



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela Profesional de Trabajo Social

Bienestar y prevención: promoviendo estilos de vida saludables en Grafipapel S.A. y la alianza del programa “Prevenir” de EsSalud

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

AUTOR

Marlit del Rosario INGA SOTO

ASESOR

Mg. Pricila LEÓN PRETEL

Lima, Perú

2025



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Inga, M. (2025). *Bienestar y prevención: promoviendo estilos de vida saludables en Grafipapel S.A. y la alianza del programa “Prevenir” de EsSalud*. [Trabajo de suficiencia profesional de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela Profesional de Trabajo Social]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Marlit del Rosario Inga Soto
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73938050
URL de ORCID	Opcional.
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Pricila León Pretel
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	8639095
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4760-4971
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Isabel Andrea Gantu Palacios
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	43099514
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Lizeth Vergaray Arévalo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	10206400
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Carlos Alberto Camasca Francia
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	6080003
Datos de investigación	

Línea de investigación	ODS 3: SALUD Y BIENESTAR
------------------------	--------------------------

Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Chaclacayo
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Marzo 2024 – Diciembre 2024
URL de disciplinas OCDE	Otras ciencias sociales https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.09.00



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
VICEDECANATO ACADÉMICO

ACTA DE SUSTENTACION DEL TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

En Lima, siendo el día 19 de julio del dos mil veinticinco se reunieron los Miembros del JURADO CALIFICADOR integrado por los profesores Mg. Isabel Andrea Gantu Palacios (Presidente), Mg. Lizeth Vergaray Arévalo (Miembro). Lic. Carlos Alberto Camasca Francia (Miembro).

Verificado el Trabajo de Suficiencia Profesional **“Bienestar y prevención: promoviendo estilos de vida saludables en Grafipapel S.A. y la alianza del programa “Prevenir” de EsSalud”** presentado por la bachiller, INGA SOTO, MARLIT DEL ROSARIO

Concluida la sustentación, el Jurado procedió a la calificación con el siguiente resultado:

16 (Dieciseis)

Luego del proceso de sustentación y calificación y comunicado del resultado a la graduanda, el Jurado, de conformidad al Reglamento General de Grados y Títulos de la Facultad, acordó otorgar a la Bachiller: INGA SOTO, MARLIT DEL ROSARIO, el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL** y para dar constancia se extendió la presente Acta y firmaron:

Mg. Isabel Andrea Gantu Palacios
Presidente

Mg. Lizeth Vergaray Arévalo
Miembro

Lic. Carlos Alberto Camasca Francia
Miembro

Mg. Pricila León Pretel
Asesor



UNMSM

Firmado digitalmente por SILVA
SIFUENTES Jorge Elías Tercero FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26.08.2025 08:17:33 -05:00

Dr. Jorge Elías Tercero Silva Sifuentes
Vicedecano Académico



Anexo 1

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo PRICILA LEÓN PRETEL en mi condición de profesora acreditada con el Dictamen **N°05-2025-EPTS-FCCSS/UNMSM** sobre el Trabajo de Suficiencia Profesional, cuyo título es **“Bienestar y prevención: promoviendo estilos de vida saludables en Grafipapel S.A. y la alianza del programa “Prevenir” de EsSalud”** presentado por la Bachiller **Marlit Del Rosario Inga Soto**, para optar el título profesional de Licenciada en Trabajo Social. CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con **el 5% de similitud**, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social.

Lima, 14 de julio de 2025

Firma del docente -----

Nombres y Apellidos del docente: Pricila Leon Pretel

DNI: 08639095

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
1. OBJETIVOS DE LA SISTEMATIZACIÓN	4
1.1. OBJETIVO GENERAL	4
1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
2. OBJETO DE LA SISTEMATIZACIÓN.....	4
3. EJE DE LA SISTEMATIZACIÓN	4
4. PREGUNTAS FORMULADAS A LA EXPERIENCIA.....	4
5. METODOLOGÍA DEL PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN.....	5
6. ENFOQUE TEÓRICO	7
7. CONTEXTO SOCIAL	10
8. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA	12
9. ASPECTOS CENTRALES QUE COMPRENDE LA EXPERIENCIA.....	15
10. SITUACIONES PROBLEMAS PRESENTADAS EN EL DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA	17
11. PROPUESTAS PARA LA SUPERACIÓN DE LAS DIFICULTADES PRESENTADAS	19
12. DESACIERTOS DE LA EXPERIENCIA	19
13. INNOVACIONES EFECTUADAS EN EL DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA	20
14. PRINCIPALES HALLAZGOS	21
CONCLUSIONES.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXOS	27

INTRODUCCIÓN

El Seguro Social de Salud (EsSalud) es la entidad responsable de brindar atención integral a más de 12 millones de personas aseguradas en el Perú. En los últimos años, ha identificado que las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), como la obesidad, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo 2 y diversos trastornos de salud mental, representan un problema de salud pública prioritario. Esto se debe a que no solo generan alta demanda de atenciones en los centros de salud, sino que afectan la calidad de vida de los asegurados lo que a su vez reduce su productividad laboral.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que estas enfermedades son responsables del 74% de las muertes a nivel mundial y que la obesidad y el sobrepeso están aumentando rápidamente, alcanzando niveles alarmantes. En el caso de Perú, EsSalud reporta que aproximadamente una cuarta parte de las consultas en atención primaria están relacionadas con enfermedades como la hipertensión y la diabetes, lo que incrementa la demanda de servicios y compromete la capacidad de respuesta del sistema.

Ante esta problemática, EsSalud adoptó un enfoque centrado en la prevención y promoción de la salud, priorizando intervenciones que actúen sobre los factores de riesgo y las causas de estas enfermedades, más allá del tratamiento curativo. En ese marco, implementó el programa “Prevenir”, cuyo objetivo es identificar tempranamente enfermedades y factores de riesgo en los centros laborales, brindando atención preventiva, consejería y orientación integral a los trabajadores asegurados.

