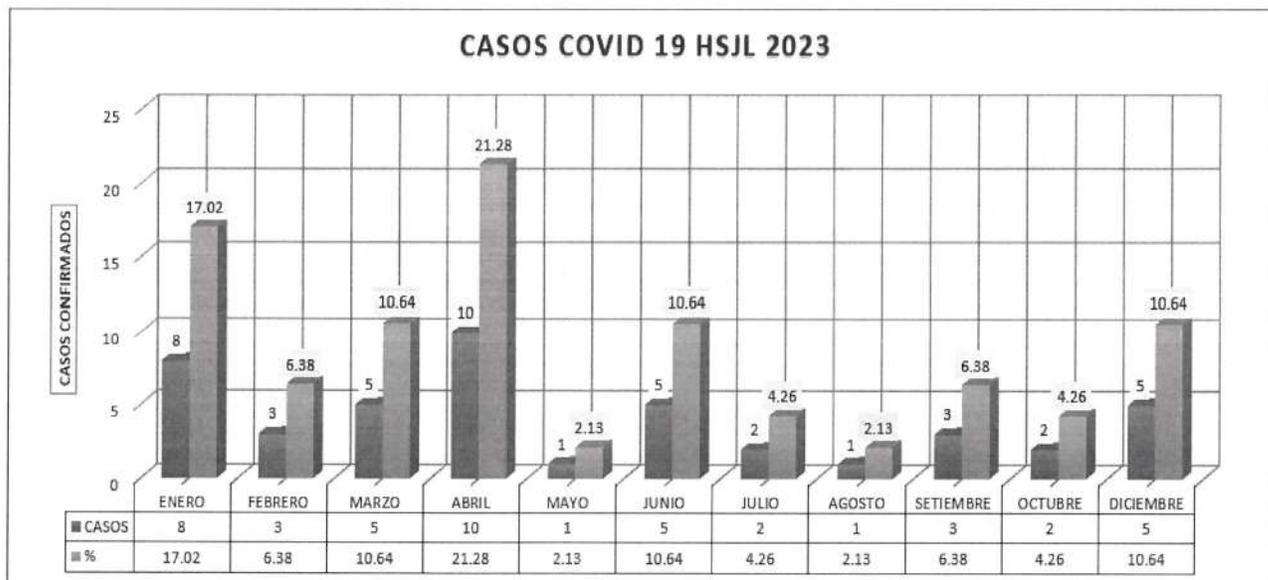
Fuente: NOTIWEB

En el año 2023 el distrito más afectado de Diris Lima centro es San Juan de Lurigancho con 5369 casos, en segundo lugar se encuentra el distrito de Cercado de Lima con 4037 casos confirmados ambos distritos antes mencionados registran la mayor cantidad de casos confirmados. Los distritos de Surquillo, Breña, San Isidro, Pueblo Libre, Lince y San Luis son quienes registran casos positivos menores.

5.2.1.3.3. COVID-19 EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO



Se observa en la siguiente tabla el porcentaje de trabajadores que adquirieron COVID-19 en el 2023.



Interpretación: Del 100% de trabajadores que adquirieron el virus COVID-19 en el año 2023, el 78.72% son de sexo Femenino y el 21.27% son de sexo Masculino y el periodo donde hubo mayor incidencia de casos covid es el mes de Abril con un 21.28% de casos confirmados seguido del mes de Marzo y Diciembre con 10.64%.



B. RUEDA

SERVIDORES AFECTADOS POR COVID-19 SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL 2023

DX	PUESTO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
COVID19	TEC ENFERMERÍA	15		15	31.91
	MÉDICO	5	3	8	17.02
	TEC ADMINISTRATIVO	5		5	10.64
	LIC ENFERMERÍA	3		3	6.38
	INT MEDICINA	3		3	6.38
	CIRUJANO DENTISTA		2	2	4.26
	TEC LABORATORIO	1	1	2	4.26
	TEC ASISTENCIAL	1		1	2.13
	ESPECIALISTA EN SALUD PUBLICA		1	1	2.13
	TÉCNICO DE FARMACIA		1	1	2.13
	JEFE OPE	1		1	2.13
	ESPECIALISTA ADMINISTRATIVA		1	1	2.13
	LIC OBSTETRICIA	1		1	2.13
	TECNÓLOGO MÉDICO	1		1	2.13
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		1	1	2.13
	PSICÓLOGO	1		1	2.13
	TEC ENFERMERÍA	15		15	31.91
TOTAL		37	10	47	100

Interpretación: Del 100% de trabajadores que adquirieron el virus COVID-19, el grupo ocupacional más afectado es el personal Técnico en enfermería con 31.91% (15 casos), seguido por el personal médico con 17.02% (8 casos), así como los servidores que desempeñan labor Administrativa con 10.64% seguido por los internos de medicina y Lic. Enfermería con 6.38% (3 casos), seguido por el personal de Laboratorio con 4.44% (2 casos) y otros en menor porcentaje que suman a un 2.13% de afectados



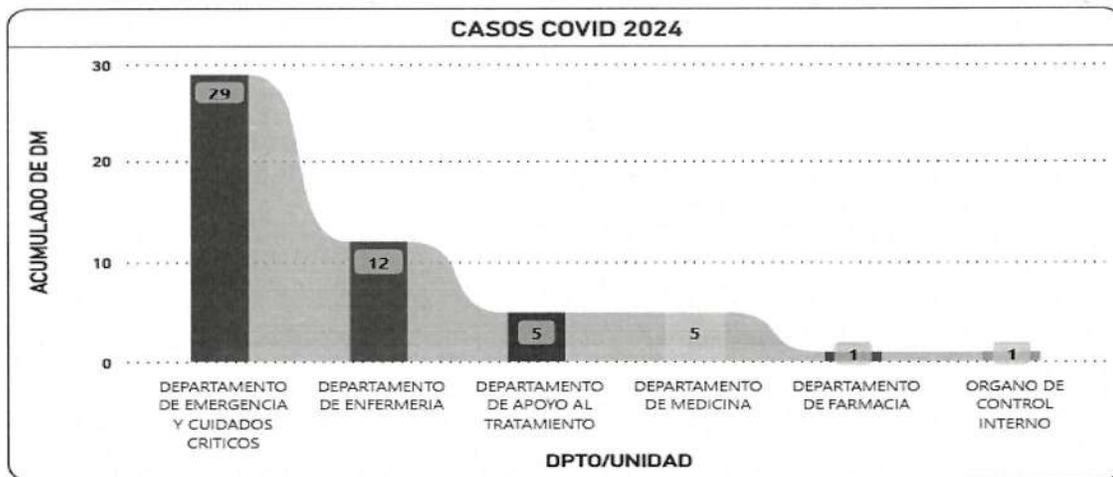
5.2.1.3.4. SERVIDORES CON COVID 19 EN EL 2024

En el año 2024, la institución reportó un total de 16 casos de COVID-19, siendo el Departamento de Enfermería y el Departamento de Apoyo al Tratamiento los más afectados, con 4 casos cada uno. Les siguen el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos y la Unidad de Economía, con 2 casos cada uno. Además, se registraron casos en los departamentos de Farmacia, Medicina y el Órgano de Control Interno, aunque en menor proporción.

Estos datos subrayan que los departamentos con mayor contacto directo con pacientes, como Enfermería y Apoyo al Tratamiento, son los más vulnerables, lo que indica la necesidad de reforzar las medidas de prevención y control en estas áreas clave.

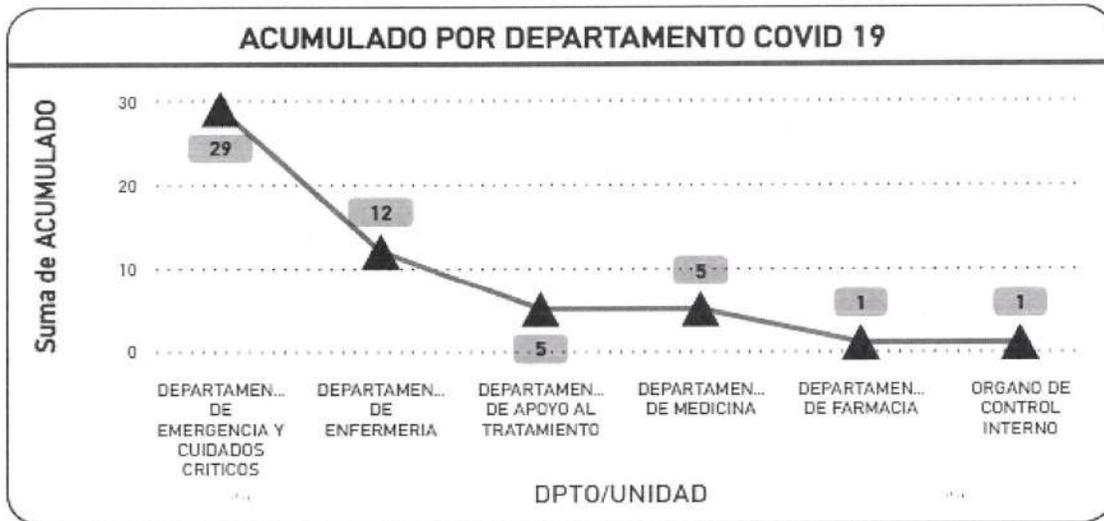


DPTO/UNIDAD	FEMENINO	MASCULINO	Total
DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO	4		4
NUTRICIONISTA	1		1
PSICOLOGO/A	1		1
TECNICO/A EN LABORATORIO	1		1
TRABAJADOR/A SOCIAL	1		1
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	1	1	2
MEDICO	1	1	2
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	5		5
ENFERMERA/O	1		1
TECNICO/A EN ENFERMERIA	4		4
DEPARTAMENTO DE FARMACIA	1		1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1		1
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	1		1
MEDICO	1		1
ORGANO DE CONTROL INTERNO	1		1
CONTADORA	1		1
UNIDAD DE ECONOMIA	1	1	2
TECNICO ADMINISTRATIVO	1		1
TECNICO ASISTENCIAL		1	1
Total	14	2	16



Fuente: Elaborado por el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo

Interpretación: Los acumulados de descansos médicos por covid en nuestra institución es de 53 días durante el 2024 teniendo mayor incidencia el departamento de Emergencia y Cuidados Críticos con 29 días acumulados, seguido del Departamento de Enfermería con 12 días, Apoyo al tratamiento con 5, Medicina con 5 casos, Farmacia y el Órgano de Control Interno ambos con 1 caso



Fuente: Elaborado por el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo

Interpretación: La interpretación de los datos revela que, entre el periodo 2020 y 2024, el año 2022 registró el mayor porcentaje de casos de COVID-19, representando el 52.29% del total, con 947 casos confirmados. En el año 2023, el personal de sexo femenino fue el más afectado, representando el 75.29% de los casos, mientras que el sexo masculino tuvo un 24.70%.

- El año 2020 ocupó el segundo lugar, con un 25.17% y 455 casos confirmados, seguido por el 2021, con un 20.02% y 362 casos. En el año 2023, los casos disminuyeron significativamente, representando solo un 2.43% con 47 casos confirmados, mientras que en el año 2024, los casos continuaron bajando, registrándose 16 casos, equivalentes al 0.88% del total.
- En este último año (2024), el sexo femenino sigue siendo el más afectado, representando el 87.5% de los casos, frente al 12.5% del sexo masculino.

