Av. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María - Lima Perú
T.: 2656000 / 2657000
www.essalud.gob.pe

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 228 -GG-ESSALUD-2013

Lima, 07 de febrero del 2013

VISTA:

La Carta N° 854 -GCPS-ESSALUD-2013 a través de la cual la Gerencia Central de Prestaciones de Salud remite el proyecto de Directiva "Normas para el Examen Médico Ocupacional de los Trabajadores de ESSALUD", y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 012-PE-ESSALUD-2007, se aprobó la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud (ESSALUD), considerando a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud como órgano de línea de la Gerencia General, y a la Oficina General de Administración como órgano de apoyo de la Gerencia General;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 366-PE-ESSALUD-2010, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, en cuyo literal a) del artículo 4º se establece como una de sus funciones formular y proponer a la Gerencia General los lineamientos de política, objetivos, estrategias, planes y programas de las prestaciones de salud a ser ejecutadas por las Redes Asistenciales, INCOR, Centro Nacional de Salud Renal y la Gerencia de Oferta Flexible;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 533-PE-ESSALUD-2011, se aprobó la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de la Oficina General de Administración, en cuyo literal f) del artículo 34º se establece que la Gerencia Central de Gestión de las Personas tiene como función general, entre otras, proponer e implementar estrategias relativas a la administración del Sistema de Gestión de las Personas, programas de bienestar personal y seguros personales;

Que, de acuerdo al literal d) del artículo 49° de la Ley Nº 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, el empleador tiene entre otras, la obligación de practicar exámenes médicos antes, durante y al término de la relación laboral a los trabajadores, acordes con los riesgos a los que están expuestos en sus labores a cargo del empleador; asimismo, de acuerdo al literal e) del artículo 79° de la mencionada Ley, en materia de prevención de riesgos laborales, los trabajadores tienen entre otras, la obligación de someterse a los exámenes médicos a que estén obligados por norma expresa, siempre y cuando se garantice la confidencialidad del acto médico;

Que, de conformidad con el artículo 101° del Reglamento de la Ley Nº 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo aprobado mediante Decreto Supremo Nº 005-2012-TR, el empleador debe realizar los exámenes médicos comprendidos en el inciso d) del artículo 49° de la Ley, acorde a las labores desempeñadas por el trabajador en su récord histórico en la organización, dándole énfasis a los riesgos a los que estuvo expuesto a lo largo de desempeño laboral; asimismo, el artículo 107° del referido Reglamento establece la obligatoriedad de los trabajadores de someterse a los exámenes médicos ocupacionales programados por el empleador;

EsSalud

042-11-126

Av. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María - Lima Perú
T.: 2656000 / 2657000
www.essalud.gob.pe

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 228 -GG-ESSALUD-2013

Que, mediante Resolución Ministerial N° 312-2011/MINSA se aprobó el Documento Técnico: "Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad", cuya finalidad consiste en proteger y promover la seguridad y salud de los trabajadores así como generar ambientes de trabajo saludables; y servicios de salud ocupacional adecuados para los trabajadores;

Que, con Carta de Vista, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud remite el proyecto de Directiva "Normas para el Examen Médico Ocupacional de los Trabajadores de ESSALUD", elaborado en coordinación con la Gerencia Central de Gestión de las Personas;

Que, el examen médico ocupacional permite relacionar el perfil del trabajador con los riesgos inherentes al cargo que desempeña, la detección temprana de algún daño a la salud relacionado a la actividad laboral u otros factores de riesgo y la investigación de sus causas, así como la vigilancia de su salud hasta el cese o retiro del trabajador;

Que, en ese sentido, resulta necesario aprobar las normas que regulen el desarrollo del Examen Médico Ocupacional de los Trabajadores de ESSALUD, como actividad del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de ESSALUD;

Que, el literal b) del artículo 9° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), establece que le compete al Gerente General dirigir el funcionamiento de la Institución, emitir las directivas y los procedimientos internos necesarios, en concordancia con las políticas, lineamientos y demás disposiciones del Consejo Directivo y del Presidente Ejecutivo;

Estando a lo propuesto y en uso de las facultades conferidas;

SE RESUELVE

1. **APROBAR** la Directiva Nº 01 -GG-ESSALUD-2013 "Normas para el Examen Médico Ocupacional de los Trabajadores de EsSalud", documento técnico que forma parte de la presente Resolución.

2. **DISPONER** que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud y Gerencia Central de Gestión de las Personas, según el ámbito de sus competencias, se encarguen de coordinar y adoptar las acciones necesarias para el cumplimiento e implementación de lo dispuesto en la presente Resolución a nivel nacional.

3. **ENCARGAR** a la Gerencia Central de Finanzas la asignación de los recursos presupuestales necesarios para el cumplimiento de la presente Resolución.

4. **DISPONER** que los Órganos Desconcentrados adopten las medidas de gestión pertinentes para la implementación de la presente Resolución.

5. **ENCARGAR** a la Oficina de Relaciones Institucionales la difusión de la presente Directiva

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

Ing. RAMON HUAPAYA RAYGADA
GERENTE GENERAL
ESSALUD

EsSalud

EsSalud
Seguridad Social para todos

DIRECTIVA DE GERENCIA GENERAL N° 01 GG -ESSALUD-2013

NORMAS PARA EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
GERENCIA CENTRAL DE GESTIÓN DE LAS PERSONAS
OFICINA DE PLANEAMIENTO E INTELIGENCIA SANITARIA
OFICINA DE SALUD OCUPACIONAL E INTELIGENCIA SANITARIA

EsSalud
Seguridad Social para todos

DIRECTIVA DE GERENCIA GENERAL N° 01 GG -ESSALUD-2013

NORMAS PARA EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE ESSALUD

INDICE

		Página
1	OBJETIVO	2
2	FINALIDAD	2
3	BASE LEGAL	2
4	ALCANCE	3
5	RESPONSABILIDAD	3
6	CONCEPTOS DE REFERENCIA	3
7	DISPOSICIONES	
	7.1. Generales	5
	7.2 Especificas	6
	7.3 Complementarias	9

ANEXOS

Anexo N° 1 Constancia de Atención de Evaluación Médica Pre-ocupacional.
Anexo N° 2 Informe anual de los exámenes médico ocupacionales
Anexo N° 3 Cuestionario Nórdico Breve para desórdenes músculo esqueléticos
Anexo N° 4 Inventario Breve de Sintomas (Brief Sympton Inventory, BSI)
Anexo N° 5 Cuestionario Internacional de Actividad Física
Anexo N° 6 Cuestionario de Salud SF-36

EsSalud
Seguridad Social para todos

DIRECTIVA DE GERENCIA GENERAL N° 01 GG-ESSALUD-2013

NORMAS PARA EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE ESSALUD

I. OBJETIVO

Establecer las disposiciones técnico - administrativos para la realización del examen médico ocupacional al personal de la Institución y a aquellos postulantes ya seleccionados en los procesos de contratación, en concordancia con las normas legales vigentes.

II. FINALIDAD

Vigilar la salud de los trabajadores de la Institución, mediante exámenes médicos que contribuyan a detectar y / o prevenir los efectos adversos a la salud, producidos por los factores de riesgo ocupacionales y comunes, dentro del marco de la gestión preventiva.

III. BASE LEGAL

3.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.

3.2. Ley N° 26790 - Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-97-SA y su modificatorias

3.3. Ley N° 27056 – Ley de Creación de Seguro Social de Salud - ESSALUD y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-99-TR y sus modificatoria.

3.4. Ley N° 27669, Ley de Trabajo de la Enfermera (o) y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2002-SA.

3.5. Ley N° 27853, Ley de Trabajo de la Obstetriz y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2003-SA.

3.6. Decreto Legislativo N° 559, Ley de Trabajo Médico y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 024-2001-SA.

