

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



NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PROTECTORAS
EN SALUD OCUPACIONAL EN EL PERSONAL DE
LIMPIEZA. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR
ORREGO. TRUJILLO, 2016.

Tesis para obtener el Título Profesional de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS: Bach. Aranda Gamboa, Sheila Miluska
Bach. Miranda Pumacayo, Ruth Lyna

ASESORA: Mg. Enf. León Castillo, Milagritos del Rocío

TRUJILLO – PERÚ
2016

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



NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PROTECTORAS
EN SALUD OCUPACIONAL EN EL PERSONAL DE
LIMPIEZA. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR
ORREGO. TRUJILLO, 2016.

Tesis para obtener el Título Profesional de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS: Bach. Aranda Gamboa, Sheila Miluska
Bach. Miranda Pumacayo, Ruth Lyna

ASESORA: Mg. Enf. León Castillo, Milagritos del Rocío

TRUJILLO – PERÚ
2016

DEDICATORIA

*A mis padres: **Dolly** y **José**, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona.*

*A mis hijos: **Fabricio** y **Alondra**, por ser la fuente de motivación e inspiración para culminar mi carrera.*

A mis hermanas por su apoyo moral y sus palabras alentadoras en los peores momentos de mi vida.

Sheila Miluska

DEDICATORIA

*A mis padres: **Juanita** y **Luis**, que siempre lucharon por darme lo mejor en cada momento, inculcándome principios morales y valores como la dedicación y esfuerzo para cristalizar una meta.*

*A mis hermanos: **Luis** y **Josué**, gracias por creer en mí cuando las cosas parecían no ir bien y por brindarme su amor incondicional y alegría en todo momento, lo cual me permite seguir luchando por mis sueños.*

A toda mi familia y amigos que es lo más valioso que Dios me ha dado.

Ruth Lyna

AGRADECIMIENTO

A **Dios**, porque sin él no habiéramos alcanzado nuestras metas y objetivos, gracias por guiarnos en la realización y culminación del presente trabajo de investigación científica.

A los **docentes** de la **Escuela Profesional de Enfermería** de la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la **Universidad Privada Antenor Orrego**, por la formación profesional proporcionada durante nuestra permanencia en las aulas.

A nuestra **asesora Mg. Enf. Milagritos del Rocío León Castillo**, por dedicarnos su tiempo, experiencia y consejos para la realización del presente estudio de investigación.

De manera muy especial a los integrantes de la empresa **BOGA S.A., trabajadores de limpieza** que se desempeñan en nuestra institución universitaria, quienes participaron de manera voluntaria en la realización de la presente investigación.

Sheila y Ruth

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
LISTA DE TABLAS	v
LISTA DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	33
III. RESULTADOS	40
IV. DISCUSIÓN.....	47
V. CONCLUSIONES	52
VI. RECOMENDACIONES.....	53
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	63

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1:	
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD OCUPACIONAL EN EL PERSONAL DE LIMPIEZA. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO. TRUJILLO, 2016	41
 Tabla N° 2:	
PRÁCTICAS PROTECTORAS EN SALUD OCUPACIONAL EN EL PERSONAL DE LIMPIEZA. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO. TRUJILLO, 2016	43
 Tabla N° 3:	
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS PROTECTORAS EN SALUD OCUPACIONAL EN EL PERSONAL DE LIMPIEZA. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO. TRUJILLO, 2016.	45

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1:	
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD OCUPACIONAL EN EL PERSONAL DE LIMPIEZA. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO. TRUJILLO, 2016	42
Gráfico N° 2:	
DISTRIBUCION DE PRÁCTICAS PROTECTORAS EN SALUD OCUPACIONAL EN EL PERSONAL DE LIMPIEZA. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO. TRUJILLO, 2016	44
Gráfico N° 3:	
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS PROTECTORAS EN SALUD OCUPACIONAL EN EL PERSONAL DE LIMPIEZA. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO. TRUJILLO, 2016.	46

RESUMEN

La presente investigación es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, diseño no experimental, se realizó con el propósito de determinar la relación entre el Nivel de conocimiento y las Prácticas protectoras en Salud Ocupacional en el personal de limpieza de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo, 2016. La muestra estuvo constituida por 106 trabajadores de la Empresa BOGA, responsables del trabajo de limpieza en el campus universitario durante el año 2016, cada uno de los trabajadores seleccionados respondió a dos instrumentos: El cuestionario de nivel de conocimiento sobre salud ocupacional y la escala de prácticas protectoras en salud ocupacional, ambos obtuvieron la confiabilidad de 0.80 mediante la prueba KR-20 (Kuder Richardson) y de 0.87 a través del Test Alfa de Cronbach, respectivamente. Se encontró que el nivel de conocimiento en el personal de limpieza sobre aspectos relativos a la salud ocupacional fue regular en el 52.8% y bueno en un 47.2%. Las prácticas protectoras en salud ocupacional fueron regulares en el 57.5%; buenas en un 24.5% y deficientes sólo en el 17.9%. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas protectoras en salud ocupacional, en el personal de limpieza en la Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, 2016, con un nivel de significancia de $\chi^2 = 0.7047$ $p > 0.05$.

Palabras Claves:

Nivel Conocimiento – Prácticas Protectoras - Salud Ocupacional - Personal de Limpieza.

ABSTRACT

This research is descriptive, correlational and cross-sectional, not experimental design was performed in order to determine the relationship between the level of knowledge and protective practices in occupational health in the cleaning staff of the Private University Antenor Orrego Trujillo, 2016. the sample consisted of 106 workers Boga, responsible for cleaning work on campus during 2016, each of the selected workers responded to two instruments: the questionnaire level of knowledge about health occupational and scale of protective practices in occupational health, both obtained reliability of 0.80 by KR-20 (Kuder Richardson) testing and test 0.87 through Cronbach's alpha, respectively. It was found that the level of knowledge on the cleaning staff on issues relating to occupational health was 52.8% regular and good in 47.2%. Protective practices in occupational health were regular in 57.5%; good in 24.5% and poor only 17.9%. There is no significant relationship between the level of knowledge and practices in occupational health protection in the cleaning staff at the Private University Antenor Orrego. Trujillo, 2016, with a level of significance of $X^2 = 0.7047$ $p > 0.05$.

Keywords:

Knowledge level - Protective Practice - Occupational Health - cleaning staff.