Este análisis destaca una marcada disminución de casos en los últimos años, pero sigue evidenciando una mayor vulnerabilidad del personal femenino frente al virus, lo que podría estar relacionado con su distribución ocupacional o sus roles dentro de la institución.



5.2.1.4. SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL MUNDO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el sobrepeso como un IMC igual o superior a 25, y la obesidad como un IMC igual o superior a 30. Estos umbrales sirven de referencia para las evaluaciones individuales, pero hay pruebas de que el riesgo de enfermedades crónicas en la población aumenta progresivamente a partir de un IMC de 21.

De acuerdo OMS, cada año mueren por lo menos 2.6 millones de personas a causa de la Obesidad; más del 75% de los niños con sobrepeso viven en países en desarrollo, y en África la prevalencia se ha casi duplicado en los últimos 20 años.

En 2022, 2500 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales más de 890 millones eran obesos. Esto significa que el 43% de los adultos de 18 años o más (un 43% de hombres y un 44% de mujeres) tenían sobrepeso, lo que supone un aumento con respecto a 1990, cuando el porcentaje de adultos de 18 años o más con sobrepeso era del 25%. La prevalencia del sobrepeso variaba en función de la región: del 31% en las regiones de la OMS de Asia Sudoriental y África al 67% en la Región de las Américas.

En 2022, alrededor del 16% de los adultos de 18 años o más en todo el mundo eran obesos. La prevalencia de la obesidad en todo el mundo aumentó en más del 100% entre 1990 y 2022.



B. RUEDA

5.2.1.4.1. SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL PERÚ

Por su incremento progresivo, el sobrepeso y la obesidad son importantes problemas de salud pública en el Perú y el mundo.

La obesidad es una enfermedad sistémica, crónica y recurrente, asociada a un estado de inflamación subclínica que puede conducir a diabetes mellitus y aterosclerosis. Existe evidencia de que el riesgo cardiovascular aumenta 5% en hombres y 7% en mujeres por cada incremento de una unidad del índice de masa corporal (IMC).

Según el Informe "Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles", durante el año 2019, las personas de los grupos de 40-49 años, de 50-59 años y de 30-39 años presentaron las mayores prevalencias de exceso de peso (78.7%, 76.5% y 73.8% respectivamente), en comparación con lo observado en los otros rangos de edad. Es así que, casi ocho de cada diez personas de 40 a 59 años tuvieron exceso de grasa corporal; en el grupo de 30-39 años, fueron uno de siete de cada diez personas; mientras que en grupo de 20-29 años, una de cada dos personas presentó exceso de peso.

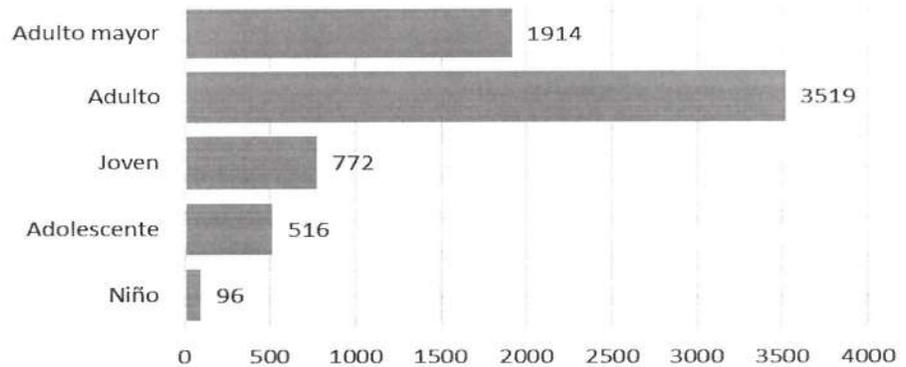
A nivel nacional, en el año 2022, el índice de masa corporal de las personas de 15 y más años de edad fue 27,3 kg/m². La obesidad (99,745), constituye un problema de salud pública a nivel mundial, que ha mostrado una tendencia creciente en la población en general, aumenta el riesgo de desarrollar algunas enfermedades crónicas, como la diabetes mellitus (63405), hipertensión arterial(1888), enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer como el de mama y el colorectal; afectando la expectativa, la calidad de vida de la persona e incrementando la muerte prematura; también repercute económicamente en el Sistema de Salud debido al elevado costo por tratamiento y atención especializada, aproximadamente el costo anual.



M. CABALLERO



Casos de Sobrepeso en etapa de vida DIRIS Lima Centro 2022



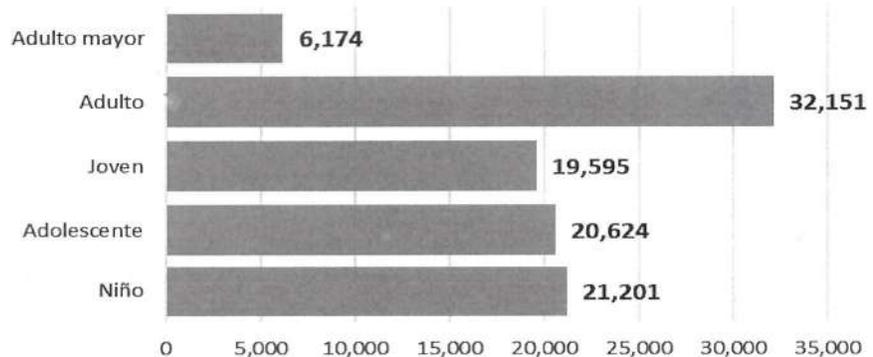
Fuente: Oficina de Estadística - Estrategia Sanitaria - SIEN - DIRIS Lima Centro Año 2022

A nivel de la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro, para el año 2022, se notificaron 6,817 casos de sobrepeso, observándose que, en la etapa de vida adulto se presentan el mayor número de casos, 51.6% (3519), seguido de la etapa de vida adulto mayor con 28% (1914) y joven 11.3% (772), adolescente (516) 7.5%.

Es importante tomar en cuenta estas cifras ya que los jóvenes y niños con sobrepeso se encuentran en mayor riesgo de padecer en un futuro diabetes, y otras enfermedades no transmisibles cuando lleguen a la etapa adulta, generando así un problema para la salud pública.



Casos de Obesidad por etapas de vida DIRIS Lima Centro 2022



Fuente: Oficina de Estadística - Estrategia Sanitaria - SIEN - DIRIS Lima Centro Año 2021 Elaboración: Equipo de Epidemiología - DIRIS Lima Centro

Para el año 2022, en DIRIS Lima Centro la Obesidad el mayor número de casos se presentaron en la etapa de vida Adulto con un 32.2% (32,151), en segundo lugar, etapa de vida niño (21,201) con el 21.25%, tercer lugar la etapa adolescente con 20,624 casos que es el 20.6%, cuarto lugar está la etapa joven con el 19.6% y último lugar adulto mayor con 6.1%.

La etapa de vida Adulto es la que cuenta con mayor porcentaje de obesidad, por lo cual, se debe tener en cuenta el alto riesgo de sufrir enfermedades crónicas.





5.2.1.4.2. SOBREPESO Y OBESIDAD EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2021

En el 2021 se realizó evaluación nutricional a 994 trabajadores sin diferenciar condición laboral, los resultados demostraron que el personal asistencial y administrativo tiene un alto índice de sobrepeso con 48% (473 servidores), un 20% (203 servidores) tienen Obesidad T1, un 7% (70 servidores) tienen Obesidad T2, un 2% (19 servidores) tiene Obesidad T3. Asimismo, mencionar que del total de la población evaluada solo un 23% tiene un índice de masa corporal de rango normal. Todo ello aumenta el riesgo de enfermedades crónicas que lleva a una disminución de la productividad del servidor, nos alerta para tomar medidas y mejorar las condiciones de trabajo del personal.

5.2.1.5. SÍNDROME METABÓLICO

Es un problema de salud pública por su incremento progresivo y las complicaciones cardiovasculares que de él derivan.

El estimado de prevalencia de síndrome metabólico en población general adulta en EE.UU. es del 22 %, varía del 6,7 % en las edades de 20 a 43,5 años a 43,5 % en los mayores de 60 años, no se han reportado diferencias por sexo (23,4 % en mujeres y 24 % en hombres). La prevalencia en Chile es equivalente a la de EE.UU. en adultos es de 22,6%; 23% en hombres y 22,3% en mujeres. En Perú es de 25%, 31.2% en Venezuela y desde 37,2% en México.



Los factores de riesgo metabólicos contribuyen a cuatro cambios metabólicos fundamentales que aumentan el riesgo de ENT: el aumento de la tensión arterial; el sobrepeso y la obesidad; la hiperglucemia (concentraciones elevadas de glucosa en la sangre); y la hiperlipidemia (concentraciones elevadas de grasas en la sangre).



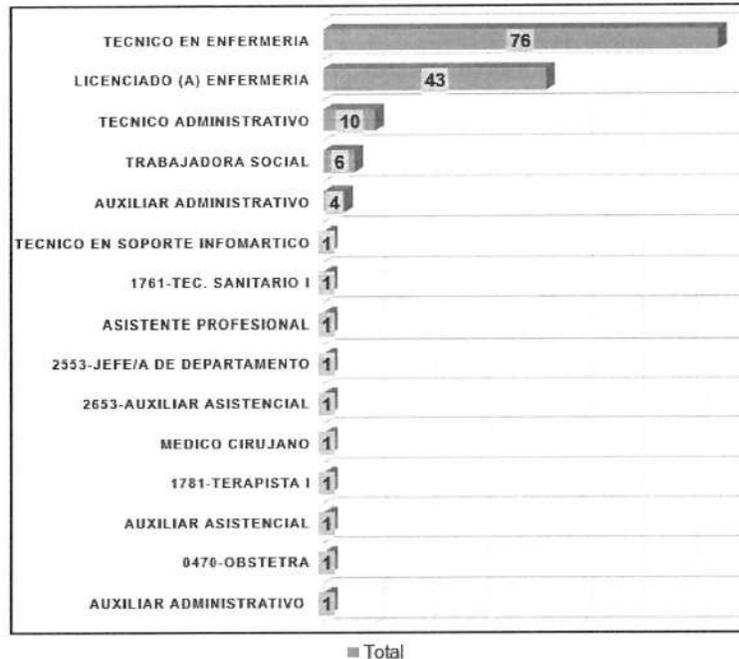
En términos de muertes atribuibles, el principal factor de riesgo metabólico es el aumento de la presión arterial (al que se atribuyen el 19% de las muertes a nivel mundial), seguido por el sobrepeso, obesidad y el aumento de la glucosa.

5.2.1.5.1. SÍNDROME METABÓLICO EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

No existen estudios realizados en nuestro Hospital específicamente relacionados a la presencia del Síndrome metabólico, sin embargo, se realizaron exámenes auxiliares al personal antes de que saliera de vacaciones dichos exámenes demostraron que hay un incremento progresivo y una gran urgencia en que se aborden estos temas de interés en salud pública en estudios de investigación.