3.7. Ley N° 28456, Ley de Trabajo del Profesional de Salud Tecnólogo Médico y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 012-2008 SA.

3.8. Ley N° 27878, Ley de Trabajo del Cirujano Dentista y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 016-2005-S.A.

3.9. Ley N° 28561, Ley que regula el Trabajo de los Técnicos y Auxiliares Asistenciales de Salud y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2012-S.A.

3.10. Resolución Ministerial N°480-2008-MINSA, que aprobó la NTS N° 008-MINSA/DGS-PV. 1° Norma Técnica que establece el Listado de Enfermedades Profesionales.

3.11. Resolución Ministerial N° 312-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad".

3.12. Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el trabajo y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 005-2012-TR.

3.13. Ley N° 2858, Ley sobre modalidades formativas laborales y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 007-2005-TR.

3.14. Decreto Supremo N° 003-98-SA, Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo

3.15. Decreto Supremo N° 002-97-TR-T.U.O. del Decreto Legislativo 728, Ley de Formación y Promoción Laboral.

3.16. Resolución de Gerencia General N° 275-GG-ESSALUD-2001 que aprobó la Directiva N° 12-GG-ESSALUD-2001, Normas Generales de Bioseguridad en ESSALUD.

3.17. Resolución de Gerencia General N° 810-GG-ESSALUD-2000, que aprobó la Directiva N° 008-GG-ESSALUD-2000, "Normas para el Manejo de Residuos Sólidos en ESSALUD".

3.18. Resolución de Gerencia General N° 109-GG-ESSALUD-2008 que aprobó el documento técnico "Cartera de Servicios de Atención Primaria de ESSALUD".

IV. ALCANCE

Esta directiva comprende a todos los trabajadores del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

V. RESPONSABILIDAD

- Gerencia Central de Prestaciones de Salud
- Gerencia Central de Finanzas
- Gerencia Central de Gestión de las Personas
- Gerencia de Desarrollo de Personal de la GCGP-OGA
- Gerencia y/o Dirección de la Red Asistencial e Institutos Especializados.
- Gerencia de Oferta Flexible
- Director del Centro Asistencial.
- Jefes de Oficina de Gestión de las Personas del Centro Asistencial
- Jefes de Departamento
- Jefes de Servicio
- Equipo responsable de realizar el examen médico
- Trabajador.

VI. CONCEPTOS DE REFERENCIA

6.1 **Adscripción:** Consiste en la asignación del centro asistencial en donde el asegurado puede recibir las prestaciones de salud. La asignación del centro asistencial está en función del CAS que tiene jurisdicción sobre el domicilio del asegurado.

6.2 **Examen Médico Ocupacional:** Examen médico que se realiza: antes de contratar a un trabajador, durante el ejercicio del vínculo laboral, al finalizar el mismo, u en otras circunstancias no programadas (emergencias u otras eventualidades que puedan ocurrir). Tiene por objetivo conocer: el estado de salud y/o aptitud del trabajador, la detección precoz de enfermedades profesionales, la promoción de la salud en el ambiente laboral y la vigilancia del trabajador expuesto. Asimismo, permite evaluar la eficacia de las medidas preventivas y de control adoptadas, y el impacto de éstas.

6.3 **Examen Médico Pre-ocupacional:** Es la evaluación médica que se realiza al ganador del proceso de selección antes de que éste sea admitido en un puesto de trabajo. Tiene por objetivo determinar el estado de salud, al momento del ingreso y su aptitud al puesto de trabajo al cual postula.

6.4 **Examen Médico Periódico:** Es la evaluación médica que se hace al trabajador cada cierto tiempo (en términos generales 1 vez al año) con el fin de monitorear e identificar en forma precoz posibles alteraciones en el estado de salud del trabajador. La periodicidad de la evaluación se realiza de acuerdo al tipo, magnitud y frecuencia de exposición a cada factor de riesgo.

6.5 **Examen Médico De Retiro o de Egreso:** Es la evaluación médica que se hace al trabajador respecto a su estado y condición de salud días previos al cese laboral; tendrán validez los exámenes médicos ocupacionales, realizados con una antigüedad no mayor de dos (2) meses y se pueden realizar hasta treinta (30) días posteriores al cese.

6.6 **Examen Médico no Programado**: Es el que se realiza por cambios de ocupación o puesto de trabajo, de funciones o por exposición a nuevos factores de riesgo; incluye aquellos que señale la ley para grupos ocupacionales específicos.

6.7 **Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo:** Conjunto de elementos interrelacionados o interactivos que tienen por objeto establecer una política y objetivos de seguridad y salud en el trabajo, y los mecanismos y acciones necesarias para alcanzar dichos objetivos, estando íntimamente relacionado con el concepto de responsabilidad social empresarial, en el orden de crear conciencia sobre el ofrecimiento de buenas condiciones laborales a los trabajadores, mejorando de este modo la calidad de vida de los mismos.

6.8 **Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos:** Proceso mediante el cual se identifican los peligros, se evalúan los riesgos y se determinan las medidas de control necesarias.

6.9 **Enfermedad Profesional u Ocupacional:** Enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo relacionados al trabajo.

6.10 **Enfermedad Relacionada al Trabajo:** Entidad patológica compleja, debida a múltiples agentes causales, de cuya evolución pueden ser factores coadyuvantes las condiciones del medio ambiente de trabajo, combinadas con otros factores de riesgo.

6.11 **Enfermedad Común:** Todas aquellas enfermedades que aquejan a la población en general sin un definido nexo causal con el trabajo.

6.12 **Ficha Clínica Ocupacional:** Es el documento legal donde se consigna el historial clínico del trabajador que remarca los antecedentes ocupacionales y los aspectos clínicos relacionados con la exposición y participación en los procesos de trabajo.

6.13 **Peligro:** Situación o característica intrínseca de algo capaz de ocasionar daños a las personas, equipos, procesos y ambiente.

6.14 **Riesgo:** Probabilidad de que un peligro se materialice en determinadas condiciones y genere daños a las personas, equipos y al ambiente.

6.15 **Unidad de Salud Ocupacional Hospitalaria:** Unidad encargada de la coordinación, asesoría y ejecución de las actividades de seguridad y salud en el trabajo dentro del centro asistencial.

VII. DISPOSICIONES

7.1. GENERALES

7.1.1 La Gerencia Central de Prestaciones de Salud es el órgano encargado de proponer, revisar y actualizar periódicamente la presente directiva. Asimismo evalúa y analiza las estadísticas de salud de los trabajadores y supervisa el cumplimiento de las normas establecidas en esta Directiva.

7.1.2 La Gerencia Central de Gestión de las Personas a través de la Gerencia de Administración de Personal es la encargada de coordinar con las Oficinas de Recursos Humanos de cada Órgano Desconcentrado para que proporcione la base de datos de los trabajadores (de altas, bajas u otros movimientos de personal que se requieran) las mismas que serán remitidas al área asistencial correspondiente de cada Órgano Desconcentrado, para realizar su labor de difusión.

7.1.3 Los Gerentes y/o Directores de las Redes Asistenciales e Institutos Especializados son responsables del cumplimiento de la presente Directiva y emitirán las disposiciones complementarias necesarias para la

aplicación y observancia oportuna de las mismas, gestionando los recursos necesarios.

7.1.4 La Gerencia de Oferta Flexible es la encargada de coordinar la ejecución de los exámenes médicos con la Gerencia Central de Gestión de las Personas para coberturar la atención de las personas ganadoras de los procesos de selección de personal y para el caso de los trabajadores activos de la Sede Central.

7.1.5 El Director de cada Centro Asistencial e Instituto Especializado dispondrá de los recursos para la ejecución de los exámenes médicos ocupacionales y designará al **equipo responsable** de la ejecución de éstos.