INTRODUCCIÓN

El trabajo no es una simple labor u ocupación por la cual se obtiene un salario, por el contrario adquiere un carácter fundamental en la génesis del ser humano. Además, participa en la determinación esencial de lo que es ser persona, capacidad que lo define y distingue de los demás seres de la naturaleza, pues el trabajo conforme se conoce y comprende, es inherente y particular a la especie humana (1, 2).

En el mundo laboral, el trabajo es fuente de salud, a través de la cual las personas logran acceder a una serie de oportunidades favorables para el mantenimiento de un buen estado de bienestar; una comunidad o un país mejoran el nivel de salud de la población cuando aseguran que todas las personas en condiciones de trabajar puedan acceder a un empleo que satisfaga no sólo sus necesidades económicas básicas, sino que llene también los otros aspectos positivos del trabajo, como el salario, actividad física y mental, contacto social, producción de bienes y servicios. Es así que, de acuerdo a la Constitución Política del Perú, en el capítulo II de los derechos sociales y económicos artículo 22; menciona que el trabajo es un deber y un derecho, es base de bienestar social y un medio de realización de la persona (3, 4, 5).

Así concebido, el trabajo es una interacción material cuyo componente específico y fundamental es su carácter socio-histórico, la relación del ser humano con su medio ambiente, socio-económico, abiótico, biótico y cultural, y con su conciencia social, que incluye la interacción del sujeto con su propio organismo biológico, psicológico y social. La persona es su principal protagonista y como tal, debe disfrutar de una alta calidad de vida en el trabajo (4).

De acuerdo a 88ª reunión, llevada a cabo en la Organización Internacional del Trabajo (OIT), se define al trabajador como: “Alguien que trabaja para un

empleador y no por cuenta propia”, de otro lado también se considera una persona con ciertas características y dependiendo de la naturaleza de su actividad este puede ser un empleado, cuando realiza tareas predominantemente desarrolladas en una oficina con prestaciones esencialmente intelectuales, o puede ser un obrero cuando la actividad consiste en la prestación de una tarea fundamentalmente física sin gran desarrollo intelectual (5).

En la actualidad debido a la globalización, ha surgido una creciente inversión en el sector empresarial, paralelo a ello, ha cambiado la idea respecto a los recursos humanos dentro de la empresa. Los empleadores e inversionistas se preocupan por la salud y bienestar de sus trabajadores, replanteando el concepto que existía, donde se tomaba al recurso material y monetario como el más importante dentro de la empresa. Este cambio en las entidades fue una consecuencia de la lucha por la justicia social del trabajo que realizó la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (6).

La OIT es una organización que tiene como propósito fomentar un trabajo decente, quien remarca que no se trata simplemente de crear puestos de trabajo, sino de contar con una calidad aceptable, por ello, para velar por el bienestar y salud de los trabajadores surge como disciplina la salud ocupacional, que a nivel mundial es considerada como un pilar fundamental en el desarrollo de un país; sus acciones están dirigidas a la promoción y protección de la salud de los trabajadores, así como prevenir accidentes y enfermedades ocupacionales causadas por las condiciones de trabajo y riesgos ocupacionales en las diversas actividades económicas (7).

Los costos humanos, sociales y económicos de los accidentes de trabajo, lesiones, enfermedades profesionales y de los grandes desastres industriales, generan desde hace tiempo preocupación a todos los niveles, tanto en cada centro de trabajo como en el ámbito nacional e internacional. A lo largo de los años, y en línea con el ritmo de los cambios tecnológicos y económicos, se

han desarrollado y aplicado continuamente, medidas y estrategias dirigidas a prevenir, controlar, reducir o eliminar los peligros y riesgos profesionales. Sin embargo, a pesar de las continuas, aunque lentas mejoras, los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales continúan siendo demasiado frecuentes, así como su costo en términos de sufrimiento humano y de carga económica, sigue siendo significativo (7).

Según la OIT, actualmente 2,3 millones de personas mueren cada año alrededor del mundo a causa de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo. Además, cada año alrededor de 317 millones de personas son víctimas de accidentes del trabajo en todo el mundo, ocurriendo cada día aproximadamente 860.000 accidentes en el trabajo con consecuencias en términos de lesiones (8, 9, 10).

En el 2009 la OIT y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que las tasas globales de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales están descendiendo lentamente en la mayoría de los países industrializados, pero se mantienen o aumentan en los países en desarrollo o en vías de industrialización. Según las Estadísticas Europeas sobre Accidentes de Trabajo, cada año en los quince Estados miembros de la Unión Europea anteriores a las ampliaciones de 2004 y 2007, unos 5.000 trabajadores fallecieron en accidentes en el trabajo y unos 5.000 más fueron víctimas de accidentes que supusieron más de tres días de baja laboral (7).

En India y China, entre los años 2007 y 2009, las tasas de muertes y accidentes laborales son similares, situándose, respectivamente, en 10.4 y 10.5 por 100.000 en lo que respecta a fallecimientos en el trabajo, y en 8.700 y 8.028 en cuanto a accidentes. En el África subsahariana, por cada 100.000 trabajadores, la tasa de fallecimientos es de 21 y de 16.000 de accidentes. Ello significa que cada año 54.000 trabajadores mueren y se producen 42 millones de accidentes relacionados con el trabajo que causan al menos tres días de baja laboral (7).

En América Latina y el Caribe, se producen unas 30.000 muertes cada año y 22,6 millones de accidentes de trabajo con resultado de al menos tres días de baja laboral. Por otro lado, las cifras disponibles indican que se registran 11,1 accidentes mortales por cada 100.000 trabajadores en la industria, 10,7 en la agricultura, y 6,9 en el sector de los servicios. Algunos de los sectores más importantes para las economías de la región, como minería, construcción, agricultura y pesca, figuran también entre aquellos en los cuales se produce la mayor incidencia de accidentes (7, 9, 11).

En el Perú, durante el año 2014 se registraron un total de 15 787 notificaciones de accidentes de trabajo y el mayor número, por actividad económica, ha correspondido a industrias manufactureras, seguido de: actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler, construcción y explotación de minas y canteras. En lo referente al año 2015 de acuerdo a los datos estadísticos reportados por el Ministerio de Trabajo en el mes de abril, se registraron 1 668 notificaciones, de las cuales, el 94,78% corresponde a accidentes de trabajo, el 3,60% a incidentes peligrosos, el 1,02% a accidentes de trabajo mortales y el 0,60% a enfermedades ocupacionales (12).