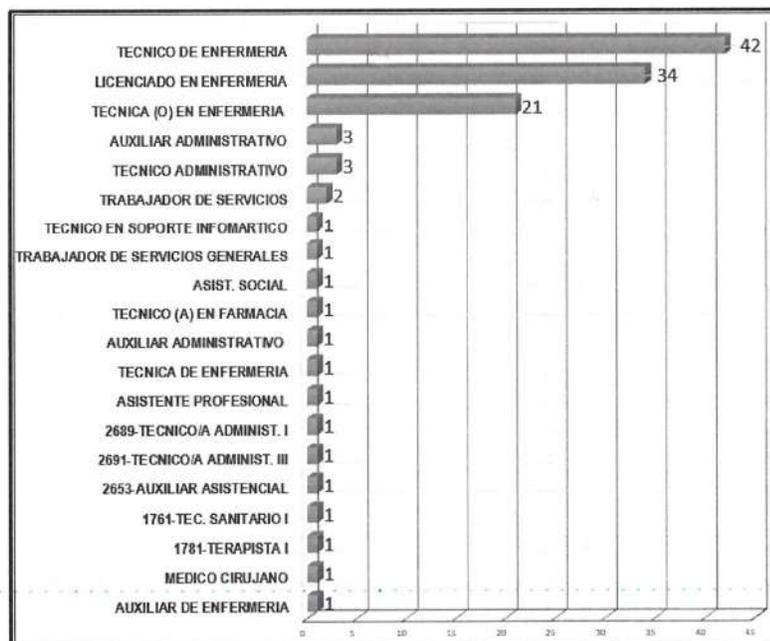
GRUPO OCUPACIONAL CON TRIGLICERIDOS ELEVADOS 2023



Fuente: Elaborado por el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo

Interpretación: el grupo ocupacional con triglicéridos más representativo con mayor número de personas es el de técnico en enfermería con 76 personas, seguido por licenciado(a) en enfermería con 43 personas. Los puestos con menor número de personas (1 persona) incluyen obstetra, terapeuta I, especialista médico cirujano en salud ocupacional, jefe/a de departamento, asistente profesional, Tec. Sanitario i, y Técnico en soporte informático.

GRUPO OCUPACIONAL SERVIDORES CON COLESTEROL ELEVADO



Fuente: Elaborado por el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo



B. ...DA



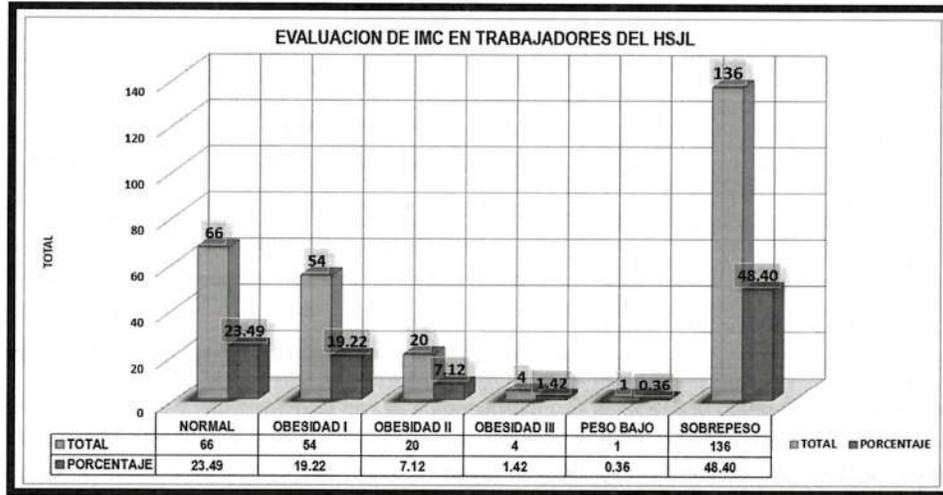
M. CABALLERO



Interpretación: El puesto con mayor número de personas con colesterol elevado es **técnico de enfermería** con 42 personas, los siguientes en cantidad son **licenciados en enfermería** con 34 personas y **técnica (o) en enfermería** con 21 personas y los demás con menor número de personas (1 persona).

5.2.1.5.2. SÍNDROME METABÓLICO EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2023

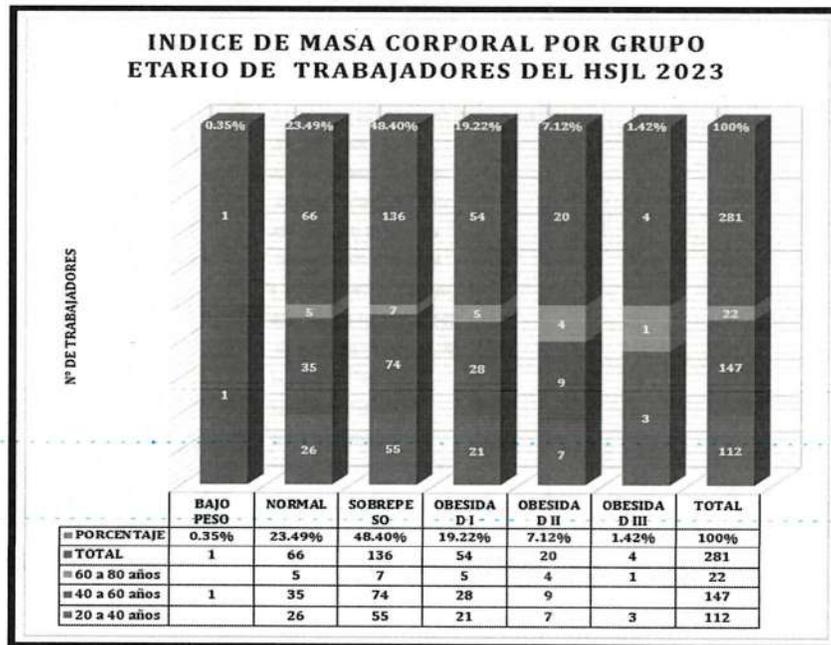
En el año 2022 y el 2023 un promedio de 328 trabajadores fueron evaluados, en dichos exámenes realizados se encontró que el sexo femenino es el más afectado por síndrome metabólico ya que representan un 33.23 % de servidores con Hipercolesterolemia y el sexo masculino representa solo un 3.96%. En Hipertrigliceridemia.



Fuente: Elaborado por el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo



Interpretación: En el año 2023 en promedio de 244 trabajadores fueron evaluados, en dichos exámenes realizados se encontró que el 24.50% se encuentran en condición de IMC NORMAL, el 20.49% en condición de OBESIDAD I, el 7.79% en condición OBESIDAD II, el 1.64% en condición OBESIDAD III, el 0.41% en condición de PESO BAJO y el 45.08% de la población se encuentra con SOBREPESO y mencionar también que el 2024 no se ejecutaron los examen médico ocupacional en el Hospital San Juan de Lurigancho.





Interpretación: el Índice de Masa Corporal por grupo etario de trabajadores del HSJL 2023, se detalla de 20 a 40 años con sobrepeso 55, obesidad I 21, obesidad II con 7, obesidad III con 3. El grupo etario más afectado estuvo en el grupo de 40 a 60 años con **sobrepeso 74, Obesidad I 28, Obesidad II 9**; de 60 a 80 años con sobrepeso 7, obesidad I 5, obesidad II 4.

5.2.1.6. CÁNCER EN EL MUNDO

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS) El cáncer es una de las principales causas de mortalidad en las Américas. En el 2022, causó 1,4 millones de muertes, un 45,1% de ellas en personas de 69 años de edad o más jóvenes.

El número de casos de cáncer en la Región de las Américas se estimó en 4,2 millones en 2022 y se proyecta que aumentará hasta los 6,7 millones en 2045. Alrededor de un tercio de todos los casos de cáncer podrían prevenirse evitando factores de riesgo clave como el tabaco, el consumo abusivo de alcohol, la dieta poco saludable y la inactividad física. Los programas de tamizaje y vacunación representan intervenciones efectivas para reducir la carga de determinados tipos de cáncer. Muchos cánceres tienen una probabilidad de curación elevada si se detectan temprano y se tratan adecuadamente

El cáncer es la principal causa de muerte en el mundo, en el año 2020 se atribuyeron a esta enfermedad casi 10 millones de defunciones, es decir, casi una de cada seis de las que se registran. El Observatorio Global del Cáncer (Globocan) estimó en 2020 una incidencia de cáncer de 211,8 casos por 100 mil hab. (Incidencia ajustada de 176,3 por 100 mil), y que esta continuaría con una tendencia creciente en los próximos años, pues se espera el diagnóstico de 125 164 casos hacia 2040.

En la Región de las Américas:

- Los tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia en los hombres son: de próstata (8,6%), pulmón (11,7%), colorrectal (10,2%) y vejiga (5,9%).
- Los tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia en las mujeres, los cánceres más frecuentes son: de mama (30,7%), pulmón (10,3%), colorrectal (9,6%) y cuerpo uterino (6,4 %).
- Los tipos de cáncer con las tasas más elevadas de mortalidad en los hombres son: pulmón (20,6%), próstata (14,5%), colorrectal (10,6%), páncreas (7,0%) e hígado (6,6%).
- Los cánceres que causan el mayor número de defunciones en las mujeres son: pulmón (18,4%), mama (17,5%), colorrectal (10,6%) y páncreas (7,2%).
- Casi 500.000 nuevos casos de cáncer de mama y más de 100.000 muertes por este cáncer se registraron en la región.

En América Latina y el Caribe:

- Más de 56.000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe y más de 28.000 perdieron la vida





5.2.1.6.1. CÁNCER EN EL PERÚ

En Perú, el cáncer es la segunda causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares. La situación ha variado en las últimas décadas, con predominio de la enfermedad transmisible y materna perinatal, a las enfermedades no transmisibles. Estos cambios están relacionados a la transición demográfica de la población que viene ocurriendo desde los años 70 y 80, con una reducción de la fecundidad, natalidad y un incremento de la esperanza de vida de la población.

Entre enero y diciembre del 2024, se registraron hasta la semana 26 4917 casos nuevos de cáncer y cabe mencionar con respecto al año anterior el 2023 se registraron 19853 en el Perú.

Entre enero y diciembre del 2022, se registraron 10,686 casos nuevos de cáncer en 62 Hospitales. En 25 de estos se concentra el 86% de los casos registrados (Tabla 1). En los 37 hospitales restantes se concentra el 14,2% de los casos. Estos hospitales registraron entre 20 y 50 casos en el año.

El cáncer de próstata, piel, estómago, colorrectal, linfomas fueron los tipos de cáncer más frecuentes en el sexo masculino; mientras que, en el sexo femenino, las localizaciones más frecuentes fueron el cuello del uterino, mama, piel, colorrectal y estómago.

Según los casos registrados, la frecuencia de la presentación de cáncer en mujeres se incrementa a partir de los 25 años y en los hombres a partir de los 50; siendo más frecuente en los ciclos de vida adulto y adulto mayor

Cáncer de ovario y el cáncer de pulmón. Las leucemias y linfomas aparecen en novena y décima posición, respectivamente

Se presenta los 20 hospitales en el 2024 que acumulan el 73% de los casos registrados en el periodo. Otros 60 hospitales acumulan el 27% de los casos.