7.1.6 El equipo designado debe estar a cargo de un médico con especialidad en Medicina Ocupacional, o Medicina del Trabajo, o médico cirujano con Maestría en Salud Ocupacional, o médico con especialidad y con un mínimo de tres (03) años de experiencia en Medicina Ocupacional; o por un médico cirujano con entrenamiento en exámenes médicos ocupacionales, ante la ausencia de profesionales con los requisitos antes mencionados.

7.1.7 El Jefe de la Oficina de Recursos Humanos de cada Centro Asistencial e Instituto Especializado:

a) Coordina con el equipo responsable designado de los exámenes médicos, la programación y ejecución de los exámenes médicos.
b) Verifica el cumplimiento de los exámenes médicos de los trabajadores.
c) Promueve la participación de los trabajadores.
d) Asegura, en estrecha coordinación con el médico responsable del equipo evaluador, el seguimiento de las enfermedades complejas de trabajadores que ameriten concluir los estudios diagnósticos y el tratamiento.

7.1.8 Todos los Jefes deben brindar las facilidades necesarias para que el personal a su cargo cumpla con los exámenes médicos ocupacionales y verificar su cumplimiento.

7.1.9 Cada trabajador debe asistir a los exámenes médicos ocupacionales programados, dando cumplimiento al Reglamento Interno de trabajo y al Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo. En caso de no cumplir en la fecha programada, puede coordinar con el equipo designado o la Unidad de Salud Ocupacional Hospitalaria, para la reprogramación durante el año.

7.1.10 Los exámenes médicos ocupacionales que se efectúan a los trabajadores de la Institución son de 4 tipos, según el objetivo del examen:

a) Para trabajadores:

- Examen médico periódico

- Examen médico de retiro
- Examen médico no programado.

b) Para las personas ganadoras de los procesos de selección de personal:

- Examen médico pre-ocupacional

7.1.11 Los exámenes médicos deben realizarse en primera instancia, en el mismo centro asistencial donde labora el trabajador. Cada Órgano Desconcentrado organizará la ejecución de dichos exámenes según la capacidad resolutiva y distribución geográfica de los centros asistenciales de su jurisdicción. En función de ello, los trabajadores que laboran en las sedes administrativas serán evaluados en el centro asistencial más próximo a su centro de trabajo.

7.1.12 En los Hospitales Base de Red en donde funcione una Unidad de Salud Ocupacional Hospitalaria éstas serán las encargadas de planificar y ejecutar los exámenes médicos y custodiar las fichas clínicas en su jurisdicción; en caso de que no cuenten con esta Unidad, se designará un **equipo responsable** (equipo básico: médico, enfermera y personal técnico), el cual realizará dichas actividades. Los integrantes de este equipo deben reunir el perfil profesional necesario para cumplir adecuadamente las actividades programadas para tal fin.

7.1.13 En las Redes Asistenciales en donde funcione un Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo (CEPRIT), éste capacitará al equipo responsable de los exámenes médicos ocupacionales en los Centros Asistenciales e Institutos Especializados que lo requieran, y colaborará en su implementación y ejecución.

7.1.14 Cada Órgano Desconcentrado debe elaborar un Informe Anual, el cual será remitido a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud con copia a la Gerencia Central de Gestión de las Personas, y que será entregado a fines del mes de Enero de cada año (ver Anexo N° 2).

7.2. ESPECIFICAS

7.2.1 Los Jefes de las Oficinas de Recursos Humanos de cada Red Asistencial y los Institutos Especializados, del centro de trabajo y centro asistencial correspondiente, deben remitir en el mes de noviembre de cada año, al equipo responsable de la ejecución de estos exámenes, la relación de los trabajadores para ser programados al siguiente año.

7.2.2 El examen médico pre-ocupacional se practica solo a aquellas personas ganadoras de los procesos de selección de personal, y se realiza previamente a su contratación. Este examen permite determinar si el trabajador está apto (física y mentalmente) para el puesto de trabajo y su costo es asumido por la Institución.

7.2.3 El examen médico pre-ocupacional no tiene como requisito que el ganador de la plaza esté asegurado, pues no es una prestación médica

correspondiente al seguro de salud, sino una obligación legal de la institución como ente empleador. Para tal efecto, la Jefatura de Patología Clínica y Laboratorio del centro asistencial autorizará la ejecución de las referidas pruebas.

7.2.4 El examen médico pre ocupacional debe incluir:

- Examen clínico orientado a riesgos ocupacionales. Además de la toma de funciones vitales, incluye el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC) y la medición del perímetro abdominal.
- Aplicación del Cuestionario Nórdico Breve para desórdenes músculo esqueléticos (ver Anexo N° 3).
- Aplicación del Inventario Breve de Síntomas (Brief Sympton Inventory, BSI). (ver Anexo N° 4, **opcional, u otra prueba según opinión especializada del profesional psicólogo).**
- Radiografía de tórax postero anterior.
- Hemograma y Volumen Corpuscular Medio (VCM),

Pruebas Complementarias para: personal asistencial expuesto a sangre, fluidos corporales y radiaciones ionizantes:

- Anticuerpo Anti antígeno de superficie - Ac HVBsHg (titulos cuantitativos) en trabajadores que cuenten con la vacuna antihepatitis B; considerar como suficiente, al menos uno (1) en los últimos tres (3) años.
- Anticuerpo Anti Core Total - Anti HBc por única vez.
- Anticuerpo Anti hepatitis C - Anti HVC
- Recuento de reticulocitos para trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes.

7.2.5 El examen médico periódico se realiza una vez al año. En el caso de los grupos ocupacionales que por mandato legal tuvieran diferente periodicidad se ajustará a lo establecido en estas normas.

7.2.6 El examen médico periódico y el de retiro debe incluir:

- Examen clínico orientado a riesgos ocupacionales. Además de la toma de funciones vitales, incluye el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC) y la medición del perímetro abdominal.
- Aplicación del Cuestionario Nórdico Breve para desórdenes músculo esqueléticos (ver Anexo N° 3).
- Aplicación del Inventario Breve de Síntomas (Brief Sympton Inventory, BSI). (ver Anexo N° 4, **opcional, u otra prueba según opinión especializada del profesional psicólogo)**
- Cuestionario Corto Internacional de Actividad Física (ver Anexo N° 5).
- Cuestionario de Salud SF-36 (versión española 1.4, junio 1999) (ver Anexo N° 6).
- Radiografía de tórax póstero-anterior.
- Medición de agudeza visual (cartilla de Snellen)
- Examen completo de orina.
- Hemograma y Volumen Corpuscular Medio (VCM),

- Mamografía en mujeres mayores de 40 años hasta los 65 años según requerimientos de la Cartera de Servicios de Atención Primaria.
- Examen de Papanicolau (cérvix) en trabajadoras de 18 años hasta los 60 años según requerimientos de la Cartera de Servicios de Atención Primaria.
- Thevenon en heces en trabajadores y trabajadoras de 60 años ó más.
- Perfil lipídico.
- Glicemia en ayunas, a todos los mayores de 30 años,
- Antígeno prostático específico (PSA) en varones de 50 años a más y en aquellos entre 40 y 50 años con antecedentes familiares de cáncer de próstata.

7.2.7 El médico evaluador puede incluir pruebas complementarias, según la evaluación de los factores de riesgo identificados, dentro de las cuales se consideran:

- Examen odontológico
- Prueba del PPD ó de ser posible Prueba de Cuantificación "in vitro" de la respuesta inmunocelular, Prueba IGRA: Quantiferón.
- Anticuerpo Anti antígeno de superficie - Ac HVBsHg (títulos cuantitativos) en trabajadores expuestos a sangre y fluidos corporales y que cuenten con la vacuna antihepatitis B; considerar como suficiente, al menos uno (1) en los últimos tres (3) años.
- Anticuerpo Anti Core Total - Anti HBc por única vez en trabajadores expuestos a sangre y fluidos corporales.
- Anticuerpo Anti hepatitis C - Anti HVC en trabajadores expuestos a sangre y fluidos corporales
- Recuento de reticulocitos para trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes.
- Verificación de dosimetría anual para trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes.
- Transaminasa Glutámico Pirúvica (TGP), Gamma Glutamil Transpeptidasa (GGTP).
- Prueba para VIH (opcional y con consentimiento previamente informado del trabajador)
- Audiometría para trabajadores expuestos a ruido.
- Espirometría para trabajadores expuestos a gases, vapores o aerosoles.