En línea con esta estrategia, el Centro Asistencial Poblacional III Huaycán, mediante el programa “Prevenir”, desarrolló una alianza con la empresa Grafipapel S.A. para promover estilos de vida saludables y prevenir enfermedades crónicas en sus trabajadores, a través de evaluaciones médicas preventivas, talleres nutricionales, dinámicas de manejo del estrés, actividades físicas guiadas y consejería en salud mental. Esta intervención fortaleció la cultura organizacional de autocuidado y bienestar, generando un personal más comprometido con su salud y la de su entorno, dentro y fuera del espacio laboral.

I. OBJETIVOS DE LA SISTEMATIZACIÓN

1.1.Objetivo general:

Promover estilos de vida saludables y prevenir enfermedades crónicas no transmisibles tales como la diabetes, la hipertensión arterial, el síndrome metabólico, entre otros, en los trabajadores de la empresa Grafipapel S.A., mediante la implementación de una intervención integral desarrollada en alianza con el programa “Prevenir” de EsSalud.

1.2.Objetivos específicos:

1. Sensibilizar a los trabajadores sobre la importancia del autocuidado y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, mediante talleres educativos y charlas informativas.
2. Fomentar un entorno laboral que promueva y facilite la adopción de estilos de vida saludables por parte de los trabajadores de Grafipapel S.A., brindándoles herramientas prácticas que contribuyan a mejorar su salud física y mental.
3. Analizar los resultados de la intervención integral en la salud física y mental de los trabajadores de Grafipapel S.A., así como su efecto en la percepción de bienestar y satisfacción con su calidad de vida laboral.

II. OBJETO DE LA SISTEMATIZACIÓN

Implementación de una intervención integral de salud en la empresa Grafipapel S.A., llevada a cabo en colaboración con el programa "Prevenir" de EsSalud, que incluyó talleres educativos, charlas informativas, tamizajes preventivos y consejería personalizada, con el propósito de promover estilos de vida saludables y prevenir enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, la hipertensión arterial y el síndrome metabólico, mejorando así la salud y el bienestar de los trabajadores.

III. EJE DE LA SISTEMATIZACIÓN

Se centra en la efectividad de la intervención integral del programa "Prevenir" de EsSalud en la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en los empleados de la empresa Grafipapel S.A.

IV. PREGUNTAS FORMULADAS A LA EXPERIENCIA

- ✓ ¿En qué medida se lograron los objetivos planteados en la intervención y cuáles fueron los principales resultados alcanzados en términos de salud y bienestar de los trabajadores?
- ✓ ¿Qué limitaciones y barreras se presentaron durante la ejecución del programa y cómo fueron abordadas por el equipo responsable?
- ✓ ¿Qué factores internos de la empresa y externos favorecieron o facilitaron el desarrollo exitoso de la intervención?
- ✓ ¿De qué manera se promovió y fortaleció la participación activa, sostenida y consciente de los trabajadores durante la ejecución del programa?
- ✓ ¿Cómo se mantuvo la asistencia de los trabajadores hasta el final de las actividades del programa?
- ✓ ¿Cuál fue el grado de participación de los trabajadores?
- ✓ ¿Qué dificultades se presentaron en la articulación interinstitucional entre EsSalud y la empresa, y cómo se resolvieron?
- ✓ ¿Qué aprendizajes significativos se generaron como resultado de la intervención y de qué manera podrían contribuir a futuras implementaciones?

V. METODOLOGÍA DEL PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN

La sistematización de esta experiencia se desarrolló siguiendo el enfoque metodológico planteado por Oscar Jara (2012), quien define la sistematización como un proceso de interpretación crítica de una experiencia vivida, cuyo propósito es recuperar los aprendizajes obtenidos, comprender su desarrollo y generar conocimientos útiles para fortalecer futuras intervenciones.

De acuerdo con Jara, la sistematización no se limita a describir lo realizado, sino que implica ordenar y reconstruir la experiencia con una intencionalidad analítica y crítica, entendiendo sus contextos, procesos, resultados, desafíos y sentidos construidos, a fin de potenciar su impacto y replicabilidad.

Bajo esta perspectiva, la metodología implementada en la presente sistematización comprendió las siguientes etapas:

- ✓ Establecimiento del objetivo, objeto y eje

En esta fase se definió los objetivos, el objeto y el eje de sistematización y las preguntas orientadoras, asegurando la claridad sobre el propósito del proceso. Esta etapa permitió organizar el trabajo y establecer los criterios de recolección y análisis de información.

✓ Recuperación de la experiencia

Se procedió a la recopilación de información relevante sobre la intervención realizada, mediante:

- Revisión documental de registros de asistencia, cronogramas de actividades, materiales educativos y flyer de tamizaje preventivo.
- Análisis del plan de intervención anual y resultados preliminares emitidos por el programa “Prevenir” de EsSalud.
- Entrevistas a trabajadores participantes, mediante el cual se conoció su percepción sobre los talleres, tamizajes y consejerías recibidas.
- Entrevistas al equipo organizador del Centro Asistencial Poblacional III Huaycán, donde se comprendió los objetivos institucionales, la planificación operativa y los aprendizajes generados durante la implementación.

✓ Reflexión e interpretación crítica.

Con la información recopilada, se organizó y analizó la experiencia en función de los objetivos específicos y las preguntas formuladas, identificando:

- Los principales logros alcanzados.
- Las dificultades o problemas presentados.
- Las innovaciones implementadas en el proceso.
- Los principales hallazgos
- Las propuestas de mejora para fortalecer futuras intervenciones en salud ocupacional.

Esta reflexión se realizó bajo un enfoque crítico y participativo, considerando la mirada de los diferentes actores involucrados (equipo interdisciplinario, trabajadores beneficiarios y empresa), tal como recomienda Oscar Jara, quien enfatiza que la sistematización debe construirse desde las voces y experiencias de quienes la vivieron.

- ✓ Redacción del informe de sistematización

Finalmente, se elaboró el presente informe, estructurando los hallazgos, reflexiones y conclusiones de manera ordenada y coherente. El propósito es difundir los aprendizajes generados y proporcionar información valiosa para el diseño de futuras estrategias de promoción de la salud en entornos laborales similares; ya que este proceso metodológico fue guiado por un enfoque cualitativo, interpretativo y participativo, priorizando la construcción de conocimiento desde la experiencia concreta y su articulación con los lineamientos institucionales de EsSalud y las políticas nacionales de salud pública.

