

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**PERCEPCIÓN DE LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA SOBRE
LOS FACTORES ASOCIADOS A SUS RIESGOS LABORALES EN
UN HOSPITAL LOCAL-CHICLAYO, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORA
TATIANA REGALADO ROCHA**

**ASESORA
Mgtr. MARGOT OLIVOS PÉREZ**

Chiclayo, 2020

RESUMEN

Los accidentes laborales, también se presentan en hospitales, constituyendo un escenario con riesgo inminente, más si son instituciones públicas donde las condiciones laborales no cubren los estándares de calidad que disminuyan o eliminen los riesgos, por la mínima inversión en prevención, sin embargo se encuentra variedad de actividades profesionales y no profesionales quienes evidencian poco compromiso en el cumplimiento de normas, generando actos inseguros, poco interés en la capacitación como ocurre con el personal de limpieza, los que en su mayoría toman a la ligera los riesgos a los que están sujetos. Planteándose la investigación: “Percepción de los trabajadores de limpieza sobre los factores asociados a sus riesgos laborales en un hospital local-Chiclayo, 2018. Investigación cualitativa con abordaje estudio de caso; tuvo como objetivo describir, analizar y comprender cómo es la percepción de los trabajadores de limpieza sobre los factores asociados a sus riesgos laborales. Participaron 14 trabajadores, seleccionados por técnica de saturación y redundancia. Los datos fueron recolectados mediante entrevista semiestructurada, previo consentimiento informado y procesados mediante el análisis de contenido. Se asumieron los principios éticos de E. Sgreccia y de rigor científico por Guba y Lincoln. Emergieron tres categorías: Conceptualizando el riesgo laboral como peligro y exposición, Reconociendo los factores personales como factor de riesgo y Discernimiento de los factores de trabajo como exposición al riesgo. Se concluyó que los trabajadores de limpieza que participaron en este estudio percibieron que los factores asociados a sus riesgos laborales influyen directamente en el desempeño de sus actividades.

PALABRAS CLAVES: Percepción, trabajadores, factores, riesgos laborales.

ABSTRACT

Occupational accidents also occur in hospitals, constituting a scenario with imminent risk, more if they are public institutions where conditions do not cover quality risks that reduce or eliminate risks, always due to the minimum investment in prevention, however they are found variety of professional and non-professional activities who show little commitment to compliance with the regulations, generating unsafe acts, little interest in training as is the case with cleaning staff, who mostly take lightly the risks to which they are subjects. When considering the research: "Perception of cleaning workers about the factors associated with their occupational risks in a local hospital-Chiclayo, 2018. Qualitative research with a case study approach; Its objective was to describe, analyze and understand how cleaning workers perceive the factors associated with their occupational hazards. 14 workers participated, selected by saturation and redundancy technique. Data were collected through semi-structured interviews, prior informed consent and processed through content analysis. The ethical principles of E. Sgreccia and scientific rigor were assumed by Guba and Lincoln. Three categories emerged: Conceptualizing occupational risk as danger and exposure, Recognizing personal factors as a risk factor and Discernment of work factors as exposure to risk. It was concluded that the cleaning workers who participated in this study perceived that the factors associated with their occupational hazards directly influence the performance of their activities.

KEYWORDS: Perception, workers, factors, occupational risks

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
I. INTRODUCCIÓN	5
II. REVISIÓN DE LITERATURA / MARCO TEÓRICO:	12
III. MATERIALES Y MÉTODOS :	18
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	18
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	18
3.3 POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO	19
3.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN	20
3.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	20
3.6 PROCEDIMIENTOS	21
3.7 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	21
3.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS	23
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	24
V. CONCLUSIONES	49
VI. RECOMENDACIONES	50
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
VIII. ANEXOS	69

I. INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas que en los últimos años ha originado algunas preocupaciones a la comunidad científica está dada por el incremento de enfermedades y fallecimientos ocupacionales. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en base a las consideraciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), denotó que cada año, el número de fallecimientos asociados al trabajo fue de 2,3 millones de fallecimientos, más de 321.000 son por accidentes y 2,02 millones a enfermedades, deduciendo que cada día existe 6300 muertes vinculadas al trabajo o más de 4 muertes por minuto¹⁻².

La OIT, en el año 2013 emitió un informe relativo a la prevención de enfermedades ocupacionales, donde anualmente fallecen 2,34 millones de personas por accidentes o enfermedades laborales; y se originan 160 millones de casos relacionados a enfermedades de trabajo, lo cual origina muertes, evidenciando “una pandemia inadmisibles”³.

El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo de Perú, expone y divulga el Boletín Estadístico del año 2014, 1284 notificaciones; correspondiendo el 94,16% a accidentes laborales, el 4,52% a casos peligrosos, el 1,09% a accidentes mortales y el 0,23% a enfermedades laborales. Para diciembre del 2016 se consignaron 1353 notificaciones, el 95,86% representa accidentes laborales, el 2,66% casos peligrosos, el 1,03% accidentes mortales y el 0,44% enfermedades laborales; denotando en dos años un incremento en los accidentes de trabajo⁴.

Dichos accidentes laborales, también se presentan en los hospitales, los cuales constituyen un escenario laboral con riesgo inminente, más aún si hablamos de instituciones públicas donde las condiciones laborales no cubren los estándares de calidad que disminuyan o eliminen los riesgos, siempre por la mínima inversión en prevención, sin embargo en los hospitales se encuentra variedad de actividades laborales y por ende profesionales y no profesionales quienes evidencian poco compromiso en el cumplimiento de normas, generando los actos inseguros; a ello se suma el poco interés en capacitación, como ocurre con el personal de limpieza, los que en su mayoría toman a la ligera los riesgos a los que están sujetos.

En Estados Unidos se notificó el caso de un colaborador de limpieza, quien contrajo bacteriemia estafilocócica y endocarditis en el hospital luego de haberse lesionado con una aguja⁵. Así mismo, un estudio ejecutado en un hospital de Brasil mostró: el predominio de trabajadores de limpieza portadores de *Staphylococcus aureus* en la boca en un 68,2% (43/63). De los 43 portadores, 29 (67,4%) fueron identificados transitorios y 14 (32,6%) resistentes para *Staphylococcus aureus*⁶.

Por su parte, Montoya C. et al, con el estudio “Lesiones osteomusculares en trabajadores de un hospital mexicano y la ocurrencia del ausentismo”, determinaron que la percepción de los factores ergonómicos fueron: sobrecarga física 29 (12,83%), equipos impropios, antiguos y dañados, 19 (8,41%), objetos pesados, 17 (7,52%) , movimientos repetitivos y agotamiento postural, 15 (6,64%), espacios reducidos, ruido, insuficiente luz 10 (4,42%); generando el 59,68% de enfermedades osteomusculares, con frecuencia las lumbares y cervicales⁷.

Estas cifras estadísticas evidencian que en las actividades sanitarias, generalmente en hospitales, la condición en el área de limpieza en cuanto a la retirada de residuos contaminados, el principal riesgo para los trabajadores es cuando entran en contacto con microorganismos patógenos; infectándose por relación directa con áreas contaminadas, cortes con material infeccioso en la acción de recoger o manipular las bolsas de residuos eliminados⁸.

Al respecto, Junco D., explica que para el manejo de residuos sólidos se deben sugerir prácticas que optimicen la seguridad; en primer lugar, los riesgos implican al personal de limpieza, quienes manejan los residuos fuera y dentro de la institución, sumándose la falta de capacitación, estar desprovisto de instalaciones aptas para la conducción y procesamiento de residuos, equipos y herramientas inadecuados; viéndose comprometidos al contacto directo con gérmenes infecciosos o con objetos cortopunzantes, como agujas de jeringas, bisturíes, trozos de vidrio, etc⁹.

En este sentido, las acciones de limpieza implican la manipulación de diversas sustancias químicas, muchos de estos productos son irritantes para la piel y las vías respiratorias; además el extenso contacto puede provocar intoxicaciones¹⁰. Una investigación realizada en un hospital de México el año 2010, demostró que dentro de los factores de riesgo químico, la mayoría de trabajadores reconoció a los medicamentos como agentes de peligro ocupacional, (11,95%); cloro y detergentes, (7,08%);

antisépticos, (7,08%) y los anestésicos, (6,64%). Por otro lado los riesgos físicos descritos fueron: excesiva temperatura, (8,41%); disminuida ventilación, (6,64%); radiación, (6,19%); y altos niveles de ruido, (5,75%). Los riesgos psicosociales identificados fueron: estrés (11,95%); cansancio (10,18%); sobrecarga laboral, (8,85%)⁷.

El personal de limpieza es un grupo poblacional frágil y vulnerable ante los accidentes laborales, pese a ello no es considerado; la falta de preparación y escasa educación sanitaria hace que su actitud pueda estar apoyada en el desconocimiento⁸. Una investigación ejecutada en un hospital de Bogotá durante el año 2013 evidenció que el 44% no conocen las precauciones estándar y respecto a los EPI, el 75%, saben que es imprescindible utilizarlos; pero no tienen la seguridad cuáles deben utilizarse específicamente en cada área¹¹.

Esta realidad no podía estar excluida para Perú; según las estadísticas difundidas y examinadas por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE), durante el mes de diciembre del año 2017 se consignaron 1,243 notificaciones mostrando un descenso del 8,1% en relación al mes de diciembre del año anterior, y un decrecimiento de 33,0% en razón al mes de noviembre del año 2017. Del conjunto de notificaciones, 96,1% atañe a accidentes laborales no mortales, 2,7% a eventualidades peligrosas, 1,1% a accidentes laborales mortales y el 0,1% a enfermedades ocupacionales¹².

Aproximadamente más de 160 mil empleados del sector salud están sujetos a enfermedades como VIH y Hepatitis por deficientes medidas de seguridad en el manejo de agujas, jeringas, cuchillas o bisturíes. Los accidentes con instrumentos punzocortantes se sitúan en el primer lugar de repercusiones laborales: en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2013 abarcaron el 87% de los casos, y en el Hospital Nacional Hipólito Unanue el número llegó al 77%. Respecto a lo mencionado se considera que médicos, enfermeras, personal de limpieza y otros, son potenciales víctimas de enfermedades transmisibles por sangre como VIH o Hepatitis B y C¹³.

Los trabajadores de limpieza están predispuestos a una cadena de riesgos; al no ser estudiados y valorados, pueden ocasionar cambios en la salud, causados por accidentes o enfermedades procedentes de las condiciones de trabajo. Según León citado por Cabrera, en el año 2005 en su estudio “Accidente de Trabajo, en el Personal de Enfermería Profesional y no Profesional” en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins -

Lima - Perú, se descubrió que el origen de los accidentes de trabajo eran: prácticas inseguras (32.47), escasa concentración en horarios de trabajo (11.4%), falta de preparación para desarrollar tareas (10.38%); además los trabajadores nuevos y contratados son los que mayormente sufren accidentes¹⁴⁻¹⁵.

Al referirnos a las causas de los accidentes, según el estudio anterior un porcentaje considerable se relaciona con el mismo trabajador, de allí surge la pregunta ¿es responsable de los peligros a los que está expuesto y de sus efectos?; por ello para Velázquez y Medellín¹⁶ es valioso destacar la percepción del trabajador frente a los riesgos, puesto que se ve involucrado diariamente con el ambiente de trabajo, percibiendo circunstancias donde es capaz de entender y explicar la información; la percepción que el trabajador adopte determinará la correcta o incorrecta valoración del peligro¹⁶.

En el año 2015 un estudio ejecutado en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza reveló que el 88.9% del personal valora de mediana ocurrencia los accidentes ocupacionales por causa de factores de trabajo, el 6.5% estima una baja ocurrencia y el 4.6% considera una alta ocurrencia. Asimismo el 57.4% estiman de baja ocurrencia los accidentes ocupacionales por causa de factores personales y el 42.6% considera una mediana ocurrencia¹⁷.

En el departamento de Lambayeque se consignaron 83 accidentes laborales en diferentes hospitales, el máximo porcentaje de accidentes (54,2%) se registró en el año 2014, siendo los accidentes de tipo leve los de superior número (89%). El grupo etáreo con mayor incidencia de accidentes fue el de 20-30 años, continuado por el de 31-40 años y finalmente el grupo de 41-50 años¹⁸.

En el Hospital “Las Mercedes”, durante el año 2016 se verificó que los restos sólidos biocontaminados (jeringas con sangre, agujas usadas, guantes quirúrgicos, etc.) están siendo descartados al interior de bolsas plásticas de color negro, lo que no corresponde al reglamento normativo de bioseguridad instauradas por el Ministerio de Salud (MINSA) y a nivel mundial. Esta situación es alarmante porque no es la primera vez que sucede, en reiteradas ocasiones se intervino y se dejó observaciones que no se han cumplido¹⁹. Realidad que incrementa el riesgo de accidentes en el personal de limpieza, pues son ellos los encargados de eliminar los residuos biocontaminados.

Esta problemática sobre riesgos, accidentes y enfermedades ocupacionales, llamó la atención de la investigadora, tomando en cuenta a los trabajadores de limpieza del Hospital “Las Mercedes”, al observar durante las prácticas pre-profesionales los riesgos a los que están expuestos, la existencia de varios casos de accidentes e incluso de personal que ha contraído enfermedades como la hepatitis durante la actividad laboral, por ello fue necesario analizar el exceso de confianza de algunos para realizar su trabajo sin los equipos de protección básicos: guantes, mascarillas; y la falta de compromiso para cumplir las normas que rigen sus actividades de trabajo.

En lo referente a los equipos de protección personal refirieron: *“nos entregan semanalmente y recibimos los equipos necesarios para realizar nuestro trabajo”*; sin embargo se evidenció que el personal utiliza manoplas para realizar las actividades de limpieza, el cual es un recurso inadecuado, incluso se observó personal expuesto a salpicaduras de secreciones y/o líquidos cuya carga bacteriana es no precisa; además se escuchó sus reclamos al no haber sido “informados” sobre el diagnóstico de la persona atendida (VIH-SIDA, hepatitis, citomegalovirus, etc.), según ellos “para tener más cuidado”, se observó también que al usar los productos químicos de limpieza no existe un buen manejo de éstos, haciéndolo sin las medidas de protección, como sabemos éstos resultan tóxicos, irritantes y asfixiantes para la salud.

En cuanto a los ambientes donde desarrollan sus laborales afirmaron que muchos de éstos no tienen una adecuada ventilación ni iluminación por el mismo hecho que son infraestructuras antiguas; así también al realizar sus actividades adoptan posturas incorrectas, observándoseles encorvados, con algunas desviaciones de columna al caminar; manifestaron molestias músculo esqueléticas y dado al esfuerzo físico propio de su actividad se sienten agotados, fatigados, cansados, entre otros. En relación al ambiente laboral manifestaron: *“muchas veces existen discusiones con los compañeros porque realizan su trabajo de manera inadecuada y al cambio de turno tienen doble trabajo por realizar”*; asimismo refirieron: *“en ocasiones la relación con el personal de salud no es buena y muchas veces no somos tomados en cuenta”*.

La mayoría de ellos guardaron e ingirieron sus alimentos en los lugares donde guardan los trapeadores o los materiales de limpieza. Por otro lado el personal del área de Epidemiología refirió: *“Los registros del 2014 al 2016 muestran un accidente laboral por año y el 2017 seis casos de accidentes por punzo cortantes, esto debido a que los accidentes de trabajo notificados por el personal de limpieza son pocos, pues muchos de estos no se acercan a informar”*,

ellos relataron *“como si nos curaran, ni les importa, además lavándome bien no me pasara nada ”*, Asimismo el jefe de la Unidad de Servicios Generales manifestó: *“No contamos con registro de capacitaciones ni de accidentes laborales, ya que anteriormente lo manejaba el área de Salud Ocupacional pero ahora ya no está funcionando”*. Considerando la importancia de las capacitaciones sobre prevención de los riesgos, seguridad y salud, los trabajadores de limpieza del hospital manifestaron: *“...recibimos capacitación sobre riesgos laborales, nos realizan exámenes médicos”*- evidenciando duda y temor al mencionarlo- *“pero no asistimos porque nos quita tiempo y la limpieza todos sabemos cómo realizarlo, quien no va ha saber limpiar”*.