7.2.8 En el examen médico no programado, es decisión del médico evaluador incluir las pruebas que estime necesarias según el listado anterior u otras según el caso lo requiera.

7.2.9 En todas las modalidades del examen médico ocupacional, el médico evaluador emite constancia del estado de salud del trabajador y su aptitud para el puesto de trabajo, la cual será entregada a la Oficina de Recursos Humanos de su centro de trabajo (ver Anexo N° 1); para el caso de la Sede Central, las constancias de los trabajadores serán entregadas en la Oficina de Control de Personal y Legajo; para el caso

del ganador de plaza, debe ser remitido a la Oficina de Selección, Promoción y Carrera de la Gerencia Central de Gestión de las Personas en un plazo no mayor a 5 (cinco) días útiles, para que concluyan con el proceso.

7.2.10 La relación del personal que cumplió el examen médico debe ser enviada mensualmente a la Oficina de Recursos Humanos del centro de trabajo correspondiente por la dependencia encargada de realizar la evaluación médica. Para el caso de la Sede Central, la Gerencia de Oferta Flexible remite la relación de las atenciones a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud con copia a la Gerencia Central de Gestión de las Personas.

7.2.11 La Oficina de Recursos Humanos del centro de trabajo adopta las acciones administrativas correspondientes al trabajador ante el incumplimiento del examen médico según Reglamento Interno de Trabajo.

7.2.12 Para los casos de trabajadores con diagnóstico presuntivo de alguna enfermedad, se realizan las atenciones necesarias en los centros asistenciales donde labora y de no poder ser resuelto se deriva al centro asistencial de mayor capacidad resolutiva de su red asistencial.

7.2.13 Todo trabajador debe tener una ficha clínica ocupacional, la cual está bajo custodia del médico evaluador en un archivador apropiado y seguro. En este documento deben estar registrados los exámenes reglamentados en la presente norma. Debe considerarse la confidencialidad, intimidad y dignidad de las evaluaciones médico ocupacionales, para tal efecto es necesario el consentimiento del trabajador en el caso sea requerida alguna información de la citada ficha clínica.

7.2.14 El médico evaluador puede solicitar la historia clínica general del trabajador para consultarla durante los exámenes médicos ocupacionales.

7.3. COMPLEMENTARIAS

7.3.1 Los resultados de la evaluación psicológica no inciden necesariamente en el proceso de contratación del postulante.

7.3.2 Los aspectos no contemplados en la presente Directiva, deben ser resueltos por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, quien tiene a su cargo el aspecto normativo y la supervisión de la norma para su aplicación en los aspectos de salud a través de la Oficina de Salud Ocupacional e Inteligencia Sanitaria, y con el apoyo de los Comités de Seguridad y Salud en el Trabajo constituidos en el ámbito nacional.

ANEXOS

Anexo N° 1 Constancia de Atención de Evaluación Médica Pre-ocupacional.
Anexo N° 2 Informe anual de los exámenes médico ocupacionales
Anexo N° 3 Cuestionario Nórdico Breve para desórdenes músculo esqueléticos
Anexo N° 4 Inventario Breve de Sintomas (Brief sympton inventory, BSI)
Anexo N° 5 Cuestionario Internacional de Actividad Física
Anexo N° 6 Cuestionario de Salud SF-36

EsSalud

Red Asistencial:

CAS:	**HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL**	
		HC N°
FECHA :		V - 1.0

I. FILIACION

Apellidos y nombres					
Sexo	M ( ) F ( )	Edad		N° Seguro Social	
Estado civil	C ( ) S ( ) V ( ) D ( ) CV ( )			Lugar nac. (Dpto/Prov)	
Dirección					
Direcc. Modificada					
Distrito				Telf.	
Distrito Modificado				Telf. Modif.	
e-mail					

II. ANTECEDENTES FISIOLOGICOS

F.U.R		R.C		G		P		Métodos Anticonceptivos	
N° hijos			Riesgo Reproductivo		Si ( )	No ( )			

III. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES

Alergias		Asma Bronquial	Si ( ) No ( )	
Hepatitis B / C		Tuberculosis	Si ( ) No ( )	
Miopia ( ) Astigmatismo ( ) Presbicia ( ) Glaucoma ( )				
Otras Enf. Infecciosas / ETS				
Otras enfermedades crónicas:				
Trastornos de salud mental				
Intervenciones quirúrgicas				
Transfusiones				
Otros:				

Vacuna Anti Hepatitis B	1°	2°	3°	Refuerzo	

IV. HABITOS NOCIVOS

Tabaco	Si ( ) No ( )	N° cigarros		Frecuencia D ( ) S ( ) M ( ) A ( )
Alcohol	Si ( ) No ( )	Frecuencia	D ( ) S ( ) M ( ) A ( )	

V. ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES

HTA	Asma Bronquial	Atopia/alergia
DM II	Tuberculosis	Epilepsia
Neoplasias:		
Eventos coronarios:		

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD V°B° Dra. A. PASTOR G. Gerente Central ESSALUD

GCPS-ESSALUD V°B° Y SECLEN U Jefe

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO E INTELIGENCIA SANITARIA V°B° P. ALCANTARA V. Jefe Oficina II ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE GESTION DE LAS PERSONAS V°B° R. ROBLES H. Gerente Central (e) ESSALUD

VII. DATOS OCUPACIONALES

Ocupación		Inicio de labores		Régimen Laboral	N ( )	C ( )	CAS ( )
Servicio		Cargo					
Descripción breve de actividades principales:							

Turnos:	Nocturno	SI ( )	NO ( )	Nº Guardias por mes:	12Hrs Diurnas ( )	Nocturnas( )	24Hrs ( )	Ninguna ( )
En la misma Área o Servicio		SI ( )	NO( )					
Horas extras promedio/mes:				En la misma Área o Servicio	SI ( )	NO( )		
Usa regularmente equipo de protección personal		Si ( )	No ( )	No requiere ( )				

VIII. OCUPACIONES EXTRALABORALES

Centro de Trabajo	Ocupación	Fecha Inicio	Hrs prom./mes	Accidentes

IX. ACCIDENTES DE TRABAJO EN ULTIMOS CINCO AÑOS

Forma del accidente	Agente causante	Parte del cuerpo afectada	Naturaleza de la lesión	Año

X. ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Centro de Trabajo	Ocupación	Fecha Inicio	Fecha Termi.	Tiempo acumula.