El número de hospitales con Registros activos se incrementó a 80, el sistema de vigilancia aún no cuenta con los registros de cáncer del INEN y EsSalud lo cual se encuentra en proceso de implementación

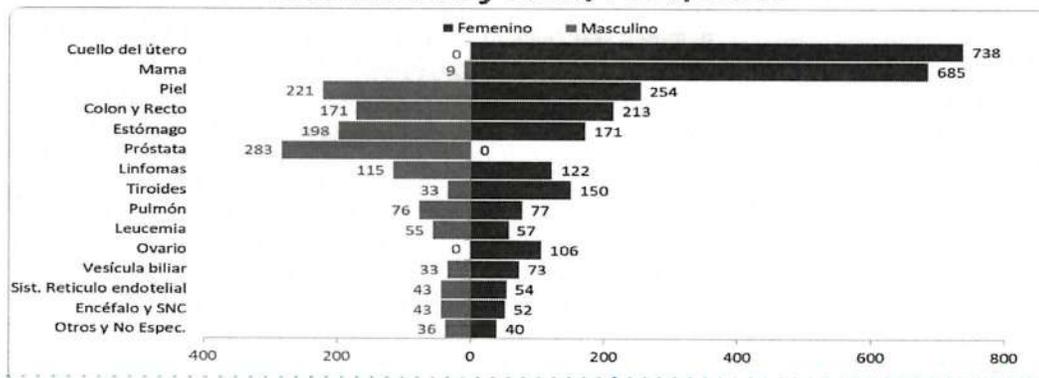


B. RUEDA



M. CABALLERO

Distribución de casos registrados de cáncer según localización y sexo, Perú, 2024*



Nota: *Información al I trimestre 2024
Fuente: CDC Perú. Vigilancia Epidemiológica de Cáncer.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA

Interpretación: Pirámide de casos de cáncer por sexo, Perú 2024 En la figura se evidencia que el cáncer de cuello uterino y el de mama, son las neoplasias que demandan mayor atención en los hospitales del MINSA. En las mujeres,

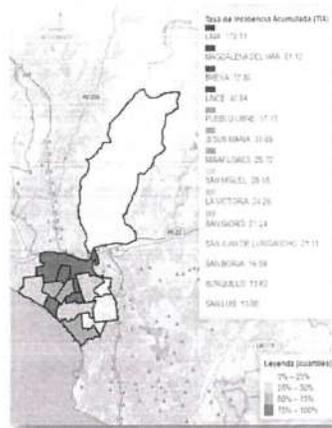


a estas neoplasias le siguen el cáncer de estómago y colorectal. En los hombres son el cáncer de estómago, colorectal y el cáncer de próstata los que demandan mayor atención.

CASOS NOTIFICADOS SEGÚN JURISDICCIÓN, 2023 - 2024*

DISTRITO	TOTAL POR AÑO 2023	TOTAL HASTA EL MES DE DICIEMBRE 2023	TOTAL HASTA EL MES DE DICIEMBRE 2024
BREÑA	105	105	41
JESÚS MARÍA	50	50	24
LA VICTORIA	59	59	34
LIMA CERCADO	19	19	20
LINCE	33	33	35
MAGDALENA DEL MAR	38	38	28
MIRAFLORES	36	36	30
PUEBLO LIBRE	30	30	18
SAN BORJA	29	29	13
SAN ISIDRO	290	290	192
SAN JUAN DE LURIGANCHO	19	19	6
SAN LUIS	48	48	42
SAN MIGUEL	24	24	11
SURQUILLO	474	474	345
TOTAL	1254	1254	839
<i>OTRA JURISDICCION</i>	1220	1220	800
TOTAL	2474	2474	1639

NOTIFICADOS SEGUN TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA (TIA) 2024*



Fuente: Sistema NOTIWEB – DIRIS LIMA CENTRO.

Elaborado: Por el equipo de Epidemiología – Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

Fuente: CDC Perú. Vigilancia Epidemiológica de Cáncer.

Interpretación: Hasta la semana 52 del 2024, se incrementó el número de establecimientos con un Registro Hospitalario de Cáncer activo; así también, se incrementó el número de casos registrados de cáncer contando con la mayor cantidad de casos el distrito de Surquillo 345 casos, seguido de San Isidro con 192 casos, el distrito de San Luis con 42 casos, mientras que el distrito de Breña cuenta con 41 casos, y el distrito de Lince con 35, el distrito de San Juan de Lurigancho con 6 caso y demás distritos contando con un total de casos de 1639 casos en Lima.



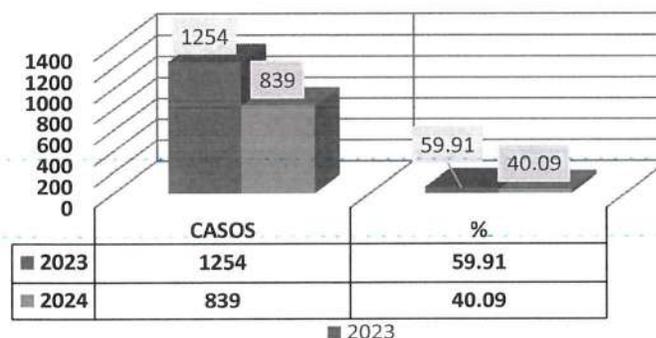
5.2.1.6.2. CÁNCER EN LA DIRIS LIMA CENTRO

En el 2023 experimentó el mayor número de casos, representando casi la mitad del total de casos en estos cuatro años, Hubo un aumento constante en el número de casos desde 2021 hasta 2023, con un pico en 2023.

Después de 2023, el número de casos disminuyó en 2024, pero aun así fue mayor que las cifras iniciales de 2021.

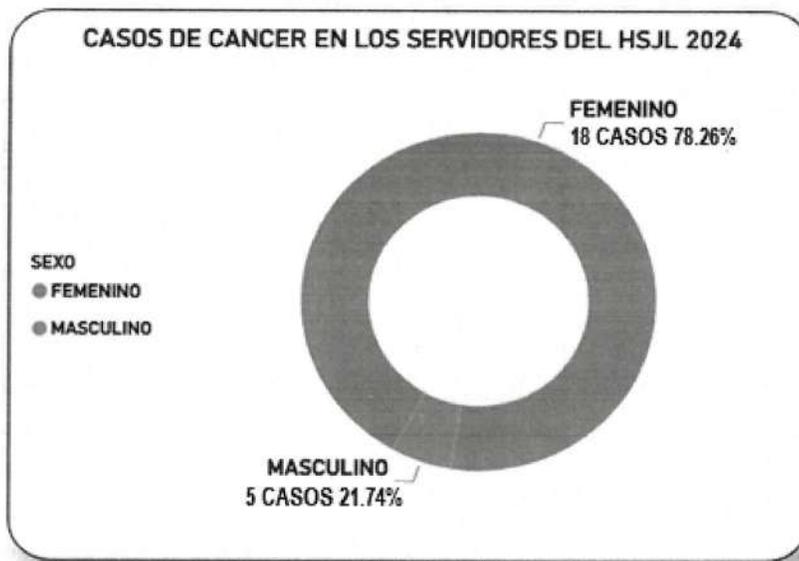
Estos datos sugieren una tendencia de aumento en los casos que alcanzó su máximo en 2023, seguido de una disminución en 2024, lo que indica posibles cambios en los factores subyacentes que afectan el número de casos.

CASOS PRESENTADOS POR AÑO DIRIS LIMA CENTRO



5.2.1.6.3. CÁNCER EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

Como se puede observar nuestra Institución Hospital San Juan de Lurigancho está dentro de los tres hospitales que en el presente año ha registrado casos de cáncer.



Interpretación: EL total de la población de servidores con cáncer son 18 del Hospital San Juan de Lurigancho se tiene que el 78.26% son de sexo femenino y el 21.74% al sexo masculino.

5.2.1.7. ANEMIA EN EL MUNDO

En todo el mundo, la prevalencia de la anemia cayó 12% entre 1995 y 2011, al pasar del 33% al 29% en mujeres no embarazadas y del 43% al 38% en embarazadas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado unas directrices revisadas que respaldan políticas de prevención y control de la anemia. La aplicación de las intervenciones contempladas en dichas directrices permitirá recuperar las concentraciones adecuadas de hemoglobina en los individuos y reducir la prevalencia de anemia en la población. El éxito en la reducción de la prevalencia de anemia en las mujeres en edad fecunda mejorará el desempeño escolar de los niños y la productividad laboral de las mujeres, así como los resultados del embarazo para madres y neonatos, lo que supondrá beneficios intergeneracionales para la salud, bienestar y potencial económico de las personas y para el desarrollo de las comunidades.

La causa de anemia más frecuente en todo el mundo es la deficiencia de hierro derivada de un balance negativo de hierro prolongado en el tiempo, que a su vez puede deberse a un aporte o absorción inadecuados de hierro en la alimentación, al aumento de las necesidades de hierro durante el embarazo o los periodos de crecimiento, o al incremento de las pérdidas de hierro como consecuencia de la menstruación y las helmintiasis (infestación por lombrices intestinales). Se estima que, en todo el mundo, el 50% de los casos de anemia en mujeres tiene origen ferropénico.

En distintos países se han registrado mejoras en la prevalencia de la anemia en las mujeres en edad fecunda: es el caso de Burundi (del 64,4% al 28% en 20 años), China (50,0% a 19,9% en 19 años), Nepal (65% a 34% en 8 años),





Nicaragua (36,3% a 16,0% en 10 años), Sri Lanka (59,8% a 31,9% en 13 años) o Viet Nam (40,0% a 24,3% en 14 años). Los Recuadros 4–6 ilustran ejemplos de tres países que han aplicado con éxito estrategias para la prevención y el control de la anemia.

5.2.1.7.1. ANEMIA EN EL PERÚ

La principal causa de anemia en el Perú es la deficiencia de hierro, que se traduce en un índice de hemoglobina en la sangre menor del esperado. Ello disminuye nuestras defensas frente a enfermedades infecciosas como resfríos, neumonías o diarreas.

La anemia es una amenaza para el Desarrollo Infantil Temprano. En los primeros años de vida puede afectar negativamente el desarrollo cognitivo, motor y emocional de los niños y niñas.

En 2023, el 43.1% de los niños y las niñas de 6 a 35 meses en Perú vivían con anemia, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES). Esta condición era más común en áreas rurales (50.3%) que en áreas urbanas (40.2%).

Ante esta situación, UNICEF, RPP y Ministerio de Salud se unen para lanzar la campaña "Ni un día sin hierro. Que la anemia no los alcance", con la finalidad de promover la prevención de la anemia en niños, niñas, adolescentes y mujeres gestantes.

5.2.1.7.2. ANEMIA (DIRIS LIMA CENTRO 2020-2022)

En el periodo 2020-2022 se observa que en los tres años consecutivos nuestro distrito San Juan de Lurigancho es quien registra la mayor cantidad de casos de anemia en gestantes. Seguido por el distrito de Lima Cercado. Asimismo, se debe recalcar que esta situación también se puede observar en la población de nuestra institución ya que la mayoría de servidores afectados por anemia son del sexo femenino en edad reproductiva.



Gestantes con anemia			
Distrito	Gestantes Atendidas	Gestantes con anemia	%
San Juan de Lurigancho	9,685	4,180	43.2
Lima Cercado	1,979	770	38.9
La Victoria	1,681	821	48.8
Pueblo Libre	1,528	413	27
Breña	386	168	43.5
San Miguel	359	101	28.1
Surquillo	441	169	38.3
Magdalena del Mar	316	158	50
San Luis	295	130	44.1
San Borja	239	26	10.9
Lince	256	92	35.9
Jesús María	153	40	26.1
Miraflores	72	43	59.7
San Isidro	28	7	25
DIRIS Lima Centro	17,418	7,118	40.9

Fuente: HIS MINSA



Normalmente, durante el embarazo aparece una anemia hiperplasia eritroide, y la masa eritrocítica aumenta. Sin embargo, un aumento desproporcionado en el volumen plasmático produce hemodilución (hidremia del embarazo): el hematocrito disminuye del 38 a 45% de las mujeres sanas no embarazadas al 34% en un embarazo único a término y aproximadamente el 30% en un embarazo multifetal a término. Las siguientes concentraciones de hemoglobina (Hb) y Hto conducen al diagnóstico de anemia. Durante la gestación, la anemia tiene un impacto significativo tanto para la salud del feto como de la madre. En consecuencia, se presentan la ruptura prematura de membranas, parto prematuro, oligohidramnios, susceptibilidad a desarrollar infecciones, hemorragias, etc. Además, una mujer embarazada anémica que presenta hemorragia obstétrica e infección puerperal tiene mayor probabilidad de muerte en relación a las que no presentan esta patología.

