

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR
ORREGO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES DE RIESGOS LABORALES Y CALIDAD DE VIDA
EN ADOLESCENTES TRABAJADORES DE LA
VÍA PÚBLICA. TRUJILLO, 2015.**

TESIS

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

BACH. CHICCHÓN ALDEA, CARITO LISBETH

BACH. TIRADO DÍAZ, INGRID VIVIANA

ASESORA:

MS. ENF. LEÓN CASTILLO, MILAGRITOS DEL ROCÍO

TRUJILLO - PERÚ

2015

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FACTORES DE RIESGOS LABORALES Y CALIDAD DE VIDA
EN ADOLESCENTES TRABAJADORES DE LA
VÍA PÚBLICA. TRUJILLO, 2015.

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

BACH. CHICCHÓN ALDEA, CARITO LISBETH

BACH. TIRADO DÍAZ, INGRID VIVIANA

ASESORA:

MS. ENF. LEÓN CASTILLO, MILAGRITOS DEL ROCÍO

TRUJILLO - PERÚ

2015

DEDICATORIA

A DIOS:

Por permitirme la vida, brindarme la salud, por guiar mis pasos y proporcionarme sabiduría para la culminación exitosa de mis metas

A mi madre, Zoila Aldea Altamirano

Por ser el pilar más importante en mi vida y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones.

A mi padre, Hernán Chicchón Hernández, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí.

Carito Lisbeth

A **DIOS**,

Por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mi madre **Sonia Díaz Bardales**,

Por ser la persona que me ha acompañado durante este trayecto estudiantil y de vida, por saber formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores los cuales me ayudaron a salir adelante.

A mi padre, **Manuel Tirado Angulo**,

Quien con sus consejos ha sabido guiarme para culminar mi carrera profesional, por el esfuerzo y comprensión.

A mis hermanos **Alberto Vidal Tirado Díaz y Harold Steven Tirado Díaz** por ser mi apoyo, motivarme a hacer mi mejor esfuerzo y brindarme su cariño, a mis abuelitas: **Elvira Díaz Bardales y Rosa Angulo Rabanal**, que siempre estuvieron junto a mí brindándome su amor.

Ingrid Viviana

AGRADECIMIENTO

*Agradecemos a **DIOS** por habernos acompañado, guiado y bendecido a lo largo de nuestra carrera, siendo nuestra fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarnos una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.*

*A nuestra asesora, **Mg. Milagritos del Rocío León Castillo** por su dedicación, criterio y orientación en el desarrollo de la presente investigación; nuestra gratitud por su guía y apoyo incondicional.*

Y a todas las aquellas personas que con su apoyo y colaboración hicieron posible el desarrollo de nuestro trabajo de investigación. Nuestro más sentido reconocimiento a las docentes y directora de la Escuela Profesional de Enfermería que con sabiduría sembraron sus enseñanzas y motivaron siempre para lograr la más alta calidad.

Carito Lisbeth e Ingrid Viviana

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	iii
TABLA DE CONTENIDOS	iv
LISTA DE TABLAS.....	v
LISTA DE GRÁFICOS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
I.INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	30
III.MATERIAL Y MÉTODO.....	31
IV. RESULTADOS.....	38
V. DISCUSIÓN.....	45
VI. CONCLUSIONES.....	55
VII. RECOMENDACIONES.....	56
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
IX. ANEXOS.....	67

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1:	
FACTORES DE RIESGOS LABORALES EN ADOLESCENTES TRABAJADORES DE LA VÍA PÚBLICA. TRUJILLO, 2015	39
 TABLA N° 2:	
CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES TRABAJADORES DE LA VÍA PÚBLICA. TRUJILLO, 2015	41
 TABLA N° 3	
FACTORES DE RIESGOS LABORALES Y CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES TRABAJADORES DE LA VÍA PÚBLICA TRUJILLO. 2015	43

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 1:	
FACTORES DE RIESGOS LABORALES EN ADOLESCENTES TRABAJADORES DE LA VÍA PÚBLICA. TRUJILLO, 2015.	40
 GRÁFICO N° 2:	
CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES TRABAJADORES DE LA VÍA PÚBLICA. TRUJILLO, 2015.	42
 GRÁFICO N°3:	
FACTORES DE RIESGOS LABORALES Y CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES TRABAJADORES DE LA VÍA PÚBLICA TRUJILLO.2015.	44

RESUMEN

El presente estudio de investigación de tipo descriptivo correlacional, tuvo el propósito de determinar la relación entre los factores de riesgos laborales con la calidad de vida en adolescentes trabajadores de la vía pública Trujillo, durante los meses de marzo a junio del 2015; el universo muestral estuvo conformada por 30 adolescentes que trabajan en las principales avenidas de la ciudad de Trujillo, a quienes se les aplicó un cuestionario que permitió valorar los factores de riesgos laborales y un test que facilitó la medición de la calidad de vida de los adolescentes participantes, instrumentos que fueron validados mediante juicio de expertos y prueba piloto, el primero presento una confiabilidad de 0,75 y el segundo de 0,81. Los resultados obtenidos evidencian que los factores de riesgos laborales en adolescentes trabajadores de la vía pública fue alto en un 36.6%; muy alto y moderado en un 26.7% respectivamente y bajo en un 10%; la calidad de vida fue no óptima en un 80% y solo el 20% óptima. Demostrando que existe una relación estadística significativa entre las variables factores de riesgo laborales y la calidad de vida en los adolescentes de la vía pública ($X^2=8.4328$ y $p=0.0379$)

Palabras Claves: Factores de riesgos laborales –Adolescentes - Calidad de Vida.

ABSTRACT

This research study descriptive correlational, was intended to determine the relationship between occupational risk factors with quality of life in adolescent street workers Trujillo, during the months of March to June 2015, the sample universe It consisted of 30 adolescents working in the main avenues of the city of Trujillo, who were applied a questionnaire to assess the factors of occupational hazards and a test which facilitated measuring the quality of life of adolescent participants, instruments which were validated by expert judgment and pilot, the first presented a reliability of 0.75 and 0.81 second. The results show that occupational risk factors in adolescent street workers was high at 36.6%; high and moderate in 26.7% respectively and under 10%; quality of life was not optimal by 80% and only 20% optimal. Proving that there is a significant statistical relationship between the variables occupational risk factors and quality of life in adolescents of public roads ($\chi^2 = 8.4328$ and $p = 0.0379$)

Keywords: occupational risk factors, adolescents, quality of life.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial las realidades sanitarias, sociales permiten evidenciar que existen desigualdades en diferentes grupos humanos, sea por raza, nivel socioeconómico, género, ocupación, cultura, etc. Lo que promueve que las inequidades aún persistan, haciéndose más evidentes en situaciones de extrema pobreza en la que millones de seres humanos y sistemas familiares viven o sobreviven, caracterizándose sus realidades por carecer de lo más elemental para poder realizar sus necesidades básicas y así por lo menos subsistir.

Además, el avance tecnológico, la globalización y el cada vez mayor poder adquisitivo hace que las familias decidan de manera errónea enviar a sus menores hijos a ejercer alguna labor que les permita ingreso económico para satisfacer sus requerimientos en alimentación, vestimenta, vivienda, salud, etc. No sólo esta situación origina el trabajo infantil, pues existen factores diversos que predisponen a que la población menor de 14 años se vea afectada por esta problemática.

En los países en vías de desarrollo el trabajo infantil es una prioridad que requiere ser identificada de manera precoz, pertinente y congruente, generando posteriores intervenciones interdisciplinarias e intersectoriales, y así de manera conjunta con autoridades y comunidades organizadas se pueda asumir el reto de su control y erradicación progresiva. Esta situación es compartida por los países de todo el mundo, siendo de gran interés de todos los niños y adolescentes para que puedan gozar del derecho a desarrollarse plenamente, garantizándoles un futuro con una mejor calidad de vida, logrando ser adultos con capacidades desarrolladas como sujetos productivos para la sociedad. (40)

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), aproximadamente 218 millones de niños del mundo en edad de 5-17 años se encuentran en la fuerza laboral, y la mayoría de ellos están trabajando en ocupaciones peligrosas donde cada minuto, muere uno de ellos por accidentes, enfermedades o graves traumas psicológicos. La mayor parte trabaja en la agricultura; más de 10 millones en el trabajo doméstico, éste es la primera ocupación de las niñas menores de 16 años en todo el mundo; 1 millón en la minería, 1,8 millones son explotados sexualmente en el sector turístico, 300000 niños soldados participan en guerras, 1,2 millones de niños son víctimas de la trata infantil, incluido el tráfico de órganos y la adopción ilegal. (40) (47)

Asia y el Pacífico, poseen el mayor número de niños en situación de trabajo infantil, siendo el rango de edad de 5 a 17 años en esta realidad que se eleva a casi 77,7 millones de niños y adolescentes; sin embargo, el África Subsahariana sigue siendo la región que registra la tasa más alta de incidencia de trabajo infantil; en el mismo grupo de edad se registran 59,0 millones y 9,2 millones en Oriente Medio y África del Norte. Un estudio realizado por la UNICEF afirma que hay unos 180 000 niños y adolescentes trabajadores en España, más de 100 000 realizando trabajo doméstico, 15 000 en negocios o comercios, 10 000 en tareas agrícolas y ganaderas, más de 1 800 dedicados a la venta ambulante; 1, 2 millones de niños son víctimas de trata infantil. En México: unos 870 000 niños y niñas de 6-13 años, casi el 5% del total de ellos se encuentran en este grupo de edad, participando en algún tipo de actividad laboral. (23) (49)

En América Latina y el Caribe se pueden observar niños que trabajan en las esquinas, semáforos, paradas de autobuses y estacionamientos. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) calcula que al menos 48 millones de niños trabajan, de los cuales tienen entre 6 y 14 años, aproximadamente el 70% se dedican a la agricultura, trabajando provisionalmente dentro de una unidad familiar. Brasil tiene el índice más alto con 7 millones de niños trabajadores, de los cuales 560 000 lo hacen en labores domésticas. En las zonas rurales de Colombia los niños menores de 9 años constituyen el 34 % de la población económicamente activa. En Argentina urbana se estima que aproximadamente 17% de los niños y adolescentes entre los 5 y 17 años realiza actividades domésticas; 8,7% realiza trabajos no domésticos y 1,4% ambas actividades.(4)

En el Perú, de acuerdo con datos provenientes de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) del año 2011, alrededor del 23,4% del total de los niños y adolescentes entre 6 a 17 años se encuentran trabajando. El 58,7% se concentra en zonas rurales del país y, aproximadamente el 87,0% trabaja en la chacra o en el pastoreo de animales, un 33,9% de los que trabajan entre 14 a 17 años lo hace en trabajos peligrosos. En las zonas urbanas, el 32,6% se ocupan en negocios familiares, el 26,8% en la chacra o pastoreo de animales y el 25,2% prestan servicios de lavado de autos y lustrado de calzado. (22)

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en los departamentos como Amazonas, Ucayali, Madre de Dios, Junín y Huánuco, se tiene evidencias elevadas de trabajo infantil y adolescentes, inclusive que se está incrementando con mayor énfasis en los últimos años. El 38.6% de los niños y adolescentes que trabajan se concentran en agricultura, ganadería, caza y avicultura; mientras que el 16.2% en comercio por menor; el 9.3% en hogares privados con servicio

doméstico; y el 8.8% en industrias manufactureras. En Lima Metropolitana, la Población Económicamente Activa (PEA) de 6 a 17 años de edad asciende a 102 177, y de ese monto el distrito que congrega el mayor número es San Juan de Lurigancho con 13 678. Este volumen casi duplica a la cifra que registra Ate, el segundo distrito con mayor población de niños, niñas y adolescentes trabajadores, con un total de 7 608. San Martín de Porres registra un total de 6 938 niños y adolescentes que trabajan, Villa El Salvador 6 051; Comas registra 5 046 y San Juan de Miraflores 4 929, entre otros. (35)

En la ciudad de Cajamarca existen más de tres mil niños y niñas menores de 14 años que desempeñan diferentes tipos de trabajos como albañiles, lustrabotas, servidumbre, vendedores ambulantes, cargadores de bultos, ladrilleros, cobradores de transporte, lavadores de carros y ayudantes de diversos oficios. Esta situación hace que nuestra ciudad se encuentre en el segundo lugar en cuanto al número de niños trabajadores a nivel del Perú, según la Dirección Regional del Trabajo y Promoción del Empleo.(6)

Cerca de 140 mil niños son explotados en trabajos forzados como construcción, agricultura, minería informal y avícola en La Libertad. El distrito El Porvenir presenta uno de los índices más elevados a nivel regional de trabajo infantil, el 22% de niños y adolescentes entre 9 a 19 años, 75% realizan trabajo familiar no remunerado; los encontramos principalmente en tres actividades: obreros (cargadores de bultos, ayudantes de carpintería, metal mecánica, construcción, y preparación de calzado) en 22%, vendedores ambulantes en 30%, y trabajo doméstico en casa de terceros en 48%; es así como el 32% se incrementan con retraso escolar, con un nivel educativo menor al considerado oficialmente a su edad cronológica; mientras que el problema de deserción escolar se presenta en el 13%. (11)

Todos los días la población infantil de nuestra gran ciudad sufre por sus condiciones de pobreza, viven y trabajan en las calles en situaciones de gran riesgo, son explotados o mueren. En estas circunstancias, se violan sus derechos a la protección, a la recreación, a tener una educación, cuidados de la salud y vida familiar. Son sujetos especialmente susceptibles a las influencias del entorno, por cuanto los riesgos económicos, ambientales y socioculturales a los que se encuentran expuestos, tienen una influencia nociva sobre la calidad y proyecciones de su desarrollo.

Los mismos que requieren ser identificados pues pueden de alterar la calidad de vida, ya que no hay un desarrollo pleno de sus necesidades y etapas. Por ello los profesionales de Enfermería requieren mayor indagación científica acerca de la problemática, porque es un grupo poblacional de riesgo que aún no cuenta con la suficiente atención de su salud, ni la pertinente cobertura de los establecimientos de salud para considerarlo dentro de sus intervenciones prioritarias y así mejorar su calidad de vida y bienestar.