VI. ENFOQUE TEÓRICO

La presente sistematización se sustenta en un enfoque teórico basado en la Educación para la Salud, la Promoción de la Salud, el marco conceptual de la Medicina Integrativa, así como en las políticas, normas y directrices nacionales vigentes, los cuales orientaron la planificación, ejecución y análisis de la intervención desarrollada en los trabajadores de Grafipapel S.A., en alianza con el programa Prevenir de EsSalud.

- **Educación para la Salud**

La Educación para la Salud es un proceso sistemático y continuo que facilita el aprendizaje voluntario, desarrollando capacidades y habilidades para adoptar comportamientos que beneficien la salud tanto individual como colectiva.

Según Tones y Green (2010), "la educación para la salud no solo tiene como objetivo transmitir información, sino también empoderar a los individuos para que tomen decisiones autónomas que mejoren su calidad de vida". Este enfoque considera la salud como un fenómeno multidimensional, influenciado por factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales y ambientales.

En la experiencia sistematizada, la educación para la salud se llevó a cabo mediante charlas educativas, talleres prácticos, consejería individual y distribución de material informativo, con el fin de generar cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores en relación con el autocuidado, la alimentación saludable, la actividad física regular y el manejo del estrés.

Conforme a la Ley N° 26842, Ley General de Salud, en su artículo 6, inciso a), es deber del Estado asegurar la promoción de la salud a través de acciones educativas que fortalezcan estilos de vida saludables en la población peruana (Congreso de la República, 1997).

- **Promoción de la Salud**

La Promoción de la Salud, tal como se define en la Carta de Ottawa, es "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla" (OMS, 1986). Este enfoque sostiene que la salud no depende únicamente de la atención médica, sino también de la creación de entornos saludables, el fortalecimiento de capacidades tanto individuales como colectivas, y el abordaje de los determinantes sociales de la salud.

La OMS (2021) reafirma que "las estrategias de promoción de la salud son esenciales para abordar los desafíos de las enfermedades no transmisibles y deben implementarse en todos los niveles de la sociedad". En la presente intervención, la promoción de la salud se manifestó a través de un enfoque participativo, que involucró a los trabajadores como agentes activos en el cuidado de su propia salud y la de su entorno, fomentando prácticas organizacionales orientadas al bienestar, la prevención y la corresponsabilidad. De acuerdo con la OMS (2022), "las intervenciones de promoción de la salud en el lugar de trabajo contribuyen a mejorar la productividad, reducir el ausentismo y fortalecer la cohesión social dentro de las organizaciones".

Asimismo, según la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable" (DS N.º 026-2019-SA), la promoción de la salud y la prevención de enfermedades constituyen ejes prioritarios para garantizar el bienestar integral de la población, enfatizando la necesidad de implementar intervenciones basadas en evidencia y con un enfoque territorial y de ciclo de vida (MINSA, 2019).

- **Medicina Integrativa**

Maizes et al. (2009) definen la medicina integrativa como aquella que "enfatisa la relación terapeuta-paciente, se enfoca en la persona como un todo, es informada por la evidencia y emplea todas las terapias apropiadas para lograr la salud y la curación".

En este contexto, la intervención incluyó evaluaciones médicas preventivas, talleres de manejo de estrés, actividad física guiada y orientación psicológica, con el objetivo de abordar los múltiples determinantes de la salud de los trabajadores.

De acuerdo con EsSalud (2023), el programa Prevenir está diseñado bajo un modelo de medicina integrativa para "detectar enfermedades y factores de riesgo en centros laborales, brindar atenciones preventivas, orientación y consejería en salud, contribuyendo así a fortalecer estilos de vida saludables y prevenir enfermedades crónicas no transmisibles".

Así, este programa se fundamenta en los principios de la Medicina Integrativa, un enfoque que combina prácticas de la medicina convencional con intervenciones complementarias y alternativas basadas en evidencia científica, para abordar la salud de manera integral, considerando los componentes físicos, emocionales, sociales y espirituales del ser humano.

- **Políticas, normas y directrices nacionales**

La intervención se enmarca en los lineamientos establecidos por:

- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, que establece en su artículo 49 que el empleador debe garantizar la promoción de la salud ocupacional mediante programas de prevención y control de enfermedades que afecten la salud de los trabajadores (Congreso de la República, 2011).
- Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable” (DS N.º 026-2019-SA), que prioriza las intervenciones preventivo-promocionales, con un enfoque de curso de vida, intersectorial y territorial (MINSA, 2019).
- Plan Nacional de Cuidados Integrales en Salud (2022-2025), que establece como objetivo estratégico la disminución de enfermedades no transmisibles mediante estrategias de promoción de la salud, prevención primaria y detección temprana (MINSA, 2022).
- Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), que garantiza la atención preventiva y promocional como parte del derecho a la salud, incluyendo la evaluación de riesgos metabólicos y cardiovasculares como prestaciones esenciales (MINSA, 2009).

Además, esta intervención está en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular el ODS 3, que tiene como objetivo asegurar una vida saludable y fomentar el bienestar para todas las personas en todas las etapas de la vida, dando prioridad a la disminución de muertes prematuras causadas por enfermedades no transmisibles a través de la prevención y el tratamiento, así como la promoción de la salud mental y el bienestar (ONU, 2015).

VII. CONTEXTO SOCIAL

En el Perú, las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) representan uno de los principales desafíos de salud pública, afectando directamente a la población en edad laboral y generando impactos significativos en la productividad y el desarrollo económico. Según el Ministerio de Salud (2023), aproximadamente el 35% de los adultos peruanos presentan condiciones asociadas al síndrome metabólico, situación que se agrava por estilos de vida poco saludables, el sedentarismo y el estrés laboral, especialmente en sectores industriales.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) reporta que las ENT son responsables del 74% de las muertes en el mundo, siendo la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo 2 y la obesidad abdominal algunas de las más prevalentes. Estas enfermedades, al no ser controladas, incrementan el riesgo de complicaciones cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares e incluso muerte prematura.