En la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro el porcentaje de gestantes con anemia se tiene del total de gestantes atendidas (17,418) el 40% presenta anemia (7,118) durante el embarazo parto o puerperio según la Diris Lima Centro.



B. RUEDA

5.2.1.7.3. ANEMIA EN SERVIDORES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO



M. CABALLERO

Interpretación: Tomando como referencia el año 2012 se tiene que se inició con 13 servidores afectados, a partir del siguiente año 2013 se observa un incremento de 4 servidores, en el año 2015 tenemos un descenso de 2 colaboradores. El año 2018 registra la menor tasa con 11 afectados, asimismo se observa que a partir del inicio de la actual pandemia COVID-19 se presentó un incremento de 5 casos, luego tenemos un descenso de 20 casos en el año 2022 y en el presente año hasta el momento se han reportado 11 servidores afectados con anemia.

5.2.1.8. DIABETES EN LA DIRIS LIMA CENTRO

Entre 2023 y 2024, los casos de diabetes en Lima aumentaron significativamente, pasando de 5,286 a 8,020 (un incremento del 51.7%). La mayor parte de los casos se concentra en la jurisdicción de DIRIS Lima Centro, aunque su proporción disminuyó del 71.5% en 2023 al 61.3% en 2024. San Juan de Lurigancho y Lima Cercado destaca por tener el mayor número de casos, aunque Lima Cercado mostró una reducción en 2024. El aumento en "Otras



jurisdicciones" (de 28.5% a 38.7%) sugiere una creciente dispersión del problema. Este crecimiento refleja un desafío importante para la salud pública.

CASOS DE DIABETES POR DISTRITO 2023* - 2024*

Distrito	2023*		2024*	
	N°	%	N°	%
BREÑA	170	3.2%	158	2.0%
JESÚS MARÍA	140	2.6%	138	1.7%
LA VICTORIA	725	13.7%	1245	15.5%
LIMA CERCADO	1093	20.7%	887	11.1%
LINCE	62	1.2%	72	0.9%
MAGDALENA DEL MAR	50	0.9%	78	1.0%
MIRAFLORES	26	0.5%	110	1.4%
PUEBLO LIBRE	78	1.5%	119	1.5%
SAN BORJA	68	1.3%	151	1.9%
SAN ISIDRO	34	0.6%	37	0.5%
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1183	22.4%	1602	20.0%
SAN LUIS	54	1.0%	79	1.0%
SAN MIGUEL	52	1.0%	190	2.4%
SURQUILLO	45	0.9%	54	0.7%
DIRIS Lima Centro	3780	71.5%	4920	61.3%
Otra Jurisdicción	1506	28.5%	3100	38.7%
Total General	5286	100.0%	8020	100.0%

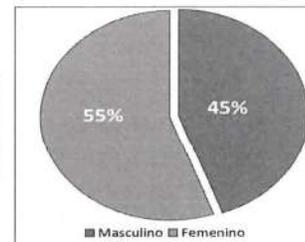
CASOS DE DIABETES MELLITUS POR CURSO DE VIDA Y SEXO 2024

Curso de Vida	Diris Lima Centro		Total	Otra Jurisdicción		Total
	Masculino	Femenino		Masculino	Femenino	
Adulto	733	1088	1821	514	657	1171
Adulto mayor	1316	1679	2995	955	850	1805
Joven	21	62	83	9	72	81
Adolescente	4	8	12	11	15	26
Niño	6	3	9	9	8	17
Total General	2080	2840	4920	1498	1602	3100

Distribución por curso de vida:

- **Adultos mayores:** Mayor cantidad de casos en ambas jurisdicciones (2,995 en DIRIS Lima Centro y 1,805 en otras jurisdicciones). Representan el grupo más afectado.
- **Adultos:** Segundo grupo más afectado, con 1,821 casos en DIRIS Lima Centro y 1,171 en otras jurisdicciones.
- **Otros grupos (jóvenes, adolescentes, niños):** Mucho menor incidencia, sumando menos del 2% del total.

	Masculino	Femenino	Total
Total	3578	4442	8020
%	45%	55%	100%



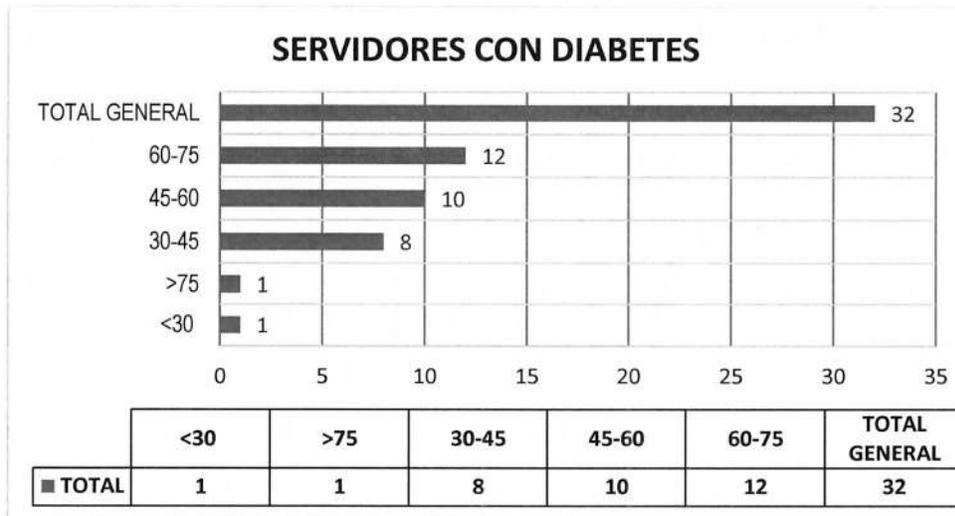
Elaborado: Por el equipo de Epidemiología – Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro (*) Actualizado hasta la SE 52* -2024

Interpretación: En 2024, se reportaron 8,020 casos de diabetes, distribuidos entre DIRIS Lima Centro (4,920 casos) y otras jurisdicciones (3,100 casos). El grupo más afectado fue el de los adultos mayores, que representaron más del 50% del total (4,800 casos), seguido por los adultos. Las mujeres tuvieron mayor incidencia en todos los grupos etarios. Aunque DIRIS Lima Centro concentra la mayoría de casos, las otras jurisdicciones también muestran una carga significativa. Esto evidencia la necesidad de priorizar estrategias de prevención y atención para los grupos más vulnerables, especialmente adultos mayores y mujeres.

5.2.1.8.1. DIABETES EN PERSONAL DE SALUD

El riesgo de diabetes tipo 2 se ve determinado por la interacción de factores genéticos y metabólicos. El riesgo se eleva cuando factores étnicos, un antecedente familiar de diabetes y un episodio anterior de diabetes gestacional se combinan con la presencia de sobrepeso y obesidad, alimentación malsana, falta de actividad física. El personal de salud brinda atención las 24 horas del día, con jornadas de trabajo rotativo, aumentando el riesgo de obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles, es necesario realizar una evaluación integral del riesgo de padecer diabetes en esta población para evitar el impacto en el sistema de salud, más aún cuando se conoce de la incidencia.

Se adjunta el cuadro detallando el personal que padece de diabetes mellitus que en la actualidad son 32, siendo el personal de entre 60 y 75 años los que lideran por grupo etario con 12 casos.



Fuente: Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo

5.2.2. PROBLEMA (MAGNITUD Y CARACTERIZACIÓN) EN RELACIÓN A SOBREPESO Y OBESIDAD

La mayoría de los estudios epidemiológicos poblacionales observan que la mortalidad empieza a aumentar cuando el índice de masa corporal (IMC) supera los 25 kg/m². Los individuos con un índice de masa corporal (IMC) superior o igual a 30 kg/m² presentan un aumento de aproximadamente entre el 50 y el 100% tanto de la mortalidad total como de la debida a enfermedades cardiovasculares respecto a la población con un IMC de 20 a 25 kg/m².

En el Hospital San Juan de Lurigancho se realizó evaluación de índice de masa muscular a 337 trabajadores en el año 2023, un 45.08% (110 servidores) tenía sobrepeso, un 20.49% (50 servidores) presento Obesidad Tipo 1, un 7.79% (19 servidores) presento Obesidad Tipo 2 y un 1.64% (4 servidores) tiene Obesidad Tipo 3. Mencionar que del total de la población evaluada solo un 24.59% tiene índice de masa corporal de rango normal, que demuestra claramente que los servidores de nuestra institución no llevan una alimentación saludable. Ello puede deberse a los turnos de 12 horas que realizan, el trabajo en turnos en concreto el nocturno, lleva intrínseco el potencial para interrumpir el ciclo sueño-vigilia, pudiendo provocar un deterioro de la salud física debido a disfunciones del sueño y alteraciones de los hábitos alimentarios relacionadas con la aparición de obesidad y sobrepeso que se





ve reflejado en personal de nuestra institución. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), tanto la obesidad como el sobrepeso son problemas de gran interés, por actuar como factor de riesgo de un amplio grupo de enfermedades metabólicas y motoras por ello se debe tomar medidas que garanticen un cambio en las condiciones laborales.

5.2.2.1. EN RELACIÓN A LA TUBERCULOSIS

El Hospital San Juan de Lurigancho es el que concentra la mayor demanda de atención de todos los casos del distrito atendiendo pacientes de los Establecimientos de Salud con bolsones de tuberculosis como Huáscar XV, Huáscar II. Además, el nivel de conversión en emergencia y hospitalización es alto, lo que pone en riesgo de infección a todos los trabajadores dado que el paciente viene sin diagnóstico acudiendo por diferentes servicios; sin considerar que está demostrado un alto riesgo de transmisión de TB en nuestra jurisdicción, incrementando el riesgo en el personal. Se debe tener en cuenta que el 2021 se han registrado el mayor número de casos en los trabajadores de nuestra institución, también contamos con 4 casos con TBC SENSIBLE en el año 2023. Es por ello que es necesario reforzar la alimentación de todos los servidores para que no estén propensos a esta patología.

5.2.2.2. ANEMIA

En el hospital san juan de Lurigancho contamos con una población de más de 11 servidoras afectadas por esta enfermedad que se da por una inadecuada alimentación, asimilación de hierro en la dieta, asociado a un aumento de la demanda en embarazadas y mujeres en edad reproductiva.

5.2.2.3. SÍNDROME METABÓLICO

En el hospital San Juan de Lurigancho tenemos a un grupo de servidores que padecen de síndrome metabólico, gracias a los exámenes auxiliares que se realizaron al personal en el chequeo médico preventivo de ESSALUD y las atenciones realizadas en salud ocupacional se detectó que el 59.33% del total de la población evaluada (337 trabajadores) padece este síndrome. La información obtenida nos va permitir crear estrategias para ayudar a reducir esos índices que se encuentran alterados, para ello se coordinará con el servicio de nutrición y dietética para que se pueda brindar una dieta personalizada y asimismo se darán capacitaciones sobre alimentación saludable.