Etimológicamente, adolescencia proviene del latín ad: a, hacia y olescere, de oleré: crecer, significa la condición y el proceso de crecimiento. La adolescencia se define como la etapa del desarrollo humano, que tiene un comienzo y una duración variables, la cual marca el final de la niñez y crea los cimientos para la edad adulta. Está marcada por cambios independientes en las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales del ser humano. Diversos autores concuerdan en dividir este periodo en adolescencia temprana y tardía, tomando en cuenta que los aspectos fisiológicos son predominantes en la primera etapa, mientras que los aspectos psicosociales ocurren predominantes en la segunda. (18)(46)

La organización mundial de la salud define el periodo de adolescente como la etapa entre 10 y 19 años de edad. Asimismo, considera el periodo que va de los 10 a 14 años como adolescencia temprana y de 15 a 19 años como adolescencia tardía. La primera fase de la adolescencia está vinculada con el inicio de la pubertad, mientras que la otra fase (tardía) está vinculada con el inicio de la juventud. Señala que la adolescencia desde el punto de vista biológico el individuo progresa desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual; psicológico donde los procesos del individuo y las formas de identificación evolucionan desde los de un niño a los de un adulto y social donde se realiza una transición del estado de dependencia socioeconómica total a una relativa independencia. (1)(41)

El adolescente pasa por diferentes etapas según autores, dentro de las cuales consideramos la teoría Erikson que describe la vida del hombre en forma de una permanente crisis, en la adolescencia se presenta el conflicto de identidad versus difusión de la identidad, en la cual el adolescente desarrolla un sentido coherente del yo, incluyendo el papel que juega en la sociedad. Éstos deben establecer y organizar sus habilidades, necesidades e intereses de forma que se puedan expresarse socialmente. Lograr su identidad significa que han resuelto los siguientes problemas: elección de una ocupación, adopción de valores en qué creer y porqué vivir, desarrollar una identidad sexual satisfactoria o definida. (59)

De acuerdo con Erikson, la principal tarea psicosocial de la adolescencia es el logro de la identidad la cual la define como moratoria psicosocial que es el periodo sancionado socialmente entre la niñez y la vida adulta en el que el individuo tiene libertad para experimentar y encontrar una identidad y rol socialmente aceptables. Erikson usó el término moratoria psicosocial para describir un periodo de la

adolescencia durante el cual el individuo puede retroceder, analizar y experimentar con varios roles sin asumir ninguno. De acuerdo con Erikson, la duración de la adolescencia y el grado del conflicto emocional experimentado por los adolescentes varían en sociedades diferentes. Sin embargo el fracaso para establecer la identidad en este momento ocasiona duda y confusión de roles, lo que puede disparar perturbaciones psicológicas latentes. (13) (59)

En un comienzo, la persona percibe las reglas como externas a sí misma, pero, poco a poco empieza a internalizarlas. Hay distintas teorías que describen las etapas por las que atraviesa un ser humano para lograr la internalización de las reglas; entre las más conocidas están las de Piaget y las de Kohlberg. Piaget en su teoría del desarrollo describe en su etapa operacional concreta (7 a 12 años), emerge la capacidad para las operaciones mentales sencillas como la reversibilidad. También emerge el concepto de conservación, que se define como la capacidad para comprender que la identidad y la constancia de un objeto en calidad y cantidad permanecen aunque se le someta a transformaciones físicas; sin embargo en esta etapa todavía, no se pueden realizar operaciones mentales sin ayudas concretas provistas por su interacción con el medio ambiente. (16)(46)

En la etapa operacional – formal (12 hasta la adultez) considerada que el sujeto no está razonando únicamente sobre lo que tiene delante, sino sobre lo que no está presente y está llegando a conclusiones que desbordan los datos inmediatos y que, por tanto, se refieren no solo a datos reales, sino también a elementos simplemente posibles. Puede decirse, en resumen que el sujeto no razona solo sobre lo real, sino también sobre lo posible y esto implica que lo real pasa a ser solo un subconjunto de lo posible, lo que está dado en ese instante. (59)

Considerando la etapa del desarrollo moral según Lorenz Kohlberg describe al adolescente en el nivel posconvencional, autónomo o de principios en el cual hay un esfuerzo por definir los valores morales personales (creación de su propia escala de valores). El control de la conducta se vuelve interno, se trata de una moral que permita a la persona evaluar las circunstancias, si son buenas o malas, correctas o incorrectas, con base en sus propios criterios y no con base en la ley o la aprobación de otros. Éstas características propias de la etapa del ciclo vital se suman a los aspectos psicosociales donde el adolescente busca desvincularse de sus progenitores para obtener una mayor independencia, inclusive llega a internalizar que puede desempeñarse realizando algún tipo de ocupación para ser un soporte más en el aporte económico familiar. Su característica de asumir retos, actuar con “conductas rebeldes”, sentirse autosuficiente y tomar decisiones apresuradas los hace más susceptible de asumir responsabilidades excesivamente elevadas a sus condiciones de adolescente. (41)(61)

Trabajo es la fuente de salud y desarrollo, a través del cual las personas logran acceder a una serie de oportunidades favorables para el mantenimiento de la salud y bienestar personal, familiar y comunitario. Considerando también al trabajo como toda actividad destinada a la producción de mercancías, se utilice o no fuerza asalariada, o aquella destinada a la reproducción de fuerza de trabajo realizada por asalariados, es decir, fuerza de trabajo convertida en mercancía.(15)(64)

Reconociendo al trabajo como un proceso dinámico que se suscita cotidianamente en entornos ambientales variados, donde la persona que labora interacciona recíprocamente con factores de diversa índole, los mismos que coexisten en los equipos laborales donde la persona se desempeña, cuando son fuente de efecto nocivos son denominados

factores de riesgo y cuando favorecen la salud del trabajador se catalogan como factores protectores.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define un entorno de trabajo saludable como aquel en el que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo en base a los siguientes indicadores: la salud y la seguridad concernientes al ambiente físico, medio psicosocial, cultura del espacio de trabajo, recursos de salud y las formas en que la comunidad busca mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y de otros miembros de la comunidad.(24)

La presente investigación se fundamenta en la Teoría del Entorno de Florence Nightingale, quien consideraba que la enfermería no sólo debe estar limitada a la administración de medicamentos; y la aplicación de tratamientos sanitarios acostumbrados, sino también debe significar el uso apropiado de los elementos del ambiente, tales como el aire, luz, calor e higiene, proporcionándole así a la persona un entorno que favorezca su salud, respetando su cultura y creencias religiosas. Enfoque ecológico que la autora defendió reconociendo que las personas siempre se mantienen en interacción recíproca con su entorno ambiental, estando expuestas a los diversos factores y a las consiguientes consecuencias en su salud.

Fundamentó científicamente la importancia del mantenimiento de la salud por medio de la prevención de la enfermedad, mediante el control del entorno y la responsabilidad social. Definió al entorno en base a cinco conceptos referidos a la ventilación, iluminación, temperatura, dieta, higiene y ruido que integran un entorno positivo y saludable;

siendo estos los elementos importantes del entorno para el mantenimiento de la salud y la recuperación de la enfermedad; por lo cual enfocamos esta teoría en el desarrollo de nuestra investigación ya que al mantener un equilibrio de estos elementos los adolescentes estarían en un menor riesgo de contraer diversas enfermedades, daños o lesiones de acuerdo al entorno en el que se rodean y que pueden alterar su bienestar, crecimiento y desarrollo. (62)

Factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un ser humano que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Reconociendo el trabajo infantil como el relacionado con el desarrollo por niños en la vía pública, es característico encontrar factores diarios que son fuente generadora de múltiples riesgos, tal es el caso de accidentes, eventos de violencia, factores propios del ambiente en el que laboran; clasificándose así en riesgos físicos, mecánicos y psicosociales a los que están expuestos día a día.

De la misma manera la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los factores de riesgos laborales como las condiciones de trabajo que puedan provocar un riesgo para la seguridad y la salud de los trabajadores. Según el Manual de Salud Ocupacional del Ministerio de Salud (MINS) se clasifican en: Factores de riesgo químicos que son las sustancias orgánicas, inorgánicas, naturales o sintéticas que pueden presentarse en diversos estados físicos en el ambiente de trabajo con efectos corrosivos, asfixiantes o tóxicos y en cantidades que puedan alterar la salud éstos se dividen en gaseosos (monóxido de carbono, dióxido de nitrógeno, dióxido de azufre, vapores derivados del petróleo, etc.) y particulados (polvo, humos, neblinas, nieblas o rocío); factores de riesgo físicos representan un intercambio brusco de energía entre el individuo y el ambiente, en una proporción mayor a la que el organismo es capaz de soportar, entre los más importantes se encuentran el ruido,

vibración, temperatura, humedad, ventilación, presión, iluminación, radiaciones ionizantes(infrarrojas, ultravioleta, baja frecuencia; radiaciones ionizantes(rayos x, alfa, beta, gama.(8)(14)(17)(25)

Factores de riesgo biológicos constituidos por microorganismos, de naturaleza patógena, que pueden infectar a los trabajadores y cuya fuente de origen la constituye el hombre, los animales, la materia orgánica procedente de ellos y el ambiente de trabajo, entre ellos tenemos: bacterias, hongos y parásitos; factores de riesgo psicosociales se llaman así aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de las tareas que afectan el bienestar o la salud (física, psíquica y social) del trabajador como del desarrollo del trabajo; factores de riesgo ergonómicos los cuales involucran a los agentes o situaciones que tienen que ver con la adecuación del trabajo o los elementos de trabajo a la fisonomía humana (fatiga física, lesiones osteomusculares, posturas, movimientos inadecuados, etc. (15)(20) (45)(71)

Considerando que las diversas realidades laborales siempre van a presentar situaciones de riesgo que se pueden dar por condiciones riesgosas o actos inseguros, se ven severamente afectados por los diversos factores antes mencionados, todos ellos representan probabilidades que en la población adolescente incrementan los índices de morbi – mortalidad por estar expuestos a jornadas laborales en entornos informales como la vía pública.

El trabajo informal se define como un conjunto de unidades dedicadas a la producción de bienes o la prestación de servicios con la finalidad primordial de crear empleos y generar ingresos para las personas que participan en esa actividad. Estas unidades funcionan

típicamente en pequeña escala, con una organización rudimentaria, en la que hay muy poca o ninguna distinción entre el trabajo y el capital como factores de producción. Las relaciones de empleo en los casos en que existan se basan más bien en el empleo ocasional, el parentesco o las relaciones personales y sociales, inclusive la ausencia de acuerdos contractuales que supongan garantías formales. (26)

Constantemente el ser humano se ha preocupado por la búsqueda de su bienestar, objetivo que ha ido logrando mediante esfuerzos continuos principalmente con base en el trabajo, que en la historia de la humanidad se ha constituido en la actividad fundamental de la persona para transformar el medio ambiente. El trabajo se ha destacado por brindar la satisfacción de múltiples necesidades, sean estas materiales o aquellas destinadas a la superación ser humano; sin embargo, en ocasiones este no se presenta como medio para satisfacer necesidades, sino por el contrario como inconveniente para el desarrollo individual, lo cual se refleja principalmente en el trabajo infantil.

El trabajo en infantil habitualmente se concentra en la economía informal, en las áreas rurales y en otros sectores que permanecen ocultos. Los empleadores y sus organizaciones pueden desempeñar un papel importante en la lucha global contra el trabajo infantil, ya que pueden adoptar medidas responsables para erradicarlo y así reducir el riesgo de situaciones peligrosas, evitando la contratación de menores de edad, inclusive los empleadores pueden utilizar su influencia para favorecer un sistema educativo eficaz y programas de rehabilitación, así como colaborar para que aumente la toma de conciencia pública y se produzca un cambio de actitud. (73) (74)

Esta problemática se refiere a la participación de menores de edad en actividades económicas sin que necesariamente haya de por medio una remuneración. Generalmente es definido como el trabajo que priva a los adolescentes de su infancia, potencial y dignidad, que es nocivo para su desarrollo físico y mental, esta situación interfiere en su escolarización, privándolo de la oportunidad de ir a la institución educativa, obligándolo a abandonar prematuramente las aulas, o exigiendo que intente combinar la asistencia a la escuela con largas jornadas de trabajo pesado. (53)

El trabajo en adolescentes según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), es toda actividad física, mental, social o moralmente perjudicial y dañina que genera interferencia en su crecimiento y desarrollo. Se clasifica según la OIT en trabajos peligrosos, la primera clasificación se subdividen en trabajos peligrosos por su naturaleza (trabajo en faenas forestales, trabajos en alta mar, trabajos en alturas superiores a dos metros, trabajo en condiciones extremas de temperatura, trabajo que manipule sustancias peligrosas, etc.) y en trabajos peligrosos por sus condiciones (trabajo que se desarrolla a la intemperie sin la debida protección, trabajos en condiciones de aislamientos, trabajos que ponen en riesgo la salud mental, ausencia de medidas de higiene y seguridad laboral). (30)

La segunda clasificación: trabajos intolerantes dentro de los cuales considera explotación sexual (utilización de niños y adolescentes para actividades sexuales remuneradas, pornografía, explotación sexual comercial en el ámbito del turismo, trata de niños y adolescentes con fines de explotación sexual comercial) y actividades ilícitas asociadas a la esclavitud (producción y tráfico de estupefacientes, utilización de niños y adolescentes por delincuentes, venta de adolescentes para

servidumbre, reclutamiento forzoso de niños y adolescentes para conflictos armados. (5)

El trabajo a temprana edad puede considerarse multicausal, ya que factores como la pobreza, violencia intrafamiliar, patrones culturales, permisividad social, falta de oportunidades, falta de cobertura, calidad y cumplimiento de la obligatoriedad de la educación y algunas contradicciones normativas se presentan como factores para que esta problemática se manifieste. No cabe duda que es un problema sin solución aparente para las familias, en medida que el ingreso del menor es importante para el hogar, conlleva a permanecer en el círculo de la pobreza ya que sin estudios será aún más difícil acceder a mejores formas de trabajo, esto se convierte en una trampa de pobreza que, según los economistas, es un fenómeno de carácter endógeno sobre el cual se desconoce la dirección de causalidad, es decir, en este caso no se sabría si la pobreza origina trabajo infantil o si el trabajo infantil origina pobreza. (5) (72)

Los adolescentes en situación de calle, producto de su particular condición de vida, han desarrollado unas características psicosociales específicas, es decir, distinciones únicas para este grupo que abarcan tanto la dimensión psicológica como la dimensión social del sujeto. Algunas de ellas son: Capacidad de supervivencia en la calle, empleando distintos medios (vagancia, mendicidad, robo, prostitución, tráfico y consumo de drogas, trabajo prematuro o infantil; actitud defensiva frente a las personas, como respuesta al maltrato físico de que son objeto por parte del medio social que los rodea; madurez precoz, junto con actitudes pasivas, apáticas y agresivas; satisfacen sus necesidades básicas en la propia calle, donde duermen, comen, juegan y trabajan; son producto de la carencia de afecto familiar y social, que influye negativamente en su crecimiento armónico e integral; trabajan en la calle en sector informal de la economía; permanecen en la calle,

sujetos de la explotación laboral, sexual y psicológica; sustituyen a la familia como grupo socializador, por la banda o pandilla. (10) (42)

Los adolescentes trabajan y generan estrategias de automantenimiento pidiendo dinero, cargando bultos, cuidando automóviles, en comercio ambulante o robando. Si bien estas actividades están fuera de los marcos fiscales, contribuyen a su supervivencia. Algunas de estas actividades generan tanto dependencia (mendigar) como vinculación a actividades delictivas de las que es cada vez más difícil salir (como el transporte de drogas, comercio sexual, hurtos y robos). Sobreviven en definitiva gracias a una red social callejera. El tiempo que los adolescentes viven y trabajan en la calle determina su grado de arraigo y afecta las posibilidades reales de desvincularse de ella. Igualmente, incide si sólo trabajan en ella o además viven allí. Ubicamos aquí la diferencia que existe entre aquellos niños que deambulan solos por la calle a los que lo aquellos que lo hacen en grupos. Estos factores se conjugan de manera particular y compleja en cada caso existente, por lo que no es tan sencillo decir, como antes se hacía, que “los niños en la calle” son aquellos que trabajan y viven con sus familias y que “los adolescentes de la calle” son aquellos que no trabajan y ya han roto con su vínculo familiar. (56)

Dentro de los tipos de trabajos que encontramos en la calle, se clasifica y define de la siguiente manera: Promotoras y/o volanteras que son aquellos adolescentes que se desenvuelven trabajando en inmediaciones de los semáforos cuyo objetivo es promocionar publicidades de empresas y/o microempresas, los cuales buscan menores de edad con el fin de disminuir sus salarios; otro grupo son los vendedores ambulantes, que pasan la mayor parte del tiempo en la calle dedicándose a la venta de golosinas, frutas, periódicos, artículos de

automóviles, etc. Estos vendedores se sitúan en los semáforos, se mueven con facilidad por los espacios que quedan entre los autos, asomándose a las ventanillas a ofrecer sus productos. (70)

Los artistas son ése grupo pintoresco que toman la calle, destacándose en actividades nuevas como: malabaristas, lanzallamas y bailarines ubicándose delante de los autos a la altura de la zona peatonal utilizándola como escenario siendo los automovilistas sus espectadores, al terminar su acto pasan entre los autos para recibir su colaboración. También considera a los músicos, declamadores de poesía, entre otros que suben a los vehículos de transporte público para demostrar su arte, al finalizar piden una colaboración a voluntad de los espectadores; limpiavidrios éste grupo solía ser exclusivo de los varones pero hace algunos años se puede observar la inserción de mujeres, los cuales realizan un servicio limpiando parabrisas a cambio de un pago a voluntad de los conductores. (71)

En cuanto a las consecuencias sobre trabajo infantil se clasifican en morales y sociales (profundiza la desigualdad, viola los derechos humanos fundamentalmente de la infancia, acelera el proceso de maduración, impide o limita el adecuado proceso educativo, enfrentamiento en un ambiente adulto y a veces hostil, pérdidas del autoestima, problemas de adaptación social y traumas); Físicas y psíquicas (enfermedades crónicas, dependencia de fármacos, retraso de crecimiento, agotamiento físico, abusos físicos y psíquicos, picaduras de insectos y animales ponzoñosos, heridas, quemaduras, amputaciones, infecciones a causa de químicos, dolores en articulaciones y deformaciones óseas) y económicas (la pérdida promedio de 2 años de escolaridad a largo plazo significa un 20% menos de salario durante toda su vida, pérdida del poder adquisitivo del mercado nacional, la pérdida

de años de educación se traduce en una calidad inferior de capital humano disponible de una sociedad, incidencia negativa en el PBI). (21)

Las condiciones de trabajo a las que se encuentran expuestos los adolescentes son insalubres desde muchos puntos de vista; puesto que los empleadores no cumplen con las normas estipuladas por las organizaciones que velan por la integridad y desarrollo de los niños, siendo éstos expuestos a situaciones hostiles de trabajo: sobrecarga laboral, maltrato físico, presión psicológica, labores peligrosas e ilícitas donde se encuentran en contacto frecuente con sustancias, agentes o procesos peligrosos, a temperaturas extremas, niveles de ruido o de vibraciones que sean perjudiciales para la salud las cuales no les permiten alcanzar un desarrollo físico, psicológico, social y económico puesto que también son los peores remunerados.