Durante el año 2024, el presupuesto público destinado al sector salud en Perú ascendió a S/29,474 millones, representando un incremento del 9% respecto al año anterior (MEF, 2023). Sin embargo, este aumento aún es insuficiente para responder a la creciente demanda de atención especializada y preventiva en el país. EsSalud, como institución responsable de brindar servicios a más de 12 millones de asegurados, enfrenta limitaciones en infraestructura y recursos humanos, lo que afecta su capacidad de atención oportuna, tal como lo evidencian los informes que reportan largas listas de espera y retrasos en consultas programadas (El Comercio, 2024).

Por su parte, EsSalud, institución responsable de la seguridad social en salud, atiende a más de 12 millones de asegurados. Durante el 2024, reportó más de 17.8 millones de consultas externas hasta setiembre, reflejando una alta demanda asistencial (Infobae, 2023). Además, mediante el programa Hospital Perú móvil, realizó 178,910 atenciones

preventivas y curativas a nivel nacional, con el objetivo de *“acercar los servicios de salud a las poblaciones vulnerables y descongestionar los establecimientos”* (El Comercio, 2024).

A nivel empresarial, un estudio de Mercer Marsh (2024) identificó que “los problemas musculoesqueléticos y metabólicos representan las dos principales causas de ausentismo laboral en el sector industrial peruano, afectando al 78% de las empresas encuestadas”. Asimismo, la Asociación Peruana de Recursos Humanos (APERHU, 2023) advirtió que “solo el 23% de las empresas industriales en el país cuenta con programas estructurados de salud ocupacional con enfoque preventivo”, evidenciando una brecha crítica en intervenciones integrales.

Por su parte, EsSalud (2022) precisó que *“más del 40% de las atenciones ambulatorias brindadas a trabajadores asegurados están relacionadas con enfermedades crónicas prevenibles, principalmente hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y dislipidemias”*. Esta realidad no solo genera consultas médicas recurrentes y descansos médicos, sino también incrementa la carga laboral de los trabajadores presentes, eleva los costos por reemplazos y disminuye la productividad global de las organizaciones.

Desde la perspectiva de política nacional, el Plan Nacional de Cuidados Integrales en Salud (2022-2025) y el Plan Esencial de Salud (PEAS) priorizan las intervenciones preventivo-promocionales para reducir la incidencia de enfermedades crónicas en la población económicamente activa. En este marco, EsSalud implementa programas como “Prevenir”, que tienen como finalidad *“detectar enfermedades y factores de riesgo en los centros laborales, brindar orientación y consejería en salud y fortalecer estilos de vida saludables”* (EsSalud, 2023).

En este contexto, EsSalud ha priorizado la implementación de programas preventivo-promocionales como “Prevenir”, buscando acercar los servicios de detección temprana, orientación y consejería en salud al lugar de trabajo de los asegurados, mediante brigadas interdisciplinarias que realizan tamizajes, evaluaciones y actividades educativas en coordinación con las empresas. Este modelo de intervención no solo contribuye a la detección oportuna de enfermedades crónicas, sino que también promueve el autocuidado y la adopción de hábitos saludables en la población económicamente activa.

En este contexto, el programa "Prevenir" se origina como parte de la estrategia institucional de EsSalud para aumentar su capacidad de resolución y atender la creciente

demanda de atención provocada por las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT). Su enfoque está en consonancia con la política de "Medicina Integrativa" de EsSalud, que tiene como objetivo tratar a la persona en su totalidad, teniendo en cuenta su salud física, mental y social, y no solo la dimensión biomédica de la enfermedad.

Este programa se lleva a cabo a nivel nacional a través de equipos interdisciplinarios compuestos por médicos, enfermeras, nutricionistas y psicólogos, quienes se desplazan a los centros laborales para acercar los servicios de prevención y promoción de la salud a los asegurados en su propio entorno laboral. De esta manera, se eliminan las barreras de acceso geográfico, tiempo o costos de traslado, facilitando tamizajes oportunos y asesoramiento personalizado. Además, Prevenir no se limita a la detección, sino que busca generar cambios sostenibles en los estilos de vida de los trabajadores mediante sesiones educativas y orientación práctica.

Según EsSalud (2023), el programa Prevenir proyecta realizar más de 800,000 atenciones preventivas a nivel nacional, priorizando la población económicamente activa asegurada y buscando reducir la incidencia y complicaciones de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión arterial, obesidad y patologías oncológicas.

En este contexto, las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) se presentan como un elemento silencioso pero fundamental en la salud laboral, impactando no solo al empleado en su bienestar físico, emocional y económico, sino también a la empresa en términos de productividad y sostenibilidad. Por lo tanto, es imperativo continuar con la implementación de intervenciones integrales preventivas y promocionales, que ayuden a mejorar la salud tanto individual como colectiva en los entornos laborales y a asegurar la continuidad operativa de las organizaciones.

VIII. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

La experiencia se refiere a la ejecución de una intervención integral llevada a cabo en el año 2024 por el Centro Asistencial Poblacional III Huaycán de EsSalud, en colaboración con la empresa Grafipapel S.A., situada en la Carretera Central km 19.5, Ñaña, en el contexto del programa nacional "Prevenir" de EsSalud. Se identificó que un número considerable de trabajadores mostraba un deterioro en su estado de salud, evidenciado por múltiples factores de riesgo vinculados al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT). Este descubrimiento constituyó un problema crítico tanto para los empleados como para la empresa.

Desde la perspectiva de los trabajadores, indicaron que sufrían de fatiga frecuente, cansancio y estrés persistente, así como un bajo rendimiento físico y un deterioro de su salud mental, condiciones que afectaban su bienestar y calidad de vida. A nivel organizacional, estos problemas de salud se tradujeron en ausentismo laboral, reducción de la productividad, incremento en los accidentes laborales, rotación del personal y mayores costos relacionados con la rotación de personal.

En este sentido, la intervención tuvo como finalidad fomentar estilos de vida saludables entre los trabajadores y prevenir enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente aquellas de alta prevalencia en el sector industrial, como el síndrome metabólico, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2. Estas enfermedades representan un riesgo significativo para la salud y la productividad de los colaboradores si no son detectadas y controladas oportunamente.