5.2.3. CAUSAS DEL PROBLEMA

- En Perú, la salud en el trabajo ha recibido poca atención, evidenciado en la falta de políticas y acciones efectivas. La falta de un sistema de información integral limita el conocimiento actualizado sobre las condiciones laborales y de salud de la población trabajadora. Factores como el sedentarismo, dietas no balanceadas, alteraciones del sueño y la exposición a riesgos laborales (físicos, químicos, biológicos y psicosociales) contribuyen al aumento de enfermedades ocupacionales y crónicas.
- Al existir una estrecha relación entre las condiciones laborales, ambientales, sociales y económicas en la salud de la población trabajadora desencadena enfermedades en el ámbito laboral. "El ritmo laboral altamente demandante y competitivo conlleva hábitos de vida no saludables como son el sedentarismo, alimentación no



balanceada, alteraciones del sueño, descuido de la salud psicosocial".

- Falta de sensibilización por parte del trabajador de salud en la problemática de salud y la importancia del autocuidado.
- El estilo de vida y el tipo de alimentación (por lo general ricos en carbohidratos y grasas) que favorecen el incremento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad, ya que si bien, se considera que tiene factores genéticos subyacentes, la influencia del medio ambiente es innegable.
- Falta de actividad física debido a que gran parte de las actividades del personal de salud es sedentaria.
- La exposición a riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales en el lugar de trabajo, pueden dar lugar a enfermedades ocupacionales.
- Las personas que laboran bajo presión o en condiciones laborales precarias son propensas a realizar menos actividad física y tener una dieta poco saludable.
- La tuberculosis (TBC) es un problema de salud pública que afecta a países en desarrollo, por lo tanto, lo es también de salud ocupacional, enfermedad que está directamente relacionada con el trabajo, y más si nuestra entidad es de salud. En el Perú anualmente se notifican alrededor de 27 mil casos nuevos de enfermedad activa y 17 mil casos nuevos de tuberculosis pulmonar frotis positivo, somos uno de los países con mayor cantidad de casos de tuberculosis en las Américas. por otro lado, la emergencia de cepas resistentes han complicado las actividades de prevención y control, en los últimos 2 años en el país se han reportado más de 1500 pacientes con tuberculosis multidrogo resistente (MDR) por año y alrededor de 100 casos de tuberculosis extensamente resistente (XDR) por año.
- En el 2024 la tasa de incidencia por dengue es de 433.46 por 100 mil habitantes es 433.46 mientras que el 2023 la tasa de incidencia es 176.68 por cada 100 mil habitantes, los principales indicadores epidemiológicos que son evaluados cada año por la Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de Tuberculosis (ESNPCT) entre los años 2020 y 2022: tasa de incidencia, de 6.48 por cada 100 mil habitantes
- Los casos registrados en el Perú por la infección del COVID-19; Casos Sintomáticos Positivos hasta la semana 52 en el 2024 4,581,000 casos de la COVID-19; el 24,14% (1105850) se presentaron en el 2020, el 29,39% (1346388) en el 2021, el 43,97% (2014273) en el 2022, 1,99% (91128) en el año 2023, y en el año 2024 con un acumulado de casos confirmados de 23361 casos confirmados hasta la SE 52 del 2024 y las defunciones acumuladas acumula 221099 fallecidos por Covid-19.
- Por otro lado, la pandemia de COVID-19 afectó significativamente al país, con más de 4.5 millones de casos hasta diciembre de 2023, concentrándose en Lima Metropolitana (44.1%). La letalidad acumulada fue baja (0.1%), pero dejó un impacto considerable en términos de mortalidad, especialmente en 2020 y 2021.



M. CABALLERO



B. RUEDA



- Este panorama evidencia la necesidad urgente de fortalecer políticas de salud ocupacional, promover el autocuidado y sensibilizar tanto a trabajadores como a instituciones sobre los riesgos laborales y el impacto del estilo de vida en la salud.

5.2.4. POBLACIÓN OBJETIVO

Este Programa de Complemento Nutricional para reducir el riesgo laboral por Enfermedades Ocupacionales y no Transmisibles, está dirigido a todos los trabajadores del HSJL.

CONDICIÓN LABORAL	TOTAL	%	CORRESPONDE PROGRAMA
NOMBRADO	583	44.4021	583
CAS REASIGNACIÓN	484	36.8621	484
CAS	157	11.9573	157
CAS TEMPORAL	30	2.28484	30
DESTACADO HSJL	21	1.59939	21
PLAZO FIJO	14	1.06626	14
DESTACADO A OTRO	12	0.91394	0
CAS FUNCIONAL	8	0.60929	8
TEMPORAL PF	3	0.22848	3
DESIGNADO	1	0.07616	1
Total general	1313	100	1301

Fuente: Equipo de Gestión del Empleo (PEAS)

El Hospital San Juan de Lurigancho cuenta con un total de 1313 servidores de los cuales, el 44.81% labora bajo la condición de Personal Nombrado y el 50% labora bajo la condición de personal de Contrato Administrativo de Servicio.

5.2.5. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

5.2.5.1. Frente al riesgo de Enfermedades Ocupacionales (Tuberculosis, etc) y No Transmisibles (ENT) en trabajadores de salud del Hospital San Juan de Lurigancho se desarrollará:

- Fortalecer el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Realizar intervenciones dentro del ámbito de Salud Ocupacional.
- Incremento de las acciones de bioseguridad, considerando mantener abastecido los servicios con EPP, priorizando las mascarillas N-95 y los materiales para un adecuado lavado de manos.
- Realizar evaluación nutricional permanente en coordinación con el departamento de Apoyo al Tratamiento (servicio de Nutrición y Dietética) a todo el personal de la institución, y detectar problemas de malnutrición que aumente la susceptibilidad de adquirir Tuberculosis y otras patologías.
- Realizar el seguimiento de la evolución de servidores que hayan contraído Tuberculosis.
- Brindar apoyo psicosocial al personal y familia afectados por tuberculosis.





- Considerar mejora en la condición de trabajo del personal a través de Complemento nutricional, el cual considere alimentos de consumo básico en la dieta diaria, con alto contenido proteico.

5.2.5.2. Frente al riesgo de Sobrepeso y Obesidad en trabajadores de salud del Hospital San Juan de Lurigancho se desarrollarán:

- Trabajar coordinadamente con el departamento de Apoyo al Tratamiento (servicio de Nutrición y Dietética) a fin de que se brinde a los trabajadores de la institución que realizan guardias, comida balanceada, de acuerdo a sus requerimientos nutricionales.
- Realizar evaluación antropométrica a los trabajadores del Hospital San Juan de Lurigancho mediante su Índice de Masa Corporal (IMC).
- **Aplicación de estrategias educativas, utilizando la consejería nutricional dirigida a los trabajadores de HSJL que permitan concientizar en la necesidad de disminuir el sobrepeso, la obesidad.**
- **Fomentar la práctica de ejercicios, mejora de los estilos de vida, para la prevención de enfermedades no transmisibles, y evitar el sobrepeso y la obesidad.**
- Evaluar si la alimentación que se brinda al servidor está acorde con las necesidades energéticas requeridas por cada puesto de trabajo y disminuir la entrega de alimentos con alto índice calórico



B. RUEDA

5.2.5.3. Frente al riesgo ANEMIA en trabajadores de salud del Hospital San Juan de Lurigancho se desarrollarán:

- Se realizará el seguimiento aquellos trabajadores del HSJL en los cuales su valor de hemoglobina (Hb) este por debajo de 11g/dl.
- A todas las trabajadoras que estén en el proceso de gestación se les realizará el seguimiento de anemia mediante exámenes auxiliares, a fin de prevenir ya que es un padecimiento común en el embarazo y se asocia con alto riesgo de mortalidad materno y perinatal.
- A través del servicio de nutrición se coordinará para que brinden las capacitaciones y recomendaciones nutricionales para evitar la anemia por deficiencia de hierro, anemia por deficiencia de vitamina B12 y otros estados carenciales.



M. CABALLERO

5.2.5.4. Frente al riesgo SÍNDROME METABÓLICO en trabajadores de salud del Hospital San Juan de Lurigancho se desarrollarán:

- La Unidad de Recursos Humanos a través de su equipo de Bienestar Social, Cultura y Clima Organizacional realizará la coordinación y programación de las Evaluaciones médicas anuales (chequeos médicos).
- Fomentar estilos de vida saludable para prevenir las enfermedades que causan el síndrome metabólico; como realizar actividad física al menos 30 minutos diario, alimentación saludable (verduras, frutas, cereales, etc.), disminuir el consumo de sal, grasas saturadas, no fumar, mantener un peso saludable.



- La Unidad de Recursos Humanos a través del equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo, viene realizando un registro y seguimiento de los trabajadores según resultados de las evaluaciones médicas.
- Se obtendrán los valores de peso y talla de todos los trabajadores a fin de establecer el IMC (índice de masa corporal) y determinar el sobrepeso y obesidad.
- Con los resultados de las evaluaciones médicas (chequeos médicos) de los trabajadores del HSJL, se obtendrán los valores de presión arterial (PA), glucosa, perfil lipídico, etc. Aquellos trabajadores con hipertensión arterial, valores anormales de laboratorio se les realizará control, seguimiento y programación de evaluación por especialista.

5.2.5.5. Frente al riesgo COVID-19 y el virus de la COVID-19 en trabajadores de salud del Hospital San Juan de Lurigancho se desarrollarán:

- Evaluación e implementación de medidas de Seguridad y Salud en el trabajo para prevenir la transmisión en el lugar de trabajo; ventilación, distanciamiento físico, higiene de manos, limpieza y uso correcto de equipos de protección personal (EPP).
- Sensibilizar al trabajador sobre los beneficios de la vacunación y la dosis de refuerzo frente al COVID19.
- Recomendaciones sobre modos de vida saludable (alimentación saludable, actividad física, actividades recreativas, etc.) a los trabajadores y desarrollarlo de forma permanente.



5.3. ARTICULACIÓN CON EL PLAN DE TRABAJO

El programa de Complemento Nutricional para reducir el riesgo laboral por enfermedades ocupacionales tiene contemplado sus actividades en el Plan Operativo Institucional del Hospital San Juan de Lurigancho aprobado mediante Resolución Directoral N° 363-2024-DE-HSJL/MINSA aprobada el 30 de diciembre de 2024.



5.4. ACTIVIDADES A REALIZAR

CATEG. PRES	PROGR. PRESUP	PROD	ACTIVIDAD	U.M.	META	E N E	F E B	M A R	A B R	M A Y	J U N	J U L	A G O	S E T	O C T	N O V	D I C	PRESUPUESTO	ESPECÍFICA DE GASTO	
	ART. NUTRICIONAL	Programa de Prevención de enfermedades no transmisibles del Hospital San Juan de Lurigancho	Elaboración de programa de Prevención de enfermedades no transmisibles del Hospital San Juan de Lurigancho	Plan Elaborado		x														
		Programa de Prevención de enfermedades no transmisibles del Hospital San Juan de Lurigancho	Difusión de programa de Prevención de enfermedades no transmisibles del Hospital San Juan de Lurigancho	Plan Difundido			x													
		Identificación de los trabajadores del Hospital San Juan de	Realizar Evaluaciones médicas (chequeos)	Evaluaciones médicas								X								



	<p>será realizado por el área de salud ocupacional en coordinación con el área de RR.HH. y Seguridad.</p>	<p>Controlar y evaluar de acuerdo al perfil de riesgo del trabajador, los valores correspondientes de peso, talla, perímetro abdominal, hábitos alimenticios y nocivos cada 3 meses. Esto será realizado por el equipo de SST</p>	<p>Control trimestral</p>						
	<p>Evaluación del programa de sobrepeso y obesidad</p>	<p>Evaluar Plan de Prevención de Sobrepeso y Obesidad</p>	<p>Plan evaluado</p>		<p>X</p>				



**5.4.1. RECURSOS NECESARIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN EXISTENTES EN EL HOSPITAL****A) BIENES REQUERIDOS EXISTENTES EN EL HOSPITAL**

Indicar aquellos materiales, insumos y/o equipos que se necesiten para implementar el presente plan, pero que no necesiten ser presupuestados ya que el hospital cuenta con los mismos.