El personal de limpieza en toda institución favorece la conservación y mantenimiento de un ambiente laboral limpio y con ello disminuye el riesgo a infecciones intrahospitalarias, al realizar un adecuado manejo de la bioseguridad y evitar la diseminación de agentes patógenos en las áreas hospitalarias; contribuye a reducir el riesgo en los pacientes, trabajadores de salud y para sí mismo, logrando directamente disminución en los costos de atención de un hospital y los personales.

Es por ello que la investigadora centró su atención en la temática, reconociendo la participación del personal de limpieza en la cadena epidemiológica, como medio de prevención; de allí la importancia de su labor, debiendo conocer si es consecuente de los riesgos laborales a los que está expuesto y sus causas, surgieron las interrogantes: ¿Cuáles son los riesgos laborales de los trabajadores de limpieza? ¿Qué factores son los que incrementa los riesgos a los que están predispuestos los trabajadores de limpieza? ¿El trabajador de limpieza es consciente de los riesgos y sus causas? Lo que conllevó a plantear la problemática siguiente: ¿Cómo es la percepción de los trabajadores de limpieza sobre los factores asociados a sus riesgos laborales en un hospital local – Chiclayo, 2018?

Asimismo el objeto de estudio fue: Percepción de los trabajadores de limpieza sobre los factores asociados a sus riesgos laborales; por otro lado se planteó los siguientes objetivos: Describir, analizar y comprender cómo es la percepción de los trabajadores de limpieza sobre los factores asociados a sus riesgos laborales.

El presente estudio de investigación se justificó por lo siguiente: En el año 2008 la OIT denotó que cada año, el número de fallecimientos asociados al trabajo fue de 2,34 millones de muertes, de estas más de 321.000 son por accidentes y 2,02 millones a enfermedades, deduciendo que cada día existe 6300 muertes vinculadas con el trabajo o

más de 4 muertes por minuto. Una investigación realizada en el Hospital Regional Lambayeque entre los años 2013 – 2014, registró 83 accidentes de trabajo, dentro de los cuales el 17 % concierne al trabajador de limpieza²⁰, a ello se suma la problemática observada por la investigadora y ratificada por el jefe de la Unidad de Servicios Generales.

Por ello se requiere conocer los riesgos y los factores asociados a los mismos en el trabajador de limpieza, existiendo hasta la actualidad muy pocos trabajos de investigación sobre esta temática, de allí la importancia de la investigación, si bien es cierto este personal no es considerado parte del equipo de salud hospitalario, pero es éste el que se encarga de brindar y mantener un ambiente limpio, colaborando de esta manera en el cuidado tanto de los pacientes como trabajadores de salud.

Los conocimientos sobre los factores asociados a los riesgos laborales favorecerá sugerir estrategias de afrontamientos para la disminución o eliminación de los riesgos, también la investigación aportará conocimiento nuevo en esta temática desde los propios sujetos de estudio y desde el enfoque cualitativo porque lo que más abunda son trabajos cuantitativos. Igualmente la presente investigación servirá como base para futuras investigaciones

II. REVISIÓN DE LITERATURA /

MARCO TEÓRICO

El estudio se profundizó en las teóricas conceptuales de percepción, riesgos laborales y factores asociados.

Según King la percepción es el procedimiento para planificar, explicar y modificar los datos sensoriales y de la memoria, dando sentido a las experiencias humanas; asimismo figura la realidad e interviene en la conducta²¹. Por consiguiente las percepciones permiten dar una interpretación natural de la existencia que nos rodea.

Por otro lado Cibanal, Sánchez y Carballal afirman que la percepción es la acción por medio del cual se toma conciencia, a través de los sentidos, objetos exteriores o de cualidades. La percepción es pasiva y natural, permitiendo conocer las cosas en un momento específico²². También es precisada como el reconocimiento y comprensión de un impacto mental mediante el cual captamos la realidad; a través de los sentimientos y emociones antes diversas situaciones²³. Por lo tanto se afirma que las percepciones son captadas por los sentidos de manera individual para luego poder formar los diferentes conocimientos de las realidades que acontecen en el mundo exterior.

Antropológicamente; percepción es la figura de una conducta que abarca el desarrollo de selección y construcción metafórica, incluyendo como términos las capacidades biológicas y el desarrollo mental propio del individuo²⁴. En tal sentido las percepciones constituyen un desarrollo natural de todos los seres humanos relacionado con el proceso que logran los sentidos para obtener información de la existencia que nos rodea.

La investigadora considera que la percepción es el primer conocimiento que tienen las personas como resultado de la interpretación de su medio a través de los sentidos y el cual influye en la conducta. En el caso del personal de limpieza resulta importante conocer cómo perciben los riesgos laborales y cómo influyen en el proceso de sus actividades.

Morris y Maisto aseguran que cada persona da un significado propio a cada estímulo, cada persona percibe de forma diferente cada hecho, situación o fenómeno²⁵. Es decir, las percepciones son únicas e individuales, cada persona forma interpretaciones diferentes del entorno que lo rodea para luego formar conceptos propios que irán

cambiando en el tiempo. Las personas pueden ver lo mismo pero percibirlo de diferente manera debido a que interviene diferentes factores que dan forma o distorsionan su percepción.

Velázquez y Medellín., consideran importante resaltar la percepción del trabajador acerca de los peligros presentes en su ámbito ocupacional, pues el individuo se encuentra implicado diariamente al contexto en el que se desenvuelve, percibiendo posturas donde es capaz de admitir, procesar y descifrar la información que se obtiene del exterior; por esta razón, la percepción que el individuo posea sobre los riesgos ocupacionales le permitirá establecer la correcta o incorrecta evaluación del peligro¹⁶.

El riesgo es la unión de constancia, posibilidad y magnitud que puedan originarse de un peligro; además la vulnerabilidad y amenazas separadas, no significan un peligro; sin embargo, unidas representan el riesgo de que acontezca un accidente²⁶.

Por otra parte, para diferentes teóricos, los riesgos laborales son la relación existente entre individuo y organización; a partir de la óptica del desarrollo de sus acciones y los peligros en su ambiente ocupacional. En consecuencia, se encuentran varias conceptualizaciones, así como la de Cabaleiro quien valora los riesgos como toda probabilidad de que un empleado sobrelleve algún daño, como efecto del trabajo ejecutado. Por su lado Creus citado por Moreno establece que los riesgos ocupacionales son el grupo de enfermedades y accidentes producidos del trabajo ejercido²⁷⁻²⁸.

Los riesgos laborales, según la investigadora hace referencia a la eventualidad de sobrevenir un perjuicio o alteración en la salud de los individuos como producto de sus actividades de trabajo. Tanto las condiciones laborales como las acciones que el trabajador realice, determinarán la posibilidad de que los riesgos se materialicen.

Para la evaluación y registro de los accidentes y enfermedades laborales se hallan diversas clasificaciones en función a los factores de riesgo²⁹. Entre ellos se tiene:

Riesgos Físicos: Simbolizan un cambio violento de energía entre el individuo y el entorno, generando: sordera, hipotermia, cáncer a la piel, etc.²⁹ Tenemos:

Temperatura: La temperatura puede modificarse por diferentes factores, como el ámbito ocupacional²⁹. Algunas consecuencias de la exposición a entornos térmicos son: Estrés térmico, ocasionado por altas o bajas temperaturas, alteraciones circulatorias, incremento del cansancio; en general, crecimiento del discomfort³⁰.

La investigadora considera que el entorno laboral adecuado es un factor que mejora las condiciones de trabajo, por ello es importante tener en cuenta que la temperatura como condicionante climático puede afectar el rendimiento tanto físico como mental de los trabajadores e incluso provocar accidentes y enfermedades.

Ruido: Es la alteración ambiental que se difunde en el medio, sea o no percibido por el órgano auditivo. Las lesiones pueden ser: afecciones del tímpano, sordera, incremento respiratorio, desequilibrio cardíaco; entre otros²⁹.

Las vibraciones: Las primeras consecuencias de las vibraciones lo sufre la parte del cuerpo en contacto directo con la máquina o el equipo, produciendo enrojecimiento de manos y muñecas, hinchazones, dolores articulares, imperfecciones óseas, náuseas²⁹. Las lesiones más recurrentes provocan déficit en el aparato circulatorio.

La electricidad: Son sistemas eléctricos de máquinas, equipos e instalaciones que producen electricidad, pues al generar contacto con personas, provocan fibrilación ventricular; quemaduras, en proporción de la intensidad y el tiempo de contacto²⁹.

La iluminación: Es natural y artificial, debe ser apropiada para cada trabajo, tanto en intensidad, calidad y disposición²⁹. Las consecuencias que puede generar una inadecuada iluminación son: fatiga visual, dolor de cabeza, errores en el desarrollo de actividades, cansancio³⁰. En otras palabras una adecuada iluminación en el ambiente laboral es la clave para la productividad pero también resulta importante para prevenir accidentes y enfermedades, conservar salud y evitar el ausentismo laboral.

Los riesgos físicos, para la investigadora son aquellos factores ambientales que pueden ocasionar efectos desfavorables para la salud de las personas, dependiendo del grado de intensidad y tiempo de exposición.

Riesgos químicos: Son sustancias naturales, sintéticas, orgánicas o inorgánicas, presentes en el entorno ocupacional; generando efectos irritantes, agresivos, asfixiantes o nocivos según la concentración y cantidad, ocasionando alteraciones en la salud de los trabajadores²⁹.

Considerando el alto peligro de toxicidad y daño que pueden producir las sustancias químicas es importante tener en cuenta que la labor del personal de limpieza incluye la manipulación de dichas sustancias en su día a día; por lo tanto se encuentra predispuesto

a sufrir afecciones en su salud si no tiene en cuenta las medidas de protección y seguridad necesarias.

Riesgos biológicos: Hacen referencia a la presencia de ciertos microorganismos en los entornos laborales; al ingresar en el cuerpo producen diversas enfermedades infectocontagiosas, reacciones alérgicas e intoxicaciones. Estos riesgos proceden tanto de la manipulación como exposición a agentes patógenos, teniendo mayor magnitud en hospitales y centros biomédicos²⁹.

En tal sentido los riesgos biológicos son altamente peligrosos, debido a las acciones laborales realizadas por el personal de limpieza; éste se encuentra predispuesto a tales riesgos, al estar en contacto directo con los residuos biocontaminados.

Riesgos ergonómicos: Obedecen a las cargas de trabajo: desmesurado peso, peculiaridades personales, esfuerzo físico o intelectual, tiempo y ritmo de trabajo, movimientos repetitivos y posturas inadecuadas. Generalmente este riesgo se relaciona con trabajadores que permanecen de pie y sin desplazarse durante largo tiempo; recargando los músculos de los hombros, espalda y piernas, produciéndose contusiones y un estado de fatiga general²⁹.

La investigadora considera que los principales problemas ergonómicos en el trabajador de limpieza se pueden derivar de aspectos como la postura y la repetitividad al momento de barrer, limpiar, desinfectar o retirar bolsas de residuos contaminados los cuales llevan a posturas variadas y movimientos repetitivos de flexión.

Riesgos psicosociales: Son aquellas condiciones concernientes con el ambiente laboral y la ejecución de tareas, alterando la salud del empleado; además responde a la disposición de requerimientos, preocupaciones y riesgos internos o externos que producen alteraciones como el estrés, manifestándose con irritación, preocupación, tensión. En la actualidad los riesgos psicosociales son la fuente de enfermedades y accidentes ocupacionales²⁹.

En otras palabras los riesgos psicosociales están relacionados con la interacción entre el trabajo, el entorno, la satisfacción laboral, las condiciones y relaciones laborales, los cuales bajo determinado tiempo de exposición y condiciones llegan a generar secuelas negativas como estrés, accidentes de trabajo y enfermedades.

Riesgos mecánicos: Hacen referencia a zonas de trabajo, herramientas, máquinas y demás objetos que ocasionan: caídas, aplastamientos, cortes, contusiones, traumatismos, hernias, daños que significan accidentes de trabajo²⁹. Es decir los riesgos mecánicos hacen referencia al grupo de medios físicos que pueden originar lesiones como producto de la acción mecánica de las máquinas, herramientas y equipos de trabajo, afectando la salud de los trabajadores, así como despidos por enfermedad e incapacidad laboral.

Es preciso considerar que para la ejecución de actividades laborales influyen diferentes factores los cuales pueden disminuir e incrementar la incidencia de enfermedades y accidentes ocupacionales. Álvarez F²⁹ afirma que los factores son los elementos que supeditan una situación, convirtiéndose en los responsables del desarrollo o transformación de los hechos.

Los factores asociados a los de riesgo son diversos; es por ello que los accidentes se generan cuando los factores se asocian, generando efectos graves o fatales en la salud de los trabajadores. Las causas de los accidentes se catalogan en: causas inmediatas y causas básicas²⁹.

Causas inmediatas: De primera instancia, puesto que son encontradas apenas ha sucedido el accidente²⁹. Se pueden asociar a ellas:

Actos inseguros: Representan el actuar de los trabajadores cuando incumplen los procedimientos y las normas de seguridad, basados en los factores personales, se tiene: Trabajar a velocidad insegura, utilizar equipos o materiales inadecuadamente, no utilizar el equipo de protección personal, alzar pesos inapropiados, adoptar posiciones inseguras, ejecutar actividades estando enfermo, realizar labores sin capacitación previa., entre otros²⁹. Es decir los actos inseguros dependen directamente del actuar de los trabajadores en relación a las actividades que desempeñan, considerando que éstos llevan a incrementar la magnitud de los riesgos a los que se encuentran predispuestos, así como una máxima probabilidad de accidentes y enfermedades de trabajo.

Las condiciones inseguras: Basados en los factores de trabajo y representan el estado general del entorno laboral, por ejemplo: deterioros o falla de instalación, máquinas que pueden generar accidentes, iluminación inadecuada en espacios donde se demanda mayor visualización; estas circunstancias inseguras hacen referencia a las condiciones o elementos incompatibles con las normas de seguridad²⁹.

Entre las condiciones inseguras se encuentran: Equipos y materiales desperfectos, condiciones atmosféricas inseguras, procedimientos peligrosos, equipos de protección personal insuficientes e inapropiados, deficiente organización del trabajo y fallas en los controles, organizar y dirigir profesionalmente el trabajo, ejecutar esquemas de inducción, capacitaciones, fomentar y orientar reuniones de trabajo para generar conciencia sobre los riesgos laborales y sus efectos, averiguar sobre accidentes o enfermedades, exámenes médicos, verificar los reglamentos y procedimientos , examinar los trabajos críticos o de alto riesgo²⁹.

Para la investigadora las condiciones inseguras son aquellas condiciones propias del ambiente de trabajo o las que la entidad proporciona para el desempeño de las actividades laborales predisponiendo negativamente el estado de salud de los trabajadores.

Causas básicas o de origen: Son responsables de las lesiones, perjuicio o pérdidas cuando sucede un accidente, siendo fundamentales para que el accidente acontezca²⁹. Estas comprenden:

Factores del trabajo: Hace referencia a las ambientes del trabajo como: aspectos inadecuados del ambiente, herramientas deficientes, falta de elaboración o mantenimiento de las técnicas y procesos, ritmos de producción inapropiados, tecnología incorrecta de los equipos, materiales o equipos de baja calidad, propiciando condiciones peligrosas²⁹. Es decir los factores del trabajo están relacionados con las condiciones inseguras del ambiente laboral, condicionando la salud de los trabajadores.

Factores personales: Son parte de las causas de origen de los accidentes de trabajo, involucran: Aspectos emocionales, edad, cansancio, conocimiento ²⁹.