En el Convenio número 182 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el que se definen las peores formas de trabajo infantil y se incluye el trabajo infantil peligroso. En este Convenio se prohíbe el empleo de niños para todas las formas de esclavitud, como la venta y la trata de niños, la servidumbre por deudas, el trabajo forzoso u obligatorio, incluido el reclutamiento forzoso de niños para utilizarlos en conflictos armados; la utilización de niños para la prostitución, la producción de pornografía; la oferta de niños para la realización de actividades ilícitas, como producción y tráfico de estupefacientes, tal como se definen en los tratados internacionales pertinentes, y por último el trabajo que, por su naturaleza o por las condiciones en que se lleva a cabo, es probable que dañe la salud, la seguridad o la moralidad de los niños. (50)

Los adolescentes que no están obligados a ir a la escuela, o que carecen de posibilidades reales de tener acceso a la educación, no les queda más alternativa que trabajar o caer en la mendicidad, la delincuencia o algo peor. Además de proteger a los adolescentes contra todo trabajo o condición laboral inaceptables, la legislación sobre el trabajo infantil apunta a que no corra peligro su educación y su desarrollo. De ahí que se vincule explícitamente en el convenio 138 la edad mínima para la admisión al empleo o al trabajo con la terminación de la escolaridad obligatoria. (52)

El Convenio 138 / Organización Internacional del Trabajo (OIT) obliga a los Estados Ratificantes a fijar una edad mínima de admisión al empleo o al trabajo y a seguir una política nacional que asegure la abolición efectiva del trabajo de los niños y eleve progresivamente la edad mínima de admisión al empleo o al trabajo a un nivel que haga posible el más completo desarrollo físico y mental de los menores; así mismo erradicar en forma urgente las llamadas “peores formas de trabajo infantil”, entre las que se incluyen el trabajo peligroso, la explotación sexual, la pornografía infantil, la venta y tráfico de niños y la esclavitud.(48)

La recomendación número 146 que complementa el convenio 138, es que la edad mínima no deberá ser inferior a la edad en que cesa la obligación escolar o en todo caso a 15 años; en aquellos países cuya economía y medios de educación estén insuficientemente desarrollados se podrá especificar al principio una edad mínima de 14 años y que se fije una edad en todos los sectores de actividad económica. (48)

Según el marco normativo nacional la Constitución Política del Perú (1993), como marco general, defiende a la persona humana y garantiza el respeto a su dignidad. La Carta Magna define al trabajo en sus diversas modalidades, como objeto de atención prioritaria por parte del Estado, el cual protege especialmente a la madre, al menor de edad y al impedido que trabaja. (Art 23°). Además, el Código Civil (1984) dedica artículos relevantes para la protección de los niños, niñas y adolescentes. También define el marco legal para otorgar una autorización de trabajo al menor de edad (Art. 457°). (37) (69)

Asimismo, el código de los niños y adolescentes (2000) reconoce en un capítulo especial el régimen para los adolescentes trabajadores; establece los 14 años como edad mínima para la admisión a un empleo y las excepciones a partir de los 12 años (Art. 49° instituciones encargadas de proteger al adolescente trabajador; Art. 51° acerca de las edades requeridas para trabajar y Art. 52° sobre competencia para autorizar el trabajo del adolescente). (9)

Según el Código Penal (1991), contempla entre otros aspectos, acciones contra explotación sexual de niños y adolescentes en las modalidades de prostitución, pornografía y el mal llamado “turismo sexual infantil”. También establece las sanciones que se impondrán a las personas que ponen en riesgo a un menor de edad, sometiéndolos a trabajos excesivos (Art.128° sobre exposición a peligro de personas dependientes y otros relacionados). (69)

El Plan Nacional de Acción por la Infancia 2012-2021 está basado en cuatro objetivos estratégicos para garantizar el Crecimiento y Desarrollo Integral en los diferentes grupos etáreos a partir de los 0 hasta los 17 años, creando espacios de participación y consolidando crecimiento y

desarrollo integral de los adolescentes de 12 a 17 años de edad, así mismo instruir un sistema de garantías para la protección de los adolescentes. (39)

El Plan Nacional de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil 2006-2010, (aprobado por D.S. 008-2005-TR), tuvo los siguientes objetivos de prevenir y erradicar el trabajo infantil por debajo de los 14 años; prevenir y erradicar las peores formas de trabajo infantil de menores de 18 años; proteger el bienestar y derechos de los adolescentes trabajadores de 14 a 18 años. (48)(51)

La Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo del Perú tiene por objeto prevenir los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y reducir los daños que se pudieran ocasionar a la salud de los trabajadores. Los principios se relacionan con la prevención de establecer medios y condiciones que protejan la vida, la salud y el bienestar de los trabajadores; integrar la promoción de la seguridad y salud en el trabajo dentro de las políticas nacionales y la gestión general de toda unidad productiva de bienes y servicios; asumir oportunamente las implicancias económicas y las contempladas en las normas vigentes, derivadas de un accidente o enfermedad que sufra una persona en el desempeño de sus actividades. (54)

El Marco Normativo Internacional, la Declaración Internacional de los Derechos del Niño (1959), la misma que proclamada por las Naciones Unidas, reconoce 10 derechos fundamentales para el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes entre los que se cuenta puntualmente el derecho "a ser protegido contra el abandono y la explotación en el trabajo. Convención de los Derechos del Niño (ratificada por el Perú en 1990), donde se considera como el primer instrumento internacional,

jurídicamente vinculante, que incorpora la gama de derechos humanos y que compromete a los Estados que lo ratifican a llevar adelante todas las medidas y políticas necesarias para proteger el interés superior del niño.(68)

Según la norma ISO 9000 calidad debe entenderse como el grado en el que un conjunto de características (rasgos diferenciadores) cumple con ciertos requisitos (necesidades o expectativas establecidas), los requisitos deben satisfacer las expectativas del cliente; asimismo es considerado como el conjunto de propiedades, circunstancias, caracteres, atributos, rasgos y apreciaciones humanas, inherentes o adquiridas por el objeto valorado: persona, cosa, producto, servicio, proceso, estilo, función empresarial, que permitan distinguir las peculiaridades del objeto y de su productor (empresa) y estimar lo (valorarlo) respecto a otros objetos de su especie.(3)(12)

La Organización Mundial de la Salud define la Calidad de Vida a partir de las percepciones que tiene una persona de su posición en la vida respecto a su contexto cultural y el sistema de valores de ese contexto en relación con sus propios objetivos, normas y expectativas. Se considera que la calidad de vida es un concepto general que depende de la salud física y mental del ser humano, de su grado de independencia, de la calidad de sus relaciones sociales, de su integración social, de sus creencias personales, religiosas y espirituales. (19)

Calidad de vida es un término que debiera ser relacionado con “el bienestar psicológico, la función social y emocional, el estado de salud , la funcionalidad, la satisfacción vital, el apoyo social y el nivel de vida, en el que se utilizan indicadores normativo, objetivos y subjetivos de las

funciones física, social y emocional” de los individuos. Además se define como el resultado de la relación entre las condiciones objetivas de la vida humana y la percepción de ellas por parte del sujeto. El resultado positivo de esta relación redonda en un determinado índice de satisfacción y de felicidad en la persona. (27)(66)

Por todo ello, el concepto de calidad de vida representa un término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida “objetivas” y un alto grado de bienestar “subjetivo”. También incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades. Contiene dos dimensiones principales: una referida a la evaluación del nivel de vida basada en indicadores “objetivos” y otra que señala la percepción individual de esta situación, a menudo equiparada con el término de bienestar que actualmente se ha atribuido importancia como la cualidad de obtener satisfacción a través del disfrute de los recursos disponibles y no solo su mera posesión. (57)

Cabe señalar que en su multidimensionalidad considera las políticas sociales: materiales y no materiales, objetivos y subjetivos individuales y colectivos; donde los factores materiales son los recursos que la persona tiene: ingresos disponibles, posición en el mercado de trabajo, salud y nivel de educación; los factores ambientales como las características del vecindario/comunidad que pueden influir en la calidad de vida, es la presencia y acceso a servicios, grado de seguridad y criminalidad, transporte y movilización. Otra característica es la del hogar que son relevantes en determinar la calidad de las condiciones de vida; los factores de relacionamiento incluyen las relaciones con la familia, los amigos y las redes sociales. La integración a organizaciones sociales y religiosas cumple un rol modesto en la calidad de vida, es así que, la calidad de vida no debe ser considerada solamente tomando la perspectiva de los individuos sino que también hay que considerar la

perspectiva social y las políticas existentes que repercuten directamente.(57)

La medición de calidad de vida se desarrolla a través de tres dimensiones que global e integralmente comprenden: dimensión física, referida a la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad; dimensión psicológica, es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento y por último dimensión social, entendida como la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales, su vida como la necesidad de apoyo familiar y social, el desempeño laboral.(65)

El campo de la salud ocupacional es complejo y requiere la atención de diferentes disciplinas que coadyuven al cumplimiento de su misión. En esta área como en otras, la enfermería cumple la importante función, bajo la perspectiva fundamental de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud antes que el enfoque tradicional que se orienta a lo curativo y por ello, su aporte es trascendental.

La Asociación Americana de Enfermeras en Salud Ocupacional (AAOHN) define la práctica de la enfermera en salud ocupacional como: “la especialidad que provee y otorga servicios en el cuidado de la salud a los trabajadores. El ejercicio se enfoca a la promoción, protección y restauración de la salud de los trabajadores dentro del contexto de un

ambiente de trabajo seguro y saludable. La práctica de la enfermería en salud ocupacional es autónoma e independiente en la provisión de servicios de salud ocupacional. (36)

Las condiciones de trabajo, para millones de trabajadores en todo el mundo, no reúnen los estándares y guías mínimos de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para mantener su salud, seguridad y protección social. En todo el mundo la aún inadecuada intervención en salud y seguridad ocupacional conduce a millones de muertes, accidentes y enfermedades ocupacionales por año. La mayoría de la fuerza de trabajo de todo el mundo no tiene acceso a servicios de salud ocupacional. Un adicional problema es la masiva inclusión de los menores de edad en la fuerza de trabajo. (55)

Por tal motivo el énfasis del cuidado de enfermería está centrado en la población de adolescentes que son expuestos a trabajar en condiciones insalubres estando predispuesto a contraer enfermedades ya que su sistema inmunológico no está totalmente desarrollado, aunándose a esto las condiciones en las que laboran, encontrándose totalmente desprotegidos; el principal problema es la continua presencia de peligros en el lugar de trabajo, como ruido, ambiente y vehículos, conduciendo a una enorme carga de muerte, discapacidad y enfermedad. De allí la importancia del presente estudio, que busca determinar la problemática del trabajo infantil, analizando los factores de riesgos laborales en su calidad de vida, para poder posteriormente formular propuestas viables que disminuyan los riesgos y favorezcan su calidad de vida.

Álamo G., De Zerpa G., Zerpa F. (2009). Cabimas – Venezuela, realizaron una investigación con el objetivo analizar la Relación que existe entre los riesgos laborales y las alteraciones de la salud presentes en niños y adolescentes empacadores en automercados del Municipio Cabimas, demostrando que en su mayoría el factor de riesgo psicosocial como tensión e intranquilidad se evidencia con mayor prevalencia. En cuanto a las enfermedades, un pequeño grupo manifestó síntomas de obstrucción en las vías respiratorias y otro porcentaje refirió dolor en algunas regiones del cuerpo mientras trabaja, casi ninguno refirió haber sufrido caídas, golpes o heridas durante su trabajo. La investigación también arrojó que en esta región el “patrono” no ejerce su rol proteccionista y los menores no reciben remuneración directa. (2)

Rojas M., Vegas Z. y Cols. (2010). En Valencia-Venezuela, realizaron un estudio para determinar las condiciones de vida, prácticas de trabajo, efectos a la salud y factores de riesgo asociados en un grupo de menores trabajadores de un mercado público, concluyendo que los niños trabajan un promedio fue de $9,2 \pm 3,2$ horas/día, la actividad más desempeñada fue la venta de víveres y frutos (43,2 %). El 22,7 % presentaba retraso escolar evidente. Los malestares que más los aquejan a este grupo fueron cefalea (84 %), estrés (59,1 %) y fatiga (58,2 %). El 11,4 % sufrió accidentes y 2,3 % enfermedad relacionados con la actividad presente. Los factores de riesgo más reportados fueron calor (93,2 %), ruido (88,6%), encontrando correlación significativa, inversamente proporcional, entre la edad y el estrés ($p=0,04$), también se determinó significativamente que a menor edad hay una mayor exposición a desechos tóxicos orgánicos ($p=0,017$) y al trabajo bajo presión ($p=0,04$). (63)

Paz G. en Lima- Perú, investigaron el Soporte social y calidad de vida en adolescentes trabajadores del distrito de San Martín de Porres. Los resultados muestran que el soporte social en los adolescentes trabajadores de la calle es Moderado, ubicándose allí el 46,67% de la muestra, en tanto algo más de la cuarta parte de los mismos 28,33%, comunican tener un bajo nivel de soporte social. Por otro lado, el nivel de soporte social, en los adolescentes que no trabajan en la calle es también Moderado, ubicándose allí el 40% de la muestra, en tanto algo más de un tercio de los mismos 38,33%, comunican tener un bajo nivel de soporte social. Por su parte, el nivel predominante de calidad de vida en los adolescentes trabajadores de la calle no es óptimo, solo uno de cada 4 (25%) comunica un nivel óptimo, en tanto que el nivel predominante de calidad de vida en los adolescentes no trabajadores de la calle es el no óptimo, situándose en este nivel el 70% de la muestra, indicando que sólo 3 de cada 10 comunica un nivel de vida óptimo. (58)

Briceño L. y Pinzon A. (2005). Colombia, en su estudio Trabajo Infantil en una Plaza de Mercado de Bogotá, Colombia. Se encontró 376 menores trabajando; el 30% cargando bultos, el 42 % vendiendo y el 28 % acompañando o realizando tareas menores, concluyendo que los adolescentes tienen características que los hacen especialmente vulnerables a los riesgos laborales y no existen estándares claros para protegerlos. (7)