N°	DESCRIPCIÓN DE LOS RECURSOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DEL BIEN REQUERIDO (*)
1	EQUIPO DE SONIDO	UNIDAD	1	COMUNICACIONES
2	LAPTOP	UNIDAD	1	COMUNICACIONES
3	EQUIPO MULTIMEDIA	UNIDAD	1	COMUNICACIONES
4	ECRAN	UNIDAD	1	COMUNICACIONES
5	MEGÁFONO	UNIDAD	1	COMUNICACIONES
6	MICRÓFONO	UNIDAD	2	COMUNICACIONES
7	SILLAS	UNIDAD	10	SERVICIOS GENERALES
8	MESAS	UNIDAD	2	SERVICIOS GENERALES

(*) En caso de préstamo, indicar el área de origen de los bienes

B) SERVICIOS REQUERIDOS EXISTENTES EN EL HOSPITAL

Indicar aquellos profesionales y/o técnicos, asistenciales y/o administrativos que se necesiten para implementar el presente plan, pero que no necesiten ser presupuestados ya que el hospital cuenta con los mismos.

N°	CARGO	PROFESIÓN	SERVICIO	CONDICIÓN	N° DE PROFESIONALES
1	MEDICO I-NEUMÓLOGO	MEDICO NEUMÓLOGO	DPTO. APOYO AL TRATAMIENTO	CAS/ NOMBRADO	1
2	MÉDICO PSIQUIATRA	MÉDICO PSIQUIATRA	DPTO. MEDICINA	CAS/NOMBRADO	1
3	MEDICO ENDOCRINÓLOGO	MEDICO	DPTO. MEDICINA	CAS/NOMBRADO	1
4	MEDICO CARDIÓLOGO	MEDICO	DPTO. MEDICINA	CAS/NOMBRADO	1
5	MEDICO INTERNISTA	MEDICO	DPTO. MEDICINA	CAS/NOMBRADO	1
TOTAL					5

5.5. PRESUPUESTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO**A) REQUERIMIENTO DE BIENES**

Indicar aquellos materiales, insumos y/o equipos que se necesiten adquirir para implementar el presente plan.



N°	CLASIFICADO R	CÓDIGO SIGA	DESCRIPCIÓN DE LOS RECURSOS, INSUMOS Y/O MATERIALES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	COSTO UNITARIO	PRECIO TOTAL (S/)
1	2.3.32.95	602257920001	CINTA MÉTRICA CALCULADORA IMC	UNIDAD	04	45	180.00
2	2.3.32.95	602257920001	MEDIDOR DE GRASA CORPORAL DIGITAL DE 8 SENSORES	UNIDAD	03	890	2670.00
4	2.6.32.95	602206160067	TALLIMETRO	UNIDAD	02	545	1090.00
	2.6.32.95		ELECTROCARDIOGRAMA	UNIDAD	01	2500	2500
	2.6.32.95	602246040002	GLUCÓMETRO	UNIDAD	02	350	700
5	2.3.19.199	717200050227	PAPEL BOND 75g TAMAÑO A4(PARA IMPRESIONES TRÍPTICOS)	PAQUETE POR 500	06	13.70	82.20
MONTO TOTAL					62		7222.20

**B) REQUERIMIENTO DE SERVICIOS / RECURSOS HUMANOS**

Indicar aquellos profesionales y/o técnicos, asistenciales y/o administrativos que se requieran para implementar el presente plan.

N°	CLASIFICADO R	CÓDIGO SIGA	DESCRIPCIÓN	CONDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	N° DE PROFESIONALES	MONTO UNITARIO	MONTO TOTAL
1	2.3.27.3.1	350500020000 3	CONTRATACIÓN DE PERSONAL NUTRICIONISTA	CAS – LOCADOR DE SERVICIO	SERVICIO	01	S/.3500	S/.42000
MONTO TOTAL							S/.3500	S/.42000

**C) PRESUPUESTO TOTAL**

N°	TOTAL DE BIENES Y SERVICIOS	CANTIDAD DE SERVIDORES BENEFICIADOS	PRECIO ANUAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PRECIO TOTAL
1	REQUERIMIENTO DE BIENES POR ADQUIRIR				S/7222.20
2	REQUERIMIENTO DE SERVICIO POR ADQUIRIR (POR DOCE MESES)				S/42,000.00
3	REQUERIMIENTO DE SERVICIO POR CONTRATAR (POR DOCE MESES)	1301	150*12=1800		S/2,341,800.00
TOTAL					2,391,022.20



5.6. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN: Actividad para la gestión del plan

Marcar con un aspa (x) los meses en los que realizara cada actividad

N°	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA												ÁREA RESPONSABLE	CENTRO DE COSTOS		
		E N E	F E B	M A R	A B R	M A Y	J U N	J U L	A G O	S E P	O C T	N O V	D I C				
1	Programación																
2	Formulación del anteproyecto del "Plan de Acción de complemento nutricional": Análisis de la situación problemática, Identificación de causas, Priorización de problemas, Estrategias a implementar en el marco de la mejora continua)												X			EQUIPO DE BIENESTAR SOCIAL CULTURA Y CLIMA ORGANIZACIONAL EQUIPO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
3	Envío del anteproyecto para su aprobación mediante acto resolutivo													X		EQUIPO DE BIENESTAR SOCIAL CULTURA Y CLIMA ORGANIZACIONAL EQUIPO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
4	Levantamiento de observaciones (de ser necesario)													X		EQUIPO DE BIENESTAR SOCIAL CULTURA Y CLIMA ORGANIZACIONAL EQUIPO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
5	Aprobación del "Plan de Acción de...." mediante acto resolutivo													X		EQUIPO DE BIENESTAR SOCIAL CULTURA Y CLIMA ORGANIZACIONAL	





PERÚ

Ministerio de Salud

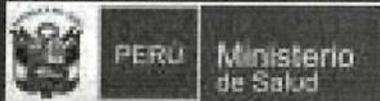
Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital San Juan de Lurigancho

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana."

VII. ANEXOS

7.1. Anexo 01: guía alimentarias para la población peruana



Lima, 2019



B. RUEDA

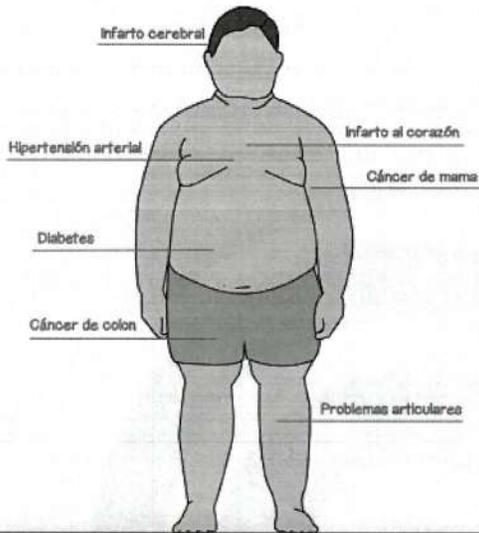


M. CABALLERO



7.2. Anexo 02: enfermedades asociadas a la obesidad

Enfermedades asociadas a la obesidad



Con un peso adecuado VIVOMEJOR

Recomendaciones para evitar la obesidad y el sobrepeso

- Consume 5 porciones de frutas o verduras al día
- Realiza actividad física por 30 minutos diarios
- Toma 2.5 litros de agua al día
- No fumes y evita el consumo de alcohol
- Evita el consumo de alimentos envasados y bebidas azucaradas
- Reduce el consumo de sal

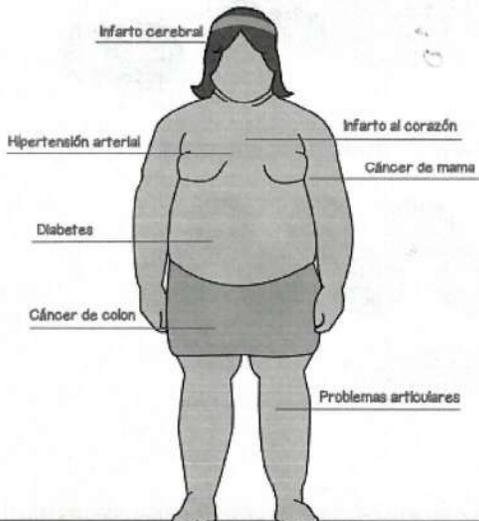
Semana de Oro de prevención de daños no transmisibles

Para prevenir la obesidad y el sobrepeso, acude al establecimiento de salud más cercano para tu control.

EL PERÚ PRIMERO



Enfermedades asociadas a la obesidad



Con un peso adecuado VIVOMEJOR

Recomendaciones para evitar la obesidad y el sobrepeso

- Consume 5 porciones de frutas o verduras al día
- Realiza actividad física por 30 minutos diarios
- Toma 2.5 litros de agua al día
- No fumes y evita el consumo de alcohol
- Evita el consumo de alimentos envasados y bebidas azucaradas
- Reduce el consumo de sal

Semana de Oro de prevención de daños no transmisibles

Para prevenir la obesidad y el sobrepeso, acude al establecimiento de salud más cercano para tu control.

EL PERÚ PRIMERO



Ministerio de Salud. Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima, Perú. 2012.

Ministerio de Salud. Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima, Perú. 2012.



7.3. anexo 03: Ficha de Control Nutricional

FICHA DE CONTROL PARA PROGRAMA DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL					
Nombre y apellidos:					
Área de trabajo:					
Edad:					
CONTROLES	1	2	3	4	5
Fecha					
Peso					
Talla					
IMC					
Presión Arterial (P.A.)					
Exámenes Laboratorio					
Colesterol Total					
Triglicéridos					
Glucosa					
% de Grasa					
Cintura (cm)					
Cuello (cm)					
Perímetro Abdominal					
Evaluador					





7.4. Anexo 04: Cuestionario de Riesgo de Diabetes TIPO 2

CUESTIONARIO DE RIESGO DE DIABETES TIPO 2

Marque la alternativa correcta y sume su puntaje.

1. Edad

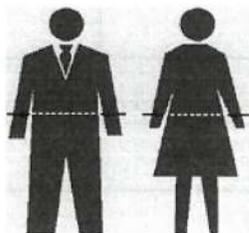
- 0 p. Menor de 45 años
- 2 p. 45-54 años
- 3 p. 55-64 años
- 4 p. Mayor de 64 años

2. Índice de masa corporal
(Ver al dorso del formulario)

- 0 p. Menor de 25 kg/m²
- 1 p. 25-30 kg/m²
- 3 p. Mayor de 30 kg/m²

3. Circunferencia de la cintura (medido a la altura del ombligo)

- | HOMBRE | MUJER |
|---------------------|----------------|
| 0 p. Menos de 94 cm | Menos de 80 cm |
| 3 p. 94-102 cm | 80-88 cm |
| 4 p. Más de 102 cm | Más de 88 cm |

**4. ¿Hace actividad física? (por lo menos 30 min todos los días en el trabajo o en su tiempo libre, incluyendo la actividad cotidiana)**

- 0 p. Sí
- 2 p. No

5. ¿Con qué frecuencia consume vegetales, frutas y hortalizas?