Para la investigadora los factores personales y de trabajo inadecuados, constituyen los principales condicionantes para el incremento de accidentes y /o enfermedades laboral

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta búsqueda fue de aspecto cualitativo³¹.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se abordó con el diseño de estudio de caso³².

Para lograr un mejor entendimiento del objeto de estudio se establecieron los principios del estudio de caso referidos por Lüdke³²:

El estudio de caso se dirigió al descubrimiento: Tal principio facultó a la investigadora partir de ciertas hipótesis teóricas, considerando como base y guía el marco teórico – conceptual las percepciones de los participantes, de igual modo se empleó fuentes de información teniendo presente los factores asociados a los riesgos laborales que se encuentran sujetos los trabajadores de limpieza.

El estudio de caso enfatizó en "la interpretación en el contexto", pues la investigadora logró estar inmersa en el asunto de estudio; así pues, el marco en el que se ejecutó la presente pesquisa fue el Hospital Regional Docente "Las Mercedes", siendo el espacio laboral de los participantes, de esta forma se logró comprender las percepciones obtenidas de los informantes.

El estudio de caso "buscó relatar la realidad en forma compleja y profunda", pues la investigadora consiguió conocer y comprender la situación presentada, iniciando por la información recolectada de diferentes investigaciones realizadas sobre dicho tema, permitiendo de esta manera un estudio exhaustivo y por ende una confrontación con la realidad investigada. En la investigación se figuró el contexto tal cual la percibieron los informantes en el ámbito de su labor.

El estudio de caso "reveló experiencias secundarias pero importantes que permitieron generalizaciones naturales", pues se tuvo en cuenta las diferentes percepciones de los trabajadores de limpieza en relación a los factores asociados a sus riesgos laborales; además mediante la investigación minuciosa se incluyó el contexto, escenario donde se desarrolló el estudio y con la intervención de los sujetos se logró la generalización natural en otra realidad que presente características similares.

El estudio de caso como proceso de investigación cuenta con fases, así tenemos la propuesta por Ludke³²:

Fase exploratoria o abierta: Esta es la fase inicial, por tanto el presente estudio de caso inició de ciertas controversias que se han establecido desde de la realidad encontrada durante las prácticas hospitalarias preprofesionales, lo cual propició el interés por parte de la investigadora para seguir el proceso de investigación.

Fase sistemática o de delimitación del estudio: Durante esta fase se efectuó la recolección sistemática y exhaustiva de la información, utilizando como instrumento la guía de entrevista semiestructurada dirigida a los participantes.

Finalmente la fase de análisis sistemático y la elaboración del informe: Una vez recolectada la información se ejecutó el análisis de la misma, permitiendo un entendimiento integrado del tema investigado; realizando la elaboración de un informe ordenado de acuerdo a las normas de la Escuela de Enfermería.

3.3 POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO

El escenario del presente estudio fue en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, recategorizado al nivel II-2, tiene una función asistencial y de enseñanza en las diferentes ramas de salud, cuenta con trece departamentos y veinticinco servicios.

El Hospital dispone de un soporte en servicios de asepsia, mantenimiento, seguridad y servicios generales, a través de la Unidad de Servicios Generales contando con personal de planta bajo la administración propia, no terceriza los servicios de su competencia.

Se consideró el presente contexto por las circunstancias laborales y los actos inseguros por parte de los trabajadores de limpieza, considerando que la Unidad de Servicios Generales no cuenta con un registro de capacitaciones ni de accidentes laborales, muchos de los ambientes donde desempeñan sus laborales no tienen adecuada ventilación ni iluminación por el mismo hecho que son infraestructuras antiguas; se ha evidenciado que el personal utiliza manoplas para realizar las actividades limpieza, las cuales son un recurso inadecuado, manifestaciones de dolores musculares, cansancio, inconvenientes con los compañeros de trabajo.

Los sujetos de investigación estuvieron conformados por una población de 28 trabajadores de limpieza que trabajan en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes”

El tamaño de la muestra fueron 14 trabajadores de limpieza, obtenida por la técnica de saturación y redundancia, de modo que la guía de entrevista dejó de aplicarse cuando ya no se hallaron nuevos elementos en los datos recogidos. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

3.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

La población fue seleccionada a partir de ciertos criterios de inclusión: Trabajadores de limpieza de todas las edades, de ambos sexos, que se encuentren laborando más de 1 año en el hospital. Los criterios de exclusión fueron: Trabajadores de limpieza con licencia o vacaciones o que se encuentren reemplazando a un trabajador, trabajadores de limpieza que participaron en la prueba piloto.

3.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recogida de datos se empleó la técnica entrevista semiestructurada y de instrumento la guía de entrevista³³ (ANEXO 1) pues permitió un rango de adaptabilidad en el formato, secuencia y términos de ejecución, así obtener una información profunda y detallada con la intención de obtener los objetivos propuestos. La entrevista semiestructurada ayudó a obtener información precisa referente a la percepción de los trabajadores de limpieza sobre los factores asociados a sus riesgos laborales; ésta se hizo de manera personalizada, con previo consentimiento informado, manteniéndose la confidencialidad de los sujetos de estudio a través de la codificación; además la entrevista fue consignada en un grabador de voz.

La entrevista realizada a los participantes se llevó a cabo en los diferentes servicios del nosocomio, en un ambiente privado y cómodo; para esto se coordinó con la dirección de la Unidad de Servicios Generales y se realizó la entrevista según lo programado; el tiempo promedio fue de 20 minutos, gravándolas para luego transcribirlas textualmente, permitiendo un exhaustivo análisis de la información obtenida. Cabe mencionar que la guía de entrevista fue validada por discernimiento de expertos.

Aprobado el proyecto por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, se realizó una prueba piloto con dos trabajadores de limpieza que laboran en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, cuya finalidad fue cerciorarse que las preguntas establecidas en la guía de entrevista son claras y precisas, respondiendo al

objeto de estudio. Posteriormente se realizó una reformulación de las preguntas que no cumplían con este criterio.

3.6 PROCEDIMIENTOS

Se ingresó el proyecto de investigación en el catálogo de tesis de la Escuela de Enfermería y con la debida aprobación del comité metodológico se presentó al Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad para su respectiva conformidad, el comité precisó observaciones, siendo levantadas para su pronta presentación, logrando la aprobación con resolución N° 447-2018-USAT-FMED

Aceptado el proyecto se obtuvo el permiso del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, con N° 397/18, cumpliendo con los requisitos que establecieron con el propósito de asegurar el normal y correcto proceso del estudio. Luego se coordinó con la dirección de la Unidad de Servicios Generales y con los trabajadores de limpieza que laboran en dicho servicio, explicándoles los objetivos de la investigación.

Habiendo identificado a los colaboradores que cumplían con los criterios de inclusión, se estableció la fecha y la hora de acuerdo a su disponibilidad para la ejecución de la entrevista, primero se entregó la ficha de consentimiento informado (ANEXO 2), después se llevó a cabo la ejecución de la entrevista semiestructurada para la cual se utilizó un grabador de voz, en un ambiente de los diferentes servicios donde laboran los participantes, el mismo que garantizó la confidencialidad y la privacidad para evitar distractores. Por otro lado fue necesario regresar al escenario con la finalidad de lograr completar la recopilación de información, terminadas las transcripciones de las entrevistas se presentó a los participantes para poder constatar si están conforme con lo revelado o si desean adjuntar o modificar alguna de sus manifestaciones, consiguiendo así una mayor validez a los resultados.

3.7 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

En esta etapa la investigadora llevó a cabo el análisis de datos cualitativos³⁴ logrando conocer, analizar y comprender la naturaleza de las declaraciones para realizar la categorización de cada una de las manifestaciones de los trabajadores de limpieza.

El análisis se elaboró mediante las siguientes fases:

Pre análisis: La investigadora hizo la selección de información, los datos de mayor relevancia fueron sometidos al análisis; por ello durante esta fase se llevó a cabo la

inspección de literatura y pesquisas afines con el estudio, permitiendo tener una idea general sobre los resultados de la investigación y favoreciendo que la investigadora se introduzca a lo sumo del estudio.

Codificación: Durante esta fase, la persona que investiga efectuó la clasificación de datos con el objetivo de transformarlos en unidades sistemáticas y analizables; de esta manera realizar descripciones correctas y precisas de los contenidos, además se efectuó un análisis minucioso de los datos con el fin de direccionarnos hacia el objetivo general de la pesquisa.

Categorización: Durante esta fase la investigadora llevó a cabo la clasificación de los elementos singulares tras una agrupación a partir de criterios, los cuales permitieron realizar una selección por similitud; de esta manera se estableció relaciones contrastando la realidad de la investigación con otras literaturas, considerando que las categorías fueron establecidas a partir de unidades.

Para respaldar la propiedad científica del estudio se tuvo en cuenta los siguientes principios de Cuba y Lincoln³⁵:

La credibilidad: La pesquisa muestra que la información obtenida es real y verdadera, puesto que fue recolectada de los mismos sujetos de investigación quienes decidieron participar en la investigación. Además todo lo expuesto se sustentó con bases científicas que respaldan la realidad encontrada. Asimismo se utilizó como recurso de credibilidad las grabaciones realizadas a los informantes, las cuales fueron transcritas de la manera más precisa posible; además los participantes constataron el contenido de la información vertida.

El principio de adaptabilidad o confirmabilidad: Mediante este principio se garantizó la veracidad de las descripciones realizadas; por lo tanto se realizó un registro minucioso y completo de los procesos durante la investigación, además se contrastó con la bibliografía.

El principio de transferibilidad o aplicabilidad: Mediante este principio se trató de escudriñar qué tanto se adecúan los resultados a otro ambiente, la posibilidad de extender los resultados de esta pesquisa a otro contexto donde se experimenten situaciones semejantes como la de los participantes; para ello se realizó la descripción del lugar y las características de los sujetos de investigación, de manera que faculte

equiparar con otro contexto distinto en el que se efectuó el estudio. Asimismo la presente pesquisa servirá como antecedente para otras investigaciones.

3.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio consideró los principios de la ética personalista propuesta por Sgreccia³⁶:

Durante el desarrollo de la investigación en todo momento se cuidó que los sujetos del estudio no sean empleados sólo como un medio para lograr los objetivos de la pesquisa, más bien que sean considerados como personas desde una dimensión holística.

Mediante el consentimiento informado el participante decidió libremente si lo acepta o lo rechaza, luego de que los sujetos decidieron participar en el estudio, asumieron la responsabilidad y el compromiso de cumplir con los objetivos planteados para esta investigación.

La persona que investiga buscó soluciones a la realidad examinada y expresada, considerando el bien común; en otras palabras, propiciando el beneficio tanto para la investigadora como para los informantes; pues a través de esta pesquisa se consiguió escuchar las necesidades de los trabajadores de limpieza sin suplir su capacidad de decidir y proceder.

Durante el estudio la investigadora consideró a los participantes en su totalidad; asumiendo su integridad física, moral y espiritual; por ello se garantizó que el estudio no produzca daños, antes bien permita que trabajadores de limpieza no sufran futuros efectos negativos en su salud.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Posterior al procedimiento de datos se obtuvieron las siguientes categorías y subcategorías:

I. CONCEPTUALIZANDO EL RIESGO LABORAL COMO PELIGRO Y EXPOSICIÓN

II. RECONOCIENDO LOS FACTORES PERSONALES COMO FACTOR DE RIESGO

2.1. Afrontando los riesgos mediante el conocimiento

2.2. Identificando las emociones como predisponentes del riesgo laboral

2.3. Asociando cansancio, edad a los riesgos laborales

III. DISCERNIMIENTO DE LOS FACTORES DE TRABAJO COMO EXPOSICIÓN AL RIESGO

3.1 Deduciendo el riesgo según área de trabajo y factores ambientales

3.2. Utilizando equipos de protección personal como estrategia para disminuir los riesgos laborales

3.3. Sugiriendo capacitación a profesionales y abastecimiento de materiales

I. CONCEPTUALIZANDO EL RIESGO LABORAL COMO PELIGRO Y EXPOSICIÓN

Los conceptos existen desde que el ser humano tuvo la facultad de abstraer, es decir, coger del medio elementos elocuentes e intrínsecos de objetos o fenómenos, así como de asociar o disociar dichos elementos conforme a similitudes y divergencias. Por tanto, los conceptos son creaturas típicamente humanas y el vocablo más cierto de la facultad de discurrir lo que es y lo que sucede³⁷.

El ejercicio de conceptualizar connota elaborar una idea propia sobre un tema específico. Este ejercicio mental señala el propósito que el individuo tiende a comprender una realidad concreta, a través de los sentidos, es decir percibe su entorno para lograr la representación mental de la realidad asimilándola al conocimiento³⁸.

Los argumentos anteriores permiten a la investigadora inferir que los conceptos son unidades mentales significativas respecto a alguien o algo; a partir de ello, el hombre es capaz de expresar lo concebido en el pensamiento a través de las palabras.

Respecto a esta pesquisa, la conceptualización de percepción estuvo constituida por diferentes aseveraciones, a partir de la elaboración de ideas y como producto de lo captado por los participantes a través de los sentidos; puesto que la percepción es intrínseca y particular en cada individuo. De allí que los entrevistados perciben la realidad y conceptualizan el riesgo desde su punto de vista.

La palabra riesgo es muy remota como la subsistencia humana, con ella se describe, desde el sentido común, la probabilidad de perder algo (o alguien) o tener un resultado perjudicial. Se vuelve imprescindible comprender las cuantiosas definiciones de "riesgo" y "peligro", estos términos son empleados como sinónimos y entendidos como tales. La definición de riesgo laboral es sustancial en el ámbito de la salud, donde se trata de peligros consecuentes para la salud humana³⁹.

Al respecto, la investigadora concluye que el riesgo es en sí el peligro existente en determinados contextos; de modo que al ser potencialmente perjudicial, compromete la salud integral de las personas.

En relación a este estudio, un grupo de participantes conceptualizan el riesgo laboral como peligro para la vida, de modo que cada persona percibe y define ideas basándose

en experiencias, acontecimientos, sensaciones, excepcionalmente personales para luego plasmarlas o manifestarlas con los demás.

Por lo tanto, peligro laboral es determinado como la posibilidad de que un suceso sobrevendrá, que una persona llegará a enfermar o morir, que un agente biológico, químico o físico origine alteraciones en la salud; considerándolo como fuente de daño en términos de lesión o enfermedad en el ambiente ocupacional³⁹.

Según los autores anteriormente nombrados opinan que el riesgo laboral es un peligro presente en los diferentes contextos ocupacionales, el cual es capaz de alterar la integridad humana; siendo pues los hospitales ambientes laborales con riesgo inminente debido a las múltiples enfermedades infectocontagiosas, debiendo contar con condiciones que cubran los estándares de calidad correspondientes, con la intención de disminuir o eliminar los riesgos; es así como lo ven y analizan los entrevistados en los siguientes discursos:

“...el riesgo de trabajo es el peligro de contagiarse con TBC, VIH y otras enfermedades, en toda área hay peligro de contraer una enfermedad pero debemos protegernos para poder realizar nuestro trabajo...” (06)

“...riesgo de trabajo, son todas las actividades que realizo y que pueden alterar mi integridad física, mi salud; y eso es un peligro para mi vida...” (07)

“...la definición de riesgo de trabajo es el peligro a infectarme donde trabajo ya que vienen personas con TBC o con VIH...” (08)

Al respecto, según los discursos se puede afirmar que algunos trabajadores de limpieza conceptualizan el riesgo de trabajo como peligro para la vida, considerando que éste puede alterar su integridad física, generando enfermedades al realizar sus actividades de trabajo.

Por consiguiente, Morillejo y Pozo se suman a esta realidad, describiendo que el riesgo laboral es el peligro potencial desencadenante de enfermedades, accidentes, pérdidas humanas y materiales, producto de las actividades de trabajo. Esta definición de riesgo considerada en el contexto laboral es más cercana al concepto de riesgo, esto, a partir de la valoración intuitiva y el conocimiento o desconocimiento del peligro como el grado de control que se ejerce sobre él⁴⁰.