Teniendo en cuenta los accidentes de trabajo por Región se encuentra que a nivel nacional se presentaron 1 581 accidentes de trabajo en el mes de abril 2015, de los cuales el 78,12% correspondieron a Lima Metropolitana, continuando con las regiones Arequipa con (11,32%) y La Libertad (3,35%), entre otras regiones. Por otra parte, analizando los reportes del clima de trabajo al 2015 según actividad económica el 23,86% corresponde a industrias manufactureras, siguiendo en importancia construcción (19,42%); actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler (15,89%); entre otras actividades económicas (12).

En la región de La Libertad, según los últimos reportes del Ministerio de Trabajo, en el mes de abril 2015 se notificaron 53 accidentes de trabajo, 1 incidente peligroso y ninguna enfermedad ocupacional (12). A pesar que los

datos estadísticos no mencionan específicamente la cifra de accidentes por trabajo entre los diversos tipos de actividades, como en los trabajadores de limpieza, esto no significa que no los haya, pues se hace evidente el subregistro existente que no posibilita disponer de estadísticas precisas y confiables.

La limpieza es un trabajo genérico que se realiza en todos los lugares de trabajo y sectores industriales, de ahí su importancia. El sector de la limpieza es una industria multimillonaria que da empleo a millones de trabajadores en diversas partes del mundo. La mayoría de estos trabajadores están contratados por pequeñas empresas (13).

Los trabajadores del sector de limpieza pueden ser contratados directamente para trabajar en los locales de su empresario, o bien trabajar en locales pertenecientes a terceros. Pueden ser empleados de organismos públicos, de empresas privadas, o bien trabajadores por cuenta propia; a veces dependen de un contratista y trabajan en distintos locales a lo largo de la semana (14).

Los trabajadores del sector de limpieza desarrollan su actividad en todas las ramas de la industria y diversos lugares de trabajo, desde los hoteles hasta los hospitales y desde las fábricas a las explotaciones agrícolas, así como en las instituciones educativas. Trabajan tanto dentro de los edificios como al aire libre, incluidas las zonas públicas. A menudo realizan su trabajo de noche o en las primeras horas de la mañana, a veces solos. Entendiendo los espacios laborales referidos a las instituciones educativas como lugares donde el desempeño de los trabajadores de limpieza también una prioridad, por requerirse ambientes donde los sujetos educativos, estudiantes y docentes realizan actividades propias al proceso de aprendizaje enseñanza, siendo importante la permanencia del orden y limpieza respectivos para desarrollar la experiencia intelectual en un ambiente ameno y saludable (15, 16).

Es así que la Universidad Privada Antenor Orrego como muchas otras instituciones trabaja con empresas que prestan diversos servicios, incluidos los de limpieza; en esta casa de estudios universitarios, se tiene a los integrantes de la empresa BOGA S.A., como parte del equipo responsable de realizar estas labores. El equipo de trabajo está integrado por 148 personas que realizan actividades de limpieza divididos en dos turnos, por la mañana y por la tarde. El rango de edad de estos trabajadores varía entre 19 y 50 años, siendo en su mayoría mujeres. Al hacer referencia a los accidentes de trabajo, el personal encargado manifiesta que no han ocurrido hasta la fecha accidentes graves, sino muy leves como “raspones” o “dobladas de pie” por haber pisado mal; sin haber sido reportadas.

La Agencia European for Safety and Health at Work, refiere que se debe clasificar a los trabajadores del sector de la limpieza en función de sus tareas, siendo las actividades más comunes: la limpieza de superficies: barrer, fregar, aspirar el polvo, pulir los suelos y limpiar los puestos de trabajo, así como el mantenimiento periódico. Todas estas tareas de limpieza exponen a los trabajadores a múltiples riesgos derivados, por un lado, del propio trabajo y por otro de las instalaciones en las que realizan su labor, con el agravante de que normalmente las labores de limpieza suelen ser contratadas a empresas externas. Por ello, los trabajadores de la empresa de limpieza deben adaptarse a las condiciones de trabajo propias de los lugares en los que desempeñan su labor (14, 17).

El trabajo de limpieza denominado en diversos países como limpieza e higiene profesional, implica una actividad intensiva con un alto ritmo cardiaco y con una evidente carga física de trabajo. Además, una buena parte de la jornada de estos trabajadores conlleva el manejo prolongado de equipos de limpieza; como las escobas, cepillos, cubos, plumeros, gamuzas, máquinas de disco rotativo, generadores de vapor, escalerillas, escaleras, fregadoras, secadoras, aspiradoras de polvo y de líquidos entre otros (14, 18).

Así mismo, el trabajo de limpieza implica frecuentes manipulaciones manuales de cargas tales como cubos y bolsas de basura, transporte manual de maquinaria, desplazamiento de mobiliario u otros obstáculos; para la más adecuada realización de las tareas. Por otro lado, cabe mencionar que dichos trabajadores presentan posturas forzadas, es decir, aquellas que implican exponer de manera excesiva las articulaciones o el mantenimiento durante periodos prolongados de una flexión de las articulaciones (18).

El número de enfermedades ocupacionales declaradas en el sector de limpieza es muy bajo, siendo reconocida la existencia de un subregistro de las mismas; sin embargo, las actividades que se llevan a cabo en la limpieza son origen de numerosas patologías que, en muchas ocasiones son asimiladas a las patologías comunes, y no se reconocen como profesionales. Entre ellas se encuentran las alteraciones musculoesqueléticas como esguinces, dolores dorsolumbares, artritis, lumbalgias, hernias y desviaciones de columna entre otras. Todas ellas son debidas a la manipulación manual de cargas demasiado pesadas, voluminosas o inestables; movimientos repetitivos y al mantenimiento de posturas forzadas durante un tiempo prolongado. Del mismo modo, estas alteraciones pueden ser consecuencias de los resbalones, tropiezos y caídas, en particular durante la limpieza húmeda que realizan estos trabajadores (18, 19, 20, 21).

El personal dedicado al sector limpieza también suele presentar afecciones en los pies, a causa de caminar largas distancias durante su jornada normal de trabajo o pasar varias horas de pie. Por otro lado, corren mayor riesgo de dermatitis o alergias, debido al contacto con agentes biológicos, químicos y físicos que puede originar manifestaciones de tipo alérgico o inflamatorio, que afectan a la piel de las zonas de contacto y a las vías respiratorias, originando ardor en los ojos, dolor de garganta, tos, problemas para respirar y sibilancias. A su vez, presentan estrés, ansiedad y trastornos de sueño básicamente debido a que con frecuencia trabajan solos, aislados y en horarios nocturnos (13, 21, 22).