Es así que el proyecto se estructuró en cinco componentes principales:

1. Evaluaciones médicas preventivas, que incluyeron control de signos vitales, medición de índice de masa corporal (IMC), perímetro abdominal, control de glucosa, triglicéridos, colesterol HDL, frecuencia cardíaca y presión arterial. Estos exámenes permitieron identificar oportunamente factores de riesgo y derivar a los trabajadores con resultados alterados para su atención médica correspondiente.
2. Charlas nutricionales, orientadas a educar sobre alimentación balanceada, elección adecuada de alimentos, lectura de etiquetas nutricionales y reducción del consumo de azúcares y grasas saturadas, promoviendo cambios sostenibles en los hábitos alimenticios de los participantes.
3. Talleres de manejo del estrés, donde se abordaron técnicas de respiración consciente, relajación progresiva, manejo de emociones y afrontamiento positivo ante situaciones laborales y personales estresantes.
4. Actividades de pausa activa y ergonomía laboral, desarrolladas con dinámicas grupales guiadas para corregir posturas, prevenir lesiones osteomusculares y promover la movilidad articular durante la jornada de trabajo.
5. Consejería individual en salud mental y autocuidado, brindada por psicólogos y profesionales de salud ocupacional, que permitió atender preocupaciones específicas de los trabajadores y fortalecer su motivación para asumir estilos de vida saludables.

Asimismo, esta intervención generó beneficios significativos para la empresa Grafipapel S.A. Entre ellos destacan:

- ✓ Reducción del riesgo de ausentismo laboral, al detectar trabajadores con alteraciones metabólicas no diagnosticadas previamente y orientarlos para su atención oportuna, evitando complicaciones de salud que puedan derivar en incapacidades temporales o prolongadas.
- ✓ Fortalecimiento de la cultura organizacional basada en la prevención y el autocuidado, al promover espacios de aprendizaje colectivo y cuidado mutuo, incrementando la cohesión interna y el compromiso con las políticas de seguridad y salud en el trabajo.
- ✓ Mejora de la imagen institucional y reputación interna, pues los trabajadores percibieron preocupación genuina de la empresa por su bienestar integral, lo que incrementa su satisfacción y sentido de pertenencia.
- ✓ Contribución a la sostenibilidad de los procesos productivos, al priorizar la salud de la fuerza laboral como un activo estratégico para la continuidad operativa.

Por otro lado, desde la perspectiva de los trabajadores, la experiencia tuvo impactos importantes en los participantes, entre los que se encuentran:

- ✓ Incremento de conocimientos sobre salud y autocuidado, evidenciado en su participación activa en talleres y su interés por realizar consultas adicionales sobre nutrición, manejo de estrés y cuidado metabólico.
- ✓ Mayor conciencia sobre sus factores de riesgo, especialmente en aquellos que presentaron alteraciones en sus resultados de tamizaje, quienes manifestaron preocupación y disposición para asistir a consulta médica y realizar cambios en su estilo de vida.
- ✓ Mejora de su bienestar emocional, gracias a las sesiones de manejo de estrés, donde aprendieron técnicas aplicables en su vida diaria para manejar la presión laboral y personal.
- ✓ Sensación de valoración por parte de la empresa, ya que expresaron sentirse considerados y cuidados, al percibir que la organización se preocupa por su salud física y mental más allá de su rol productivo.
- ✓ Motivación para adoptar prácticas saludables, como la integración de actividad física ligera durante su jornada (pausas activas), consumo de agua frecuente y reducción de bebidas azucaradas, cambios observados y comentados por los mismos trabajadores durante el cierre de la intervención.

En resumen, esta experiencia no solo mejoró la salud de los empleados, sino que también produjo efectos organizacionales positivos, estableciendo un entorno laboral más saludable, participativo y enfocado en el bienestar integral, en alineación con los objetivos de EsSalud y la visión estratégica de Grafipapel S.A. como una empresa socialmente responsable.

Es importante señalar que, desde la perspectiva institucional de EsSalud, el área de Trabajo Social representa un eje crucial al desempeñar un papel de enlace entre la coordinación con los equipos de salud y las empresas, asegurando la relevancia social y cultural de las intervenciones. Su trabajo es fundamental para identificar las necesidades reales de la población asegurada, planificar estrategias educativas y motivacionales efectivas, gestionar la comunicación con los empleadores y garantizar la adecuada convocatoria de los trabajadores.

A lo largo de esta experiencia, la participación activa del área de Trabajo Social fue clave para coordinar cada una de las actividades preventivo-promocionales con la empresa, sensibilizando a los trabajadores sobre la importancia del autocuidado y creando un clima organizacional propicio para la adopción de hábitos saludables. Su intervención ayudó a fortalecer la corresponsabilidad y la cohesión laboral, posicionando el bienestar físico, mental y social de los trabajadores de Grafipapel S.A.

IX. ASPECTOS CENTRALES QUE COMPRENDE LA EXPERIENCIA

La experiencia comprendió diversos aspectos centrales que permitieron su desarrollo integral y el logro de sus objetivos:

a) Articulación interinstitucional

Uno de los ejes fundamentales fue la coordinación efectiva entre EsSalud, a través del programa “Prevenir”, y la empresa Grafipapel S.A., lo que permitió planificar la intervención de manera articulada, definir responsabilidades, coordinar los espacios físicos y tiempos laborales para garantizar la participación de los trabajadores sin afectar la productividad de la empresa.

b) El enfoque multidisciplinario

La presencia coordinada de médicos, enfermeras, nutricionistas y psicólogos, quienes interactuaban con los participantes de forma dinámica y respetuosa, reflejó un modelo de

atención que integraba distintos saberes profesionales orientados a un mismo fin: la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

c) Enfoque preventivo-promocional integral

La experiencia se sustentó en un enfoque preventivo y promocional, priorizando la detección temprana de factores de riesgo y la educación en salud como herramientas claves para la reducción de enfermedades crónicas no transmisibles en la población trabajadora. Este aspecto permitió no solo realizar tamizajes preventivos, sino también promover cambios en los estilos de vida de los participantes.

d) Estrategias educativas participativas

Se aplicaron diversas estrategias de educación para la salud, tales como:

- Charlas educativas con lenguaje sencillo y adaptado al contexto sociocultural de los trabajadores.
- Talleres prácticos con ejercicios grupales y dinámicas motivadoras sobre alimentación saludable, manejo de estrés y actividad física.
- Distribución de material educativo impreso y digital, reforzando los mensajes clave.