Por otra parte, Paz, Soler y Muñiz, en su investigación sobre Seguridad e Higiene Laboral, corroboran que el riesgo laboral es el peligro probable o intensidad de daño

que un grupo de factores producirán en un tiempo determinado, teniendo la capacidad de alterar el equilibrio integral de la salud en el trabajo, en otros términos, la probabilidad de que los empleados puedan sufrir daños producto del trabajo⁴¹.

Según una investigación realizada en Chile sobre Enfermedades y riesgos laborales en trabajadores del servicio de urgencia, se concluyó que los riesgos son peligros existentes para las personas que trabajan en el sistema de salud, los cuales conllevan a la prevalencia de accidentes o enfermedades ocupacionales; por consiguiente resulta importante enriquecer las medidas de prevención, examinar su cumplimiento, así como la eficacia y efectividad de normas que puedan implementarse⁴².

Del mismo modo, en los resultados de este estudio los trabajadores de limpieza, perciben el riesgo laboral como un peligro para su vida, capaz de alterar su integridad; generando accidentes y enfermedades; de manera que la realidad en la que laboran, les permite concebir en el pensamiento múltiples ideas para luego expresarlas como tal. Es importante denotar la conciencia que tienen sobre estos riesgos, partiendo de ellos el interés de protección para la ejecución de sus actividades.

Desde otro punto de vista, un grupo de informantes hacen mención al riesgo laboral como resultado de exposición.

Al hablar de peligro y riesgo laboral se refiere básicamente a una fuente de perjuicio, expresando el potencial de un agente para la salud de los individuos, si el nivel de exposición es lo suficientemente alto, señalando la posibilidad de enfermedad o muerte bajo circunstancias determinadas, como la exposición a agentes químicos, biológicos o físicos nocivos que puede afectar la salud adversamente de un individuo que ha sido expuesto a una cantidad concreta de un peligro o riesgo⁴².

La exposición a riesgos laborales representa alrededor de dos millones de accidentes cada año, considerando que un elevado número de trabajadores no reportan los accidentes. La vida de los trabajadores del sector salud se encuentre expuesta perennemente por la probabilidad de infectarse o morir como producto de un accidente, exposición a material contaminado por virus como Hepatitis B, Hepatitis C, Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Esta exposición, como resultado de la mezcla de probabilidad y consecuencia de no controlar el peligro⁴³⁻⁴⁴. Lo que denotan claramente los trabajadores de limpieza, al asumir el concepto de riesgo como posibilidad de sufrir

daño asociándolo directamente a la exposición, tal como se evidencia en las siguientes manifestaciones:

“...el riesgo de trabajo es cuando uno se expone a muchas cosas como: pinchazos con las agujas o algún corte, la contaminación de los residuos, aumenta el riesgo a enfermedades por exposición continua.” (03)

“...riesgo es básicamente estar expuesto a cualquier tipo de infección o en su defecto cualquier tipo de accidente...” (11)

“...riesgo es a lo que me expongo día a día, es un peligro, una amenaza en el centro de trabajo...” (12)

En relación a las manifestaciones, este grupo de trabajadores conceptualizan el riesgo laboral como la exposición a ciertos peligros o riesgos durante el desarrollo de sus actividades, especificando en algunos discursos la exposición a material contaminado, residuos sólidos, enfermedades, infecciones y accidentes.

Estas manifestaciones concuerdan con los resultados obtenidos por Espinoza en un estudio realizado en Chile, donde el riesgo de trabajo es reconocido por las actividades que involucran con frecuencia la exposición al contacto de sangre y la disposición final de material contaminado. Además los profesionales de la enfermería, seguido por médicos y personal de limpieza son los que registraron la mayoría de accidentes (56%) en relación a la exposición de riesgos⁴³.

Se suma a esta realidad, un estudio realizado en Guatemala, el cual mostró que los riesgos laborales reconocidos por los trabajadores son la exposición a agujas contaminadas (23.15%) y salpicadura de fluidos (27.36 %). Asimismo a dos trabajadores de limpieza, una paciente les arrojó orina y heces fecales por el rostro, lo cual les expone a riesgos, ante la probabilidad de contener sangre y agentes contaminantes⁴⁵.

En el Perú los registros de accidentes de trabajo en el ámbito hospitalario no son claros, debido a los sistemas de información deficientes, sumado a ello la baja percepción del personal acerca de la exposición a riesgos y sus efectos. Por ello en los informes estadísticos del Ministerio de Trabajo no figuran accidentes como producto de exposición a material punzocortante, fluidos corporales, residuos sólidos, pese a que son los principales causantes de accidentes; evidenciado en el estudio del Hospital Regional

Lambayeque, sobre accidentes de trabajo, el cual demostró que los trabajadores perciben como un accidente común la exposición a objetos punzocortantes (57%) seguido por la exposición a material biológico (16%)²⁰.

Estos estudios ofrecen aportes importantes, evidenciando que los trabajadores en los centros hospitalarios cada día se afrontan a nuevos riesgos laborales, y en este contexto el personal de limpieza, puesto que perciben el riesgo laboral como producto de exposición a material punzocortante, residuos sólidos, infecciones, los cuales desencadenan, accidentes, enfermedades, incluso la muerte; y muchas veces por las precarias condiciones de trabajo , demostrándose así una injusticia social en este ámbito laboral.

II. RECONOCIENDO LOS FACTORES PERSONALES COMO FACTOR DE RIESGO

En el desarrollo de las actividades laborales influyen diferentes factores los cuales pueden disminuir e incrementar la ocurrencia de accidentes y enfermedades de trabajo. Álvarez F²⁹ afirma que los factores son elementos que condicionan una situación, volviéndose en los causantes de la transformación de los hechos.

Los factores asociados a los riesgos son tan diversos como los tipos y condiciones de trabajo que existen. Estos acontecimientos indeseados (los accidentes) se originan cuando una continuación de factores se dispone en circunstancias propicias, generando consecuencias peligrosas para la integridad de los trabajadores.

Los factores personales son el conjunto de caracteres o actitudes que identifican a cada persona, son únicos y diferencian a los seres humanos, en los cuales se considera los aspectos emocionales, la edad, la fatiga, la falta de conocimiento y la motivación²⁹. Los factores humanos o personales se disponen entre las principales causas de accidentes ocupacionales. Las apreciaciones sobre su transcendencia real varían considerablemente, según los resultados de un estudio elaborado a inicios del decenio de 1980 sobre las causas del total de fallecimientos por accidente de trabajo en Australia durante tres años, los factores de comportamiento habían intermediado en más del 90 % de los accidentes mortales⁴⁶.

Por tal razón la importancia de considerar en este estudio los aspectos personales, a partir de la percepción de cada entrevistado, de allí que surgen las siguientes subcategorías.

2.1. Afrontando el riesgo laboral mediante el conocimiento

El conocimiento es un proceso continuo perfeccionado por el hombre para aprehender su universo y desarrollarse al ser consiente de su realidad; además el conocimiento es ilustrado como: admiración porque conocer es ver; un aprovechamiento porque es nutrirse y como creación porque conocer es generar.⁴⁷ Para Pascal el conocimiento es como una esfera, mientras más grande es, mayor es su contacto con lo desconocido; dicho de otra manera, mientras más sabemos, más hay que conocer⁴⁸.

Gracias a la información obtenida y almacenada en la memoria se puede adquirir y aprehender hasta formar el conocimiento, para posteriormente aprovecharlo, es así que el conocimiento desnaturaliza la ignorancia, ya que al no conocer el mundo y vivir en la ignorancia nos convertimos en presa de errores vitales que nos arrastran a una vida penosa, llena de sacrificios incluso a morir tempranamente⁴⁹. De allí la importancia del conocimiento como factor fundamental y necesario para lograr el éxito y bienestar de la humanidad.

Los estudios que existen en relación al conocimiento humano, afirman que el conocimiento es el “mundo exterior, lo inteligible, capaz de ser percibido y procesado a través de los sentidos; es así, que el hombre dentro de sus capacidades para averiguar respuestas a incógnitas, desarrolla el pensamiento para abordar razonamientos que conllevaban finalmente a la concepción de conocimiento, siendo importante para su desarrollo cognitivo- intelectual⁵⁰⁻⁵¹.

En efecto, el conocimiento es esencial para el desarrollo cognitivo del ser humano; puesto que, a medida que más conoce más aprehende; en tal sentido, dicho conocimiento se puede desarrollar en diversas esferas como: investigación, campo laboral, ciencia, entre otros. En relación al presente estudio, el conocimiento es un factor fundamental e imprescindible para el desempeño de actividades laborales.

Así pues, el conocimiento personal depende del contexto, puesto que incluye experiencias, percepciones, opiniones, enfoques, destrezas y valores. En el ámbito

laboral el conocimiento es definido como una habilidad para ver lo que los demás no ven, dicho de otra forma, la capacidad de ver el potencial que hay en el entorno y comprender las disposiciones ocultas⁵².

Dicho lo anterior, los trabajadores de limpieza, perciben el conocimiento como una estrategia fundamental frente a los diversos riesgos a los que se encuentran expuestos; es así como lo expresan en los siguientes discursos:

“...sé cómo debo cuidarme para disminuir los riesgos, sobre todo de contraer alguna enfermedad o algún accidente dentro de las actividades que realizo...” (12)

“...conozco los riesgos que me pueden causar daño; pero si alguien no tiene los conocimientos suficientes está más propenso a contagios y enfermedades...” (13)

“...en comparación con otros compañeros están más expuestos a los riesgos de contagio y enfermedades porque no tienen estos conocimientos... los conocimientos sobre los riesgo laborales influyen de manera positiva, me ayudan a disminuir los accidentes o no adquirir enfermedades...” (14)

Al respecto, los entrevistados consideran que el manejo de conocimientos sobre los riesgos de trabajo es un factor fundamental, influyendo de manera positiva en el desarrollo sus actividades; de modo que permite el reconocimiento de riesgos, disminuye la exposición a enfermedades y accidentes; por otro lado perciben que la falta de conocimiento ocasiona mayor riesgo y exposición. Debido a la labor que desempeñan los trabajadores de limpieza, lo que implica exposición a riesgos biológicos, físicos, químicos, entre otros; resulta importante que éstos tengan conocimiento de los mismos, ya que permitirá un mejor desempeño laboral y una mayor seguridad personal en relación a salud e integridad.

Realidad que coincide con el estudio realizado por Rodríguez, Aguilera y Delgado, en un Hospital de Cuba, donde se obtuvo que el 56,2 % de trabajadores tenían conocimientos acerca de las precauciones universales frente a riegos laborales antes de recibir orientaciones educativas y luego de recibirlas se confirmó que el 100% tenían todos los conocimientos . Además el personal más expuesto a los riesgos laborales es el que presta atención directa a los enfermos, personal de laboratorio y los trabajadores de limpieza que manipulan los desechos peligrosos⁵³.

Mientras que, una investigación realizada en una clínica de España, muestra que el 66% del personal de enfermería posee un conocimiento regular sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos y un 70% de aplicación deficiente, dificultando y afectando el control y la disminución de riesgos potenciales⁵⁴.

En el Perú, aproximadamente el 50% de accidentes laborales no se reportan, debido a la deficiente cultura en seguridad y conocimientos de salud⁵⁵. Esto es corroborado por un estudio realizado en un Centro de Salud de Nueva Cajamarca, donde se evidenció que el 53.8% (14 trabajadores) poseen bajo nivel de conocimiento acerca de las medidas de bioseguridad y sólo el 11.5% (3 trabajadores) conocen sobre las normas y medidas de bioseguridad sobre los riesgos que están expuestos⁵⁶.

Otro estudio realizado en dos hospitales de Lima para determinar el nivel de conocimiento acerca de salud ocupacional; evidenció que el 52,9% (109) tuvo un inadecuado nivel de conocimientos sobre los riesgos laborales, el 50,7% (102) reveló haber recibido información sobre los riesgos de salud laboral⁵⁷.

Lo citado anteriormente evidencia claramente una situación de riesgo para los trabajadores en las entidades de salud, considerando que siempre están expuestos a factores biológicos, químicos, y físicos, etc. en el quehacer diario; por ello si el personal cuenta con los conocimientos sobre los riesgos y normas de bioseguridad a aplicar, ayudaría a mejorar su propia seguridad y la de los demás. Cabe resaltar además que no tener o tener insuficientes conocimientos, conlleva a realizar comportamientos equivocados.

Es evidente que el conocimiento como factor personal influye directamente en el desempeño laboral, ya que puede aumentar o disminuir los riesgos existentes; entre otros factores personales tenemos las emociones, que intervienen en el contexto laboral, es así que surge la segunda subcategoría.

2.2. Identificando las emociones como predisponentes del riesgo laboral

Las emociones forman parte de un proceso complejo multidimensional, constituidas por respuestas psicológicas, fisiológicas y conductuales; evidenciando estados afectivos innatos o adquiridos por la experiencia. Este proceso se activa cuando el organismo identifica algún peligro o desequilibrio con el objetivo de utilizar los recursos a su alcance para manejar la situación⁵⁸⁻⁵⁹.

Cada emoción dispone al organismo a una clase de respuesta; por ello, cada individuo experimenta emociones particulares; a partir de experiencias, aprendizajes y situaciones. Los individuos emocionalmente conedores son aquellos que manejan adecuadamente sus sentimientos; pues quien llega a conocerse correctamente está preparado para controlar sus emociones, motivarse y ser empático para comprender a los demás⁵⁹⁻⁶⁰.

Siendo las emociones un proceso individual, su influencia es evidenciada en el ámbito laboral; por eso es vital lograr que jueguen a nuestro favor; el secreto está en manejarlas inteligentemente, ayudando a controlar nuestra conducta y pensamientos, con la finalidad de alcanzar excelentes resultados laborales⁶⁰. Tal como se evidencia en las siguientes narraciones manifestadas por los trabajadores de limpieza:

“...al estar estresado, preocupado o tener alguna angustia, no desarrollo bien mi trabajo, esto aumentaría el nivel de riesgo al que estoy expuesto, puedo sufrir un accidente, infectarme con un elemento punzocortante, contraer alguna enfermedad, porque no estoy al cien por ciento concentrado en mi trabajo...” (07)

“...toda persona tiene problemas; pero tenemos que dedicarnos a nuestro trabajo, salimos estresadas del trabajo, lo que nos aumentaría el riesgo porque estamos expuestas a muchas enfermedades...” (10)

“...a veces tengo un problema familiar o personal , preocupaciones , que me distraen e impiden desarrollar bien mis actividades , esto significa un riesgo para mí, aumenta los riesgos a los que estoy expuesta porque puedo sufrir un accidente , contagiarme con alguna bacteria o infectarme con los residuos sólidos...” (12)

Los relatos evidencian con claridad que los entrevistados perciben el factor emocional como determinante en el desempeño de sus actividades, coincidiendo al afirmar que ante la presencia de emociones negativas como: angustia, preocupaciones, estrés, problemas personales y problemas familiares están más expuestos a sufrir accidentes, contraer infecciones, enfermedades y desempeñar incorrectamente sus actividades. Evidentemente al no encontrarse en un buen estado emocional, no estarían completamente concentrados para desarrollar su trabajo, ocasionando distracciones, mayor predisposición a riesgos y afectar su integridad física.

Se suma a este estudio Zunica⁶¹ quien explica que las emociones juegan un papel significativo en el trabajo; pues los aspectos relacionados en el ámbito familiar influyen directamente con el desempeño ocupacional; por ello lograr un equilibrio entre ambos

resulta difícil, creando una brecha entre el correcto balance entre la vida propia y el trabajo. Además se corroboró: 45% del personal suele distraerse con regularidad pensando en problemas familiares, 29% no está de acuerdo que el estrés originado en el hogar o la familia puede convertirlos irritables en el trabajo.