Declaro que los datos que he proporcionado en esta Historia Clínica son en la medida de mis conocimientos, verdaderos

Firma y DNI del trabajador

Firma y Colegio Prof. del Evaluador

EsSalud

PRE OCUPACIONAL		CESE		FECHA:
PERIODICO		NO PROGRAMADO		

ANAMNESIS

Modificaciones en Ocupacion/Servicio:	

Vacuna Anti Hepatitis B	Fecha último dosaje AcHBsAg:		Fecha último Refuerzo		Fecha Revacunación						
	No Respondedor	SI ( ) NO ( )	Hiporespondedor	SI ( ) NO ( )							
Tamizaje TBC	Contactos sintomático respiratorio intradomiciliarios:										
	Tos más de 15 días	SI ( ) NO ( )	Hiporexia	SI ( ) NO ( )							
	Baja de peso	SI ( ) NO ( )	Astenia	SI ( ) NO ( )							
Riesgo reproductivo	Gestación actual	SI ( ) NO ( )	FUR		RC		G		P		
Accidente de trabajo en último año:											
Síntomas relacionados al trabajo:	NO ( )	Ocasional ( )	Siempre ( )								
Otros síntomas:											
Tratamiento farmacologico:											

EXAMEN FISICO

Estado general					IMC	Kg/m2
Piel y faneras	Oidos	Ojos	Orofaringe	Cuello	Tórax y Pulmones	
Ap. Cardiovascular	Abdomen	Genitourinario	Ap. Locomotor	Neurológico		
Descripcion sólo datos positivos:						

DIAGNOSTICO

Expuesto sano ( )								
Diagnostico priorizado	CIE 10	Enf. No Ocupac.	Enf Relac. al Trabajo		Enf. Profesional		Repetido	Nuevo
1								
2								
3								
4								
5								

INDICACIONES

Fisioterapia:
Interconsulta:
Exámenes aux.complementarios:
Tratamiento farmacológico:

Firma del trabajador informado

Firma del médico / CMP

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD V°B° Dra. A. PASTOR G. Gerente Central ESSALUD

Dirección de Salud Ocupacional e Inteligencia Sanitaria V°B° Y. SECLEN U. Jefe GCPS ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO E INTELIGENCIA SANITARIA V°B° ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE GESTION DE LAS PERSONAS V°B° R. ROBLES H. Gerente Central ESSALUD

EsSalud
Seguridad Social para todos

HOJA DE BIOMETRIA

I. SIGNOS VITALES

FECHA								
Presión arterial		mmHg		mmHg		mmHg		mmHg
Peso		Kg		Kg		Kg		Kg
Talla / Perim Abdom		m		m		m		m

II. RESULTADOS DE EXAMENES AUXILIARES

FECHA								
Cancer de mama								
Mamografia								
Ecografia de Mama								
Ca 15.3								
Ca 125								
Cancer de cérvix								
Citologia Cervix (Papanicolau)								
HPV DNA trianual								
Cancer de colon								
Sangre oculta en heces								
CEA								
Ca 19.9								
Cancer de pulmon								
Radiografia de Tórax								
Cyfra 21.1								
Cancer de prostata								
PSA total		ng/mL		ng/mL		ng/mL		ng/mL
%PSA Libre/Total								
Eco Prostata								
Hepatitis Viral								
Ac.HVC								
RIBA-HVC								
Anticore HVB								
Ac.HVB.s.Ag		mUI/mL		mUI/mL		mUI/mL		mUI/mL
Ag s HVB								
TGP								
GGTP								
Rad Ionizantes								
% Reticulocitos								
Dosimetria Anual		mSv		mSv		mSv		mSv
Otros								
TAC abdominal								
Hemograma	Leu	K/uL	Leu	K/uL	Leu	K/uL	Leu	K/uL
	VCM		VCM		VCM		VCM	
	Hb	g/uL	Hb	g/uL	Hb	g/uL	Hb	g/uL
	Plaq	K/uL	Plaq	K/uL	Plaq	K/uL	Plaq	K/uL
Glicemia								
Examen de Orina	Leuc		Leuc		Leuc		Leuc	
	GR		GR		GR		GR	
Colesterol Total		mg/dL		mg/dL		mg/dL		mg/dL
HDL		mg/dL		mg/dL		mg/dL		mg/dL
LDL		mg/dL		mg/dL		mg/dL		mg/dL
Triglicéridos		mg/dL		mg/dL		mg/dL		mg/dL
Presion Intraocular		mmHg		mmHg		mmHg		mmHg
DMO								
PPd								

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD V°B° Dra. A. PASTOR G. Gerente Central ESSALUD

Salud Ocupacional e Inteligencia Sanitaria V°B° Y. SICLEN U. Jefe

GERENCIA DE PLANEAMIENTO E INTELIGENCIA SANITARIA V°B° SALCEDO VARA V.

GERENCIA CENTRAL DE GESTION DE LAS PERSONAS V°B° R. ROBLES H. Gerente Central ESSALUD

EsSalud
Seguridad Social para todos

ANEXO N° 1

CONSTANCIA DE ATENCIÓN DE EVALUACIÓN MÉDICA PRE-OCUPACIONAL

Nombre del postulante: .....

Puesto de trabajo al que postula: .....

Ha sido evaluado encontrándose:

- ..... Apto
- ..... No apto
- ..... Apto con restricciones

Recomendaciones:

Restricciones:

Fecha: ..... Hora:.....

Firma y sello del médico evaluador.

EsSalud
Seguridad Social para todos

CONSTANCIA DE ATENCIÓN DE EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PERIÓDICA

Mediante la presente se hace constar que el trabajador .... con código de planilla N°..... quien labora en el servicio de ..... ha cumplido con su evaluación medica ocupacional periódica según norma institucional.

Fecha: ..... Hora:.....

Firma y sello del médico evaluador

EsSalud
Seguridad Social para todos

ANEXO N° 2

INFORME ANUAL DE LOS EXAMENES MÉDICO OCUPACIONALES
(Contenido)

Generalidades

Indicar los datos generales del CAS: breve descripción del CAS (ubicación, número de trabajadores, turnos, días de funcionamiento), población adscrita, etc.

Situación actual

Indicar por lo menos la siguiente información:

- Nivel de Cobertura de los Exámenes Médico Ocupacionales:

  - Cobertura total de los exámenes médico ocupacionales
  - Cobertura de exámenes médicos ocupacionales por grupos ocupacionales
  - Cobertura de exámenes médicos por modalidad: Pre-ocupacional, Periódico y de Retiro.

- Perfil Epidemiológico

  - Incidencia de enfermedades profesionales: Por grupos ocupacionales y por tipo de enfermedad.
    - Incidencia global.
    - Incidencia por grupos ocupacionales*
    - Incidencia por tipo de enfermedad.

  - Incidencia de enfermedades comunes. Por grupos ocupacionales y por tipo de enfermedad.

  - Incidencia de enfermedades relacionadas al trabajo: Por grupos ocupacionales y por tipo de enfermedad.
    - Incidencia global.
    - Incidencia por grupos ocupacionales*
    - Incidencia por tipo de enfermedad.

Nota.-

- *Grupos ocupacionales: médicos (incluye odontólogos y químicos farmacéuticos), enfermeras, obstetrices, tecnólogos, técnicos asistenciales, otros profesionales de la salud y administrativos.*
- *Se exige que el Informe sea ejecutivo, concreto, preciso y comparativo, utilizando gráficos.*

Conclusiones y Recomendaciones

EsSalud
Seguridad Social para todos

ANEXO N° 3

Red Asistencial : .....

Centro Asistencial : .....

CUESTIONARIO NORDICO DE SINTOMAS MUSCULO ESQUELETICOS (Modificado)

Fecha : .....

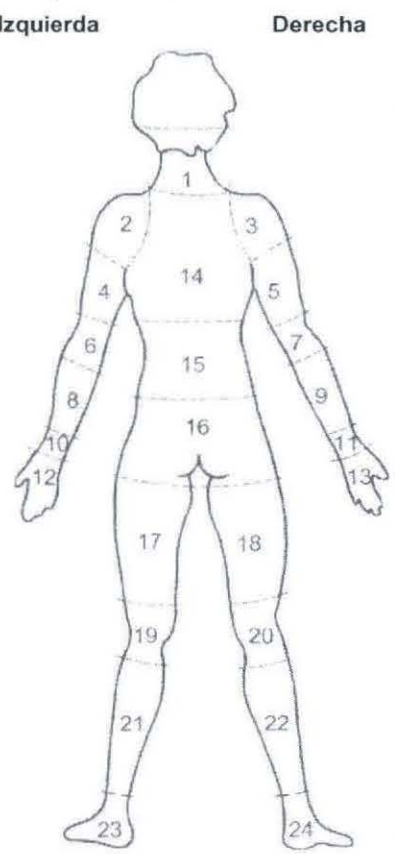
Nombre : .....