- 0 p. Todos los días
- 1 p. No todos los días

6. ¿Toma medicación para controlar la hipertensión arterial?

- 0 p. No
- 2 p. Sí

7. ¿Le encontraron hiperglucemia en un examen médico, durante una enfermedad o durante el embarazo?

- 0 p. No
- 5 p. Sí

8. ¿Le diagnosticaron diabetes (tipo 1 ó 2) a algún familiar?

- 0 p. No
- 3 p. Sí: abuelo, tío, tía, o primo (pero no padre, hermano/a, hijo/a)
- 5 p. Sí: padre, hermano/a, hijo/a

**PUNTAJE**

El riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 dentro de los próximos 10 años es

- | | |
|-------------|---|
| Menor de 7 | Bajo: 1 entre 100 desarrollan la enfermedad |
| 7 – 11 | Escaso: 1 entre 15 desarrollan la enfermedad |
| 12 – 14 | Moderado: 1 entre 6 desarrollan la enfermedad |
| 15 – 20 | Alto: 1 entre 3 desarrollan la enfermedad |
| Mayor de 20 | Muy alto: 1 entre 2 desarrollan la enfermedad |

Por favor lea al dorso



7.5. Anexo 05-Declaración jurada Acta de Recepción de Tarjeta Electrónica de Consumo de Alimentos Nutricional

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

PROGRAMA DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL "APOYO ALIMENTARIO"



ANEXO Nº 05

ACTA DE RECEPCIÓN DE TARJETA ELECTRÓNICA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DEL PROGRAMA COMPLEMENTO NUTRICIONAL

Yo....., identificado con DNI N° , servidor....., que presta servicios en el Hospital San Juan de Lurigancho, cuya área de labores es....., declaro mediante la presente haber recibido el **Complemento Nutricional N°.....**, en el marco del **PROGRAMA DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL** en el Hospital San Juan de Lurigancho.



San Juan de Lurigancho..... de..... de 2024



Firma:.....

Apellidos y Nombres:.....



7.6. Anexo 06-Declaración Jurada Acta de Participación Del Programa De Complemento Nutricional:

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

PROGRAMA DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL "APOYO ALIMENTARIO"



ANEXO Nº 06

DECLARACIÓN JURADA DE PARTICIPACIÓN DEL PROGRAMA DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL:

Yo....., identificado con DNI Nº , servidor....., que presta servicios en el Hospital San Juan de Lurigancho, cuya área de labores es....., declaro bajo juramento que conozco las condiciones para participar del Programa de Complemento Nutricional, asumiendo de forma consciente y voluntaria lo siguiente:



- Utilizar el monto total mensual asignado para la compra de alimentos saludables, durante el mes de realizada la recarga.
- Utilizar Complemento Nutricional de forma personal e intransferible.
- Asistir a los tamizajes de descartar TBC.
- Asistir a las Evaluaciones Médicas programadas (Chequeos Médicos)
- Asistir a las asesorías de Nutrición.
- Participar en las Capacitaciones organizadas por el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Que el Equipo de Bienestar Social, Cultura y Clima Organizacional podrá realizar el seguimiento y la verificación de los consumos realizados por mi persona.



En caso de incumplimiento de los compromisos antes mencionados, el Hospital San Juan de Lurigancho procederá a mi retiro del Programa de Complemento Nutricional.

San Juan de Lurigancho..... de..... de 2025

Firma:.....

Apellidos y Nombres:.....



7.7. Anexo 07: Declaración Jurada Acta de alimentos recomendados para el programa de complemento nutricional

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

PROGRAMA DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL "APOYO ALIMENTARIO"



ANEXO 07

ALIMENTOS RECOMENDADOS PARA EL PROGRAMA DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL

Alimentos Recomendados para el Programa de Complemento Nutricional

➤ Cereales y derivados, tubérculos

Ejemplo:

- Quinoa, Kiwicha, cañihua, avena, cebada, trigo, arroz.
- Harina de quinoa, harina de kiwicha, harina siete semillas.
- Papa, camote, yuca.

➤ Aceites y grasas en general

Ejemplo:

- Aceite vegetal, aceite de oliva, aceite de girasol, aceite de maíz.

➤ Leche y productos lácteos

Ejemplo:

- Queso, yogurt, mantequilla, manjar blanco.

➤ Carne, pescado, huevos, menestras y frutos secos

Ejemplo:

- Pollo, carnes rojas, pavita, cordero
- Frejol, alverja, pallar, lentejas
- Pasas, higos, guindones, pecanas, castañas, nueces, almendras, maní.

➤ Verduras y hortalizas

Ejemplo:

- Tomate, cebolla, lechuga, espinacas, acelga, betarraga, brócoli, zanahoria, espárragos, coliflor.

➤ Frutas frescas

Ejemplo:

- Manzana, durazno, fresas, papaya, mango, kiwi, ciruela, cereza, aguaymanto, plátano, entre otros.



Complemento Nutricional que haya sido prescrito por el nutricionista o médico.

San Juan de Lurigancho..... de..... de 2025

Firma:.....

Apellidos y Nombres:.....



7.8. Anexo 08: Declaración Jurada Acta de Productos Que No Forman Parte Del Programa De Complemento Nutricional

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

PROGRAMA DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL "APOYO ALIMENTARIO"



ANEXO N° 08

PRODUCTOS QUE NO FORMAN PARTE DEL PROGRAMA DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL

- **Embutidos:** Jamonadas, chorizos, salchichas, mortadelas, morcilla, rellenos, carnes procesadas.
- **Pastelería:** Tortas, kekes, cupcakes, chifones, pasteles dulces, bocadillos, pasteles salados, sándwich, panetón, entre otros.
- **Helados en general**
- **Leches saborizadas:** Chocolatada, entre otros
- **Golosinas:** Caramelos, chupetes, gomas de masticar, otras golosinas
- **Alimentos light y dietéticos**
- **Margarinas**
- **Quesos cremosos y untables, queso Edam**
- **Hamburguesas, nuggets, etc.**
- **Comida instantánea:** Sopas y cremas, purés, pre pizzas, otras comidas instantáneas.
- **Cereales industrializados en caja:** Cereales inflados, cereales en caja, entre otros.
- **Suplementos nutricionales y formulas infantiles**
- **Galletas:** Galletas dulces, galletas bañadas, galletas rellenas, galletas saladas, bizcotelas, barquillos y wafers.
- **Repostería:** Productos de pastelería, postres tortas, alfajores, turrone, entre otros.
- **Enlatados y conservas:** Frutas en conserva, pollo en conserva, mariscos en conserva, menestras en conserva.
- **Piqueo y Snack:** Chifles, camotes, yucas, habas, canchita, papas, snack para microondas, tostadas, tortillas, otros snack.
- **Salsas, cremas y aderezos:** Salsa para cocinar, salsa de tomate, cremas, aliños para ensaladas, caldos, mayonesa, entre otros.
- **Bebidas:** Todo tipo de gaseosas, bebidas energizan tés, bebidas alcohólicas, bebidas rehidratantes, jugos, refrescos instantáneos, entre otros.



San Juan de Lurigancho... de..... de 2025

Firma:.....

Apellidos y Nombres:.....



7.9. Anexo 9: Declaración Jurada de Declaración Jurada de no Percibir Otros Ingresos del Estado Peruano Bajo La Modalidad de Programa de Complemento Nutricional

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

PROGRAMA DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL "APOYO ALIMENTARIO"



ANEXO N° 09

DECLARACIÓN JURADA DE NO PERCIBIR OTROS INGRESOS DEL ESTADO PERUANO BAJO LA MODALIDAD DE PROGRAMA DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL

Yo, _____ identificado/a con DNI N° _____ servidor/a civil del Régimen Laboral del Decreto Legislativo N° _____ del Hospital San Juan de Lurigancho prestando servicios en la _____,

DECLARO BAJO JURAMENTO que no percibo ingresos del Estado Peruano bajo la modalidad del Programa de Complemento Nutricional, Remuneración, o cualquier otra modalidad de ingresos. Asimismo, declaro conocer que está prohibido percibir del Estado Peruano más de una remuneración por concepto de Programa de Complemento Nutricional por cualquier tipo de ingreso y que es incompatible la percepción simultánea de remuneración y pensión por servicios prestados al Estado, salvo las excepciones permitidas por la Ley. Declaro, además, que la falta de veracidad de lo manifestado dará lugar a las sanciones correspondientes, conforme a lo dispuesto en la normatividad vigente respecto al Código Penal y a la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.



B. RUIZSA



M. CABALLERO

En caso de incumplimiento de los citados compromisos, la entidad procederá a la suspensión de la recarga total verificado el incumplimiento de la obligación, y así sucesivamente, cuando se reincida en estos supuestos.

San Juan de Lurigancho..... de..... de 2025

Firma _____

DNI: _____

Apellidos y Nombres: _____



VIII. BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud. OMS: En riesgo los progresos mundiales contra la tuberculosis [internet] Ginebra, Suiza: OMS. [citado el 29 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/14-10-2020-who-global-tb-progress-at-risk>.
- Organización Mundial de la Salud. Diabetes [internet] Ginebra, Suiza: OMS. [citado el 28 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Instituto nacional de salud. Cerca del 70% de adultos peruanos padecen de obesidad y sobrepeso [internet]. Lima, Perú: INS. [citado el 27 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/cerca-del-70-de-adultos-peruanos-padecende-obesidad-y-sobrepeso>
- Spalevic Zeljko, Veljovic Veselin, Bjelica Dusko, Masanovic Bojan. Índice de masa corporal y medidas de grasa corporal para definir la obesidad y el bajo peso: un estudio transversal de varias especialidades en la policía de Montenegro. En t. J. Morphol. [Internet]. 2021 [citado el 28 de diciembre del 2021]; 39(6). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795022021000601677&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022021000601677>.
- García Mayor Jesús, Moreno Llamas Antonio, de la Cruz Sánchez Ernesto. Actividad física y estilo de vida relacionados con la salud en la población española con enfermedad musculoesquelética. Nutrición Hosp. [Internet]. 2021 [citado el 28 de diciembre del 2021]; 38(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000100128&lng=es. Epub 26-abr-2021. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02998>.
- Villena Chávez Jaime E. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú. Rvdo. Perú. ginecólogo. obstetra [Internet]. octubre de 2017 [citado el 25 de diciembre del 2022]; 63 (4): 593. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400012&lng=en.
- Equipo de Epidemiología – Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro Minsa, Disponible en :<https://drive.google.com/file/d/1XsPEbk-Z73svUYecfq1o2jZMyUOVzqQe/view>
- Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e investigación. Disponible en <https://drive.google.com/file/d/1JbeeT4-CR2TMGHjdOWe6VRBhChRLRbT/view>
- 2. Okunogbe et al., "Economic Impacts of Overweight and Obesity." 2ª edición con estimaciones para 161 países. Federación Mundial de la Obesidad, 2022.