En la actualidad, los trabajadores conforman la mitad de la población del mundo y son los mayores contribuyentes al desarrollo económico y social, su salud, está condicionada por los riesgos en el lugar de trabajo, factores sociales e individuales y por el acceso a los servicios de salud. La salud está determinada por diferentes factores, Lalonde en 1974 analizó los determinantes de la salud, creando un modelo de salud pública, donde nos indica que la salud está determinada por cuatro variables que son: comportamiento, ambiente, herencia, servicios de salud, estos factores interactuarán entre sí, afectando tanto positiva como negativamente a la salud, en este caso del trabajador, es decir, la salud es un continuo cambio; cuando existe un equilibrio entre el trabajador, los peligros y el trabajo, se conserva la salud; por el contrario cuando hay un desequilibrio, aparece la alteración o la enfermedad, accidente de trabajo o enfermedad profesional (23, 25).

La importancia de la salud en el trabajo se aprecia si se considera que la mitad de la población adulta trabaja en algún tipo de industria o empleo, en condiciones inadecuadas. Por otra parte, las enfermedades ocupacionales tienen repercusiones desfavorables para el país, industria, sociedad y la familia; reflejándose en una baja productividad, gastos elevados por atención médica, hospitalización y compensaciones al trabajador enfermo o accidentado, problemas económicos y de otra índole para su familia (26, 27).

Al hacer referencia a los trabajadores es imprescindible reconocer la importancia de la salud ocupacional, la cual tiene como objetivos la promoción y el mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los mismos en todas las ocupaciones; prevención de las desviaciones de salud causadas por las condiciones de trabajo; la protección de los trabajadores en sus empleos, de los riesgos resultantes de factores adversos a la salud; la ubicación y el mantenimiento del trabajador ajustados a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas, y en suma: la adaptación del trabajo a la persona y de cada persona a su actividad (28).

Para la OMS y la OIT, la salud ocupacional es la ciencia de la anticipación, reconocimiento y evaluación de riesgos perjudiciales en el ambiente laboral, así como del desarrollo de estrategias de prevención y control, con el objetivo de proteger y promover la salud y el bienestar de los trabajadores, salvaguardando también la comunidad, así como el medio ambiente en general. Estos objetivos son acordes con los conceptos de salud y atención médica integral. No sólo buscan prevenir y controlar los riesgos de trabajo, sino que tratan de conseguir un óptimo estado de salud para el trabajador. Promoviendo que el trabajo se adapte a las características y capacidades del trabajador (26, 27).

De allí que el Plan de Acción Mundial sobre la Salud de los Trabajadores 2008-2017 que desarrolla la Organización Mundial de la Salud, comprende todos los aspectos relacionados con las personas que laboran, tales como: la prevención primaria de los riesgos laborales, la protección y promoción de la salud en el lugar de trabajo, las condiciones de empleo y el mejoramiento en los sistemas de salud (29).

En nuestro país, el ente rector encargado de la administración del trabajo es el Ministerio de Trabajo y Promoción de Empleo, que tiene como funciones prevenir y velar por la seguridad y salud de todas las personas que trabajan en los centros laborales, estableciendo lineamientos técnicos necesarios para garantizar que las actividades se desarrollen sin accidentes de trabajo ni causen enfermedades ocupacionales. Así mismo, en el Perú, se siguen los lineamientos establecidos por la Ley N° 29783 “Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo”, esta reciente ley comprende a todos los empleadores y los trabajadores bajo el régimen laboral de la actividad privada en todo el territorio nacional, trabajadores y funcionarios del sector público, trabajadores de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú y trabajadores por cuenta propia (30, 31).

Según esta Ley, el empleador vigilará el cumplimiento de la normatividad legal vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo por parte de sus contratistas, subcontratistas, empresas especiales de servicios o cooperativas de trabajadores que desarrollen obras o servicios en el centro de trabajo o con ocasión del trabajo correspondiente del principal (31).

Además, la Ley precisa los deberes y derechos de los empleadores y trabajadores; en cuanto al empleador debe estar comprometido a fin de proveer y mantener un ambiente de trabajo seguro y saludable en concordancia con las mejores prácticas y con el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo, así como entre sus principales obligaciones tiene desarrollar acciones permanentes con el fin de perfeccionar los niveles de protección existentes, practicar exámenes médicos, durante y al término de la relación laboral a los trabajadores, garantizar el real y efectivo trabajo del comité paritario de seguridad y salud asignando los recursos necesarios, garantizar oportuna y apropiadamente capacitación y entrenamiento en seguridad y salud en el centro y puesto de trabajo o función específica, entre otros (31).

Los principios que rigen la ley mencionada, relativo a un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) para las empresas, son diversos pero los que interesan para la presente investigación son dos básicamente. el Principio de Prevención, según el cual el empleador garantizará, en el centro de trabajo, el establecimiento de los medios y condiciones que protejan la vida, la salud y el bienestar de los trabajadores, y de aquellos que no teniendo vínculo laboral prestan servicios o se encuentran dentro del ámbito del centro de labores y el Principio de Protección en donde se detalla que los trabajadores tienen derecho a que el estado y los empleadores promuevan condiciones de trabajo dignas que les garanticen un estado de vida saludable, física, mental y social. Dichas condiciones deberán propender que el trabajo se desarrolle en un ambiente seguro y saludable. Que las condiciones de trabajo sean compatibles con el bienestar y la dignidad de los trabajadores,

siendo capaces de ofrecer posibilidades reales para el logro de los objetivos personales del trabajador (31, 32).

Así mismo, siguiendo la legislación en prevención existe una serie de derechos y deberes de la empresa y los trabajadores entre los cuales se puede destacar dos de ellos. La *Información*, es decir, se debe garantizar que los trabajadores se encuentren informados de los riesgos presentes en el trabajo tanto los generales de la empresa como los particulares de cada puesto o tarea, así como las medidas de prevención y protección aplicables a dichos riesgos y las medidas de emergencia previstas. Se debe tener en cuenta que resulta esencial que los trabajadores sepan qué riesgos genera la actividad y que medidas de prevención se deben adoptar para evitarlos. El segundo derecho se refiere a la *Formación*, esto equivale a decir que se debe asegurar que los trabajadores reciben una formación adecuada, teórica y práctica en materia preventiva, tanto en el momento de su incorporación como cuando se produzcan cambios en sus funciones, tareas o se introduzcan cambios en los equipos de trabajo que utilicen (7, 17).