Servicio : ..... Ocupación: .....

1. ¿Siente Usted algún dolor, fatiga o discomfort en alguna zona corporal, músculos o articulaciones que lo RELACIONE AL TRABAJO QUE REALIZA?

Marque una X en el dibujo del cuerpo de abajo, en la región anatómica que lo siente.

	VIII. Duración	Rara vez	Algunos días al Mes	Casi todos los días
1	Cuello			
2	Hombro izquierdo.			
3	Hombro derecho.			
4	Brazo izquierdo.			
5	Brazo derecho.			
6	Codo izquierdo.			
7	Codo derecho.			
8	Antebrazo izquierdo			
9	Antebrazo derecho.			
10	Muñeca izquierda			
11	Muñeca derecha.			
12	Mano izquierda.			
13	Mano derecho.			
14	Zona dorsal			
15	Zona lumbar			
16	Nalgas/caderas			
17	Muslo izquierdo			
18	Muslo derecho.			
19	Rodilla izquierda			
20	Rodilla derecha.			
21	Pierna izquierda			
22	Pierna derecha.			
23	Pie/tobillo izquierdo.			
24	Pie/tobillo derecho.			



2. Escriba las tareas que usted realiza y le exigen sobreesfuerzos y/o malas posturas DURANTE EL DESARROLLO DE SU TRABAJO

.....

.....

.....

EsSalud
Seguridad Social para todos

ANEXO N° 4

Inventario Breve de Síntomas (Brief sympton inventory, BSI)[1]

Fuente: Derogatis & Spencer, 1982
Evalúa: Síntomas neuropsicológicos y neuropsiquiátricos
Equipos/materiales: Papel y lápiz
Duración: 15-20 minutos
Aplicado por: Psicólogo o Médico o Enfermero (entrenados)

Introducción:

El Inventario breve de síntomas (IBS) tiene 53 preguntas y fue desarrollado para reflejar patrones de síntomas psicológicos, tanto en pacientes psiquiátricos como en individuos que no son pacientes. El IBS es la versión breve de SCL-90-R. Cada pregunta del IBS se mide en una escala de cinco puntos que tienen un rango de **"ni una sola vez"** hasta **"muchas veces"**.

Tarea que debe realizar el sujeto:

Originalmente la persona examinada lee las preguntas y da a cada item un puntaje. El IBS se puede también usar en una forma alternativa como hicieron Wesseling et al. (1997): el examinador lee las preguntas y la persona indica su respuesta en una regla de cinco cuadros (ver más adelante) que contienen puntos en cantidad ascendente.

[1] Wendel de Joode B; Mergler D; Wesseling C; Henao S; Amador R; Castillo L. *Manual de Pruebas Neuroconductuales*. IRET/CINBIOSE/OPS/OMS/CEST. San José, Costa Rica, 2000.

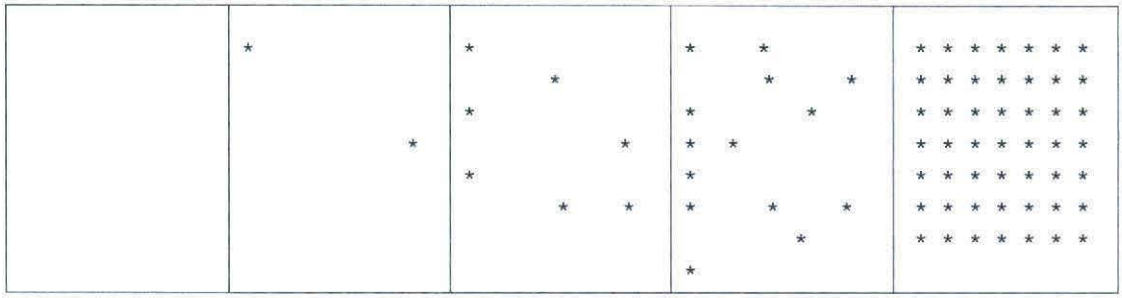
EsSalud
Seguridad Social para todos

Inventario Breve de Síntomas

Nombre: .....**Fecha:** .....

Hora de Inicio: ..... **Hora de Término:** .....

"Ahora voy a leer una lista de malestares y problemas que algunas personas tienen a veces. Escuche cada uno con cuidado e indíqueme si durante el último mes, incluyendo hoy, ha tenido ese problema: Nunca, pocas veces, regularmente, bastante o muchas veces. Observe esta regla que esta dividida en cuadros con una cantidad creciente de puntos negros. El cuadro sin puntos con el número 0 significa "ni una sola vez"; el siguiente cuadro con el número 1 que tiene algunos puntos significa "pocas veces"; el cuadro del centro con el número 2 significa "regularmente"; el cuadro con el número 3 significa "bastante" y el último con el número 4 que más puntos tiene, significa "muchas veces".



Nunca	Pocas veces	Regularmente	Bastante	Muchas veces
0	1	2	3	4

Practiquemos un momento: Si yo le digo: "en el último mes usted ha tenido calor, ¿cuál cuadro me indicaría usted?. Si yo le digo: "en el último mes usted ha tenido frío", ¿cuál cuadro me indicaría usted?. Ahora le voy a leer la lista de malestares. Utilice la regla para indicar su respuesta: ni una sola vez, pocas veces, regularmente, bastante o muchas veces.

EN EL ÚLTIMO MES USTED HA TENIDO:

1) Nerviosismo o temblores internos ( )
2) Sensación de desvanecimiento o mareos ( )
3) La idea de que otra persona controla sus pensamientos ( )
4) Sentimientos de que otros son los culpables de la mayoría de sus ( )

EN EL ÚLTIMO MES USTED HA TENIDO:

7) Dolores en el corazón o el pecho ( )
8) Miedo a los espacios abiertos o afuera en la calle ( )
9) Pensamientos de poner fin a su vida ( )
10) Sentimientos de que no se puede confiar ( )

problemas

5) Dificultad para acordarse de cosas ( )
6) Se ha sentido fácilmente enojado o molesto ( )

EN EL ÚLTIMO MES SE HA SENTIDO:

12) Asustado de repente sin ninguna razón en particular ( )
13) Ha tenido ataques de cólera o enojo que usted no puede controlar ( )
14) Sentimientos de soledad aún cuando está con gente. ( )
15) Sentimientos de estar bloqueado para hacer cosas. ( )
16) Sentimientos de soledad ( )
17) Sentimientos de tristeza ( )
18) Falta de interés en cualquier cosa ( )
19) Sentimientos de temor ( )
20) Se ha sentido fácilmente resentido ( )

EN EL ÚLTIMO MES USTED HA SENTIDO:

31) Que tiene que evitar algunos lugares, personas, o situaciones porque le dan miedo. ( )
32) Que su mente se queda en blanco ( )
33) Hormigueos o que se le duermen partes del cuerpo ( )
34) Que usted merece ser castigado por sus pecados ( )
35) Sin esperanza para el futuro ( )
36) Dificultad para concentrarse ( )
37) Debilidad en partes de su cuerpo ( )
38) Tensión o ansiedad ( )

en la mayoría de las personas.