Silva G. (2008). Perú - Lima, La Libertad, Arequipa y Ancash. En su investigación La Voz de los Niños sobre el Trabajo Infantil, reportó que un 45,8% de los investigados que trabajan en la calle manifiestan haberse enfermado debido a las condiciones laborales a las que se ve expuesto, el 31% manifiesta haber resultado herido mientras laboraba. Además, un 60,7% no utiliza protección alguna durante su trabajo. En el

nivel de las representaciones sociales el 96,5% describieron experiencias negativas a las que están expuestos. (67)

Pico M, Salazar M. (2009). Colombia – san José, Manizales. Estudiaron Calidad de Vida y Comportamientos de Riesgo en Niños(as) Trabajadores(as) y Familias en el Contexto de la Comuna San José, Manizales. Concluyeron que el comportamiento de riesgo no es sólo una condición exclusiva de niños, niñas y adolescentes trabajadores, sino que se relaciona con los contextos y las historias sociales de las que ellos y ellas forman parte. El conocimiento que los adolescentes y sus familias tienen acerca de lo que es el bienestar, se pudo determinar que el 62,5% de los adolescentes trabajadores respondieron que tener salud es la frase que mejor describe el bienestar, le siguieron con porcentajes del 12,5% tener comida suficiente, una vivienda digna y tener cubierta las necesidades básicas en el porcentaje anteriormente mencionado. (60)

Gómez G., Mayorga J. y Rodríguez Y. (2008). Bogotá. En su estudio Factores de Riesgos Psicosociales y su Influencia en la Calidad de Vida Laboral. Encontraron en el área de servicios generales, que el desarrollo de sus funciones sí les exige demasiado esfuerzo especialmente en la parte física, manifestando cansancio en las manos y columna, una persona expreso tener esfuerzo mental por la concentración; evidenciando la presencia de sobrecarga de trabajo, siete servidores la relacionaron con el bienestar, cinco consideraron que son las relaciones en su ambiente laboral, seguido de cuatro personas manifestaron que es la satisfacción de necesidades básicas, por último dos servidores verbalizaron que es la relación que se tenga con uno mismo y con las personas que lo rodean.(28)

El trabajo en adolescentes es una problemática presente y percibida por la mayoría de los peruanos, debido a que se incrementa cotidianamente en adolescentes ocasionando consecuencias negativas traducidas en el uso del tiempo valioso para su formación intelectual, física y emocional, por actividades laborales, expuestos a sufrir lesiones y enfermedades en una proporción que resulta muy preocupante y en el extremo de los casos se encuentran en situaciones denigrantes hasta letales; siendo así uno de los principales problemas que caracterizan a un país que aún tiene un largo camino para mostrar consistentes avances de desarrollo humano.

El estudio tiene como finalidad determinar la realidad problemática de los adolescentes trabajadores de la vía pública en Trujillo, para analizar su situación y los riesgos existentes, observando también las condiciones en las que laboran, las circunstancias que los lleva a realizar actividades laborables, el ambiente en el cual se desempeñan y demás situaciones que les rodean; para así buscar medios nuevos y prácticos para proteger a los adolescentes que trabajan y erradicar progresivamente e impulsar políticas públicas que se traduzcan en esfuerzos reales por conseguir que estos adolescentes vivan y se desarrollen en condiciones dignas, ejerciendo sus derechos; así mismo, demostrar a la población como este fenómeno afecta a nuestros adolescentes, repercutiendo en la economía no sólo nacional sino inclusive a nivel mundial.(21)

Sensibilizadas por las condiciones de trabajo que se resumen en peligros constantes: accidentes, robos, ruidos extremos, inhalación de gases tóxicos y polvo, cambios climáticos, secuestros e incluso homicidios, es nuestra preocupación por abordar el trabajo infantil, ya que en los seres humanos a esta edad su estructura fisiológica y psicológica no han llegado a un estado de madurez óptimo, por lo que se

convierten más vulnerables y menos conscientes de los riesgos potenciales que conllevan algunos trabajos; pues las calles no son sólo un centro laboral, sino también un espacio de autoeducación no formal donde aprenden valores y normas de comportamiento.

De esta manera, buscamos un soporte social y un nivel de calidad de vida del que pueda gozar el trabajador infantil de la calle que podrían actuar como factores protectores para que la situación de éstos no derive a una situación más riesgosa; ya que ha hecho de la calle su hábitat vital o total, manteniendo nulo o escaso contacto con la familia. Por todo lo expuesto la motivación que tenemos es dilucidar la siguiente interrogante:

¿Existe relación entre los factores de riesgos laborales con la calidad de vida en adolescentes trabajadores de la vía pública Trujillo, 2015?

II. OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar la relación de los factores de riesgos laborales con la calidad de vida en adolescentes trabajadores de la vía pública Trujillo 2015.

Objetivos Específicos:

1. Identificar los factores de riesgos laborales de los adolescentes trabajadores de la vía pública.
2. Identificar la calidad de vida en adolescentes trabajadores de la vía pública.

Hipótesis:

Hi: Los factores de riesgos laborales tienen relación significativa con la calidad de vida en adolescentes trabajadores de la vía pública.

Ho: Los factores de riesgos laborales no tienen relación significativa con la calidad de vida en adolescentes trabajadores de la vía pública.

III. MATERIAL Y MÉTODO

3.1. Material

3.1.1. Población de Estudio:

El presente estudio de investigación se realizó con adolescentes de 10 a 17 años trabajadores de las principales avenidas de Trujillo – La Libertad.

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes de 10 a 17 años de ambos sexos.
- Adolescentes trabajadores de la vía pública.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes que no acepten formar parte del estudio.
- Adolescentes con dificultad para comunicarse.

3.1.2. Muestra de Estudio:

En el presente estudio se trabajó con la totalidad de 30 adolescentes de 10 a 17 años, por ser un universo pequeño menor de 150.

3.1.3. Unidad de Análisis y Observación:

Cada uno de los adolescentes de 10 a 17 años, teniendo como fundamento lo señalado por el Convenio N° 138, donde se considera como población infantil, menores de 14 años, que trabajen en la vía pública, por tener mayor capacidad de raciocinio, que realizan algún tipo de trabajo, considerando a los diferentes oficios que realizan para determinar su significancia respectiva.

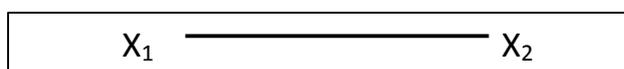
3.2. Método

3.2.1. Tipo de Estudio:

Este estudio es no experimental, de tipo correlacional, de corte transversal que tiene como objetivo describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado. (34).

3.2.2. Diseño de Investigación:

El presente trabajo de investigación fue esquematizado (34)



M = Muestra adolescentes de 10 a 17 años trabajadores de la calle.

X1= Factores de riesgos laborales.

X2= Calidad de vida.

3.2.3 Operacionalización de Variables:

Variable: Factores de Riesgos Laborales

Definición Conceptual

La Organización Mundial de la Salud define a los factores de riesgos laborales como las contingencias o posibilidades que condicionan al adolescente trabajador para que pueda presentar daño, accidentes o enfermedades durante el desarrollo de su jornada laboral o eventos derivados del trabajo que realizan, esta probabilidad puede derivarse de la presencia de peligros que los hacen más vulnerables a presentar afectación en su salud y bienestar. (31)

Definición Operacional:

- Bajo = 19 – 28 puntos
- Moderado = 29 – 38 puntos
- Alto = 39 – 48 puntos
- Muy alto = 49 - 57 puntos

Variable: Calidad de Vida en Adolescentes Trabajadores de la Vía Pública

Definición Conceptual

La Organización Mundial de la Salud define la Calidad de Vida a partir de las percepciones que tiene un individuo de su posición en la vida respecto a su contexto cultural y el sistema de valores de ese contexto en relación con sus propios objetivos, normas y expectativas. Se considera que la calidad de vida es un concepto general que depende de la salud física y mental del individuo, de su grado de independencia, de la calidad de sus relaciones sociales, de su integración social, de sus creencias personales, religiosas y espirituales. (44)

Definición Operacional:

- Óptima = 81 – 135 puntos
- No óptima = 27– 80 puntos

3.2.4 Instrumentos de Recolección de Datos

Para la realización del presente estudio de investigación se aplicaron dos instrumentos:

A. Factores de Riesgos Laborales en adolescentes trabajadores de la vía pública.

- Instrumento creado por las investigadoras, teniendo en cuenta la población en la que fue aplicada. El instrumento se divide en dos partes. La primera parte referida a los datos generales que constó de 12 ítems relacionados con edad, sexo, horario de trabajo y tiempo de permanencia en la calle, tipo de trabajo, principal lugar de trabajo, grado de instrucción, familiares con los que convive, motivo por el que trabaja, cuenta con DNI y Seguro Integral de Salud, dificultades para realizar el trabajo.
- La segunda parte que permitió identificar los factores de riesgo laborales a los que se ven expuestos, el mismo que constó de 19 ítems, 5 direccionados positivamente (ítems 10, 11,12,13,18) y 14 negativamente (1,2,3,4,5,6,7,8,9,14,15,16,17,19) y se tomaron los siguientes valores para cada uno de ellos. (Anexo N° 1)

- Siempre = 3 puntos
- A veces = 2 puntos
- Nunca = 1 punto

Este instrumento presentó un máximo de 57 puntos y un mínimo de 19 puntos, que finalmente en la sumatoria correspondió a una escala para identificar los factores de riesgos en que se encuentran los adolescentes de la vía pública según nuestro estudio como a continuación se enuncia:

- Bajo = 19 – 28 puntos
- Moderado = 29 – 38 puntos
- Alto = 39 – 48 puntos
- Muy alto = 49 - 57 puntos

B. Test de Calidad de Vida: Instrumento creado por Olson David y Barnes Howard y modificados por las autoras, teniendo en cuenta la población en la que fue aplicada, dicho cuestionario consta de 27 ítems respecto a la calidad de vida de cada adolescente; y se tomaron los siguientes valores para cada uno de ellos. (32)

- Insatisfecho = 1 punto
- Un poco insatisfecho = 2 puntos
- Más o menos satisfecho = 3 puntos
- Bastante satisfecho = 4 puntos
- Completamente satisfecho= 5 puntos

Este instrumento presentó un máximo 135 puntos y un mínimo de 27 puntos, tomándose un puntaje para cada categoría:

- Óptima = 81 – 135 puntos
- No óptima = 27 – 80 puntos

3.2.5. VALIDACIÓN Y CONFIDENCIALIDAD DEL INSTRUMENTO

Confiabilidad: Los instrumentos que se utilizaron en la presente investigación fueron sometidos a una prueba piloto, siendo aplicados a 20 menores de edad trabajadores de la vía pública. Luego de la recolección de los datos en la prueba piloto se aplicó el Test Alfa de Cronbach, el mismo que se basa en los elementos tipificados; obteniendo el respectivo coeficiente que determinó que ambos instrumentos son confiables para el estudio, obteniendo los siguientes resultados:

Instrumentos	N° de ítems	Alfa de Cronbach
Factores de riesgos laborales.	19	0.759
Calidad de vida en adolescentes trabajadores de la vía pública.	27	0.811

Validez: ambos instrumentos fueron analizados por ocho expertos del área de salud y sociología en las disciplinas de enfermería, psicología, arqueología y trabajo social; quienes brindaron sus sugerencias y aportes destinados a mejorar los instrumentos elaborados. (Anexo 1y 2)

3.2.6. PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE LOS DATOS

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para garantizar los aspectos éticos de la población en estudio se mantuvo el principio de VOLUNTARIEDAD de los adolescentes participantes en el estudio, a quienes se les explicó el tipo de investigación a realizar y se respetó su derecho a abstenerse de la misma si el caso lo amerita. Así mismo se les aseguró el derecho a la CONFIDENCIALIDAD de la información otorgada, garantizándoles que no se dará a conocer a otras personas su identidad como participantes aplicando el principio de ANONIMATO. Para el recojo de la información se proporcionó un ambiente de privacidad, planificando como tiempo promedio para aplicar los cuestionarios que tuvo una duración de 20 minutos aproximadamente.

ANÁLISIS DE LOS DATOS ESTADÍSTICOS

Los datos recolectados fueron procesados en el programa IBM SPSS Statistics 22 y presentados en patrones de clasificación de una y de dos entradas, los aspectos importantes fueron mostrados en gráficos.

La relación de los factores de riesgos laborales con la calidad de vida en adolescentes trabajadores de la vía pública fue determinada empleando el Test Chi- Cuadrado de Independencia de Criterios. La significancia estadística fue considerada al 5% ($p < 0.05$).

IV.RESULTADOS

TABLA N° 1

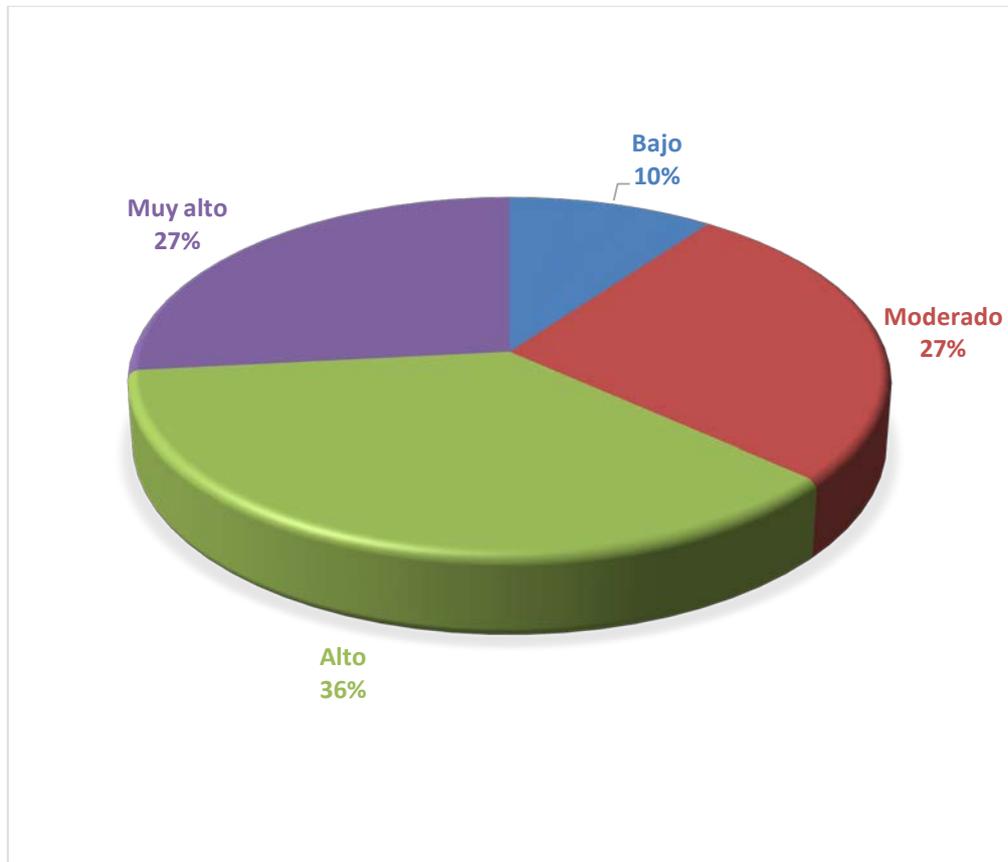
**FACTORES DE RIESGOS LABORALES EN ADOLESCENTES
TRABAJADORES DE LA VÍA PÚBLICA. TRUJILLO, 2015.**

FACTORES DE RIESGO LABORALES	N°	%
Bajo	3	10.0
Moderado	8	26.7
Alto	11	36.6
Muy alto	8	26.7
TOTAL	30	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado a los adolescentes trabajadores de la vía pública

GRÁFICO N° 1

FACTORES DE RIESGOS LABORALES EN ADOLESCENTES TRABAJADORES DE LA VÍA PÚBLICA. TRUJILLO, 2015.