Un aspecto central fue la distribución de folletos, afiches y material impreso con información clara y didáctica, que reforzó visualmente los mensajes transmitidos durante las sesiones, y permitió que la experiencia tenga un componente educativo tangible que los trabajadores pudieran llevar consigo.

e) Consejería individual personalizada

La intervención incluyó sesiones de orientación individual en nutrición, psicología y medicina, en las que cada trabajador recibió recomendaciones específicas según su estado de salud, sus riesgos y sus posibilidades de cambio, fortaleciendo así la motivación para modificar hábitos perjudiciales.

f) Evaluaciones médicas preventivas y tamizajes

Un aspecto esencial fue la realización de tamizajes de presión arterial, glucosa, perímetro abdominal, índice de masa corporal y evaluación psicológica rápida, que permitió

detectar factores de riesgo y casos sospechosos de enfermedades crónicas para su derivación oportuna al sistema de salud.

g) Participación activa de los trabajadores

La asistencia, la interacción en las charlas y talleres, y su involucramiento en dinámicas físicas y educativas demostraron su disposición de aprendizaje y cambio, generando un ambiente participativo y colaborativo.

h) Fortalecimiento de la cultura organizacional de autocuidado

La intervención contribuyó al desarrollo de un ambiente laboral más saludable, fomentando el autocuidado, la corresponsabilidad y la cohesión entre trabajadores y empleadores para la implementación de estrategias sostenibles en salud ocupacional.

i) Implementación de un enfoque de medicina integrativa

La experiencia aplicó el modelo de medicina integrativa del programa Prevenir, combinando la evaluación biomédica con intervenciones educativas, psicológicas y físicas, abordando al trabajador de manera holística y multidimensional.

En conjunto, estos aspectos centrales configuraron una experiencia significativa de prevención y promoción de la salud en el contexto laboral industrial, demostrando que las intervenciones integrales y articuladas entre el sistema de salud y las empresas generan impactos positivos en la salud, bienestar y productividad de los trabajadores.

X. SITUACIONES PROBLEMAS PRESENTADOS EN EL DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA

Durante el desarrollo de la intervención se identificaron diversas situaciones problemáticas que representaron desafíos para su óptima implementación:

a) Limitaciones en la comunicación interna y coordinación horaria con los trabajadores

Uno de los problemas recurrentes durante la implementación fue la escasa articulación de la estrategia comunicacional y la coordinación horaria con los trabajadores. Aunque los jefes de área ofrecían espacios específicos en horarios determinados para el desarrollo de las actividades, el equipo de EsSalud en varias ocasiones llegó con retraso, lo que generó desajustes en la programación y afectó la participación de los trabajadores, quienes debían

regresar rápidamente a sus puestos de trabajo o no podían esperar el inicio de las actividades. Esta situación provocó confusiones respecto a los horarios reales, disminuyó la asistencia y evidenció la necesidad de fortalecer la coordinación previa con EsSalud, así como de diseñar un plan de comunicación interna más estructurado, dinámico y multicanal que permita informar con claridad sobre los cambios y garantizar la participación activa.

b) Falta de adecuación horaria para la participación del turno noche en tamizaje

Otra situación problemática identificada fue la baja participación de los trabajadores del turno noche en los tamizajes de inicio y cierre del programa. Según la metodología de “Prevenir”, era esencial que los trabajadores participaran en ambos tamizajes para evaluar comparativamente su estado de salud y medir el impacto de la intervención. Sin embargo, los trabajadores del turno noche no pudieron asistir, ya que el tamizaje se realizaba a las 7:30 a.m. y su jornada culminaba a las 7:00 a.m., momento en el que priorizaban el descanso y el regreso a sus hogares.

Esta situación limitó la cobertura y la representatividad de los resultados finales, lo que generó que dichos trabajadores no pudieran ser incluidos en la fase de cierre del programa, afectando la integralidad de la intervención y su evaluación global. Además, evidenció la necesidad de ajustar los horarios o programar fechas alternativas, considerando las particularidades de cada turno laboral para garantizar la equidad en el acceso a los beneficios del programa.

c) Restricciones presupuestales

Adicionalmente, se identificó otro problema relacionado con el presupuesto limitado destinado al desarrollo de la intervención. Esto restringió el uso de materiales educativos más didácticos (como kits saludables, insumos para talleres prácticos, materiales impresos de calidad) y también disminuyó la posibilidad de extender la duración de los talleres o las sesiones de orientación personalizada, lo que habría permitido profundizar en los contenidos y consolidar los aprendizajes.

d) Baja asistencia en algunos talleres

Aunque la mayoría de las actividades fueron bien recibidas, en ocasiones no todos los trabajadores asistieron a los talleres programados, debido a rotaciones de turnos, sobrecarga laboral, actividades operativas prioritarias o falta de motivación personal. Esta situación impactó la cobertura total prevista y limitó el alcance de la intervención en el total del personal.

Estas situaciones problemáticas ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer la planificación comunicacional, asegurar la sostenibilidad presupuestal y coordinar los horarios con la operatividad de la empresa, con el objetivo de maximizar los resultados e impactos de futuras intervenciones de promoción de la salud en el entorno laboral.

XI. PROPUESTAS PARA LA SUPERACIÓN DE LAS DIFICULTADES PRESENTADAS

Durante el desarrollo de la experiencia se detectaron dificultades relacionadas con la participación activa de los trabajadores, la logística y el seguimiento posterior a la intervención. Por esta razón, se propusieron las siguientes estrategias para superarlas:

1. Reforzar la coordinación interinstitucional previa, asegurando reuniones de planificación con mayor antelación entre EsSalud y la empresa, para definir cronogramas viables sin perjudicar la operatividad productiva.
2. Desarrollar campañas internas de sensibilización antes de la intervención, utilizando carteles, comunicados y charlas breves, con el objetivo de motivar y garantizar la asistencia de la mayor cantidad de trabajadores durante las actividades preventivas.
3. Implementar un sistema de seguimiento y monitoreo posterior a la intervención, en coordinación con el área de recursos humanos y seguridad y salud en el trabajo de la empresa, para asegurar que los trabajadores con hallazgos alterados reciban atención médica oportuna.
4. Capacitar a promotores de salud internos (brigadistas o líderes de área) para que refuercen y repliquen los mensajes de prevención y autocuidado, contribuyendo a la sostenibilidad de la intervención.