Una investigación realizada en Guatemala, evidenció: 40% del personal indica que los problemas familiares afectan en la productividad del trabajo, 43% indicó cometer errores por falta de concentración debido a preocupaciones, 27% afirmó que la tristeza es un factor que disminuye sus deseos de trabajar y afecta el desempeño de su trabajo⁶².

Así también, se suma a esta realidad Fleischhacker⁶³ al revelar en su estudio: el 62.5% de colaboradores afirman que las emociones no influyen en el desempeño de sus actividades, pues tienen la capacidad de ejecutar su trabajo sin fallas y en el tiempo demandado, manteniéndose seguros para vencer dificultades y no perder su trabajo.

Por lo tanto, las emociones influyen directamente en el desempeño laboral, como se evidenció en los estudios citados anteriormente, pues no separan el rol personal del laboral; además los problemas personales y familiares no tienen exclusión de tiempo y espacio, por el contrario su presencia es constante; por ello este impacto puede generar sobrecarga laboral y estrés originado un desequilibrio entre vida y trabajo.

Cabe mencionar que las emociones no se pueden evitar porque son propias del ser humano; pero sí se pueden manejar apropiadamente, sobre todo si se tiene una adecuada relación con el ámbito laboral, pues resulta indispensable para un buen desempeño laboral y como medio positivo ante los riesgos de trabajo.

Los factores personales que influyen en el trabajo también abarcan aspectos como la edad y el cansancio, los cuales puedan aumentar o disminuir los riesgos laborales, es así que surge una tercera subcategoría.

2.3. Asociando cansancio, edad a los riesgos laborales

El cansancio es una condición física de alteración compleja en la homeostasis, donde interceden síntomas psicofísicos variables como resultado de esfuerzos o ejercicios repetidos. Además es identificado como uno de los padecimientos de mayor relevancia, pues indica que el personal alcanzó un determinado nivel de saturación en relación a las labores que realizan día a día⁶⁴.

Existen varios factores personales y ambientales que originan situaciones de mayor desgaste profesional, generando cansancio; se ha concluido que alguna de las particularidades de la personalidad pueden originar fácilmente el cansancio; estas características son: edad, sobrepeso, enfermedades, divorcios, medio físico, ambiente laboral, entre otros. Así pues, la edad es un factor determinante del cansancio; a medida que pasan los años existe un descenso en la fuerza, pérdida de masa muscular asociadas con el envejecimiento normal⁶⁵⁻⁶⁶.

El ser humano a lo largo de su vida atraviesa una serie de cambios, dentro de ellos, fisiológicos y morfológicos, asociándose a una pérdida de la función neuromuscular y rendimiento, relacionadas con la reducción de fuerza y potencia muscular, causadas por pérdida de masa magra en los músculos esqueléticos, cambios en la arquitectura muscular, envejecimiento del sistema nervioso somatosensorial y motor, reduciendo el metabolismo basal y fuerza muscular, generando limitaciones funcionales, cansancio, fatiga, disminución en la vitalidad, menor nivel de actividad física, disminución en la velocidad al caminar, aumento del riesgo de caídas y reducción en la capacidad para llevar a cabo las actividades diarias⁶⁵.

A medida que la edad avanza el ser humano presenta mayor cansancio, descenso en su vitalidad debido al deterioro generalizado y progresivo de la mayoría de los sistemas y funciones corporales, aumentando progresivamente la probabilidad que en los próximos años aparezca una limitación en la funcionalidad humana.

Por lo tanto, existe una relación directa entre cansancio y edad, siendo común en la población y generada por un desequilibrio entre los requerimientos y los recursos de la persona, dando lugar a una serie de efectos; por ello puede aumentar o disminuir la eficiencia y rendimiento en el trabajo⁶⁷. Es así como reflexionan los entrevistados, evidenciándose en las siguientes manifestaciones:

“...personalmente el cansancio no es un factor que aumente los riesgos, porque estoy joven, tengo vitalidad para desarrollar mis actividades; pero en mis compañeros de mayor edad, el cansancio incide directamente porque a mayor edad la fuerza disminuye, se cansan más rápido, entonces están más expuestos a algún accidente o riesgo...” (07)

“...el cansancio no significa un peligro ni un factor de riesgo para mí, por lo que soy joven, soy fuerte, desarrollo mis actividades con normalidad, no me canso; pero con mis compañeros mayores es diferente, ellos se cansan

más rápido por su propia edad; por lo tanto el cansancio significa un riesgo para ellos y están más expuestos al laborar...” (12)

“...el cansancio me afecta por mi edad, porque no tengo la misma fuerza cuando era joven, lo que aumenta los riesgos de poder contagiarme con enfermedades, en cambio un joven no se cansa porque tiene toda la energía para realizar las actividades...” (13)

Los discursos evidencian cómo los entrevistados perciben el factor cansancio en relación a su edad; dos de ellos afirman que al ser jóvenes, el cansancio no es un factor que aumente los riesgos en el desarrollo de sus actividades, pues disponen de mayor vitalidad en relación a sus compañeros de mayor edad, quienes se encuentran más expuestos a riesgos por no tener la misma vitalidad que un joven, generando cansancio con mayor rapidez.

Como se ha podido verificar en la mayoría de artículos divulgados, las notificaciones sobre el síndrome de agotamiento o cansancio laboral a lo largo de los años oscilan desde cifras bajas hasta cifras verdaderamente impresionantes, Gil-Monte y Peiró, indican cifras entre un 5% y 15%, hasta los de Hernández con cifras de 43,6%; Aldrete y colaboradores, 52,4%; entre otros⁶⁸.

A esta realidad se suma Aranda y Pando⁶⁹, quienes evidenciaron en su estudio la prevalencia de cansancio profesional: el 47,8% fue el grupo menor de 42 años y el 65,9% para los mayores de 43 años. Concluyendo que el síndrome de agotamiento o cansancio profesional es considerado una patología laboral, pues las respuestas producidas son producto del contacto que el trabajador tiene con agentes de riesgo en los ambientes de trabajo, generando finalmente comportamientos negativos, errores de trabajo, falta de motivación, accidentes, fatiga, entre otros.

Otro estudio elaborado en Lima, evidenció que el 13.65% del personal de salud mayores de 40 años presentan cansancio laboral, el 13.34 % representa al personal entre 31 y 40 años y el 11.76 % al personal menor de 30 años⁶⁵.

Además García y Barceló⁷⁰ corroboran el estudio, al indicar la necesidad de garantizar la protección de la salud en los empleados de edad avanzada; pues por su edad presentan cambios morfológicos, fisiológicos, psicológicos y sociales diferentes en relación a los trabajadores jóvenes, como el hecho de tener mayor cansancio y padecer

enfermedades. Por ello, debido al desgaste físico y estado de salud, los trabajadores de edad avanzada poseen mayor probabilidad de sufrir accidentes laborales y ser más sensibles a los riesgos presentes.

Para fundamentar lo mencionado; en España, las estadísticas indican que durante el año 2015, los accidentes de trabajo en personas mayores de 60 años fue 47,39%, las personas entre 40-59 años 36.50%, y 16.11 % en personas menores de 40 años⁷¹.

Los resultados alcanzados en este estudio son compatibles con lo reportado anteriormente; tener mayor edad conlleva al desarrollo del síndrome de agotamiento o cansancio profesional y consigo mayor exposición a riesgos laborales; pues las características propias de la edad incluyen diversos cambios; puesto que los jóvenes mantienen su fuerza, vitalidad y energía, permitiendo un buen desempeño laboral; por lo tanto el cansancio es mínimo, a diferencia de las personas de edad avanzada, quienes presentan mayor cansancio debido a las condiciones propias de su edad como la pérdida de fuerza y energía, predisponiéndolos aún más a riesgos, accidentes y enfermedades.

III. DISCERNIMIENTO DE LOS FACTORES DE TRABAJO COMO EXPOSICIÓN AL RIESGO

Los factores de trabajo son todas las condiciones vinculadas con el ambiente laboral, compuestas por condiciones físicas (infraestructura, comodidades, tipo de maquinaria, materiales, equipos de protección personal, uniforme), condiciones medioambientales (áreas de trabajo, iluminación, ventilación, contaminación) y escenarios organizacionales (permanencia de la jornada laboral, descansos, capacitaciones entre otras)⁷².

Por ello, los daños en la salud producidos por enfermedades y accidentes ocupacionales son el producto de la presencia de escenarios de trabajo que involucran la exposición a factores o constituyentes de riesgo en el ambiente, donde se desarrollan actividades con una incorrecta organización del trabajo⁷².

La Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo establece la responsabilidad de cada empleador para trabajar mediante la identificación y valoración de riesgos que puedan perturbar la salud en la zona de trabajo, estar alerta de factores ambientales y prácticas laborales que la afectaran, abarcar instalaciones sanitarias, alojamientos y comedores,

capacitar en materia de salud, seguridad e higiene en el trabajo, proporcionar equipos de protección individual y colectiva⁷³. Todo ello, con la finalidad de brindar condiciones que respondan a la seguridad y el normal desempeño de los trabajadores, contribuyendo así al control, disminución o eliminación de riesgos existentes.

Considerando el factor de trabajo como otro de los determinantes de riesgo en el desempeño de las actividades; resulta importante analizar cómo es la percepción de los trabajadores limpieza sobre estos, de allí que surgen las siguientes subcategorías.

3.1 Deduciendo el riesgo según el área de trabajo y factores ambientales

El manual de Salud Ocupacional-MINSA-Perú, señala que los riesgos laborales son los peligros presentes en una tarea o profesión determinada, así como en el medio laboral, capaces de causar incidentes o cualquier tipo de siniestros, provocando daños o problemas de salud tanto físicos como psicológicos. Por ello cada institución es responsable de evaluar y controlar los agentes ambientales en las áreas de trabajo que puedan ocasionar accidentes o enfermedades; además estudiar, evaluar y controlar los factores como: iluminación, ventilación, temperatura, ruido, vibraciones, con el fin de prevenir enfermedades que afectan la salud y bienestar del trabajador⁷⁴.

Siendo los hospitales establecimientos sanitarios donde se atiende a personas que requieren diagnóstico y tratamiento, las enfermedades y riesgos profesionales derivan de la propia actividad laboral; por lo tanto se debe ejercer un estricto control sanitario y de seguridad profesional en las diferentes áreas hospitalarias, pues los riesgos varían en relación a cada área de trabajo⁷⁵. Como se evidencia en las siguientes manifestaciones de los trabajadores de limpieza:

“...el área de oficinas es de menor riesgo, porque no trabajan con agujas, hay otras áreas más riesgosas porque hay pacientes contaminados con TBC, VIH...” (10)

“...el área de emergencia es una de las áreas críticas donde uno está más expuesto al riesgo de infección por los pacientes con VIH, con TBC...” (11)

“...medicina es un área de mayor riesgo comparada con otras, por los pacientes con TBC, VIH y SIDA; entonces estoy más expuesto a contaminarme o adquirir una enfermedad...” (14)

Los presentes discursos destacan la percepción sobre la intensidad de riesgo laboral en relación al área de trabajo, uno de los entrevistados afirma que el área donde labora es de menor riesgo en comparación con otras, porque no hay pacientes con TBC y VIH; por otro lado la percepción de dos entrevistados coinciden al asegurar que el área donde se desempeñan es de mayor riesgo debido a la presencia de pacientes con TBC, VIH y SIDA; por lo tanto están expuestos a adquirir enfermedades.

Fontan y Nunes⁷⁶ evidenciaron en su estudio que los trabajadores del área de lavandería (45%) de un hospital presentan la mayoría de accidentes a diferencia de otras áreas, producidos por agentes biológicos, químicos, físicos y ergonómicos. Además los accidentes reportados fueron debido al descarte incorrecto de materiales punzocortantes, generado por el descuido del personal de enfermería y médicos, quienes mezclan con las ropas materiales como: agujas, bisturís, instrumental quirúrgico, entre otros, propiciando los accidentes, lo que confirma la realidad antes mencionada.

Por otro lado, un estudio ejecutado en un hospital de Madrid evidenció que de todos los servicios, el 53,8 % de accidentes laborales son en el área de medicina, el 13,9 % en el servicio de urgencias y el 1,1% en servicios ambulatorios. Concluyéndose que el grado de accidentes en cada área es en relación a los riesgos tales como: salpicaduras, fluidos corporales, contagio con TBC, VIH, otros⁷⁷. Tal como se evidencia en los discursos anteriores, los trabajadores percibieron que las áreas de mayor riesgo a accidentes y enfermedades son medicina y emergencia debido a las diferentes patologías infectocontagiosas que presentan los pacientes.

En efecto, los hospitales disponen de diversas áreas, las cuales pueden ser de mayor o menor riesgo, considerando la especialidad de los servicios y el tipo de pacientes que existen; por ello el grado de exposición es diferente en cada uno de sus trabajadores; ante esto, resulta vital la aplicación de medidas protectoras para un mejor desempeño laboral y seguridad personal.

Por otro lado, el grado o nivel de exposición a riesgos no sólo depende del área hospitalaria, sino también de las condiciones ambientales en las que se labora. La OIT⁷⁸ indica que la vigilancia del medio ambiente de trabajo debe incluir visitas periódicas necesarias para inspeccionar los factores del medio capaces de perturbar la salud de los trabajadores.

El ambiente físico laboral hace referencia a los factores del medio natural capaces de producir daños en la salud del trabajador. Estas condiciones abarcan: temperatura, iluminación, ventilación, ruido, vibraciones⁷⁹.

Al respecto, los trabajadores de limpieza analizan y manifiestan sus percepciones sobre cómo influyen las circunstancias de trabajo en el proceso de sus actividades, esto, en los siguientes discursos:

“...falta luz porque no se ve para hacer limpieza; esto aumentaría los riesgos, también necesita un poco de ventilación, porque si no hay ventilación los virus no salen...” (09)

“...debería haber un poco más de ventilación porque nos exponemos a contaminarnos con los gérmenes, con los virus por los pacientes de TBC y estamos más expuestos...” (11)

“...en el área de medicina hace falta una adecuada ventilación, esto aumenta los riesgos de contagio y enfermedades, porque hay pacientes con VIH, SIDA y tuberculosis...” (13)

“...en el ambiente hace falta ventilación, lo que genera más riesgos de adquirir enfermedades o contagios por los microbios o parásitos, porque hay pacientes con TBC, VIH y otras enfermedades...” (14)

De lo enunciado en los discursos anteriores, los entrevistados perciben el factor ambiental como determinante de riesgo laboral, reconociendo que la falta de ventilación aumenta el riesgo de adquirir enfermedades y contagios, debido a la presencia de pacientes con TBC, VID y SIDA; asimismo uno de los entrevistados manifiesta que en el ambiente donde labora no existe adecuada iluminación, impidiendo el desarrollo de sus actividades.

Confirman este estudio Martínez, Fuentes y Ruíz⁸⁰ quienes ejecutaron una investigación en un hospital de Madrid para determinar las patologías asociadas con las condiciones ambientales, se obtuvo que el 44, 4% presenta síntomas como inflamación de mucosas, cefaleas y fatiga, debido a condiciones ambientales como: humedad entre un 23% y un 26% inadecuada ventilación e iluminación.

Un estudio realizado en México encontró que los niveles de eficacia de las condiciones laborales en relación al ambiente son nulas, correspondiendo el 25% a ventilación e iluminación, ruido 16% y vibraciones 10%. Además las corrientes de aire

no son suficientes en los reducidos espacios y hacinamiento del personal, en la mayoría de ambientes la iluminación es inadecuada; condiciones que predisponen a mayores riesgos. La Unión General de trabajadores afirma que algunas características físicas como la inadecuada iluminación y ruido constituyen aspectos causantes de estrés, pues las personas se sienten incómodas e irritables cuando se percibe mucho calor y humedad en el ambiente⁸¹⁻⁷⁹.