FUENTE: Tabla N° 1

TABLA N° 2

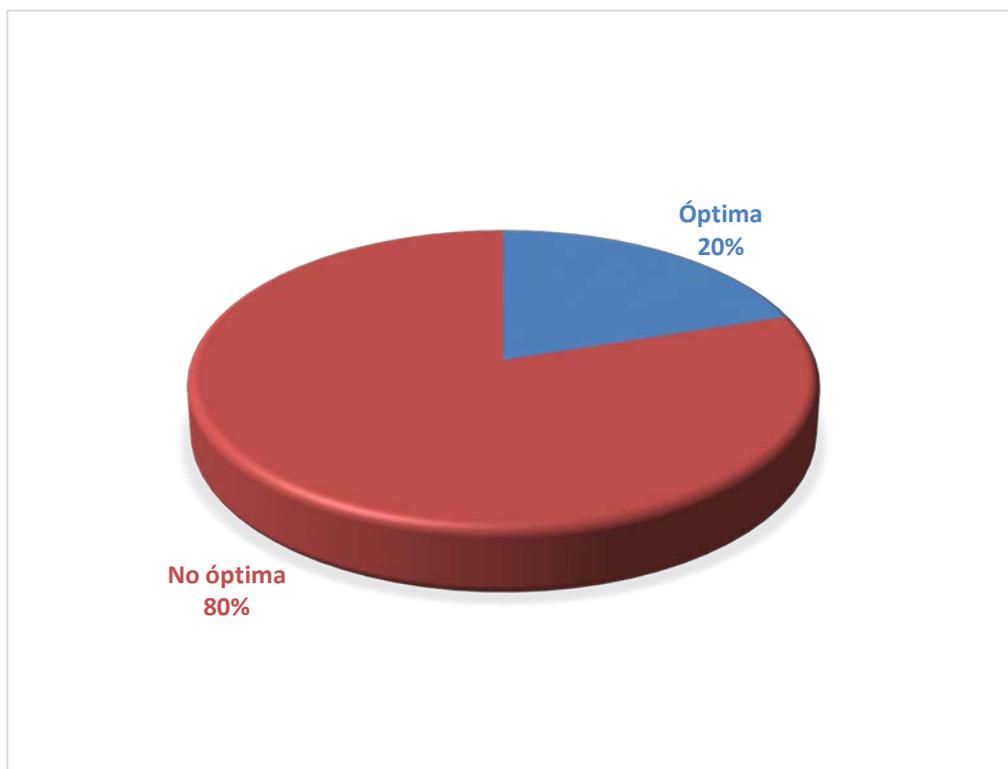
**CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES TRABAJADORES DE LA
VÍA PÚBLICA. TRUJILLO, 2015.**

CALIDAD DE VIDA	N°	%
Óptima	6	20.0
No óptima	24	80.0
TOTAL	30	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado a los adolescentes trabajadores de la vía pública

GRÁFICO N° 2

CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES TRABAJADORES DE LA VÍA PÚBLICA. TRUJILLO, 2015.



FUENTE: Tabla N° 2

TABLA N° 3
FACTORES DE RIESGOS LABORALES Y CALIDAD DE VIDA EN
ADOLESCENTES TRABAJADORES DE LA VÍA PÚBLICA
TRUJILLO, 2015.

FACTORES DE RIESGO LABORALES	CALIDAD DE VIDA					
	No Óptima		Óptima		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	1	3.3	2	6.7	3	10.0
Moderado	5	16.7	3	10.0	8	26.7
Alto	10	33.3	1	3.3	11	36.6
Muy alto	8	26.7	0	0.0	8	26.7
TOTAL	24	80.0	6	20.0	30	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado a los adolescentes trabajadores de la vía pública

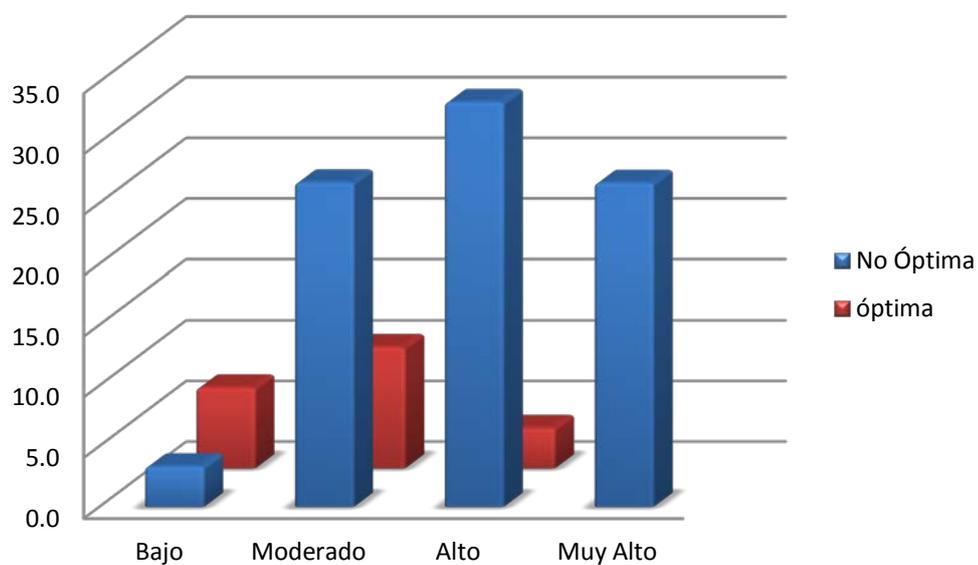
$X^2=8.4328$

$p=0.0379$

GRÁFICO N° 3

FACTORES DE RIESGOS LABORALES Y CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES TRABAJADORES DE LA VÍA PÚBLICA

TRUJILLO, 2015.



FUENTE: Tabla N° 3

IV. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, con 30 adolescentes permitieron identificar los factores de riesgos laborales y calidad de vida en adolescentes trabajadores de la vía pública. Trujillo, 2015, obteniendo los siguientes resultados:

En la **Tabla N° 1** se observa que los factores de riesgos laborales en adolescentes trabajadores de la vía pública fue alto en un 36.6%, muy alto y moderado en un 26.7% y bajo solo el 10%. (**Gráfico N°1**).

Nuestros hallazgos coinciden con los reportados por **Briceño L. y Pinzón A.** en su estudio en Bogotá, Colombia encontrando que el 30 % cargando bultos, el 42 % vendiendo y el 28 % acompañando o realizando tareas menores, concluyendo que los adolescentes tienen características que los hacen especialmente vulnerables a los riesgos laborales y no existen estándares claros para protegerlos. (7)

Así mismo, **Silva G.** en su estudio, denominado La voz de los niños sobre trabajo, percepciones y vivencias reportó que un 45,8% de los investigados que trabajan en la calle manifiestan haberse enfermado debido a las condiciones laborales a las que se ve expuesto y un tercio 31% manifiesta haber resultado herido mientras laboraba. Además, la mayoría de ellos abarca un 60,7% no usa ningún tipo de protección durante su trabajo. En el nivel de las representaciones sociales, casi todos los participantes (96,5%) describieron experiencias negativas a las que están expuestos. (67)

Los peligros reportados demostraron que atentan contra la integridad física, emocional y moral como enfermedades, accidentes o muerte, abuso y acoso sexual, secuestros, robos, asaltos y estafas. En la zona rural los peligros están asociados a accidentes frecuentes en dicho sector geográfico y no a acciones dañinas hechas por otras personas. El abuso perpetrado por otra persona a través del engaño, explotación, presión o maltrato es la experiencia negativa de mayor incidencia (24,1%). El cansancio físico y la falta de tiempo para realizar lo que se desea son también experiencias negativas (21,2%) (67)

Además, **Álamo G., De Zerpa G. y Zerpa F.**, en su estudio sobre la Relación que existe entre los riesgos laborales y las alteraciones de la salud presentes en adolescentes trabajadores, también demostraron que el factor de riesgo psicosocial como tensión e intranquilidad se evidenció con mayor prevalencia en la población investigada, coincidiendo con lo determinado en la presente investigación donde también los adolescentes entrevistados hacían referencia de este tipo de factor existente durante su desempeño laboral. (2)

Cabe señalar también que nuestros hallazgos coinciden con lo encontrado por **Rojas M., Vegas Z. y Cols.** quienes en su trabajo acerca de las condiciones de vida, prácticas de trabajo, efectos a la salud y factores de riesgo asociados en un grupo de adolescentes trabajadores, reportando que los factores de riesgo que estuvieron presentes en su mayoría fueron el calor en un 93,2 % y el ruido en un 88,6% (63)

Después de analizar nuestros hallazgos y contrastándolos con otros estudios se corroboró que los adolescentes trabajadores de la calle están expuestos a múltiples riesgos laborales que afectan su bienestar, crecimiento y desarrollo que los hacen más propensos a verse afectados

por los trabajos con carga física o mental intensa, exposición crónica a polvos, humos, vapores o gases, exposiciones a temperaturas extremas, exposición a productos peligrosos ocasionando mayor alteración a sus órganos en desarrollo, por ello es que encontramos mayor porcentaje en el nivel Alto con un 36.6%, representando un daño relevante que altera el desempeño en el trabajo de los adolescentes.(63)

En cuanto al desarrollo y la madurez psicosocial, los niños se encuentran en proceso de evolución de su personalidad y por esto trabajos con peligro de violencia, abuso o adicción los predisponen, aún más que los adultos, a sufrir trastornos psicosociales y además los hace más vulnerables a situaciones laborales con alta exigencia mental y física (68)

De acuerdo con los resultados de nuestro estudio y comparándolo con otros, podemos afirmar que los adolescentes se encuentran en permanente estado de riesgos laborales que en su mayoría de casos conllevan a daños en el estado de salud, descuido de sus estudios perjudicando el desarrollo integral de los menores convirtiéndose así en un problema social ya que afecta las condiciones de vida y salud de este grupo de riesgo poblacional, repercutiendo inclusive en la economía del país, realidad que se traduce en representar un grupo laboral maltratado y mal remunerado, que por su condición educativa y otros factores no cuentan con el apoyo a la protección de sus derechos como seres humanos y trabajadores; precaria realidad sinónimo de pobreza y violencia.

En la **Tabla N° 2**, se evidencia que la calidad de vida en adolescentes trabajadores de la vía pública fue no óptima en un 80% y óptima en un 20%. (**Gráfico N°2**).

Nuestros resultados coinciden con lo determinado por **Paz G.**, quien en su investigación sobre Soporte social y calidad de vida en adolescentes trabajadores del distrito de San Martín de Porres – Lima, también demostró que el nivel predominante de calidad de vida en los adolescentes trabajadores de la calle no es óptimo, pues sólo uno de cada 4, es decir, el 25% de ellos comunicó un nivel óptimo, hallazgos que se asemejan a los del presente estudio, pues nosotras también hemos identificado que sólo el 20% de los adolescentes entrevistados reportan su calidad de vida como óptima.(58)

Asimismo, **Pico M. y Salazar M.**, en su estudio sobre Calidad de vida y comportamientos de riesgo en niños(as) trabajadores(as) y familias en el contexto de la comuna San José, Manizales, concluyeron que el comportamiento de riesgo no es sólo una condición exclusiva de niños, niñas y jóvenes trabajadores(as), sino que se relaciona con los contextos y las historias sociales de las que ellos y ellas forman parte. Las familias de estos(as) niños(as) y jóvenes cuentan con débiles mecanismos simbólicos para apoyar y brindar seguridad, afecto y pautas a sus hijos, lo que se traduce en un vacío de cuidado hacia ellos y ellas, que los lleva a construir otros marcos referenciales y comportamientos de riesgo como el uso de drogas o actividades que a su vez conllevan situaciones de violencia como daños y robos a la propiedad privada. (60)

También algunos de ellos y ellas construyen sentidos y significados desde su cotidianidad e interrelaciones con los adultos en la casa, la escuela, el trabajo, lo que involucra su propio reconocimiento o subjetividad en cuanto a prácticas de autocuidado relacionadas con la protección del abuso sexual, cuidarse de la influencia de amigos consumidores y protección de los(as) niños(as) más pequeños(as) frente al consumo, sin embargo, por el hecho de autocuidarse no se eliminan los factores de riesgo del entorno (violencia, riesgos laborales) que son prioritariamente consecuencias o que dependen de las condiciones sociales y económicas en las cuales se dan estos factores.(60)

Frente a lo que dicen los adolescentes y sus familias acerca de lo que es el bienestar, se pudo determinar que el 62,5% de los adolescentes trabajadores respondieron que tener salud es la frase que mejor describe el bienestar, le siguieron con porcentajes del 12,5% tener comida suficiente, una vivienda digna y tener cubierta las necesidades básicas en el porcentaje anteriormente mencionado. (60)

Estos resultados se ven apoyados por la Teoría Olson y Bames quienes refieren que la calidad de vida es el bienestar y satisfacción integral que procura cada ser humano, donde constituyen la consideración de los dominios de las experiencias vitales de las personas, enfocándose cada una sobre una faceta particular como: el bienestar familiar y económico, satisfacción con los amigos, el domicilio y la facilidades de vivienda, de educación y ocio, de empleo, satisfacción en cuanto a medios de comunicación, religión y salud. La manera como cada ser humano logra satisfacer estos dominios, constituye un juicio individual subjetivo de la forma como satisface sus necesidades y logra sus intereses en su ambiente. (32)

La calidad de vida varía en función de la etapa evolutiva, la percepción de satisfacción está ligada al factor edad. En la adolescencia la satisfacción es percibida por la vida, perspectiva con enfoque centrado en la evaluación propia del adolescente, quien interpreta su calidad de vida desde un determinado universo de símbolos, representaciones y creencias enmarcados en contextos y tiempos determinados que no permiten generalización, pues responden al significado cultural de cada uno. No existe una calidad de vida absoluta, ella es el fruto de un proceso en desarrollo y se organiza a lo largo de una escala continua entre valores extremos de alta u óptima y baja o no óptima. (33)(29)

Analizando la calidad de vida en los adolescentes de acuerdo a nuestros resultados y experiencias vividas al realizar el estudio se puede evidenciar que los dominios que constituyen la calidad de vida se ven afectados. Estos adolescentes proceden de familias desarticuladas y de clases subordinadas sin oportunidades educativas por la necesidad de supervivencia o para generar ingresos en el hogar; situación que los obliga a trabajar, pasando el mayor tiempo del día en la calle, realidad que no les asegura el desarrollo de su proyecto de vida al ver limitadas las posibilidades para lograrlo.

En la **Tabla N° 3**, se observa que cuando la calidad de vida es no óptima, los factores de riesgos laborales son altos con el 36.6%, muy alto con el 26.7%; en cambio, cuando la calidad de vida es óptima los factores de riesgos laborales que obtuvieron los porcentajes más elevados fueron moderado con un 10.0% y bajo con un 6.7%, de los adolescentes investigados, determinándose que existe una relación estadística significativa entre los factores de riesgo laborales y la calidad de vida en los adolescentes de la vía pública ($X^2=8.4328$ y $p=0.0379$) (**Gráfico N° 3**).