5. Diversificar las estrategias educativas, incorporando sesiones virtuales, cápsulas audiovisuales y dinámicas interactivas, para adaptarse a los diferentes estilos de aprendizaje y turnos de los trabajadores.

XII. DESACIERTOS DE LA EXPERIENCIA

Entre los principales desaciertos identificados en la experiencia se encuentran:

- La participación de los trabajadores en ciertos turnos fue limitada, debido a la programación de actividades preventivas en horarios de alta carga operativa, lo que disminuyó la cobertura esperada.
- Se observó un seguimiento poco estructurado para los casos detectados con riesgo metabólico moderado o alto, debido a la falta de un plan de monitoreo conjunto con recursos humanos.
- La difusión de la intervención fue insuficiente, ya que algunos trabajadores expresaron no haber recibido información previa completa sobre los objetivos y beneficios de la actividad, lo que generó confusión o indiferencia en su participación.
- El tiempo para talleres grupales fue restringido, especialmente para aquellos de manejo de estrés y actividad física, los cuales se llevaron a cabo de manera limitada por la necesidad de no interrumpir los procesos productivos.

XIII. INNOVACIONES EFECTUADAS EN EL DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA

Durante la implementación de la intervención se identificaron diversas innovaciones que aportaron valor al desarrollo y ejecución de la experiencia:

a) Implementación de un enfoque integral de salud ocupacional

Se aplicó un enfoque integral que combinó evaluaciones médicas preventivas, consejería psicológica, orientación nutricional, talleres educativos y dinámicas físicas en un solo programa, abordando de manera holística los múltiples determinantes de la salud de los trabajadores. Esta integración permitió articular prevención, educación y motivación en un mismo espacio de intervención.

b) Adaptación metodológica a la realidad laboral

La intervención innovó en la adecuación de los contenidos, horarios y metodologías educativas al contexto operativo de la empresa, priorizando talleres breves, prácticos y en horarios estratégicos, para asegurar la participación de los trabajadores sin afectar la continuidad productiva.

c) Uso de consejería breve y personalizada en el lugar de trabajo

Se aplicó la estrategia de consejería breve personalizada durante las jornadas laborales, permitiendo a los trabajadores recibir recomendaciones concretas y realistas de acuerdo a su estado de salud y estilo de vida, incrementando así la adherencia a los mensajes educativos.

d) Articulación interinstitucional ágil

La experiencia innovó al establecer un proceso ágil de articulación entre EsSalud y la empresa, con compromisos claros, programación eficiente y ejecución conjunta de actividades, lo cual fortaleció la confianza y apertura de la empresa a futuras intervenciones de salud.

e) Introducción de contenidos de salud mental en programas preventivos

Por primera vez en la empresa, se incorporaron talleres y consejería en salud mental y manejo de estrés como parte de un programa preventivo, integrando la dimensión emocional como componente clave para la promoción de la salud y el bienestar laboral.

f) Promoción de la cultura de autocuidado desde la empresa

La intervención fomentó la creación de una cultura organizacional basada en el autocuidado y bienestar integral, sensibilizando no solo a los trabajadores, sino también a los líderes y jefaturas sobre la importancia de priorizar la salud física y mental como parte de la responsabilidad social empresarial.

Estas innovaciones representan avances significativos en la implementación de programas de promoción de la salud en contextos laborales, demostrando la viabilidad y efectividad de estrategias integrales, intersectoriales y adaptadas a la realidad productiva de los trabajadores.

XIV. PRINCIPALES HALLAZGOS

La sistematización de la intervención realizada en Grafipapel S.A., en alianza con el programa “Prevenir” de EsSalud, permitió identificar los siguientes hallazgos relevantes:

a) Alta prevalencia de factores de riesgo en los trabajadores

Los tamizajes evidenciaron una alta proporción de trabajadores con sobrepeso, obesidad abdominal, hipertensión arterial e hiperglucemia en rangos de riesgo, confirmando la necesidad urgente de implementar estrategias sostenidas de promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en el entorno laboral.

El tamizaje inicial evidenció que un 46% de los trabajadores evaluados presentaba sobrepeso u obesidad, mientras que el 18% tenía presión arterial elevada (prehipertensión o hipertensión) y un 8% mostraba niveles de glucosa alterados o en rango de diabetes mellitus tipo 2. Estos resultados confirmaron la necesidad de implementar estrategias de promoción de estilos de vida saludables de manera sostenida en la empresa.

b) Participación desigual entre turnos y áreas

Se observó una mayor participación de los trabajadores del turno mañana y administrativo, alcanzando un 75% de asistencia a las charlas y talleres, en comparación con el turno noche, cuya participación fue menor al 25%, debido a los horarios de programación de actividades, lo que limitó el alcance equitativo del programa.

c) Limitaciones en la cobertura integral de los tamizajes

Como hallazgo crítico, se identificó que no se logró realizar tamizajes completos (inicio y cierre) en el 100% de la población, principalmente por la ausencia del turno noche, afectando la posibilidad de evaluar con precisión el impacto global de la intervención en los indicadores de salud.

d) Aceptación positiva de la metodología educativa participativa

Las observaciones directas y entrevistas breves realizadas revelaron que los trabajadores valoraron positivamente la modalidad de talleres prácticos, dinámicas grupales y charlas

interactivas, mencionando que “facilitaban la comprensión de los temas y motivaban la aplicación en su vida diaria”.

e) Percepción de impacto organizacional positivo

A nivel cualitativo, jefaturas y personal expresaron en un 85% que la intervención generó un ambiente laboral más consciente de la salud, contribuyendo a la cohesión del equipo y al fortalecimiento de la cultura organizacional preventiva, alineada con los objetivos de responsabilidad social empresarial de Grafipapel S.A.