Otro estudio realizado en una clínica de Lima, demostró: 43.6% de trabajadores consideran las condiciones de seguridad como factor determinante de riesgos laborales, el 43.3% a la organización del trabajo, 41.9% atribuyen a características del trabajo y el 39.6% a factores de origen físico⁸². Además el 87% personal indicó estar en desacuerdo con las condiciones ambientales de seguridad, señalando que es un factor altamente determinante del riesgo, pues las medidas de orden, aseo, temperatura, ventilación e iluminación en el ambiente de trabajo son de vital importancia para garantizar el desempeño laboral.

En consecuencia, siendo el ambiente un factor de trabajo, resulta importante y necesario contar con las condiciones reglamentadas para un mejor desempeño laboral y sobre todo como medio de protección y seguridad hacia los trabajadores; pues el ambiente laboral es un determinante directo en el desempeño de actividades, si el ambiente ofrece condiciones de iluminación, ventilación y temperatura correctas los riesgos serán menores; cabe mencionar que los ambientes de un hospital implican alto riesgo, debido a los pacientes hospitalizados y cuyas enfermedades son potencialmente contagiosas.

Resulta importante fortalecer y mejorar las condiciones preventivas mediante sistemas de vigilancia, con el fin de reducir y eliminar los riesgos; por lo tanto, dentro de esta cultura preventiva los equipos de protección personal (EPP) son imprescindibles en cada institución. Surgió así una segunda categoría.

3.2. Utilizando equipos de protección personal como estrategia para disminuir los riesgos laborales

Para la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA)⁸³ el equipo de protección personal (EPP) está elaborado para resguardar a los empleados de

enfermedades o lesiones que se generan del contacto con agentes físicos, químicos, radiológicos, mecánicos, u otros. Además de mascarillas, cascos, gafas, y zapatos de seguridad, el EPP encierra una diversidad de dispositivos como chalecos, guantes, equipos respiratorios y tapones para oídos.

La Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo⁷³ señala que el empleador debe proveer a sus trabajadores equipos de protección personal apropiados según el trabajo y riesgos específicos en el ejercicio de sus funciones; cuando no se logre eliminar el origen de los riesgos laborales o sus efectos nocivos para la salud, se debe verificar el uso correcto de los equipos de protección individual.

Los requisitos generales de EPP exigen a los empleadores realizar una evaluación de riesgos en los ambientes de trabajo para identificarlos, así brindar a los trabajadores el EPP reglamentado conforme las especificaciones técnicas de la labor y exigir que realicen el uso correcto; además de mantenerlo en condiciones sanitarias y fiables⁸³.

Para un adecuado desempeño de actividades y con el fin de impulsar una cultura de seguridad y un correcto uso del EPP, resulta esencial la participación de los jefes, comprometidos con el control y supervisión, pues una empresa que promueve el uso de equipos de protección personal, no sólo salva al trabajador de una posible lesión, accidente o enfermedad, sino también mejora el rendimiento y ambiente laboral. Así es cómo lo perciben los trabajadores de limpieza, evidenciándose en los siguientes relatos.

“...los equipos de protección como las mascarillas nos protegen del polvo, del aire contaminado, al trabajar en áreas contaminadas; pero si no los usamos estamos propensos a contraer alguna enfermedad...” (10)

“...los equipos de protección nos protegen ante la contaminación cuando eliminados los residuos sólidos y cuando recogemos ropa sucia, las mascarillas comunes y las masacrillas para pacientes con TBC, el gorro por el tema del cabello para evitar llevar virus o gérmenes...” (11)

“...los equipos que utilizo para realizar la limpieza son: los guantes que guardan estrecha relación con las actividades que realizo porque me protegen al utilizar la lejía, de los residuos tóxicos, al barrer para evitar lastimar mis manos, la mascarilla que es indispensable por los olores tóxicos como la lejía, por el polvo y el aire contaminado...” (12)

Con respecto a los discursos, los entrevistados perciben los equipos de protección personal como una medida para disminuir los riesgos laborales; pues en sus manifestaciones afirman que los equipos de protección individual les protegen ante la

contaminación de residuos sólidos; en el caso de las mascarillas, protección frente al polvo, aire contaminado, olores tóxicos y pacientes con TBC; otro participante indica utilizar guantes como protección de residuos tóxicos, lejía y evitar lastimar sus manos al momento de barrer; permitiendo reducir los efectos de situaciones accidentales y como protección ante exposiciones esporádicas.

A esta situación se suma Macalopú quien realizó una investigación sobre accidentes de trabajo y elementos de protección personal en trabajadores de limpieza pública, los resultados evidencian: el 12.1% de los trabajadores de limpieza usa EPP, y el 87.9% no los utiliza; el 3.8% reciben elementos de protección personal cada seis meses y el 96.2% cada año; el 81.8% que sufrieron algún accidente laboral no utilizaron elementos de protección personal. Barba y Fernández señalan la necesidad del uso de los EPP, pues éstos son una medida de protección que disminuyen la ocurrencia de accidentes laborales⁹⁴⁻⁸⁵.

Por otra parte, una investigación realizada en Lima en trabajadores de limpieza de una municipalidad, informa que el 70,8% presenta un nivel medio en uso de Equipos de protección personal, el 28,3 % nivel alto; además el 50 % presentó accidentes por lesiones superficiales, el 34% heridas abiertas y el 9,4% infecciones intestinales⁸⁶.

La norma OHSAS-18001 propone una jerarquía de medios de control en la que los equipos de protección personal ocupan el quinto puesto, afirmando que el uso de EPP es una de las técnicas de seguridad operativas con mejor rentabilidad frente al grado de protección que ofrece, pues no busca eliminar el riesgo de accidente, sino disminuir o eliminar los efectos que pueda provocar en el trabajador⁸⁷.

En efecto, el uso de los EPP es una barrera entre el riesgo laboral y el trabajador; además mejora la seguridad de la integridad física y disminuye la gravedad de efectos de un posible accidente; sin embargo existen muchas empresas que no hacen parte de esta cultura organizacional sobre EPP; o por el contrario, están incluidas pero incumplen los reglamentos.

El diagnóstico oportuno, evaluación y control de todos los factores que pueden producir enfermedades y deteriorar la salud, forman parte de un proceso esencial en cada institución, incluyendo además, capacitación en seguridad y salud en el trabajo,

sumado a ello la provisión de materiales adecuados en función a las actividades laborales⁸⁸. Así es como surgió la tercera subcategoría.

3.3. Sugiriendo capacitación a profesionales y abastecimiento de materiales

La capacitación es el proceso de transferir conocimientos teóricos y prácticos para el desarrollo de capacidades y destrezas en los procesos del trabajo, prevención de riesgos, seguridad y salud laboral; cuando es efectiva se logra que los sujetos implicados utilicen lo aprendido en cada puesto de trabajo⁸⁹.

De conformidad con la Ley N° 29783 de Seguridad y Salud en el Trabajo y su Reglamento: El principio de capacitación establece como obligación del empleador brindar a los trabajadores una capacitación preventiva, pertinente y conveniente en las tareas a desarrollar; estas capacitaciones deben tener énfasis en lo potencialmente riesgoso para la vida y la salud de los trabajadores. El empleador debe efectuar no menos de cuatro capacitaciones al año en materia de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo al de área laboral⁷³.

Además se debe garantizar, pertinente y adecuadamente capacitaciones y entrenamiento en seguridad y salud laboral específica en las siguientes situaciones: a) Al momento de la contratación, independientemente de la modalidad o duración. b) Durante el desempeño de la labor. c) Cuando se ocasionen cambios en la función o puesto de trabajo⁷³.

Por otra parte, siendo obligación del empleador favorecer condiciones seguras durante la vida laboral, resulta importante integrar adecuadamente los diferentes factores y elementos que contribuyen al mantenimiento de la salud física, psíquica y mental de los trabajadores. Otra consideración importante en el medio laboral son los materiales o herramientas para el desempeño de actividades.

Álvarez, Sánchez y Merayo⁹⁰ afirman que la selección y el uso adecuado de las herramientas y materiales son dos aspectos esenciales para la prevención de accidentes y posibles lesiones en el desarrollo de actividades laborales. Además el suministro adecuado de materiales resulta imprescindible; antes de seleccionar una herramienta o material, es necesario analizar en detalle la tarea que se va a realizar; pues el uso de una herramienta que ha sido definida para otro tipo de tarea o el propio desabastecimiento

de la misma pueden causar dolor, molestias o lesiones; además de afectar la calidad del producto y del trabajo ejecutado.

Por lo expuesto con anterioridad, el abastecimiento de materiales o herramientas de trabajo junto con las capacitaciones son esenciales para el adecuado desarrollo de actividades y como medida para garantizar seguridad y salud laboral; la falta de éstos significaría mayor riesgo de accidentes, enfermedades, entre otros. Así es como lo perciben los trabajadores de limpieza, poniéndolo de manifiesto en los siguientes discursos:

“...falta una capacitación general con los médicos y enfermeras, debería ser integral para mejorar las condiciones del trabajo, porque no hacen una correcta eliminación de los residuos, porque nosotros corremos riesgo de contaminarnos o infectarnos...” (07)

“...falta información, se debe de capacitar a todo el personal profesional, no sólo al personal de limpieza, porque ellos eliminan los residuos, nosotros solo los recogemos y somos quienes nos perjudicamos...” (08)

“...la información no es suficiente, debería haber una capacitación que incluya a las enfermeras, doctores y personal de limpieza, porque no tienen cuidado al momento de eliminar el material contaminado, y somos nosotros, mis compañeras que nos exponemos a contraer una enfermedad...” (12)

Por lo expuesto, los entrevistados perciben la falta de capacitación a profesionales de salud (médicos, enfermeras, otros) como una condición determinante frente a riesgos y enfermedades, claramente lo manifiestan al afirmar que el profesional de salud no realiza una adecuada eliminación de residuos sólidos; esta situación les expone a mayores riesgos porque son ellos los responsables de recoger y trasladar los residuos contaminados; por lo tanto pueden contagiarse, adquirir enfermedades e incluso la muerte.

Esta realidad también coincide con Alvernia, Gamboa y Merchan⁹¹ quienes ejecutaron un estudio en un hospital de Colombia, dentro de los resultados se obtuvo que los accidentes de trabajo acontecieron especialmente en un 75% porque no se realizó inducción ni capacitación previa en el área de trabajo sobre normas de bioseguridad y el 52% reportaron accidentes por pinchazos.

La Organización Internacional de Trabajo (OIT)⁷² indica que todos los trabajadores sin excepción tienen el derecho de recibir formación suficiente y apropiada, tanto teórica como práctica sobre los riesgos existentes en cada área de trabajo, esta información se debe brindar en el momento que el trabajador ingrese por primera vez al puesto, así como cuando se generen cambios en los materiales, sustancias y tecnologías con los que habitualmente trabaja.

Un estudio realizado en Chiclayo hacia trabajadores de limpieza en relación a capacitaciones, reveló: el 37% nunca recibió capacitaciones, el 20% recibió sólo una capacitación antes de ingresar a laborar, el 43% recibe periódicamente. La Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo indica que las capacitaciones son no menos de cuatro capacitaciones al año en relación de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo al tipo de área laboral⁹²⁻⁷³.

Los trabajadores en conjunto con sus representantes deben de participar en la identificación de los peligros y en la evaluación de riesgos laborales; así también tienen el deber de revisar los programas de capacitación y entrenamiento para realizar las recomendaciones al empleador, con la finalidad de optimizar el desarrollo de actividades⁷³.

En efecto, la capacitación es un factor de trabajo muy importante para el desempeño laboral, pues permite obtener información y conocimientos para aplicarlos eficientemente, contribuyendo tanto a la seguridad y protección personal y la de terceros. Por ello toda institución tiene la obligación de brindar capacitaciones en materia de seguridad y salud en el trabajo, con la finalidad de mejorar el proceso constante dirigido al capital humano en el ámbito laboral.

Como se mencionó anteriormente, el suministro de materiales o herramientas de trabajo también son importantes e imprescindibles para el desarrollo de actividades y como medio estratégico frente a los riesgos; es así como lo perciben y manifiestan los trabajadores de limpieza en los siguientes discursos.

“...los materiales no son suficientes y nos exponemos más, porque no se desinfecta como debe de ser, ocasiona exposición tanto para nosotros como para los pacientes...” (03)

“...falta material y nosotros tenemos que ver la forma como limpiar, deben brindarnos el material adecuado para trabajar para no correr riesgos de enfermedad...” (05)

“... trabajamos con lo que tenemos y es un riesgo de contaminarnos. Por la falta de material los actos son un poco inseguros; pero no podemos dejar de trabajar...” (10)

Finalmente, los entrevistados perciben que existe exposición a riesgos debido al desabastecimiento de materiales de trabajo, pues los materiales que disponen no son suficientes para trabajar; por lo tanto la falta de material genera actos inseguros y exposición tanto para ellos como para los pacientes. Además conlleva a desarrollar sus laborales de manera insegura e incompleta, predisponiéndolos a mayores riesgos, enfermedades e incluso la muerte.

Franco, Marín y Ocampo⁹³ confirmaron lo mencionado en su estudio sobre factores laborales y personales frente a la ocurrencia de accidentes de trabajo biológicos, se evidenció que el 84% cree que los EPP y los materiales de trabajo proporcionados por la institución son insuficientes para el desarrollo de los procedimientos en cada servicio.

Otro estudio en Colombia revela que las condiciones inseguras de trabajo con mayor frecuencia en la ocurrencia de accidentes laborales fueron equipos de protección inadecuados, materiales y herramientas insuficientes representadas en 13 y 19 casos de los 117 accidentes notificados⁹⁴.

La Ley de Seguridad y Salud en el trabajo indica la gran importancia de los equipos de protección personal así como las herramientas o materiales de trabajo, se adecúen a las situaciones de trabajo y sean de protección para el trabajador; al mismo tiempo el control de la entrega mediante registros favorecerá las gestiones de la organización⁷³.

La OIT⁹⁵ afirma que las herramientas o materiales de trabajo forman parte de un conjunto de instrumentos para desarrollar un oficio o un trabajo determinado, las instituciones deben de proveerlas imprescindiblemente para facilitar la ejecución de actividades, hacerlas más sencillas, cómodas y sobre todo seguras. Por ello, un ambiente laboral seguro y saludable incluye la presencia de medios para evitar los peligros en seguridad y salud ocupacional, tales como equipos de protección personal y materiales o herramientas de trabajo.

De lo expuesto, los materiales de trabajo son sumamente esenciales en las actividades laborales; el desabastecimiento de éstos significa mayor riesgo a accidentes y enfermedades; por ello debe ser considerado como una de las prioridades en cada institución; aún más si se trata de establecimientos de salud donde existe peligro inminente; además la provisión de éstos garantizará no solo la seguridad de los trabajadores sino que permitirá realizar una correcta limpieza contribuyendo así a la disminución o eliminación de agentes infecciosos.

V. CONCLUSIONES

En el estudio realizado, después de analizar, describir y comprender las percepciones de los trabajadores de limpieza sobre los factores asociados a sus riesgos laborales, se llegaron a las siguientes consideraciones finales:

1. Para los trabajadores de limpieza el riesgo laboral lo perciben como peligro y exposición. Como peligro porque están expuestos al contagio de enfermedades tales como: TBC y VIH, las cuales podrían alterar su integridad y salud física, además manifiestan que estos riesgos aumentan cuando también están expuestos a pinchazos con las agujas o algún corte, la contaminación de residuos, infecciones y accidentes; al mismo tiempo son conscientes de la protección personal para evitarlo.
2. Los trabajadores de limpieza dan razón que entre los factores de riesgo laboral se encuentran los personales, tales como poseer o no conocimientos sobre formas de contagio, acudir a laborar en estado de estrés angustia o preocupaciones que los intranquiliza y distrae de sus ocupaciones sumados al cansancio y la edad.
3. Los trabajadores de limpieza también son conscientes que en el propio centro de trabajo existen riesgos laborales, dependiendo del área donde laboran no es lo mismo la limpieza de una oficina que hacerla en el servicio de emergencia o medicina; junto a los factores ambientales que los acompañan. Ante esta perspectiva los propios trabajadores reflexionan sobre el uso de equipos de protección personal, la necesidad de que los profesionales de las diferentes áreas se capaciten y que los trabajadores de limpieza cuenten con los materiales suficientes y necesarios para ejecutar su labor.