No se encontraron estudios relacionados con las variables del presente estudio, procediendo a analizar como la calidad de vida se reconoce como valoración positiva de situaciones deseables en el entorno del individuo, estando directamente relacionada con los factores de riesgo laborales: físicos, ergonómicos y psicosociales, que hacen referencia a determinadas condiciones del trabajo que presentan influencia directa con la organización, la autonomía, el contenido, la participación, las relaciones, la salud, etc. de los que laboran, afirmándose que si estos factores están presentes en el medio laboral pueden distorsionar el concepto particular de bienestar y poder afectar la salud del ser humano que labora afectando inclusive su salud y bienestar. (43)

Además, los modelos de calidad de vida laboral han mostrado que la calidad del producto está inevitablemente asociado a la calidad de vida laboral, es decir, que la calidad de los resultados y del sistema de producción está vinculada con la calidad del sistema de vida laboral. Otro logro del modelo ha consistido en el reconocimiento de que la calidad de vida laboral no puede ser evaluada exclusivamente por elementos subjetivos y emocionales, como la satisfacción laboral, sino que es necesaria la búsqueda de marcadores objetivos, tales como los factores de riesgos objetivos que son reconocidos no sólo por la percepción del trabajador sino también por el evaluador externo. (38)

Gómez G., Mayorga J. y Rodriguez Y. en su investigación denominada Factores de Riesgos Psicosociales y su Influencia en la Calidad de Vida Laboral. Establecieron unos resultados por categorías en cada una de las áreas donde en el área de servicios generales según la información recopilada las servidoras públicas expresaron que su calidad de vida laboral depende de lo que ocasionan los factores de riesgo psicosociales, informando que el desarrollo de sus funciones sí

les exige demasiado esfuerzo especialmente en la parte física, pues manifestaron cansancio en las manos y columna, aunque una persona expreso tener esfuerzo mental por la concentración.(28)

Con base en lo anterior se evidenció la presencia de sobrecarga de trabajo en este grupo de servidoras, debido a que el esfuerzo físico y en un caso psíquico que les exige sus funciones produce desgaste y fatiga en la salud. A la información de las y los servidores públicos sobre que entienden por calidad de vida se identificó que siete servidores la relacionaron con el bienestar, cinco consideraron que son las relaciones en su ambiente laboral, seguido de cuatro personas manifestaron que es la satisfacción de necesidades básicas, por último dos servidores verbalizaron que es la relación que se tenga con uno mismo y con las personas que lo rodean.

Nueve servidores afirmaron que su calidad de vida es buena en la actualidad, ya que casi siempre pueden satisfacer sus necesidades, tienen salud y estabilidad laboral. Siete servidores consideraron que su grupo familiar, y el contexto que les rodea casi siempre contribuyen en el desarrollo de su calidad de vida, por tal razón cinco servidores mencionaron que casi siempre se sienten satisfechos con su calidad de vida; Sin embargo algunas personas presentan inconformidad por la situación económica, expresada por el bajo salario y por presencia de problemas familiares. (28)

De la población estudiada, 80% fue del sexo masculino, la mayoría de los entrevistados perteneció al grupo de edad entre 10-12 años (47%) la mayoría de niños se encontraba trabajando con hermanos. Los resultados de este estudio muestran el grado de desprotección en que se encuentran los participantes, ya que muchos no tenían o desconocían si tenían seguro social (73.3%); en relación con las actividades realizadas, vender fue la que desempeñaron con mayor frecuencia

En este estudio no se tuvo en cuenta el nivel de ingresos; sin embargo, esta variable debería considerarse en estudios posteriores y relacionarse con la actividad laboral, la incidencia de esta actividad sobre el estudio y el retraso escolar, así como con el hecho de si el niño recibe el ingreso directamente o sus familiares. El trabajo en la calle se asoció con baja escolaridad, ya que a mayor número de horas de trabajo menor probabilidad de encontrarse estudiando.

Como Profesionales de Enfermería las evidencias nos permiten afirmar que el ámbito laboral de nuestros entrevistados es el espacio público, por lo tanto, no sólo no tienen ningún tipo de seguridad, sino que tienen que evadir peligros; tienen que disputarse su sitio de trabajo con el resto de la población y muchas veces tienen que pagar por el mismo; constantemente están expuestos a ser atropellados y al abuso sexual. Este sitio de trabajo genera, además, exposición a situaciones violentas derivadas de la inseguridad social, la persecución por parte de las autoridades, el encuentro con indigentes habitantes de la calle y delincuentes. Además de la falta de seguridad, estos niños están expuestos a otros factores de riesgo entre los que se encuentran los físicos (ruido, temperaturas extremas, radiaciones), químicos (humos, material particulado), ergonómicos (sobreesfuerzos, movimientos forzados, trabajo prolongado de pie, vocear) y psicosociales (jornada laboral extensa, ansiedad, agresión, estrés, acoso sexual y fatiga). Por

ende se debe considerar las formas de prevención y contención de esta problemática, se debe brindar más importancia a la solución; por lo tanto, esta es una línea de estudio e intervención que debe considerarse para futuros análisis.

V. CONCLUSIONES

1. Los factores de riesgos laborales en adolescentes trabajadores de la vía pública fueron alto en un 36.6%; muy alto y moderado en un 26.7% y solo el 10% fue bajo.
2. La calidad de vida en adolescentes trabajadores de la vía pública fue no óptima en un 80% y óptima en un 20%.
3. Existe una relación estadística significativa entre las variable factores de riesgo laborales y la calidad de vida en los adolescentes de la vía pública ($X^2=8.4328$ y $p=0.0379$)

VI. RECOMENDACIONES

1. Aportar a las Universidades, instituciones de educación superior, centros de investigación nuestros hallazgos para continuar con las líneas de investigación en relación a esta problemática, favoreciendo a la elaboración de diagnósticos específicos acerca de la realidad del trabajo en adolescentes en cada región del país, para su intervención oportuna.
2. Promover actividades de análisis, divulgación e intervención social encaminadas al control y erradicación del trabajo en adolescentes para el cumplimiento de los lineamientos establecidos a nivel nacional y las normas internacionales referentes al trabajo en adolescentes, notificando y denunciando situaciones de explotación.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar M. Tratado de Enfermería Infantil: Cuidados Pediátricos. 3ª. ed. España: Elsevier España, S.A.; 2003. p.347
2. Álamo G., De Zerpa G.y cols. Riesgos Laborales y Alteraciones de la Salud en Niños y Adolescentes Empacadores de Automercados en el Municipio Cabimas. [revista en la Internet]. Mayo 2008. (Accesado 28/03/2015).Disponible en: file:///C:/Users/TOSHIBA1/Desktop/DialnetRiesgosLaboralesYAlteracionesDeLaSaludEnNinosYAdol-3296684.pdf
3. Alcalde P. Calidad. 1ª. ed. Madrid: Parainfo S.A.; 2009. p.7.
4. Amar J., Madariaga C. Intervención Psicosocial para la Erradicación y Prevención del Trabajo Infantil. Colombia: Ediciones Uninorte; 2009.p.5
5. Amar J., Madariaga C.y cols. Palacios J. Trabajo Infantil: Factores de riesgo y protección en familias del Caribe Colombiano.1ª. ed. Colombia: Editorial Universidad del Norte. 2012.p. 9-13
6. Arrivasplata J. El trabajo infantil en Cajamarca. Revista Voces 2011; (35-36): 24-25.
7. Briceño L., Pinzón A. Trabajo Infantil en una Plaza de Mercado de Bogotá, Colombia .Rev. Salud pública. 7 (1): 26-38.
8. Cabalero V. Prevención de Riesgos Laborales en Educación Infantil. Como Garantizar la Seguridad y Protección de la Salud en el Aula. 2ª. ed. España: Ideas propias Editorial, Vigo; 2010. p. 10-11.
9. Castillo M. Código civil de 1984. 1ª, ed. Lima: Fondo editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú; 1998. p. 165-167.

10. CEDRO. Psicoactiva. Revista Científica del Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas. Lima. Rev. Psicoactiva. 8 (12) 1994.
11. Centro de Promoción de la Mujer del Norte. Promoción del rendimiento escolar en niños y niñas adolescentes trabajadores del distrito El Porvenir Proyecto– Colibrí.2008. (Accesado 08/03/2015) Disponible en: <http://www.cepromun.org.pe/colibri.html>
12. Civer M. Análisis de la Relación entre Calidad y Satisfacción en el Ámbito Hospitalario en Función del Modelo de Gestión Establecido [Tesis Doctoral]. Castellon de plana: Universitat Jaume I, Facultad de ciencias jurídicas y económicas; 2008.
13. Cloninger S. Teorías de la Personalidad. 3ª ed. México: Pearson Prentice Hall. P. 152- 154
14. Cortez J. Técnicas de Prevención de Riesgos Laborales: Seguridad e Higiene en el Trabajo. 9ª. ed. Madrid: Editorial Tébar, S.L.; 2007. p. 63; 383.
15. Delgado J., Deuma I. y cols. Avanzando hacia un Clima Laboral Saludable. EN: Módulo IV: Intervención Social en Salud: Familia, Comunidad y Organización Sanitaria. Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar. Universidad Austral de Chile. (2004) 2-4.
16. Delval J. El desarrollo humano. 1ª. ed. España: siglo XXI de España Editores, S.A.; 2008.P. 561.
17. Dirección General de Salud Ambiental, Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional. Manual De Salud Ocupacional. Lima: PeruGraf Impresores; 2005. p. 24.
18. Dugas. Tratado de Enfermería Práctica. 4ta. ed. México: MacGraw Hill Interamericana Editores, S.A de C.V. 2000. p. 193
19. Espinoza M. y Tous J. Calidad de Vida y Salud Ocupacional en Organizaciones Educativas. Revista COPC 2011; 229 (46-52): 1

20. Estrada J. Ergonomía: Introducción al Análisis del Trabajo. Universidad de Antioquia. Medellín - Colombia. (1993) 38-52.
21. Flavio C. El Trabajo Infantil Causas y Consecuencias (trabajo monográfico). Lima: Universidad de san Martín de Porres, Facultad de Administración de Negocios Internacionales. p. 10-15.
22. Flores I. Asociación de Médicos Residentes del Instituto Especializado de Salud del Niño (ISSN). los Niños y el Trabajo: Niños en Estrategias de Supervivencia. Revista Pediátrica 2000; 3(2): 29-33.
23. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La Niñez y la Adolescencia. [Revista en Internet]. Argentina 1990. (Accesado 21/03/2015). Disponible en: <http://www.unicef.org/argentina/spanish/children.html>
24. Gallardo C., Martínez A. Una Experiencia de Aplicación: la Inteligencia Social como Eje Transversal dentro del Programa de Universidad Saludable en la Universidad Rey Juan Carlos. Inteligencia social: Aplicación Práctica en el Contexto Educativo. 1ª. ed. Madrid: Secretaria General Técnica; 2014. p. 62
25. Gallego A., Márquez A. y cols. Manual para la Formación en Prevención de Riesgos Laborales. 4ª. ed. Valladolid: Editorial Lex Nova, S.A.; 2006.p. 63-64
26. Gamero J., Carrasco G. Trabajo Informal y Políticas de Protección Social. Fortaleciendo la Voz de los Trabajadores Informales en las Decisiones de Política Social en América Latina}. [Internet]. Perú 2007. (Accesado 23/03/2015) Disponible en: <http://www.comunidadandina.org/camtandinos/OLA/Documentos/Pdf/trabajo-informal-y-politicas.pdf>
27. Garduño L., Salinas B. y cols. Calidad de Vida y Bienestar Subjetivo en México. 1ª. ed. México: Plaza y Valdés, S.A. de C.V.; 2005.p. 271.

28. Gómez G., Mayorga J. y cols. Factores de Riesgos Psicosociales y su Influencia en la Calidad de Vida Laboral. Grupo de Gestión Administrativa del Ministerio del Interior y de Justicia. Universidad de la Salle Facultad de Trabajo Social Desarrollo Humano y Calidad De Vida Bogotá D.C. 2008. (Accesado el 20/07/2015). Disponible en: <http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/17098/T62.08%20G586f.pdf?sequence=1>
29. Gómez M., Sabeh E. Calidad de vida. Evolución del Concepto y Su Influencia en la Investigación y La Práctica. España: Servicio de Información Sobre Discapacidad. España: Publicaciones asp. (Accesado 14/08/2015). Disponible en: [file:///C:/Users/Hern%C3%A1n/Downloads/calidad%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Hern%C3%A1n/Downloads/calidad%20(2).pdf).
30. Gonzales A., Silva A. Paradigma Sobre Trabajo Infantil: Visión Crítica, Conceptos y Prácticas Sociales Sobre los Niños, Niñas y Adolescentes Trabajadores. Quinto Año de Vigencia de la Ley Orgánica para la Protección del Niño y Adolescente. 1ª. ed. Venezuela: Universidad Católica Andrés Bello; 2005. p. 486.
31. Gonzales R., Gonzales M. Manual para el Técnico en Prevención de Riesgos Laborales. 5ª. ed. Madrid: Fundación Confemetal; 2006.p. 42-43
32. Grimaldo M. Calidad de Vida en Estudiantes de Secundaria de la Ciudad de Lima. Lima: Rev. Informes Psicológicos. 11(12); 2009.p. 33-47. (Accesado 15/08/2015). Disponible en: <file:///C:/Users/Hern%C3%A1n/Downloads/1701-3542-1-SM.pdf>
33. Grimaldo P. Adaptación de la Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes para Profesionales de la Salud. Lima (Perú) 24: 1-20, 2010. (Accesado el 20/07/2015). Disponible en: http://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_24_1_adaptacion-de-la-escala-de-calidad-de-vida-de-olson-barnes-para-profesionales-de-la-salud.pdf

34. Hernández R., Fernández C. y cols. Metodología de la Investigación. 5ª. ed. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2010. p.85.
35. Implementación del Programa de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil desde el Sector Salud. Perú. DIGESA. 2009. (Accesado 15/03/2015). Disponible en: <http://www.digesa.sld.pe/DSO/informes/Informe-de-Trabajo-Infantil-desde-el-Sector-Salud.pdf>.
36. Juárez A., Hernández E. Intervenciones de Enfermería en la Salud en el Trabajo. Revista de Enfermería Inst. México Seguro Social. México. 2010. (Accesado 30/03/2015). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim101e.pdf>
37. Landa C, Velazco A. Constitución Política del Perú 1993. 7ª. ed. Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú; 2007. p. 29.
38. Minaya G. Factores Psicosociales en el Trabajo y Calidad de Vida. Mapfre seguridad N°81. (Accesado el 17/07/2015). Disponible en: http://www.mapfre.com/documentacion/.../i18n/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=1021628
39. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012- 2021. Lima: J&O Editores Impresores S.A.C.; 2012. p.15.
40. Ministerio de trabajo (MINTRA); Comité Directivo Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (CPETI) Secretaría Técnica del Comité Directivo Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil. Informe país sobre trabajo infantil julio 2009 – junio 2010. [Revista online]. Perú. (Accesado 21/03/2015). Disponible

en: http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/cpeti/marco_normatico/informe_pais_julio2009_junio2010.pdf

41. Monroy A. Salud y Sexualidad en la Adolescencia y Juventud. 1ª. ed. México: Editorial Pax México; 2002. p.11 – 14
42. Monzón Y. Situación Social y Económica de los Menores Trabajadores de la Calle [Tesis]. Guatemala: Universidad de san Carlos de Guatemala. Escuela de trabajo social. 2005. (Accesado 20/05/2015). Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/15/15_1303.pdf
43. Moreno B. Factores y Riesgos Laborales Psicosociales: Conceptualización, Historia y Cambios Actuales. Medicina y Seguridad del Trabajo. 2011, 57(1). (Accesado el 18/07/2015). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500002
44. Morrison V., Bennet P. Psicología de la Salud. 1a. ed. Madrid: Pearson Educacion; 2008.p. 467.
45. Nasif, M. Salud Ocupacional. Universidad Mayor de San Andrés. OPS/OMS. La Paz - Bolivia. 1996; p. 1-18.
46. Nelson. Tratado de Pediatría. 17ª. ed. España: El Servier España, S.A.; p. 53-58.
47. Nova P. Trabajo Infantil: los Riesgos Laborales en Situaciones Legalmente Prohibidas y sus Consecuencias para la Salud y Seguridad. Medicina Seguridad y Trabajo. 2008 Dic. 54(213): 09-21. p.6
48. Oficina Internacional del Trabajo. El Trabajo Infantil: Lo Intolerable en el Punto de Mira. México: AlfaOmega Grupo Editor, S.A. de C.V.; 1996. p. 25-26, 40.