El conocimiento, ha sido históricamente tratado por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología, su acertada comprensión depende de la concepción que se tenga del mundo. El diccionario filosófico de Rosental refiere que el conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se encuentra indisolublemente unido a la actividad práctica. El fin del conocimiento estriba en alcanzar la verdad objetiva. En el proceso del conocimiento, la persona adquiere saber, se asimilan conceptos acerca de los fenómenos reales, se va comprendiendo el mundo circundante. Dicho saber se utiliza en la actividad práctica para transformar el mundo, para subordinar la naturaleza a las necesidades del ser humano (33).

Mario Bunge, lo define como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar. Mientras que Salazar Bondy, define el conocimiento primero como un acto (conocer el producto) y segundo como un contenido, que lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto, éste conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivos, puede independizarse del sujeto gracias al lenguaje (34).

Entonces se concluye que conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, el que se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originándose cambios en el pensamiento, acciones, o actividades de quien aprende (34).

Por otro lado, existen diversos tipos de conocimiento: *Cotidiano*, es el conocimiento común, también conocido como empírico-espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el ser humano realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia. El conocimiento *técnico*, se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes. El conocimiento *empírico*, también llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innumerables tentativas. Es metódico y sistemático. El *conocimiento común o popular* está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable. Y el *conocimiento científico*, va más allá de lo empírico, por medio de él, trasciende el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. (34).

Se sostiene que el conocimiento de los riesgos relacionados al trabajo que se realiza redundará en una mayor seguridad en la actividad que efectúa todo trabajador; llegándose a afirmar que, para cuidar de su propia seguridad y salud, los trabajadores necesitan comprender los riesgos y peligros profesionales,

siendo indispensable estar correctamente informados de los riesgos y adecuadamente formados para desempeñar sus tareas de forma segura. Por lo que se hace necesario que los trabajadores, a pesar de sus saberes, reciban capacitaciones que fortalezcan sus conocimientos, habiendo demostrado que a medida en que una persona conozca acerca de un tema en concreto se encontrará en la capacidad de procesar dicha información para la interacción con su medio y la realización de sus actividades cotidianas de la mejor manera posible (7, 17, 35).

En el sector de la limpieza e higiene profesional, existe una serie de riesgos laborales específicos o que se dan con más asiduidad, entre ellos pueden originarse enfermedades o dolencias, accidentes y daños que pueden evitarse con una formación orientación educativa precisa y pertinente que favorezcan la utilización de los equipos de protección necesarios y adoptando por la práctica de medidas que protejan la salud y bienestar de la persona en su ambiente laboral (18).

Se entiende por Equipo de Protección Individual o Personal (EPI/EPP), a cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que lo proteja de uno o más riesgos que puedan amenazar su seguridad y su salud, así como cualquier complemento destinado al mismo fin. Estos equipos forman una barrera protectora entre el cuerpo y el peligro. Con el uso apropiado del equipo de protección personal, se reduce la probabilidad de que el peligro ocasione una lesión. Sin embargo, es necesario señalar que este tipo de equipo no reduce el peligro; asimismo, hay que mencionar que el peligro siempre está presente. Por lo tanto, el no usar el elemento o el equipo de protección personal, así como el hecho de utilizar un equipo que no sea el adecuado, o utilizar el adecuado en forma inadecuada, incrementa mucho la probabilidad de sufrir una lesión (36, 37, 38).

Todo equipo de protección personal debe incluir ciertos requisitos como son el proporcionar máximo confort y su peso debe ser el mínimo compatible con

la eficiencia en la protección; no debe restringir los movimientos del trabajador; debe ser durable y de ser posible el mantenimiento debe hacerse en la empresa; y debe tener una apariencia atractiva (31, 36).

El equipo de protección personal se renovará cada vez que se encuentre desgastado, dañado o deteriorado, respetando el tiempo promedio de recambio, es decir, en cuanto al uso de mascarillas simple se renueva en un lapso de dos semanas, la ropa de trabajo se renueva en un año, el uso de guantes en seis meses, las botas de seguridad serán cambiadas cuando la cobertura no proporcione suficiente protección al pie. La suela puede cambiarse mientras la cobertura se encuentre en buenas condiciones (39).

Durante las actividades de la limpieza, el equipo de protección personal incluye los protectores de la cabeza según el caso son cascos de seguridad o prendas de protección para la cabeza, protectores del oído, pueden ser de diversos tipos y deberán ser utilizarlos por los trabajadores del sector que realicen tareas en zonas con elevados niveles de ruido; protectores de los ojos y de la cara, que incluye gafas y pantallas que deberán de utilizarse en las actividades con riesgo de proyección de partículas (21).

También es necesario protectores de las vías respiratorias el cual variará según sea para emplearlo a la hora de trabajar con productos químicos o para protegerse en zonas de polvo; protectores de manos y brazos, en la mayoría de las actividades de este sector es necesario utilizar guantes de protección contra golpes y cortes y, en algunas, de protección contra productos químicos; calzado de seguridad o de protección, con suela antideslizante al trabajar en zonas húmedas y con puntera reforzada si hay riesgo de caídas de objetos que puedan provocar aplastamiento en el pie y protectores de la piel que incluye cremas de protección y pomadas que se utilizarán al realizar tareas en el exterior durante los días soleados (21).

La resistencia al uso de un equipo o un elemento de protección personal, es uno de los problemas más frecuentes con el que se encuentra los encargados de recomendar y verificar el uso de los mismos. El rechazo puede originarse en varios factores que a veces aparecen combinados, estos pueden ser la incomodidad, resistencia al cambio, vergüenza o en resumen por que el trabajador, no sabe su importancia o no quiere asumir su responsabilidad para cuidarse (38).

Con frecuencia se observa que los trabajadores cuentan con los equipos de protección, pero no los utiliza; lo cual sin duda se debe a que no han recibido la capacitación suficiente para realizar las tareas encomendadas con el estricto cumplimiento de las normas de seguridad. Para esto la solución es la capacitación, constituyendo como se ha mencionado anteriormente una obligación del empleador y un derecho de empleado (38).

La presente investigación considera de relevancia incluir dos teorías de enfermería: La Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem y la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender, ambas han sido adaptadas a la salud ocupacional.