VI. RECOMENDACIONES

Al culminar la presente investigación se cree conveniente proponer las siguientes recomendaciones:

A los trabajadores de limpieza:

1. Interiorizar la política institucional preventiva en seguridad y salud ocupacional y evidenciarlo en su día a día.
2. Seguir capacitándose en temas relacionados a eliminación y tratamiento de residuos sólidos, medidas de protección, entre otros; así aplicarlos en el ejercicio ocupacional con la finalidad de disminuir la incidencia de accidentes laborales.
3. Manejar adecuada y oportunamente los factores personales, tales como las emociones pues influyen directamente en el desempeño de sus actividades laborales.

Al hospital:

1. Mejorar las condiciones ambientales de las áreas de trabajo: iluminación, ventilación, con la finalidad de garantizar el seguro desarrollo de actividades; como medida de protección para la salud, no sólo de los trabajadores sino también de los pacientes.
2. Realizar capacitaciones dirigidas a concientizar tanto a los profesionales de salud como al personal de limpieza, considerando su importancia para afrontar su actuar en el trabajo, como medida de seguridad frente a los riesgos laborales.
3. Proveer de materiales necesarios y propios para la labor, teniendo en cuenta la importancia que tienen para el desarrollo de las actividades del personal de limpieza, quienes debido a su labor se encuentran expuestos a múltiples riesgos.
4. Establecer un plan de exámenes ocupacionales dirigido al trabajador muy aparte de sus atenciones en Essalud, conforme lo reglamentado.
5. Implementar el área de Salud Ocupacional; pues es vital en toda organización porque, además de facilitar el mayor bienestar físico, mental y social de los trabajadores, también busca instaurar y conservar un ambiente laboral seguro y saludable.

A las Escuelas de Enfermería de las instituciones educativas universitarias:

Considerar dentro del plan de estudios de enfermería de las diversas instituciones de formación superior, la asignatura de Enfermería y salud ocupacional, por su contribución con el objetivo de la ley de seguridad-salud ocupacional y velar por la prevención-promoción, estrategia básica en salud; además de generar un campo laboral propicio para su desempeño en las diferentes actividades laborales.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bunge M. La ciencia, su método y filosofía. 31° ed. Argentina: Flama ; 1995.193p.
2. OPS. Salud de los trabajadores de Salud [Sede Web]* [fecha de acceso 05 de abril del 2018] Disponible en:
<http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/coleccionOPS/pub/pub69.pdf>
3. OIT: Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo .Urge a una acción mundial para combatir las enfermedades profesionales.[Sede Web]* [fecha de acceso 06 de abril del 2018]
Disponible en:
http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_211645/lang--es/index.htm
4. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo: Boletín estadístico notificaciones de daños ocupacionales MTPE PERÚ: accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales. [Sede Web]* [fecha de acceso 06 de abril del 2018]
Disponible en:
<http://www.prevencionlaboralonline.com.pe/noticias/boletin-estadistico-mtpe.php>
5. Junco R, Pérez S. Riesgo ocupacional por exposición a objetos cortopunzantes en trabajadores de la salud. Hig Epidemiol [Internet]. Abr 2003 [consultado 07 abril 2018]; 41(1): 62-10 Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032003000100005
6. Almeida E. Detección de Staphylococcus aureus en la boca de trabajadores de la Limpieza hospitalaria. Latino-Am. Enfermagem [Internet].Feb 2011 [consultado 07 abril 2018]; 19(1): 25-8 Disponible en:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/es_13.pdf

7. Montoya M, Paluccini M, Cruz M, Taubert F. Lesiones osteomusculares en trabajadores de un hospital mexicano y la ocurrencia del ausentismo. [Sede Web]* [fecha de acceso 06 de abril del 2018]

Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n2/art_05.pdf

8. Tarradellas J. Prevención de riesgos laborales en las actividades de limpieza. [Sede Web]* [fecha de acceso 06 de abril del 2018]

Disponible en:

http://www.mcmutual.com/contenidos/opencms/es/webpublica/PrestacionesServicios/actividadesPreventivas2/resources/manuales/manual_limpieza.pdf

9. Junco R, Martínez G, Luna M. Seguridad ocupacional en el manejo de los desechos peligrosos en instituciones de salud, Revista cubana de higiene y epidemiología. Hig Epidemiol [Internet]. Abr 2003 [consultado 06 abril 2018]; 42(1): 26-9 Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032003000100007

10. Cañón M. Prevención de Riesgos Laborales en el sector de la Limpieza Pública. [Sede Web]* [fecha de acceso 06 de abril del 2018]

Disponible en:

http://bibliotecadigital.jcyl.es/es/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=10111741

11. Ávila A, Zarabanda C. Conocimiento que tiene el personal de aseo y limpieza, acerca del peligro biológico y las medidas de bioseguridad [Tesis de licenciatura]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2012 [consultada 10 abril 2018]. 111p.

Disponible en:

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/13765/AvilaLadinoAngieYiseth2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo: Notificaciones de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales. [Sede Web]* [fecha de acceso 06 de abril del 2018]
Disponible en:
http://www2.trabajo.gob.pe/archivos/estadisticas/sat/2017/SAT_diciembre_12.pdf

13. Pérez S. Perú: más de 160 mil trabajadores de salud expuestos al contagio de VIH y Hepatitis. La Prensa, Lima: 2016, septiembre 16. [Sede Web]* [fecha de acceso 06 de abril del 2018]
Disponible en:
<https://laprensa.peru.com/actualidad/noticia-ministerio-salud-salud-inyecciones-fedeminsap-enfermeras-64604>

14. La Unión General De Trabajadores (UGT): Guía Interactiva Socio laboral. [Sede Web]* [fecha de acceso 06 de abril del 2018]
Disponible en:
<http://portal.ugt.org/juventud/guia/cap4.pdf>

15. Cabrea H. Factores de riesgos laborales del personal profesional y no profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico hospital II ESSALUD-Pucallpa abril a agosto 2016 [Tesis de licenciatura]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2016 [consultada 07 abril del 2018]. 52p.
Disponible en:
http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_2d7b20365bbef34fbddf4a865bf6edae

16. Velásquez Y, Medellín J. La percepción de riesgos como factor causal de accidentes laborales. Seguridad y salud en el trabajo. Research Gate [Internet]. Jul 2012 [consultado 21 abril 2018]; 71(1): 20 -25 Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/277332730_La_percepcion_de_riesgos_como_factor_causal_de_accidentes_laborales

17. Zapata T. Portal G. Residuos sólidos y riesgos de accidentes laborales en áreas críticas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2015. [consultada 09 abril 2018]. 136p.
Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8736/Zapata_TE-Portal_MG.pdf?sequence=1

18. Cabrera A. Ezeta Y. Factores personales e institucionales que influyen en la exposición ocupacional de accidentes punzocortantes en los profesionales de enfermería del hospital provincial docente belén Lambayeque – 2016. (tesis de licenciatura) Pimentel 2017.
Disponible en:
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/3061/1/TESIS%20DE%20CABRERA%20Y%20EZETA.pdf>

19. Livaque R. Lambayeque: Multarán al hospital Las Mercedes por mal manejo de residuos hospitalarios La Republica, Lambayeque: 2016, Octubre 29. [Sede Web]* [fecha de acceso 07 de abril del 2018]
Disponible en:
<http://larepublica.pe/sociedad/816576-lambayeque-multaran-al-hospital-las-mercedes-por-mal-manejo-de-residuos-hospitalarios>

20. Tello C. Aguinaga. Características de los accidentes de trabajo ocurridos en el Hospital Regional Lambayeque durante los años 2013 – 2014. Revista Cuerpo Médico HNAAA [Internet]. Nov 2014 [consultado 08 abril 2018]; 3(1):1-6.
Disponible en:
<http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/201/167>

21. King I. Enfermería como Profesión. Filosofía, principios y objetivos. México: Limusa; 1984. 189p.

22. Cibanal J, Sánchez M, Carballal M. Tecnicas de comunicación y relación de ayuda en Ciencias de la Salud. 3da Ed. España: Elsevier; 2014.240p.

23. Molina C, Franco G. Calidad de vida de los cuidadores familiares. [Sede Web]*
[fecha de acceso 21 de abril del 2018]
Disponible en:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/79/163>
24. Vargas L. Sobre el concepto de percepción. . [Sede Web]* [fecha de acceso
21 de abril del 2018]
Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
25. Morris Ch, Maisto A. Inducción a la Psicología. 12ava Ed. México: Pearson;
2005.537p.
26. Caja de Seguro Social - Panamá. Clasificación de Riesgos Laborales. [Sede
Web]* [fecha de acceso 21 de abril del 2018]
Disponible en:
<http://www.css.gob.pa/sisso/Clasificaci%C3%B3n%20de%20Riesgos%20Laborales.pdf>
27. Moreno B, Godoy F, Godoy E. Riesgos Laborales un Nuevo Desafío para la
Gerencia. Daena [Internet]. Abr 2012 [consultado 21 abril 2018]; 7(1): 38-56
Disponible en:
[http://www.spentamexico.org/v7-n1/7\(1\)38-56.pdf](http://www.spentamexico.org/v7-n1/7(1)38-56.pdf)
28. Cabaleiro V. Prevención de riesgos laborales: normativa de seguridad e higiene
en el puesto de trabajo. 3era Ed. España: S.L; 2010.244p.
29. Álvarez F, Faizal E, Valderrama F. Riesgos Biológicos y Bioseguridad. 2da Ed.
Bogotá: Ecoe; 2010. 254p.
30. Instituto Navarro de Salud Laboral. Riesgos y medidas preventivas. Actividades
de Limpieza. [Sede Web]* [fecha de acceso 23 de abril del 2018]
Disponible en:

<https://higieneysseguridadlaboralcv.files.wordpress.com/2012/06/manual-riesgos-limpieza.pdf>

31. Begoña M. Técnicas y métodos en Investigación cualitativa. [Sede Web]* [fecha de acceso 09 de mayo del 2018]
Disponibile en:
<http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/8533/CC-02art8ocr.pdf;jsessionid=5F1D356D6333C13C89DB5CEBFAD211E9?sequence=1>
32. Lüdke M, Marli E. Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas. 3era ed. São Paulo: Pedagógica e Universitaria; 1986.99p.
33. Bernal C. Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 3ra ed. Colombia: Pearson Educación; 2010.322p.
34. Pineda E, Alvarado E. Metodología de la investigación. 3º ed. Washington: D.C; 2008.232P.
35. Hernández R, Fernández C. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGraw-Hill; 2014.656p.
36. Sgreccia E. Manual de Bioética. 2da ed. Madrid: Talisio; 2009.965p.
37. Barité M. La definición de los conceptos y su impacto sobre la presentación del conocimiento con fines documentales [Sede Web]* [fecha de acceso 01 de noviembre del 2018]
Disponibile en:
http://www.iskoiberico.org/wp-content/uploads/2014/09/05_Barite-Roqueta.pdf

38. Louzan M. Definición y conceptualización documentales [Sede Web]* [fecha de acceso 01 de noviembre del 2018]
Disponible en:
http://www.lecturayvida.fahce.unlp.edu.ar/numeros/a2n3/02_03_Louzan.pdf
39. Echemendía B. Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología [Internet]. Dic 2011 [consultado 01 noviembre 2018] ; 4(1): 1-8
Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300014&fbclid=IwAR1tNPrneZp64TcrdhFZJgkWrj-otnkV0HS1d_OynhjjC6riioBJaQFo6jw
40. Morillejo E, Pozo Percepción de riesgo: Una aproximación psicosocial al ámbito laboral. ResearchGate [Internet]. Almeria. 2012 [citado el 18 noviembre 2018]; 12 (1): 16-20. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/39176811_Percepcion_de_riesgo_Una_aproximacion_psicosocial_al_ambito_laboral
41. Paz A, Soler M, Muñis J. Seguridad e higiene laboral: estrategia de la productividad organizacional. Forum Humanen [Internet]. Colombia. 2015 [citado el 21 noviembre 2018]; 10 (3): 2-20. Disponible en:
https://scholar.google.com/scholar?cluster=13258609663017764808&hl=es&as_sdt=0,5&scioldt=0,5
42. Jiménez R, Pavés J. Enfermedades y riesgos laborales en trabajadores de servicios de urgencia: revisión de la literatura y acercamiento a Chile. Medwave [Internet]. Chile. 2015 [citado el 21 noviembre 2018]; 15 (7): 1-10. Disponible en:
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionTemas/6239.act>

43. Espinoza M. Percepción de riesgo laboral y su relación con el Autocuidado en Profesionales de Enfermería de la Atención Primaria de Salud [Tesis magistral]. Universidad de Concepción. 2017 [citado el 21 noviembre 2018]. Disponible en: http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/2723/Tesis_Percepcion_de_riego_laboral.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. EsSalud- Boletín informativo. Prevención de riesgos laborales documentales [Sede Web]* [fecha de acceso 01 de noviembre del 2018]
Disponible en:
http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/BoletinCPR03_.pdf
45. Molineros A. Riesgo laboral del personal de salud del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala, mayo – julio 2013. [Tesis magistral]. Universidad Rafael Landívar de Concepción. 2015 [citado el 21 noviembre 2018].
Disponible en:
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/11/Molineros-Maria.pdf>
46. Jorma S. Prevención de accidentes [Sede Web]* [fecha de acceso 03 de noviembre del 2018]
Disponible en:
<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo2/56.pdf>
47. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fan Medic [Internet]. Perú. 2009 [citado el 21 noviembre 2018]; 70(3): 217-24. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/379/37912410011.pdf>
48. Rumsfeld D. Ignorancia y agnotología: ¿Debemos enseñarlas?. Digital Universitaria [Internet]. México. 2017 [citado el 21 noviembre 2018]; 18 (8): 1-5. Disponible en:
<http://www.revista.unam.mx/wp-content/uploads/editorial.pdf>

49. Fuentes R. La importancia del conocimiento. Filosofía y Ciencias Cognitivas. Reseña. Praxis [Internet]. Madrid. 2017 [citado el 22 noviembre 2018]; 18 (2): 173-183. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/277776861_La_importancia_del_conocimiento_Filosofia_y_Ciencias_Cognitivas_Resena
50. Gonzáles E. Conocimiento y evolución de la humanidad. Acimed [Internet]. Cuba. 2014 [citado el 22 noviembre 2018]; 12 (2): 1-8. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000200009
51. Garnica E. La importancia del pensamiento filosófico y científico en la generación de conocimiento. ResearchGate [Internet]. Bogotá. 2016 [citado el 22 noviembre 2018]; 6 (4): 105-114. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/318657339_LA_IMPORTANCIA_DE_L_PENSAMIENTO_FILOSOFICO_Y_CIENTIFICO_EN_LA_GENERACION_DE_CONOCIMIENTO
52. Calvo O. La gestión del conocimiento en las organizaciones y las regiones: Una revisión de la literatura. Tendencias [Internet]. Bogotá. 2018 [citado el 22 noviembre 2018]; 19 (1): 140-163. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/tend/v19n1/2539-0554-tend-19-01-00140.pdf>
53. Rodríguez O, Aguilera A, Berbé A. Intervención educativa sobre bioseguridad en trabajadores de la Salud. Fun Car [Internet]. Cuba. 2010 [citado el 22 noviembre 2018]; 5 (1): 1-16. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v14n4/amc120410.pdf>
54. Bautista L, Delgado C, Hernández Z. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería .Ciencia y Cuidado [Internet]. Colombia. 2013 [citado el 22 noviembre 2018]; 10 (2): 1-9. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4698254>