49. Oficina Internacional del Trabajo. Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC) Medir los Progresos en la Lucha contra el Trabajo Infantil. 1ª. ed. Ginebra: OIT; 2013. p. 4.
50. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Niños en Trabajos Peligrosos: Lo Que Sabemos, lo que Debemos Hacer. Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC). 1ª. ed. Ginebra: OIT; 2011. p. 4.
51. Organización Internacional del Trabajo. Aplicación de las Normas Internacionales Del Trabajo 2009(I). 1ª. ed. Ginebra: OIT; 2009. p. 310.
52. Organización Internacional del Trabajo. Informe Mundial sobre Trabajo Infantil: Vulnerabilidad Económica, Protección Social y Lucha Contra El Trabajo Infantil. 1a. ed. Ginebra: OIT; 2013. p. 6.
53. Organización Internacional del Trabajo. Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC). Trabajo Infantil: Causa y Efecto de la Perturbación de la Pobreza. 1ª. ed. Ginebra: OIT; 2007. p. 11.
54. Organización Internacional del Trabajo. Seguridad y salud en el Trabajo. 1ª. ed. Ginebra: OIT; 2009. p. 42.
55. Organización Mundial de la Salud. Red Mundial de la Salud. El Programa de Salud Ocupacional de la Oficina Central de la Organización Mundial de la Salud (OMS). The Global Occupational Health Network. N° 5. Ginebra. 2003. (Accesado 15/04/2015). Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/publications/newsletter/en/gohnet5s.pdf
56. Ossa L. Adolescentes en Situación de Calle: Construcción de Identidad en Situación de Extrema Vulnerabilidad. Un Acercamiento Cualitativo. [tesis doctoral]. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales; 2005. (Accesado 25/05/2015). Disponible

- en: http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2005/ossa_I/sources/ossa_I.pdf
57. Paullier J. Calidad de Vida un Constante Aprendizaje. Grupo Santillana. p. 10-11.
58. Paz G. Soporte Social y Calidad de Vida en Adolescentes Trabajadores del Distrito de San Martín de Porres. Tesis. Lima 2011. (Accesado 19/04/2015). Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2736/1/paz_ag.pdf
59. Philip R. Desarrollo Humano. 1da ed. México: Pearson Prentice Hall; 1997. P. 329- 330
60. Pico M., Salazar. Calidad de Vida y Comportamientos de Riesgo en Niños (as) Trabajadores (as) y Familias: El Contexto de la Comuna San José, Manizales [tesis]. Colombia; 2015. (Accesado el 17/07/2015). Disponible en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/PromocionSalud14\(2\)_8.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/PromocionSalud14(2)_8.pdf)
61. Potter P. Tratado de Enfermería. 8a. ed. Canadá: El Servier Mosby; 2013. p 139
62. Raile M., Marriner A. Modelos y teorías. 7ma ed. España: ELSERVIER; 2010. p. 76-77.
63. Rojas M, Vegas Z. y cols. Trabajo Infantil y Salud en un Mercado Público de Valencia, Venezuela. Revista De Salud Pública (serie en Internet). 2010, 12(1): 135-143. (Accesado 05/04/2015). Disponible en: MedicLatina.
64. Ruiz Al. Idas y Vueltas por una Teoría Crítica del Derecho. Buenos Aires: editorial del busto SRL.; 2001. p. 215.
65. Salazar C; Ciria M. Estilos y Calidad de Vida en Jóvenes Preuniversitarios del Estado de Colima. [Tesis Doctoral]. Badajoz.

2012. (Accesado 20/04/2015). Disponible en: [file:///C:/Users/Hern%C3%A1n/Downloads/TDUEX_2012_Salazar%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Hern%C3%A1n/Downloads/TDUEX_2012_Salazar%20(1).pdf)
66. Salvador M. Hacia un Concepto Integral de Calidad de Vida: La Universidad y los mayores. España: universitat Jaume I.; 2003. p.10
67. Silva G. La Voz de los Niños Sobre el Trabajo Infantil Percepciones y Vivencias de esta Problemática. Perú: Fundación Telefónica. p. 30.
68. Silva S. Derechos de los Niños y Adolescentes y la Legislación Internacional. Lima: editorial barco de papel. p. 70-71.
69. Sipán M. Protección al Niño y Adolescente Trabajador en el Perú. Reflexiones sobre la Justicia Constitucional en Latinoamérica. 1ª. ed. España: Universidad de Castilla – La Mancha; 2013. p. 199-200.
70. Tejerina E. La Sociedad del Semáforo: Los Malabares y las Diferentes Prácticas Sociales que Confluyen en él (PDF). Argentina: COMPANAM; 2013. (Accesado 25/05/2014) disponible en: <http://www.eci.unc.edu.ar/archivos/companam/ponencias/Movimientos%20sociales%20y%20comunicaci%C3%B3n/-Unlicensed-Movimientos-sociales-y-comunicaci%C3%B3n-TEJERINA-ERIKA.pdf>
71. Uribe F. Clima y Ambiente Organizacional: Trabajo, Salud y Factores Psicosociales. 1ª. ed. México: Ed. El Manual Moderno S.A de C.V.p.34.
72. Valderrama Y., Salgado D. y cols. Identificación de los Factores que Conllevan a Niños, Niñas y Adolescentes en Edades Comprendidas entre los 9 a 17 años a Trabajar en las Plazas de Mercado de la Ciudad de Florencia[tesis]. Florencia: Universidad Abierta y a Distancia. Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades. Programa de Psicología; 2014. (Accesado el 20/07/2015). Disponible en: <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/2492/1/52159470.pdf>

73. Vandenberg P., Nippierd A. y cols. Eliminación del Trabajo Infantil: Guías para los Empleadores. Oficina Internacional del Trabajo, Oficina de Actividades para los Empleadores y Organización Internacional de Empleadores. 1ª. ed. Ginebra: OIT; 2008. p. 1.
74. Vásquez E. Los Niños no Visibles para el Estado. 1ª. ed. Perú: Editorial Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico; SavetheChildren; 2007. p.89.

ANEXOS



II. FACTORES DE RIESGOS LABORALES

PREGUNTAS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. Al momento de realizar tu trabajo has sufrido algún tipo de lesión (golpes, caídas, etc.).			
2. Mantenerse de pie durante tu trabajo te genera cansancio.			
3. Estas expuesto a accidentes de tránsito.			
4. Al momento de realizar tu trabajo has sufrido algún tipo de malestar físico (dolor de cabeza, dolor muscular, etc.)			
5. Durante tu trabajo estas expuesto a ruidos excesivos.			
6. Los rayos solares durante tu trabajo te ocasionan irritación a la piel y ojos.			
7. El polvo de la calle te produce algún tipo de alergia (escozor, estornudos, lagrimeo, etc.)			
8. El humo que producen los carros durante tu trabajo afectan tu salud.			
9. La humedad del ambiente y corrientes de aire del ambiente te causa enfermedades respiratorias.			
10. Usas vestimenta manga larga y color oscuro para protegerte de los rayos solares durante tu trabajo.			
11. Eres feliz trabajando.			
12. En tu trabajo puede tomar decisiones por ti mismo.			
13. Tienes momentos para descansar durante tu trabajo.			
14. Tu trabajo te genera algún tipo de desilusión o enojo.			
15. Tu trabajo te expone a situaciones peligrosas como alcoholismo y drogas.			
16. En tu trabajo has sido víctima de algún tipo de abuso.			
17. Tu trabajo te ocasiona dificultades para realizar otras actividades (estudiar, jugar, etc.)			
18. Tu trabajo te permite tener buenos amigos.			
19. El trabajo que realizas es una forma de explotación.			



ANEXO N° 2

CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES TRABAJADORES DE LA VÍA PÚBLICA, 2015

Tomado de Olson David y Barnes Howard

Adaptado por Chicchón Carito y Tirado Ingrid (2015)

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA

INSTRUCCIONES: Estimado(a) trabajador (a) de la vía pública a continuación se te formularan preguntas para evaluar la calidad de vida que experimentas, responde con sinceridad que tan satisfecho estas con ciertos aspectos de tu vida. ¡MUCHAS GRACIAS!

ESCALAS DE RESPUESTA:

1	2	3	4	5
Insatisfecho	Un poco insatisfecho	Más o menos satisfecho	Bastante satisfecho	Completamente satisfecho

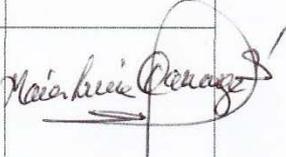
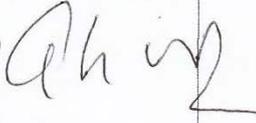
VIDA FAMILIAR		1	2	3	4	5
1	¿Cómo te sientes con tu entorno familiar?					
2	¿Cómo te sientes con la relación con tus hermanos?					
3	¿Cómo te sientes con la cantidad de miembros en tu familia?					
AMIGOS						
4	¿Cómo te sientes con la relación con tus amigos?					
5	¿Cómo te sientes con la relación tus vecinos?					
FAMILIA EXTENSA						
6	¿Cómo te sientes viviendo con tus familiares?					
SALUD						
7	¿Cómo te sientes con tu salud?					
8	¿Cómo te sientes con la salud de otros miembros de la familia?					
HOGAR						
9	¿Cómo te sientes con tus actuales condiciones de vivienda?					
10	¿Cómo te sientes con tus responsabilidades en la casa?					
EDUCACION						

11	¿Cómo te sientes con tu actual condición escolar?					
12	¿Cómo te sientes asistiendo al colegio?					
RECREACION						
13	¿Cómo te sientes con tu tiempo dedicado a jugar?					
14	¿Cómo te sientes usando tu tiempo libre?					
RELIGION / GRUPO DE APOYO						
15	¿Cómo te sientes con la creencia religiosa de tu familia o grupo de apoyo?					
16	¿Cómo te sientes con la creencia religiosa de tu comunidad?					
17	¿Cómo te sientes formando parte de un grupo religioso o de apoyo?					
MEDIOS DE COMUNICACIÓN						
18	¿Cómo te sientes con la cantidad de tiempo que los miembros de la familia pasan viendo televisión?					
19	¿Cómo te sientes con la calidad de los programas de televisión?					
20	¿Cómo te sientes con la calidad de periódicos y revistas?					
BIENESTAR ECONÓMICO						
21	¿Cómo te sientes con la capacidad de tu familia para satisfacer necesidades básicas (alimentación, educación, vestimenta, etc.)					
22	¿Cómo te sientes con la capacidad de tu familia para darte comodidades?					
23	¿Cómo te sientes con la cantidad de dinero que tienes para gastar?					
VECINDARIO Y COMUNIDAD						
24	¿Cómo te sientes con las facilidades para hacer compras en tu barrio?					
25	¿Cómo te sientes con la seguridad de tu barrio?					
26	¿Cómo te sientes con el barrio dónde vives?					
27	¿Cómo te sientes con las facilidades para recreación (parque, campos de juego, actividades, etc.)?					

ANEXO N° 3

JUICIO DE EXPERTOS

FACTORES DE RIESGOS LABORALES EN ADOLESCENTES
TRABAJADORES DE LA VÍA PÚBLICA. TRUJILLO, 2015

NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESION	N° COLEGIATURA	FIRMA
María Lucía Carranza Sandoval	Enfermera	2845	
Paquita Aguilar Lam	Psicóloga	8258	
Jonta. N. Villanueva	Lic. Trabajo Social	5723	
Luz Bonatti Guz	Enfermera	11669	
Jorge Cabezas	Enferm	8028	
Guillermo Gayoso Pazón	Profesor CC-SS.	040248	
Rosa María Aguilar Aldana	Enfermera	28577	

ANEXO N°4

CONFIABILIDAD: Test Alfa de Cronbach

FACTORES DE RIESGOS LABORALES

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.759	19

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	41.2500	27.671	.091	.770
VAR00002	41.1000	26.305	.280	.753
VAR00003	41.5500	24.050	.629	.723
VAR00004	41.2500	27.566	.163	.761
VAR00005	41.6500	28.450	-.005	.778
VAR00006	40.7000	26.853	.423	.745
VAR00007	40.7500	26.092	.559	.737
VAR00008	40.8000	26.695	.323	.749
VAR00009	41.2500	23.355	.767	.712
VAR00010	40.9000	25.463	.442	.740
VAR00011	40.9000	28.937	-.036	.770
VAR00012	41.3500	22.766	.677	.714
VAR00013	41.1000	25.989	.374	.745
VAR00014	41.0000	24.000	.673	.720
VAR00015	41.0500	26.050	.424	.742
VAR00016	42.0500	27.313	.272	.753
VAR00017	41.1000	27.989	.057	.772
VAR00018	40.8500	28.766	-.020	.772
VAR00019	41.5000	26.789	.294	.751
				.712
				.778

ANEXO N° 5

CONFIABILIDAD: Test Alfa de Cronbach

CALIDAD DE VIDA

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.811	25

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	62.7368	74.316	.522	.796
VAR00002	62.4737	77.263	.321	.807
VAR00003	62.7368	70.094	.667	.786
VAR00005	62.6316	81.357	.158	.812
VAR00006	62.7368	71.316	.598	.791
VAR00007	63.0526	73.942	.754	.789
VAR00008	63.4737	83.041	.012	.820
VAR00009	63.4211	79.480	.289	.807
VAR00010	62.8947	77.099	.419	.802
VAR00011	62.6842	80.450	.147	.815
VAR00012	62.5263	79.152	.420	.803
VAR00013	63.6316	75.246	.634	.794
VAR00014	63.4737	79.152	.356	.805
VAR00015	62.8421	80.140	.164	.815
VAR00016	63.2105	76.842	.465	.800
VAR00018	63.7368	73.094	.499	.797
VAR00019	64.2632	84.649	-.085	.820
VAR00020	63.3158	91.339	-.502	.839
VAR00021	63.6842	76.561	.618	.796
VAR00022	63.8947	77.433	.361	.804
VAR00023	64.0000	76.556	.505	.799
VAR00024	62.9474	76.608	.528	.798
VAR00025	64.7895	82.064	.191	.811
VAR00026	64.0000	79.667	.242	.810
VAR00027	63.5789	74.924	.497	.798