El Autocuidado en el ambiente de trabajo es la capacidad de las personas para elegir libremente la forma segura de trabajar, se relaciona con el conocimiento de los factores de riesgo que puedan afectar su desempeño y producir accidentes de trabajo o enfermedades profesionales. El autocuidado cumple un rol clave en la cultura de la prevención y la seguridad en el trabajo, es la base sobre la cual cada persona adopta conductas seguras en los ambientes laborales y contribuye con su propio cuidado y el de sus compañeros, más allá de las condiciones de trabajo existentes y de lo que hagan otras personas en una organización (40).

Cada persona es la que tiene el mayor control sobre su propia seguridad, no es una idea evidente, es necesario comprenderlo y tratar de internalizarlo

por cada trabajador. Las instancias para que ellos reflexionen sobre estos conceptos son necesarias y cada empresa u organización debiera brindar estos espacios de capacitación, tales como: seminarios, jornadas, campañas, talleres, cursos, etc. (40).

En las investigaciones de accidentes laborales, se constata que, en la gran mayoría de los casos, el trabajador afectado pudo haber hecho algo razonable para evitarlo. En este sentido, cobra un significado valioso la comprensión y aplicación del autocuidado de las personas en el trabajo. La promoción del autocuidado busca reducir el nivel de exposición a riesgos de accidentes que deriva de variables que están bajo el control del trabajador. Los cambios de actitudes personales suman al gran cambio cultural, instalar la cultura de la prevención a favor del bienestar integral (40).

Por otro lado, la promoción de la salud en el trabajo consiste en la implementación de una serie de políticas y actividades en los lugares de trabajo, diseñadas para ayudar a los empleadores y trabajadores en todos los niveles, a aumentar el control sobre su salud y a mejorarla, favoreciendo la productividad y competitividad de las empresas y contribuyendo al desarrollo económico y social de los países (2, 41).

Otra conceptualización de promoción de la salud en el trabajo, de acuerdo con diversas revisiones, la define como el conjunto de acciones que los trabajadores de una empresa individual o colectivamente, llevan a cabo en forma integrada, con enfoque de equidad, solidaridad, justicia, autonomía y de derechos humanos, para desarrollar procesos que actúen sobre los factores determinantes de la salud en su lugar de trabajo, con la finalidad de que las personas que trabajan en ese lugar ejerzan mayor control sobre su salud y la mejoren, con el compromiso de los directivos, de los mandos medios y de los trabajadores (2).

La Organización Panamericana de la Salud, (OPS) propone que el lugar de trabajo es uno de los espacios prioritarios para la promoción de la salud, toda vez que con gran fuerza se enfrenta a cambios tecnológicos acelerados, nuevas formas de organización laboral, de contratación, de asimilación de la globalización, los cuales de una manera u otra manera inciden en los procesos de adaptación que hace el trabajador, tanto en el plano biológico, psicológico, familiar y social (2).

La OPS es enfática en el sentido de que “la salud en el trabajo y los ambientes de trabajo saludables se cuentan entre los bienes más preciados de personas, comunidades y países. Un ambiente de trabajo saludable es esencial, no sólo para lograr la salud de los trabajadores, sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida general” (2).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la promoción de la salud en el trabajo pretende enfatizar en los aspectos positivos del trabajo, el crecimiento y el fortalecimiento personal de los trabajadores para la acción individual y comunitaria, mediante el mejoramiento del ambiente laboral físico, psicosocial, económico y organizacional, en coordinación con las actividades de atención primaria ambiental, municipios saludables y otras iniciativas similares, para desarrollar entornos saludables (2, 42).

Las instituciones de salud son consideradas centros de gran importancia para implementar la promoción de salud en lugares de trabajo por su potencial para abarcar problemas de salud desde una perspectiva integral y porque constituyen entornos significativos para las personas involucradas en el proceso del cuidado de la salud, representadas no solo en la fuerza de trabajo (personal de la salud), sino también en el objeto de trabajo que se explicita en los usuarios directos del servicio (personas) a través de los cuales se influye en otros grupos sociales (familiares y/o amigos) (43).

Por otro lado, en las instituciones de salud, se debe reorientar la forma de concebir el lugar de trabajo, además de un espacio apropiado para que los profesionales de la salud lleven a cabo programas destinados a los individuos que buscan cuidados de salud, se debe considerar que trabajadores y directivos, deben involucrarse activamente para convertirlo en un entorno laboral saludable y que propicie la salud de sus propios trabajadores. Ésta es la base del enfoque de la promoción de la salud en el lugar de trabajo iniciado por la Organización Mundial de la Salud, orientado hacia los entornos saludables (44, 45, 46).

Al respecto, en nuestro país desde el año 1995, el Ministerio de Salud, y representantes de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud en el Perú, constituyeron a través de foros y eventos, la Promoción de Salud cuyo tema central fue la promoción de Municipios Saludables, quienes promuevan el completo bienestar bio-psico-social de la población trabajadora, mediante estrategias de Atención Primaria poniendo énfasis en la promoción de la salud y la prevención de los riesgos, accidentes y enfermedades ocupacionales, logrando el fomento, creación y ejecución de actividades que generen espacios laborales saludables, mejorando la calidad de vida de los trabajadores y su productividad (47, 48).

En tal sentido los profesionales de enfermería tienen una labor más destacada en la generación de entornos laborales saludables, promocionando estrategias, como el desarrollo de destrezas y habilidades, que consiste en apoyar a trabajadores en la elección de alternativas saludables a través del uso de procesos educativos que aumenten o cambien sus conocimientos, actitudes, intenciones, motivaciones para facilitar, apoyar y fomentar el desarrollo de hábitos saludables para los trabajadores así como en su grupo familiar, que incluye la creación de oportunidades para generar, mantener y reforzar cambios de comportamiento, controlando los obstáculos que interfieren con ellos, a través de la participación activa de todos los actores importantes: administradores, empresarios y trabajadores (42, 46).

Además, el Código de Ética y Deontología en el artículo 13 menciona que la enfermera tiene el deber de fomentar una cultura de autocuidado de la salud con un enfoque de promoción y prevención del riesgo y daño, por consiguiente, La Asociación Americana de Enfermeras de Salud Ocupacional (AAOHN) define la Enfermería de Salud Ocupacional como "La aplicación de los principios de enfermería en la conservación de la salud de los trabajadores en todas las ocupaciones". 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 (49, 50, 51).