55. Pérez T. Mejorando conocimientos sobre bioseguridad en el personal de salud .Puesto de Salud Raquia-Huaraz, 2018 [Tesis de Licenciatura]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018 [citado el 21 noviembre 2018]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4133/MEJORANDO_CONOCIMIENTOS_SOBRE_BIOSEGURIDAD_PEREZ_MEJIA_TRESHOBA_SATURNINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
56. Coronel J. Nivel de Conocimiento y su relación con las Prácticas de medidas de Bioseguridad del personal que Trabaja en el Centro De Salud Segunda Jerusalén 2017 Rioja (San Martín) [Tesis de Licenciatura]. Universidad Católica Seses Sapientiae de Nueva Cajamarca. 2017 [citado el 21 noviembre 2018]. Disponible en:
http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/434/Coronel_Jos%c3%a9_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
57. Conocimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo en dos hospitales de Lima-Perú. Rev Asoc Esp Med Trab [Internet]. Perú. 2016 [citado el 22 noviembre 2018]; 25 (4): 125-259. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v25n4/original2.pdf>
58. Tomás P. Reconociendo las emociones ¿Qué son y para qué sirven? [Sede Web]* [fecha de acceso 15 de agosto del 2019]
Disponible en:
https://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/5413/reconociendolasemocionesquesonyparaquesirven.pdf
59. Ríos A. Las emociones, comprenderlas para vivir mejor. ? [Sede Web]* [fecha de acceso 15 de agosto del 2019]
Disponible en:
<http://sauce.pntic.mec.es/falcon/emociones.pdf>

60. Cano S, Jiménez Manejar las emociones, factor importante en el mejoramiento de la calidad de vida. Revista Logos Ciencia & Tecnología [Internet]. Colombia. 2012 [citado el 16 agosto del 2019]; 4 (1): 2-11. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5177/517751763003.pdf>
61. Tortolero A. Balance vida-trabajo y compromiso organizacional en enfermeras que laboran en clínicas del área metropolitana de Caracas [Tesis magistral]. Universidad Católica Andrés Bello. 2018 [citado el 16 agosto del 2019]. Disponible en: [http://w2.ucab.edu.ve/tl_files/escuela_ciencias_sociales/Trabajo%20de%20Graduado/37.-ZUNICA,ANDREA\(Balance%20vida-trabajo%20y%20compromiso%20organizacional%20en%20enfermeras%20que%20laboran%20en%20clinicas%20del%20area%20metropolitana%20de%20Caracas.\)\(SEMESTRAL\).pdf](http://w2.ucab.edu.ve/tl_files/escuela_ciencias_sociales/Trabajo%20de%20Graduado/37.-ZUNICA,ANDREA(Balance%20vida-trabajo%20y%20compromiso%20organizacional%20en%20enfermeras%20que%20laboran%20en%20clinicas%20del%20area%20metropolitana%20de%20Caracas.)(SEMESTRAL).pdf)
62. Sosa A. Influencia de las emociones en el desempeño laboral [Tesis de Licenciatura]. Universidad San Carlos de Guatemala. 2007 [citado el 16 agosto del 2019]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_1494.pdf
63. Fleischhacker I. Inteligencia emocional y productividad laboral” (estudio realizado con el personal de salud del centro de diagnóstico por imágenes, policlínica) [Tesis de Licenciatura]. Universidad Rafael Landívar. 2014 [citado el 16 agosto del 2019]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/43/Fleischhacker-Ilma.pdf>
64. Gutiérrez M, Sánchez C, Arguello C. Estrés, fatiga y somnolencia en trabajadores del área de producción de una empresa farmacéutica en México. Salud trab [Internet]. México. 2015 [citado el 17 agosto del 2019]; 23 (2): 85-94. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3758/375844217002.pdf>

65. Vásquez M, Maruy A, Verne E. Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. Lima. 2014 [citado el 17 agosto del 2019]; 77 (3): 1-7. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n3/a05v77n3.pdf>
66. Pérez E. El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales [Sede Web]* [fecha de acceso 18 de agosto del 2019]
Disponible en:
<http://spain-s3-mhe-prod.s3-website-eu-west-1.amazonaws.com/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>
67. Flores A, Giraldo A, Cueva R. Relación entre las condiciones de trabajo y fatiga en las enfermeras(os) de las unidades críticas de un hospital nacional – 2017 [Tesis de Especialidad]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017 [citado el 18 agosto del 2019]. Disponible en:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/783/Relacion_ArceFlores_Margarita.pdf?sequence=3&isAllowed=y
68. Quiceno J, Vinaccia S. Burnout: “síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)”. Rev. Colombiana de Psicología [Internet]. Colombia. 2007 [citado el 19 agosto del 2019]; 10 (2): 117-125. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v10n2/v10n2a12.pdf>
69. Arando C, Pando M. Edad, síndrome de agotamiento profesional (burnout), apoyo social y autoestima en agentes de tránsito, México. Rev. Colomb. Psiquiat [Internet]. México. 2010 [citado el 19 agosto del 2019]; 39 (3): 1-13. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v39n3/v39n3a06.pdf>
70. García J, Barceló J. Estados de salud y factores de riesgo laboral en trabajadores de edad avanzada [Sede Web]* [fecha de acceso 25 de agosto del 2019]

Disponible en:

https://contenidos.ceoe.es/PRL/var/pool/pdf/cms_content_documents-file-870-estado-de-salud-y-factores-de-riesgo-laboral-en-los-trabajadores-de-mayor-edad.pdf

71. Guzmán M. Estadística de accidentes de trabajo estadísticas - 2015 [Sede Web]* [fecha de acceso 25 de agosto del 2019]

Disponible en:

http://www.mitramiss.gob.es/estadisticas/eat/eat15/ATR_Completa_2015.pdf

72. Organización Internacional de Trabajo : Educación obrera para el trabajo decente [Sede Web]* [fecha de acceso 23 de agosto del 2019]

Disponible en:

<https://scc.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/aecc1e004618d2a18f7affca390e0080/Condiciones-Trabajo.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=aecc1e004618d2a18f7affca390e0080>

73. Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo Ley N° 29783 [Sede Web]* [fecha de acceso 25 de agosto del 2019]

Disponible en:

http://www.munlima.gob.pe/images/descargas/Seguridad-Salud-en-el-Trabajo/Ley%2029783%20_%20Ley%20de%20Seguridad%20y%20Salud%20en%20el%20Trabajo.pdf

74. Ministerio de Salud. Manual de Salud Ocupacional [Sede Web]* [fecha de acceso 26 de agosto del 2019]

Disponible en:

http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_deso.PDF

75. Herrera C. Prevención De Riesgos En Hospitales [Sede Web]* [fecha de acceso 28 de agosto del 2019]

Disponible en:

https://www.academia.edu/15580174/PREVENCI%C3%93N_DE_RIESGOS_EN_HOSPITALES

76. Fontana R, Nunes D. Riesgos laborales en la concepción de los trabajadores de una lavandería hospitalaria. Enfermería Global [Internet].Brasil. 2013 [citado el 30 agosto del 2019]; 12 (29): 1-13. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100009
77. Pérez B, Tenias J, Tolosa N. Accidentes De Trabajo en un Hospital de Agudos. Rev. Esp. Salud Pública [Internet].Madrid. 2013 [citado el 30 agosto del 2019]; 72 (2): 1-10. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000200006
78. Organización Internacional de Trabajo - Factores ambientales en el lugar de trabajo [Sede Web]* [fecha de acceso 30 de agosto del 2019]
Disponible en:
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/normativeinstrument/wcms_112584.pdf
79. Unión General de Trabajadores. Prevención de riesgos laborales. Condiciones de trabajo[Sede Web]* [fecha de acceso 10 de setiembre del 2019]
Disponible en:
<http://portal.ugt.org/campanas/condicionesdetrabajo.pdf>
80. Martínez E, Fuentes M, Ruíz L. Patologías relacionadas con las condiciones ambientales de un hospital terciario de la Comunidad de Madrid. Rev. Med. segur. Trab [Internet]. Madrid. 2014 [citado el 19 setiembre del 2019]; 60 (234): 1-11. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2014000100006

81. Leal M. Condiciones ambientales y Seguridad de la persona en el trabajo [Sede Web]* [fecha de acceso 21 de setiembre del 2019]
Disponibile en:
https://www.uaq.mx/investigacion/revista_ciencia@uaq/ArchivosPDF/v2-n2/Condiciones.pdf
82. Sairitupac L. Factores de riesgo laboral en trabajadores de la Clínica Internacional del distrito de San Borja, período 2017 [Tesis de Licenciatura]. Universidad Inca Garcilaso De La Vega. 2017 [citado el 25 setiembre del 2019].
Disponibile en:
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3284/TRAB.SUF.PROF_Laura%20Diana%20Sairitupac%20Roque.pdf?sequence=2
83. Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA) Equipo de Protección Personal [Sede Web]* [fecha de acceso 29 de setiembre del 2019]
Disponibile en:
https://www.osha.gov/OshDoc/data_General_Facts/ppe-factsheet-spanish.pdf
84. Macalopú S. Accidentes de trabajo y elementos de protección personal en trabajadores de limpieza pública del distrito de José Leonardo Ortiz - Chiclayo, Perú. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2013 [citado el 27 setiembre del 2019]. Disponibile en:
<http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/421>
85. Barba E, Fernández M, Morales N. Salud y seguridad en el trabajo [Sede Web]* [fecha de acceso 29 de setiembre del 2019]
Disponibile en:
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@americas/@ro-lima/@ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_248685.pdf
86. Ramos V. Equipos de protección personal y accidentes laborales en trabajadores de limpieza pública de la Municipalidad Distrital de ATE [Tesis de Licenciatura]. Universidad Ricardo Palma. 2016 [citado el 29 setiembre del 2019]. Disponibile en:

http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/980/Valer%20Ramos%20Rossmery%20Yesenia_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

87. Norma OHSAS 18001. Una herramienta para la gestión de la seguridad y salud ocupacional [Sede Web]* [fecha de acceso 01 de octubre del 2019]
Disponible en:
<https://www.isotools.org/pdfs-pro/ebook-ohsas-18001-gestion-seguridad-salud-ocupacional.pdf>
88. Ortega J. Importancia de la seguridad de los trabajadores en el cumplimiento de procesos, procedimientos y funciones. Dialnet [Internet]. Madrid. 2016 [citado el 03 octubre del 2019]; 14 (2): 155-175. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6713605>
89. Zúñiga G. Capacitación Efectiva en la Empresa. Redalyc [Internet]. Argentina. 2016 [citado el 03 octubre del 2019]; 7 (12): 155-175. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/877/87701209.pdf>
90. Álvarez T, Sánchez C, Merayo A. Herramientas Manuales: Criterios Ergonómicos y de Seguridad para su Selección [Sede Web]* [fecha de acceso 04 de octubre del 2019]
Disponible en:
<https://www.insst.es/documents/94886/96076/Herramientas+manuales.pdf/22e23d1f-4f32-4d29-80c5-718ad99f56e9>
91. Alverina I, Gamboa A, Merchan P. Caracterización de los accidentes de trabajo en el personal clínico del servicio de urgencias de la ESE Hospital San Vicente de Arauca de junio a diciembre de 2014 [Tesis de Licenciatura]. Universidad Católica de Manizales. 2014 [citado el 05 octubre del 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/handle/10839/1212>
92. Paz A, Peralta R. Conocimiento Y Prácticas En Elementos De Protección Personal Del Trabajador de Mantenimiento- Limpieza de una Universidad de

Chiclayo – 2012 [Tesis de Licenciatura]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2012 [citado el 05 octubre del 2019]. Disponible en:
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/383/1/TL_Paz_Huaman_Anghelel_a_Pierina.pdf

93. Franco J, Marín A, Ocampo L. Factores Laborales Y Personales Frente A La Ocurrencia De Accidentes De Trabajo Biológicos En El Personal De Enfermería De La Clínica Villapilar Ese Rita Arango Álvarez Del Pino Manizales (Caldas) 2005-2006. Scielo [Internet].Caldas. 2007 [citado el 05 octubre del 2019]; 12 (2): 133-144. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a10.pdf>
94. Gonzales E, Bonilla J, Quintero M. Análisis de las causas y consecuencias de los accidentes laborales ocurridos en dos proyectos de construcción. Scielo [Internet].Colombia. 2016 [citado el 06 octubre del 2019]; 31 (1): 1-12. Disponible en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-50732016000100001
95. Organización Internacional de Trabajo. El Recurso Humano y la Productividad [Sede Web]* [fecha de acceso 01 de octubre del 2019]
Disponible en:
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_ent/---ifp_seed/documents/instructionalmaterial/wcms_553925.pdf

VIII. ANEXOS



Anexo N° 01 Instrumento de recolección de datos

GUIA DE LA ENTREVISTA ABIERTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA

A continuación se le hará algunas preguntas, las cuales se le pide responder con sinceridad. Le garantizamos que se conservará su confidencialidad, para ello se le asignará un código.

DATOS PERSONALES :

Código: -----

Edad: ----- Sexo: -----

Nivel de instrucción: -----

Lugar de procedencia: -----

Preguntas:

1. ¿Qué significa para usted, el riesgo de trabajo?
2. ¿Cree usted que el área donde labora es de mayor o menor exposición a riesgos que otras? ¿Por qué?
3. Según su percepción, los factores personales (emociones, edad, cansancio, conocimientos) ¿cómo influyen en sus actividades laborales?
4. Según su opinión ¿Las condiciones laborales (Equipos de protección personal, equipos-materiales, ambiente) que le brinda el hospital y los riesgos laborales que presenta en el día a día ¿Guardan relación? Si o no ¿Cómo?
5. Considera usted que su centro de trabajo le brinda información suficiente sobre sus riesgos laborales, sí o no ¿Por qué?
6. Describa las limitaciones u obstáculos que aumentan el riesgo de accidente y / o enfermedad laboral en sus actividades diarias
7. ¿Algún comentario y/ o sugerencia que desee agregar sobre el tema?



Anexo N° 02

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadores : Tatiana Regalado Rocha
Título: Percepción de los trabajadores de limpieza sobre los factores asociados a sus riesgos laborales en un hospital local-Chiclayo, 2018

Propósito del Estudio:

Se realizará el presente estudio con el objetivo de describir, analizar y comprender la percepción de los trabajadores de limpieza sobre los factores asociados a sus riesgos laborales.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un código, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 25 minutos. La entrevista se realizará en el auditorio del hospital. .
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted trabaja o estudia y a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo, y de ser necesario se suspenderá la entrevista.

Beneficios:

No hay beneficios directos.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con una codificación y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Tatiana Regalado Rocha tel. 959859824 (investigadora principal.)

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de

Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 477-2018-USAT-FMED
Chiclayo, 15 de agosto de 2018

Vista la solicitud N° 152998 de fecha 14 de agosto de 2018 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante Regalado Rocha Tatiana, de la Escuela de Enfermería.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: *Percepción de los trabajadores de limpieza sobre los factores asociados a sus riesgos laborales en un hospital local – Chiclayo, 2018*, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2°.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Jorge Luis Limo Liza
Méd. Jorge Luis Limo Liza
Decano (e)
Facultad de Medicina



Antero Enrique Yacurini Martínez
M.Sc. Antero Enrique Yacurini Martínez
Secretaría Académica
Facultad de Medicina



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
Gerencia Regional de Salud
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES"
CHICLAYO



N° 397/18

AUTORIZACIÓN

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes", autoriza a:

REGALADO ROCHA, TATIANA

Estudiante de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para que realice la Ejecución del Proyecto de Tesis Titulado: **"PERCEPCIÓN DE LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS A SUS RIESGOS LABORALES EN UN HOSPITAL LOCAL – CHICLAYO 2018"**, en la Unidad de Servicios Generales de este Nosocomio, durante el periodo de Setiembre - Octubre del presente año.

Chiclayo, Setiembre del 2018.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES"
CHICLAYO
Dr. Alfredo Lombard Torres
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
C.R. 20000 - RNE. 21000

Tradición que protege tu salud!!!