11) Falta de apetito ( )

EN EL ÚLTIMO MES SE HA SENTIDO:

21) Que la gente es poco amable o que no lo quiere. ( )
22) Que usted se siente menos que otras personas ( )
23) Ganas de vomitar o malestar estomacal. ( )
24) Que otros le están mirando o están hablando sobre usted ( )
25) Problemas de dormirse ( )
26) Ha tenido que revisar varias veces lo que está haciendo ( )
27) Dificultad para tomar decisiones ( )
28) Miedo para viajar en bus ( )
29) Falta de aire ( )
30) Calores o escalofríos de repente ( )

EN EL ÚLTIMO MES USTED HA SENTIDO:

39) Pensamientos sobre la muerte o morirse ( )
40) Ganas de golpear, pegar o herir a alguien ( )
41) Ganas de romper o destruir cosas ( )
42) Mucha preocupación sobre como les cae usted a los demás ( )
43) Se ha sentido incómodo en lugares donde hay mucha gente. Por ejemplo en el estadio, ferias, o en la iglesia ( )
44) Que nunca se siente en confianza con otra persona o cercana de alguien ( )
45) Momentos de terror o pánico ( )
46) Que se pelea frecuentemente con la gente ( )

EsSalud
Seguridad Social para todos

EN EL ÚLTIMO MES SE HA SENTIDO:

47) Nerviosismo cuando está solo ( )

48) Que otros no le reconocen suficientemente sus éxitos o logros ( )

49) Una inquietud tan grande que no puede quedarse sentado ( )

50) Ha tenido sentimientos de que usted no vale nada ( )

51) Que las demás personas se aprovecharán de usted si se lo permitiera ( )

52) Ha tenido sentimientos de culpa ( )

53) La idea de que algo anda mal en su mente ( )

Examinador:

La persona entendió Sí ( ) No ( )

Tuvo cuidado al contestar Sí ( ) No ( )

Observaciones: _____

Puntaje:

El IBS tiene nueve escalas de síntomas.

Escala	**Preguntas**
Somatización	2, 7, 23, 29, 30, 33, 37
Síntomas obsesivo-compulsivos	5, 15, 26, 27, 32, 36
Sensibilidad interpersonal	20, 21, 22, 42
Depresión	9, 16, 17, 18, 35, 50
Ansiedad	1, 12, 19, 38, 45, 49
Hostilidad	6, 13, 40, 41, 46
Ansiedad fóbica	8, 28, 31, 43, 47
Paranoia	4, 10, 24, 48, 51
Psicotismo	3, 14, 34, 44, 53
Síntomas adicionales	11, 25, 39, 52

Se suma el puntaje para cada escala y se le divide por el número de preguntas en esta categoría. También se suman todas las diferentes escalas para obtener un "Gran total". Para una descripción detallada de los puntajes se puede referir al *"The brief sympton inventory (BSI). Administration, scoring and procedures manual-1" (Derogatis & Spencer, 1982).*

EsSalud
Seguridad Social para todos

ANEXO N° 5

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA

Estamos interesados en saber acerca de la clase de actividad física que la gente hace como parte de su vida diaria. Las preguntas se referirán acerca del tiempo que usted utilizó siendo físicamente activo(a) en los **últimos 7 días**. Por favor responda cada pregunta aún si usted no se considera una persona activa. Por favor piense en aquellas actividades que usted hace como parte del trabajo, en el jardín y en la casa, para ir de un sitio a otro, y en su tiempo libre de descanso, ejercicio o deporte.

Piense acerca de todas aquellas actividades **vigorosas** que usted realizó en los **últimos 7 días**. Actividades **vigorosas** son las que requieren un esfuerzo físico fuerte y le hacen respirar mucho más fuerte que lo normal. Piense *solamente* en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos.

1. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días realizó usted actividades físicas **vigorosas** como levantar objetos pesados, excavar, aeróbicos, o pedalear rápido en bicicleta?

   _____ **días por semana**

   ☐ Ninguna actividad física vigorosa ⟶ ***Pase a la pregunta 3***

2. ¿Cuánto tiempo en total usualmente le tomó realizar actividades físicas **vigorosas** en uno de esos días que las realizó?

   _____ **horas por día**

   _____ **minutos por día**

   ☐ No sabe/No está seguro(a)

Piense acerca de todas aquellas actividades **moderadas** que usted realizo en los **últimos 7 días** Actividades **moderadas** son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado y le hace respirar algo más fuerte que lo normal. Piense *solamente* en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos.

3. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas **moderadas** tal como cargar objetos livianos, pedalear en bicicleta a paso regular, o jugar dobles de tenis? No incluya caminatas.

   _____ **días por semana**

   ☐ Ninguna actividad física moderada ⟶ ***Pase a la pregunta 5***

4. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas **moderadas**?

_____ **horas por día**

_____ **minutos por día**

☐ No sabe/No está seguro(a)

Piense acerca del tiempo que usted dedicó a caminar en los **últimos 7 días**. Esto incluye trabajo en la casa, caminatas para ir de un sitio a otro, o cualquier otra caminata que usted hizo únicamente por recreación, deporte, ejercicio, o placer.

5. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días caminó usted por al menos 10 minutos continuos?

_____ **días por semana**

☐ No caminó → ***Pase a la pregunta 7***

6. Usualmente, ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días **caminando**?

_____ **horas por día**

_____ **minutos por día**

☐ No sabe/No está seguro(a)

La última pregunta se refiere al tiempo que usted permaneció **sentado(a)** en la semana en los **últimos 7 días**. Incluya el tiempo sentado(a) en el trabajo, la casa, estudiando, y en su tiempo libre. Esto puede incluir tiempo sentado(a) en un escritorio, visitando amigos(as), leyendo o permanecer sentado(a) o acostado(a) mirando televisión.

7. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuánto tiempo permaneció **sentado(a)** en un **día en la semana**?

_____ **horas por día**

_____ **minutos por día**

☐ No sabe/No está seguro(a)

Este es el final del cuestionario, gracias por su participación.

EsSalud
Seguridad Social para todos

INSTRUCCIONES

El indicador de actividad física se expresa tanto de manera continua, en MET-minutos/semana, como de manera categórica, clasificando el nivel de actividad física en bajo, moderado o alto.

- **Calificación continúa de la variable Actividad Física:**

Los METs son una forma de calcular los requerimientos energéticos, son múltiplos de la tasa metabólica basal y la unidad utilizada, MET-minuto, se calcula multiplicando el MET correspondiente al tipo de actividad por los minutos de ejecución de la misma en un día o en una semana, es así como en el presente trabajo se expresa en MET-minuto/semana

ACTIVIDAD FISICA (expresado en MET-min por semana)	=	Valor MET x minutos del Actividad por semana x días a la semana

Caminando = 3,3 MET
Actividad Moderada = 4,0 MET
Intensidad Alta = 8,0 MET

Ejemplo: Si una persona camina 30 minutos por día 5 días a la semana la actividad física expresada en METs-min, entonce la actividad de caminar le demanda:
3.3 x 30 x 5 = 495 MET-minutos/semana

El total de MET-minutos/semana será :

Total MET-minutos / por semana =	MET-min/semana por caminar + MET-min/semana por actividad moderada + MET-min/semana por actividad de alta intensidad

- **Calificación categórica de la variable Actividad Física:**

Nivel de actividad física alto	• Reporte de 7 días en la semana de cualquier combinación de caminata, o actividades de moderada o alta intensidad logrando un mínimo de 3.000 MET-min/ semana; • o cuando se reporta actividad vigorosa al menos 3 días a la semana alcanzando al menos 1.500 MET-min/semana
Nivel de actividad física moderado	• Reporte de 3 o más días de actividad vigorosa por al menos 20 minutos diarios; o • Cuando se reporta 5 o más días de actividad moderada y/o caminata al menos 30 minutos diarios; o • Cuando se describe 5 o más días de cualquier combinación de caminata y actividades moderadas o vigorosas logrando al menos 600 MET-min/semana
Nivel de actividad física bajo	• No reporta actividad física, o • Se define cuando el nivel de actividad física del sujeto no esté incluido en las categorías alta o moderada

Fuente:
Guidelines for the data processing and analysis of the "International Physical Activity Questionnaire". 2009. Disponible en http://www.ipaq.ki.se/scoring.htm

EsSalud
Seguridad Social para todos

ANEXO N° 6

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

VERSIÓN ESPAÑOLA 1.4 (junio de 1999)

INSTRUCCIONES:

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales

Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

Copyright© 1995 Medical Outcomes Trust
All rights reserved.
(Versión 1.4, Junio 1.999)

Correspondencia:

Dr. Jordi Alonso
Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios
I.M.I.M.
Doctor Aiguader, 80
E- 08003 Barcelona, España
Tel. + 34 3 221 10 09
ax. + 34 3 221 32 37
E-mail: pbarbas@imim.es

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. En general, usted diría que su salud es:

1 ☐ Excelente

2 ☐ Muy buena

3 ☐ Buena

4 ☐ Regular

5 ☐ Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

1 ☐ Mucho mejor ahora que hace un año

2 ☐ Algo mejor ahora que hace un año

3 ☐ Más o menos igual que hace un año

4 ☐ Algo peor ahora que hace un año

5 ☐ Mucho peor ahora que hace un año

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer **esfuerzos intensos**, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

1 ☐ Sí, me limita mucho

2 ☐ Sí, me limita un poco

3 ☐ No, no me limita nada

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer **esfuerzos moderados**, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

1 ☐ Sí, me limita mucho

2 ☐ Sí, me limita un poco

3 ☐ No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para **coger o llevar la bolsa de la compra?**

1 ☐ Sí, me limita mucho

2 ☐ Sí, me limita un poco

3 ☐ No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita para **subir varios pisos** por la escalera?

1 ☐ Sí, me limita mucho

2 ☐ Sí, me limita un poco

3 ☐ No, no me limita nada

7. Su salud actual, ¿le limita para **subir un solo piso** por la escalera?

1 ☐ Sí, me limita mucho

2 ☐ Sí, me limita un poco

3 ☐ No, no me limita nada

8. Su salud actual, ¿le limita para **agacharse o arrodillarse?**

1 ☐ Sí, me limita mucho

2 ☐ Sí, me limita un poco

3 ☐ No, no me limita nada

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD V°B° Dra. H. PASTOR G. Gerente Central ESSALUD

Y SECCIÓN U. Jefe ESSALUD

V°B° ZANIARA V. ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE GESTIÓN DE LAS PERSONAS V°B° R. ROBLES H. Gerente Central ESSALUD

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar **un kilómetro o más**?

1 ☐ Sí, me limita mucho

2 ☐ Sí, me limita un poco

3 ☐ No, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar **varias manzanas** (varios centenares de metros)?

1 ☐ Sí, me limita mucho

2 ☐ Sí, me limita un poco

3 ☐ No, no me limita nada

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar **una sola manzana** (unos 100 metros)?

1 ☐ Sí, me limita mucho

2 ☐ Sí, me limita un poco

3 ☐ No, no me limita nada

12. Su salud actual, ¿le limita para **bañarse o vestirse por sí mismo?**

1 ☐ Sí, me limita mucho

2 ☐ Sí, me limita un poco

3 ☐ No, no me limita nada

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
V°B°
Dra. A. PASTOR G.
Gerente Central
ESSALUD

V°B°
Y. SECLEN U.
Jefe
GCPS-ESSALUD

V°B°
P. ALCANTARA V.
Jefe Oficina II
GCPS-ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE GESTION DE LAS PRESTACIONES DE SALUD
V°B°
R. ROBLES H.
Gerente Central (e)
ESSALUD

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que **reducir el tiempo** dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1 ☐ Sí

2 ☐ No

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿**hizo menos** de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

1 ☐ Sí

2 ☐ No

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que **dejar de hacer algunas tareas** en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1 ☐ Sí

2 ☐ No

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo **dificultad** para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

1 ☐ Sí

2 ☐ No

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que **reducir el tiempo** dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso?

1 ☐ Sí

2 ☐ No

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿**hizo menos** de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 ☐ Sí

2 ☐ No

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan **cuidadosamente** como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 ☐ Sí

2 ☐ No

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1 ☐ Nada

2 ☐ Un poco

3 ☐ Regular

4 ☐ Bastante

5 ☐ Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

1 ☐ No, ninguno
2 ☐ Sí, muy poco
3 ☐ Sí, un poco
4 ☐ Sí, moderado
5 ☐ Sí, mucho
6 ☐ Sí, muchísimo

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1 ☐ Nada
2 ☐ Un poco
3 ☐ Regular
4 ☐ Bastante
5 ☐ Mucho

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

1 ☐ Siempre
2 ☐ Casi siempre
3 ☐ Muchas veces
4 ☐ Algunas veces
5 ☐ Sólo alguna vez
6 ☐ Nunca

V°B° Dra. A. PASTOR G. Gerente Central ESSALUD
V°B° Y. SECLEN U. Jefe GCPS-ESSALUD
V°B° Oficina II ESSALUD
V°B° R. ROBLES H. Gerente Central ESSALUD

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

1 ☐ Siempre
2 ☐ Casi siempre
3 ☐ Muchas veces
4 ☐ Algunas veces
5 ☐ Sólo alguna vez
6 ☐ Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

1 ☐ Siempre
2 ☐ Casi siempre
3 ☐ Muchas veces
4 ☐ Algunas veces
5 ☐ Sólo alguna vez
6 ☐ Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

1 ☐ Siempre
2 ☐ Casi siempre
3 ☐ Muchas veces
4 ☐ Algunas veces
5 ☐ Sólo alguna vez
6 ☐ Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

1 ☐ Siempre
2 ☐ Casi siempre
3 ☐ Muchas veces
4 ☐ Algunas veces
5 ☐ Sólo alguna vez
6 ☐ Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

1 ☐ Siempre
2 ☐ Casi siempre
3 ☐ Muchas veces
4 ☐ Algunas veces
5 ☐ Sólo alguna vez
6 ☐ Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿ cuánto tiempo se sintió agotado?

1 ☐ Siempre
2 ☐ Casi siempre
3 ☐ Muchas veces
4 ☐ Algunas veces
5 ☐ Sólo alguna vez
6 ☐ Nunca

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD V°B° Dra. A. PASTOR G. Gerente Central ESSALUD
V°B° Y. SECLEN U. Jefe GOPS-ESSALUD
V°B° P. ALCANTARA V. ESSALUD
GERENCIA CENTRAL DE GESTIÓN DE LAS PERSONAS V°B° R. ROBLES H. ESSALUD

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿ cuánto tiempo se sintió feliz?

1 ☐ Siempre
2 ☐ Casi siempre
3 ☐ Muchas veces
4 ☐ Algunas veces
5 ☐ Sólo alguna vez
6 ☐ Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿ cuánto tiempo se sintió cansado?

1 ☐ Siempre
2 ☐ Casi siempre
3 ☐ Muchas veces
4 ☐ Algunas veces
5 ☐ Sólo alguna vez
6 ☐ Nunca

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

1 ☐ Siempre
2 ☐ Casi siempre
3 ☐ Algunas veces
4 ☐ Sólo alguna vez
5 ☐ Nunca

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD V°B° Dra. A. PASTOR G. Gerente Central ESSALUD
V°B° Y. SECLEN U. Jefe GCPS ESSALUD
V°B° CONTARA V. Jefa Oficina II
GERENCIA CENTRAL DE GESTIÓN DE LAS PRESTACIONES V°B° R. ROBLES H. Gerente Central ESSALUD

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA
CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

1 ☐ Totalmente cierta
2 ☐ Bastante cierta
3 ☐ No lo sé
4 ☐ Bastante falsa
5 ☐ Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera.

1 ☐ Totalmente cierta
2 ☐ Bastante cierta
3 ☐ No lo sé
4 ☐ Bastante falsa
5 ☐ Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.

1 ☐ Totalmente cierta
2 ☐ Bastante cierta
3 ☐ No lo sé
4 ☐ Bastante falsa
5 ☐ Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.

1 ☐ Totalmente cierta
2 ☐ Bastante cierta
3 ☐ No lo sé
4 ☐ Bastante falsa
5 ☐ Totalmente falsa