f) Necesidad de fortalecer la coordinación interinstitucional y la comunicación interna
Un patrón identificado fue que los retrasos en el inicio de actividades generaron desmotivación y confusión en algunos participantes, reflejando la importancia de mejorar los mecanismos de coordinación con EsSalud y de difusión interna para garantizar la participación efectiva.

g) Percepción de impacto organizacional positivo

A nivel cualitativo, jefaturas y personal expresaron que la intervención generó un ambiente laboral más consciente de la salud, contribuyendo a la cohesión del equipo y al fortalecimiento de la cultura organizacional preventiva, alineada con los objetivos de responsabilidad social empresarial de Grafipapel S.A.

h) Insuficiente conocimiento sobre estilos de vida saludables

Se identificaron brechas significativas en conocimientos relacionados con alimentación saludable, manejo del estrés y autocuidado preventivo. Un 75% de los trabajadores manifestaron desconocer prácticas sencillas para mejorar su salud o tenían creencias erróneas sobre nutrición y actividad física.

i) Impacto positivo de las actividades educativas y de consejería

A pesar de las limitaciones logísticas, la intervención logró generar interés, reflexión y motivación en los participantes, quienes valoraron positivamente los talleres, charlas y orientaciones individuales, señalando que contribuyeron a su conocimiento y conciencia para cuidar su salud.

j) Compromiso institucional y apertura empresarial

La experiencia demostró que la articulación entre EsSalud y la empresa Grafipapel S.A. fue un facilitador clave, permitiendo adaptar horarios, designar espacios y priorizar la salud ocupacional como parte de la cultura organizacional.

k) Débil comunicación estratégica interna

Se evidenció que la comunicación interna de las actividades no fue óptima, lo que afectó la asistencia y la adecuada organización del personal. Esto resaltó la necesidad de implementar estrategias comunicacionales multicanal y creativas para motivar y asegurar la participación masiva en futuras intervenciones.

XV. CONCLUSIONES

La sistematización de la experiencia en la implementación del programa "Prevenir" en la empresa Grafipapel S.A. facilitó un análisis crítico de la intervención, permitiendo identificar tanto los logros como las limitaciones. Se observó que la estrategia tuvo un impacto significativo en la sensibilización de los trabajadores respecto a la importancia de prevenir enfermedades crónicas y fomentar el autocuidado, generando un efecto positivo en el conocimiento y las actitudes hacia una alimentación saludable, la actividad física y el manejo del estrés, aunque se mantuvieron brechas en la participación equitativa de todos los turnos.

Asimismo, los hallazgos corroboran que la educación para la salud, junto con acciones de tamizaje preventivo y consejería personalizada, representa un enfoque eficaz para abordar la alta prevalencia de factores de riesgo metabólico en el sector industrial. No obstante, la experiencia evidenció la necesidad de fortalecer aspectos operativos, como la coordinación interinstitucional, la planificación de horarios inclusivos para todos los turnos y la comunicación interna, con el fin de maximizar los resultados y garantizar la cobertura integral de los trabajadores.

Además, la sistematización no solo permitió recuperar la memoria organizativa del proceso, sino también generar aprendizajes significativos para futuras intervenciones, evidenciando patrones, tendencias y factores de éxito que pueden ser replicados o mejorados. Igualmente, se identificaron innovaciones valiosas, como la metodología

educativa participativa y la integración de enfoques de medicina integrativa, que potenciaron la aceptación de la intervención y su relevancia en el entorno laboral.

Finalmente, se concluye que la sistematización constituye una herramienta estratégica para la gestión del conocimiento en salud ocupacional, pues permite reflexionar sobre la práctica, visibilizar los cambios generados, sustentar la toma de decisiones y fortalecer la planificación de programas preventivo-promocionales con base en evidencias concretas. Este proceso resulta fundamental para consolidar organizaciones saludables, sostenibles y socialmente responsables, orientadas al bienestar integral de sus trabajadores.

XVI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Peruana de Recursos Humanos (APERHU). (2023). *Estudio de salud ocupacional en el sector industrial peruano*. Lima: APERHU.

Congreso de la República. (1997). *Ley General de Salud N.º 26842*. Recuperado de <https://www.gob.pe>

Congreso de la República. (2011). *Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo N.º 29783*. Recuperado de <https://www.gob.pe>

El Comercio. (2024). *EsSalud: Hospital Perú realizó más de 178 mil atenciones en todo el país durante el 2024*. Recuperado de <https://elcomercio.pe>

EsSalud. (2022). *Informe anual de prestaciones de salud*. Lima: EsSalud.

EsSalud. (2023). *Programa Prevenir*. Lima: EsSalud.

EsSalud. (2023). *Programa Prevenir. Lineamientos operativos*. Lima: EsSalud.

Infobae. (2023). *Presupuesto para sector salud se elevará en 9% para el 2024: Gobierno proyecta inversión de S/29,474 millones*. Recuperado de <https://www.infobae.com/peru/2023/09/07/presupuesto-para-sector-salud-se-eleva-en-9-para-el-2024-gobierno-proyecta-inversion-de-29474-millones-de-soles/>

Maizes, V., Rakel, D., & Niemiec, C. (2009). Integrative medicine and patient-centered care. *Explore*, 5(5), 277–289. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2009.06.008>

MEF (Ministerio de Economía y Finanzas). (2023). *Proyecto de Ley de Presupuesto Público 2024*. Lima: MEF.

Mercer Marsh. (2024). *Tendencias de salud y bienestar laboral en Perú*. Lima: Mercer Marsh.

Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2009). *Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)*. Lima: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2019). *Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030: Perú, País Saludable (DS N.º 026-2019-SA)*. Lima: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2022). *Plan Nacional de Cuidados Integrales en Salud 2022-2025*. Lima: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2023). *Boletín Epidemiológico – Factores de riesgo de ENT*. Lima: MINSA.

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Recuperado de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Ottawa: OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Health promotion*. Recuperado de <https://www.who.int/health-topics/health-promotion>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Enfermedades no transmisibles*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Tones, K., & Green, J. (2010). *Health promotion: Planning and strategies* (2nd ed.). Sage Publications.

WHO. (2022). *Workplace health promotion*. Recuperado de https://www.who.int/occupational_health/topics/workplace/en/

ANEXOS