ANEXO N°6

ADOLESCENTES TRABAJANDO EN LAS PRINCIPALES AVENIDAS DE TRUJILLO

➤ AVENIDA PROLONGACIÓN FÁTIMA



➤ AVENIDA ESPAÑA



➤ AVENIDA PABLO CASALS



➤ AVENIDA MANUEL VERA ENRIQUEZ



➤ AVENIDA MIRAFLORES



➤ AVENIDA AMÉRICA OESTE



➤ AVENIDA JESUS DE NAZARETH



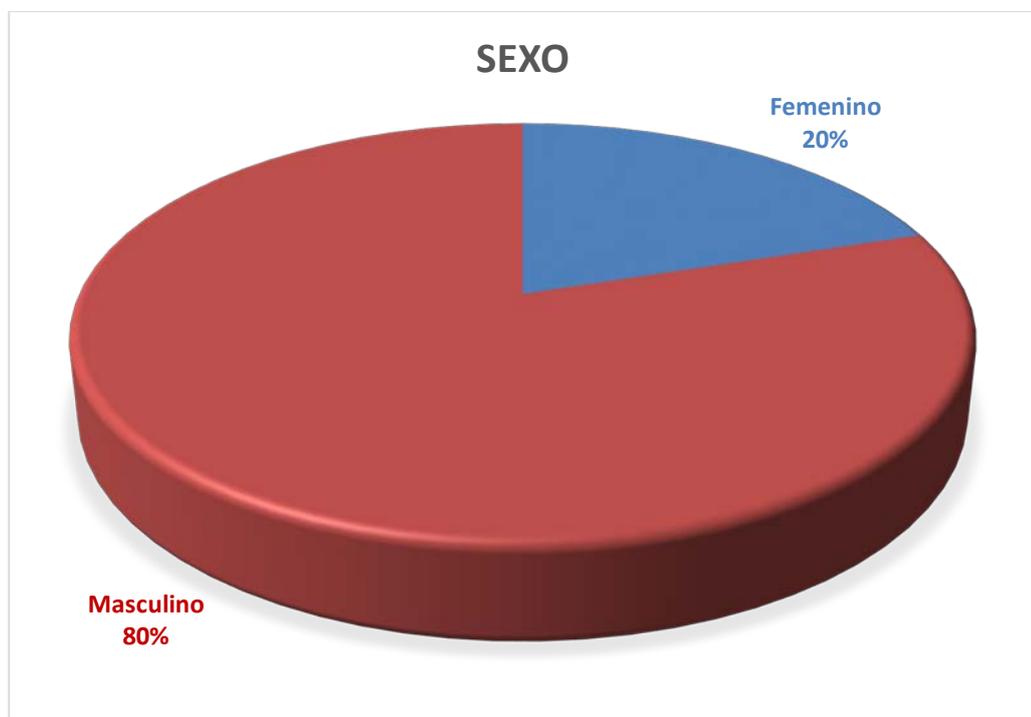
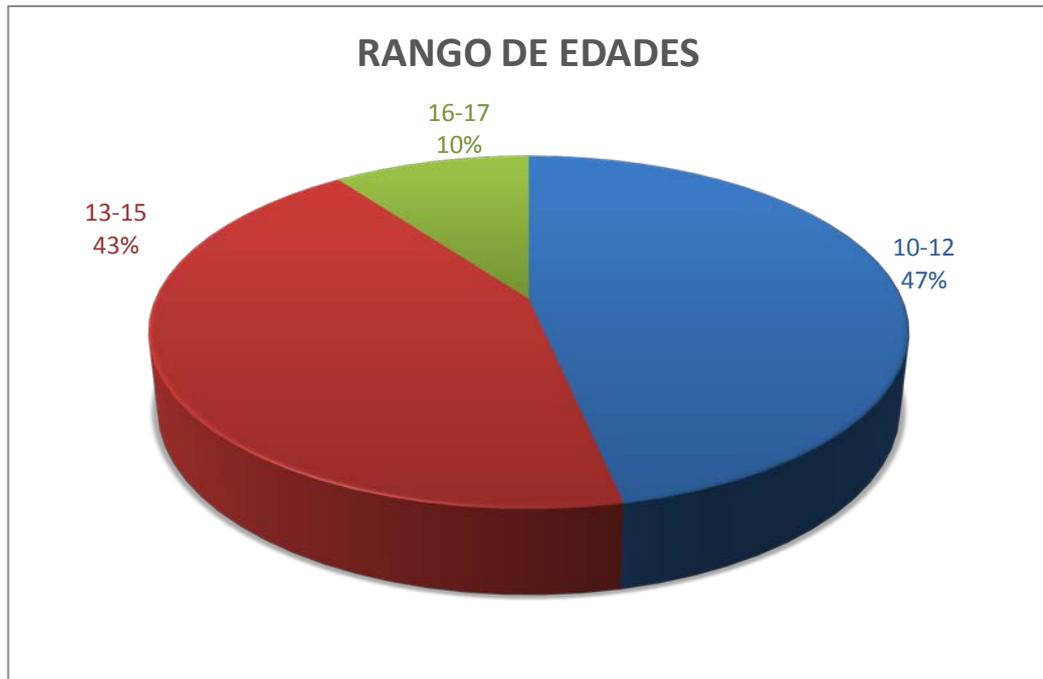
➤ VENDIENDO EN RESTAURAN



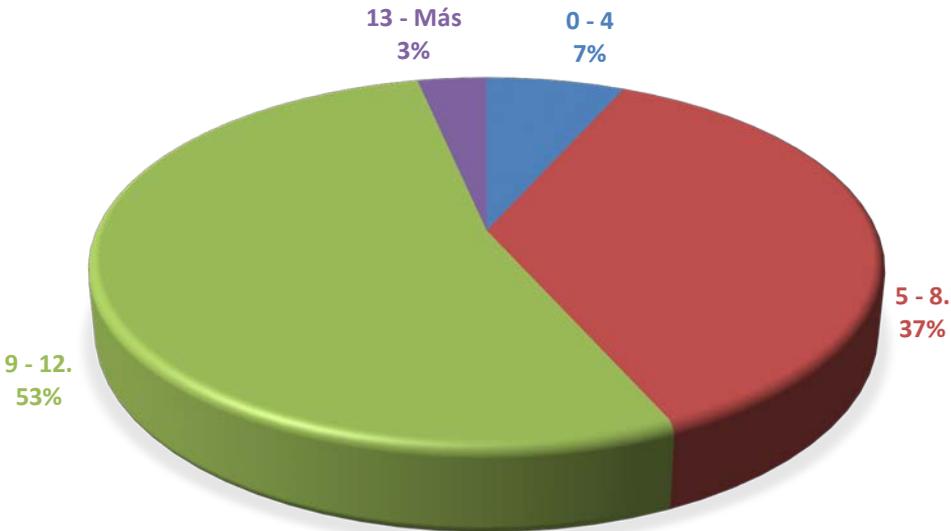
Características de los adolescentes trabajadores de la vía pública,
Trujillo 2015.

	Adolescentes	
	Nº	%
Edad (Media, DE)	12.4	2.0
Sexo		
Femenino	6	20.0
Masculino	24	80.0
Horas de trabajo al día (Media, DE)	8.4	2.8
Tipo de trabajo		
Canillitas	3	10.0
Malabarista	6	20.0
Limpia parabrisas	9	30.0
Vendedor de caramelos	12	40.0
Otro	0	0.0
Grado de instrucción		
Sin instrucción	8	26.7
Primaria incompleta	12	40.0
Primaria completa	7	23.3
Secundaria	3	10.0
Vive con:		
Padres	13	43.3
Tíos	11	36.7
Extraños	0	0.0
Otros	6	20.0
Motivo por el que trabaja		
Para vivir y tener ingresos propios	13	43.3
Para ayudar a padres y hermanos	11	36.7
Por obligación de sus padres	1	3.3
Por obligación de otras personas	3	10.0
Otros	2	6.7
DNI		
si	21	70.0
no	9	30.0
Seguro social		
si	8	26.7
no	22	73.3

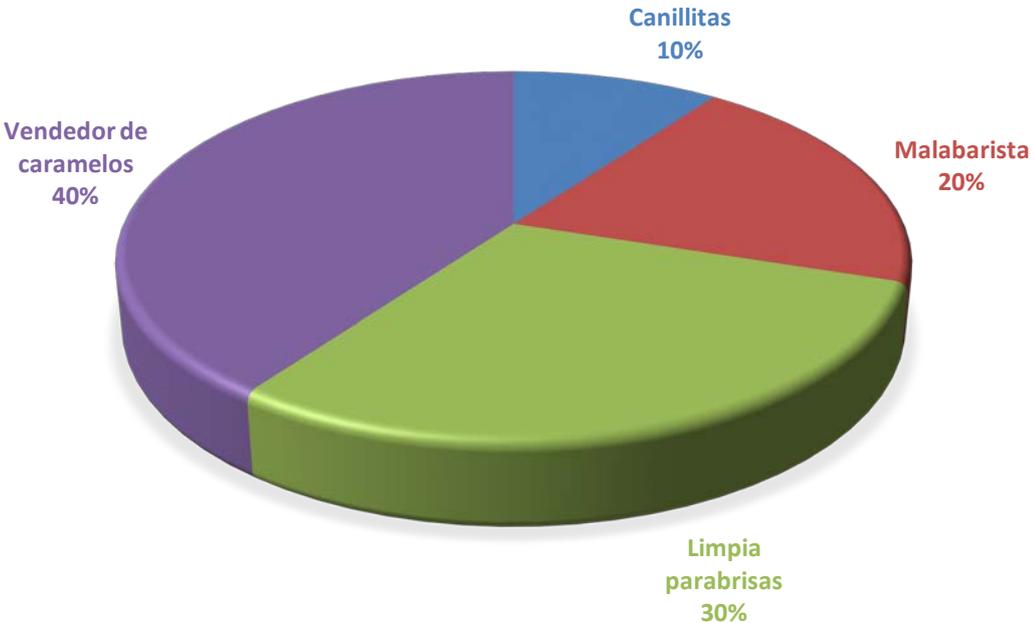
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS



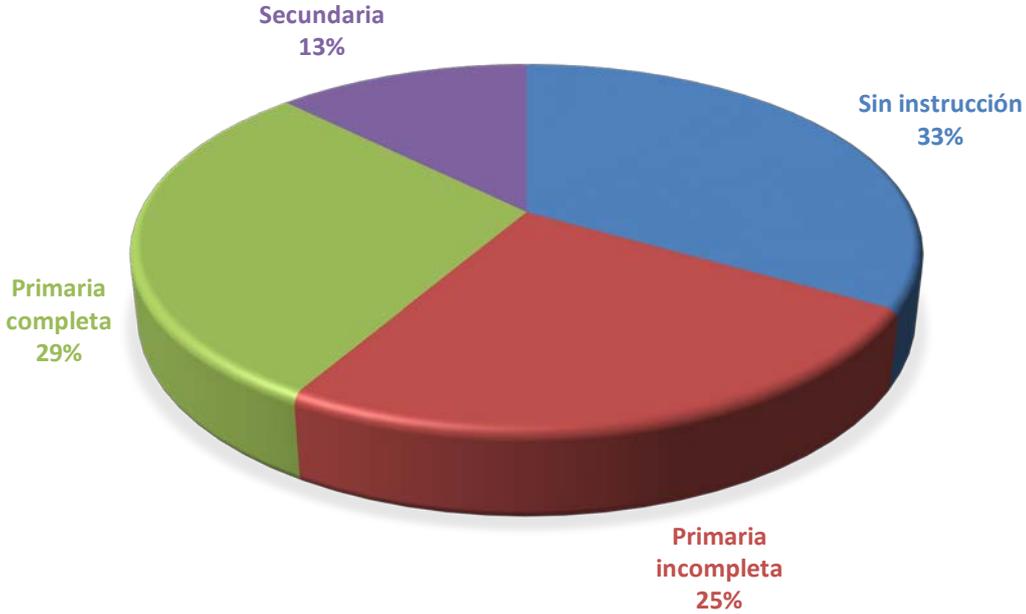
HORAS DE TRABAJO



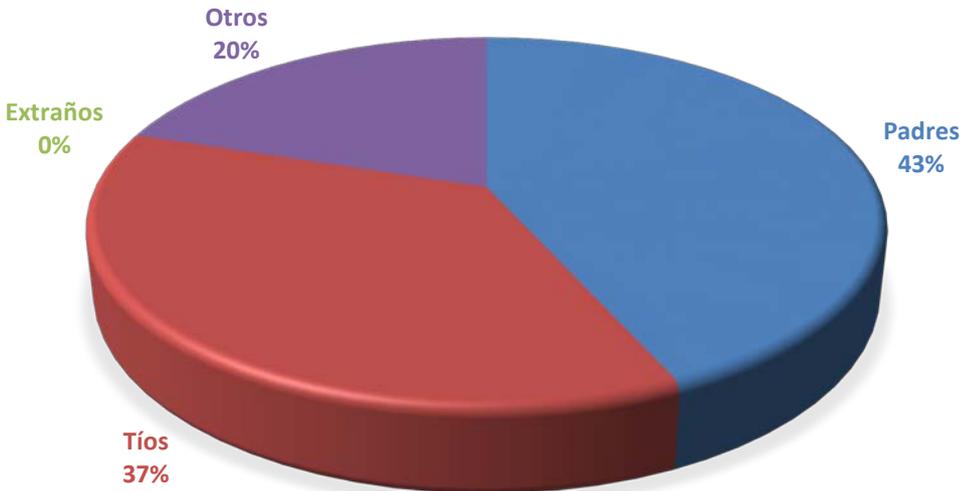
TIPO DE TRABAJO



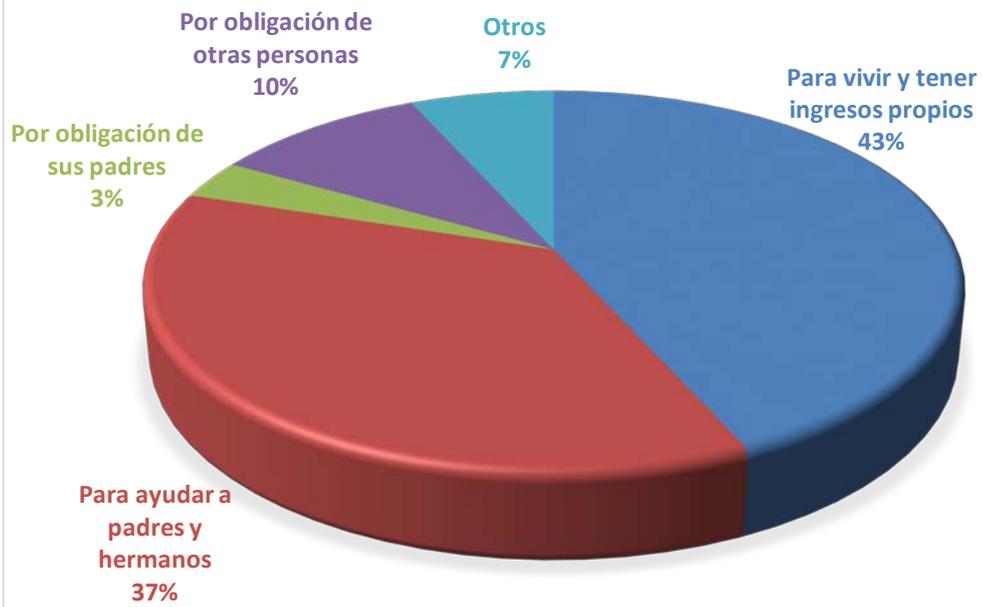
GRADO DE INSTRUCCIÓN



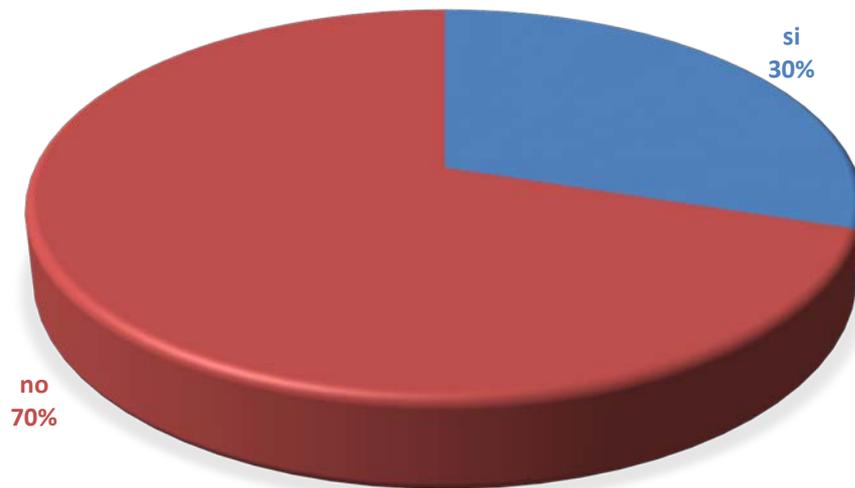
VIVE CON



MOTIVO POR EL QUE TRABAJA



DNI



SEGURO INTEGRAL DE SALUD