Por otro lado, con base en sus principios teóricos, filosóficos y metodológicos, las intervenciones de enfermería en salud ocupacional poseen un paradigma moderno, integral y de gran alcance en beneficio de la salud y seguridad de la fuerza laboral. El eje medular que caracteriza dicho paradigma tiene un énfasis en la promoción de la salud de los trabajadores y en la prevención de daños, antes que el enfoque centrado en la enfermedad. Además, otro aspecto que caracteriza el rol de la enfermería es que son, casi siempre, el primer punto de contacto con los trabajadores en aspectos relacionados a su salud, por lo que se encuentra en una posición favorable para atender los intereses, expectativas y necesidades acerca del cuidado de la salud de los trabajadores con calidad y eficiencia (52).

De esta forma, el ejercicio de la enfermería en salud ocupacional, a través de su aplicación eficaz en los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria debe permitir un desarrollo en la salud, bienestar, productividad y calidad de vida de los trabajadores en beneficio de los empleados, empleadores, familias y la sociedad en general (52).

Entre los antecedentes empíricos relacionados con el presente estudio, se puede citar a Manuel M. et al., en USA en el 2015 en su investigación sobre "Un estudio para evaluar la concienciación sobre los riesgos de salud ocupacional entre los empleados en el departamento de lavandería de un

hospital seleccionado”, con el objetivo de evaluar la conciencia sobre los riesgos de salud laboral entre los empleados del Departamento de lavandería de un Hospital, entrevistaron una muestra de 15 trabajadores. Encontrando que el 80% de los encuestados estaban bien informados sobre los riesgos de salud ocupacional y medidas de seguridad. De los cuales el 20% de ellos eran conscientes de los tipos de riesgos laborales (53).

Funmilola A. et al., en Nigeria en el 2014 en su estudio acerca de “El conocimiento de los riesgos profesionales entre los trabajadores de limpieza: Un Estudio de Limpiadores de una Universidad de Nigeria”, con el objetivo de proporcionar información básica que ayudará en la creación de conciencia sobre los riesgos laborales entre los trabajadores de limpieza, entrevistaron a 230 empleados de limpieza que trabajan en una Universidad en el suroeste de Nigeria. Los resultados mostraron que el conocimiento sobre los riesgos del trabajo es muy alto entre los empleados en estudio (71%). Parte de las explicaciones para esto es que la mayoría de ellos habían recibido capacitación formal para el trabajo. Curiosamente, el haber recibido este tipo de formación es el único factor que se asoció significativamente con el nivel de conciencia entre estos trabajadores. Contrariamente a lo identificado, los trabajadores de mayor edad, con más experiencia o más educados no presentaban más conocimientos sobre los riesgos del trabajo (54).

Macalópu S., en Perú en el 2013 en su estudio referido “Accidentes de trabajo y elementos de protección personal en trabajadores de limpieza pública del distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo Perú”, estudiaron una muestra de 132 trabajadores, obteniendo como resultado principal que existe relación entre los accidentes laborales y el uso de los elementos de protección personal en el trabajador de limpieza pública ($p= 0.018$). Además, 81.1% de los trabajadores sufrió algún accidente por no usar los elementos de protección personal. Concluyéndose que se debe considerar al elemento de protección personal como uno de los dispositivos indispensables para el trabajador durante el desarrollo de su labor (55).

Paz A. et al., en Perú en el 2013 en su trabajo titulado “Conocimiento y prácticas en elementos de protección personal del trabajador de mantenimiento-limpieza de una universidad de Chiclayo 2012”, estudiaron una muestra de 45 trabajadores, quienes 10 pertenecían al área de mantenimiento y 35 al de limpieza. Los resultados revelaron que el 80% de los trabajadores de limpieza cuenta con un conocimiento bueno en relación a los elementos de protección personal; sin embargo, el 51,4% realiza prácticas regulares en relación al uso elementos de protección personal. Además, el 40% de trabajadores de mantenimiento cuenta con un conocimiento bueno en cuanto a los elementos de protección personal no obstante el 40% tienen malas prácticas en el uso de estos. Llegando a la conclusión que no existe relación directa entre los conocimientos en elementos de protección personal que presentan dichos trabajadores con sus prácticas en el laborar diario (56).

Rodríguez L. et al., en el Ecuador en el 2010 en su investigación sobre “Enfermedades Prevalentes en los Trabajadores Municipales de Recolección de Basura de la Ciudad de Ibarra”, al estudiar una muestra de trabajadores municipales, obtuvieron como resultados que 18.2% de los trabajadores de limpieza utilizan de la mejor manera los elementos de protección personal, pero un porcentaje inferior del 12.1% no se protege con ningún elemento de protección personal. El 64% de los trabajadores sólo utiliza overol y guantes, en cambio un 18% utilizan guantes, overol y botas, pero un porcentaje inferior de 12.1% no se protege con ningún implemento excepto el overol (57).

La salud y el trabajo están definidos por la Constitución Nacional, como derechos fundamentales de los ciudadanos, elementos que forman parte del Sistema de Seguridad Social y Protección Social a la cual debe acceder toda la población peruana. El trabajo, es un elemento vital de las personas y para poder desarrollar este se requiere tener adecuadas condiciones de salud; de esta manera se genera un desarrollo económico y social de un país, debido a que es constituido por la población laboral, por esta razón el Estado se

compromete al desarrollo de políticas que preserven los derechos fundamentales (6).

El presente trabajo se basa en el notorio crecimiento a nivel mundial de las cifras en accidentes y enfermedades provenientes del trabajo (58), las mismas que se han relacionado con la carencia de conocimientos adecuados en medidas de seguridad que poseen dichos trabajadores. Además, es necesario la realización de la presente investigación ya que la mayoría de los estudios relacionados a este tema se basan en bioseguridad en profesionales de salud, dejando de lado otros profesionales e inclusive a las diferentes ocupaciones que por la magnitud del trabajo desempeñado se encuentran expuestos a riesgos ocupacionales, los cuales con ayuda de un equipo multidisciplinario podrían optimizar su calidad de vida, permitiéndoles laborar en un ambiente seguro.

Por ello, la investigación fue considerada relevante para poder obtener datos que sean transferibles en otras realidades con semejanza en la población, logrando tener una mirada global de la relación existente entre los conocimientos con los que cuentan el personal de limpieza y su aplicación en las prácticas protectoras adecuadas durante su desempeño laboral, permitiendo fortalecer dentro de la empresa un ambiente dirigido hacia la salud ocupacional.

Así mismo los hallazgos ofrecerán evidencias científicas que ayudarán a formular planes, proyectos y programas de intervención que favorezcan el conocimiento y las prácticas promotoras de salud ocupacional en los diferentes grupos de riesgo en especial en trabajadores de limpieza. De igual forma, pretende brindar datos relevantes que ayuden a la enfermera avizorar un área donde se potencialice su desarrollo profesional, tomando en cuenta el área de salud ocupacional como parte importante dentro de su perfil profesional, realizando una importante labor de promoción y prevención para una mejor salud en el trabajo mediante un enfoque basado en la salud pública y ocupacional.

Por otro lado, a nivel institucional servirá para que las autoridades y los responsables de la empresa reconozcan los peligros a los que se encuentran expuestos sus trabajadores por el trabajo manual que realizan, justificando la realización de capacitaciones, así como la implementación de un programa de seguridad y salud en el trabajo, con el fin de disminuir accidentes y/o enfermedades laborales, siendo de beneficio no sólo para el empleado y el empleador, sino también, para la industria de nuestro país, y sobre todo para las familias que forman parte del trabajador.

Por ello se busca dilucidar la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas protectoras en salud ocupacional en el personal de limpieza de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, 2016?

OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas protectoras en salud ocupacional en el personal de limpieza de la Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, 2016.

Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento en salud ocupacional en el personal de limpieza.
- identificar las prácticas protectoras en salud ocupacional en el personal de limpieza.

HIPÓTESIS

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas protectoras en salud ocupacional, en el personal de limpieza de la Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, 2016.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas protectoras en salud ocupacional, en el personal de limpieza de la Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, 2016.

II. MATERIAL Y MÉTODO

ÁMBITO DEL ESTUDIO:

La presente investigación se realizó en la Universidad Privada Antenor Orrego en su sede en Trujillo, Región La Libertad, Perú.

TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO:

Tipo de investigación: Corresponde a un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal.

Es descriptivo porque se hace una descripción sobre las variables en estudio. Es correlacional porque relaciona de dos a más variables. Y se le denomina de corte transversal ya que la información obtenida se da en un determinado periodo de tiempo y el tiempo no influirá en la modificación de los componentes de la variable (59).

Diseño de Estudio: El diseño de investigación es No Experimental, descriptivo correlacional (59).

M: X1 —————> X2

Donde:

M: Trabajadores de limpieza

X1: Nivel de conocimiento en salud ocupacional

X2: Prácticas protectoras en salud ocupacional

UNIVERSO DE ESTUDIO:

El universo estuvo constituido por 148 trabajadores de la Empresa BOGA, asignados a trabajo de limpieza en el campus de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo, durante el año 2016.

TIPO DE MUESTREO:

La selección de los trabajadores que formaron parte de la muestra se realizó de manera aleatoria utilizándose el muestreo probabilístico, empleando el sorteo con balota, técnica del muestreo aleatorio simple.

MUESTRA:

La muestra fue de 106 trabajadores de limpieza, cifra obtenida de la aplicación de la fórmula para estudios de una sola población, teniendo en cuenta que el 40% de los trabajadores de limpieza realizan mal uso de los elementos de protección individual (56). El cálculo se realizó de la siguiente manera:

$$n = \frac{Z\alpha^2(pe.qe)}{E^2}$$

Donde:

- n : Tamaño de la muestra
- Z α : Coeficiente de confiabilidad
- pe: Frecuencia de aparición del fenómeno
- qe: 100 - pe
- E : Error tolerado
- N : Población muestral
- nf: Tamaño final de la muestra

Reemplazando valores:

- Z α : 1.96 (para un nivel de precisión del 95%)
- pe: 0.40 (para una frecuencia del factor estudiado 40%)
- qe: 0.60
- E : 5%
- N: 148

$$n = \frac{(1.96)^2 0.40.0.60}{(0.05)^2}$$

$$n = 368.79$$

$$nf = \frac{n}{1+n/N}$$

$$nf = \frac{368.79}{1+ 368.79/148}$$

$$nf = 106$$

UNIDAD DE ANÁLISIS:

La unidad de análisis estuvo conformada por cada uno de los trabajadores de limpieza de la empresa BOGA incluidos en el estudio y que cumplieron los criterios de selección propuestos.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de Inclusión:

- Trabajador de ambos sexos con más de tres meses de permanencia en actividades laborales de limpieza asignadas en la UPAO.
- Trabajador que no esté suspendido por infracción disciplinaria por la empresa BOGA o UPAO

Criterios de Exclusión

- Trabajador de la empresa BOGA no asignado a trabajos de limpieza.
- Trabajador de limpieza que no pertenezca a la empresa BOGA.
- Trabajador que no acepte participar voluntariamente en la investigación.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable X1: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD OCUPACIONAL

Definición Conceptual

El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, en el caso del personal de limpieza se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con su pertenencia a grupo laboral correspondiente a las

actividades laborales de limpieza y protocolos que origina cambios en el pensamiento, acciones, o actividades ejecutadas (24).

Definición Operacional

El nivel de conocimiento sobre salud ocupacional entre los trabajadores de limpieza fue evaluado a través del cuestionario de nivel de conocimiento en salud ocupacional, que constó de 24 preguntas cerradas con respuestas dicotómicas, otorgándosele la puntuación de uno a cada respuesta correcta y de cero, a la incorrecta. La puntuación total pudo variar entre 0 y 24, clasificándose según la siguiente escala:

- Nivel de Conocimiento Bueno : 18 -24 puntos
- Nivel de Conocimiento Regular : 9 - 17 puntos
- Nivel de Conocimiento Malo : 0 - 8 puntos

Variable X2: PRÁCTICA PROTECTORAS EN SALUD OCUPACIONAL

Definición Conceptual

Se define como el modo o las conductas que el trabajador de limpieza realiza durante la ejecución de sus actividades laborales con la finalidad de proteger su salud e incluye el uso de cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que lo proteja de uno o más riesgos que puedan amenazar su seguridad y su salud, así como cualquier complemento destinado al mismo fin y las medidas que les ayuden a utilizar o controlar los riesgos a los que están expuestos. (37).

Definición Operacional

Fue evaluada a través de una Escala de Práctica Protectoras en Salud Ocupacional, que constó del uso de 30 medidas de protección cuyas respuestas fueron calificadas según los siguientes criterios: Siempre = 2 puntos, A veces = 1 punto y Nunca = 0 puntos. La puntuación total pudo variar entre 0 y 60, clasificándose según la siguiente escala:

- Prácticas Protectoras Buenas : 41 - 60 puntos
- Prácticas Protectoras Regulares : 21 - 30 puntos
- Prácticas Protectoras Deficientes: 0 -20 puntos

PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Inicialmente se coordinó con las autoridades de la UPAO y responsables de la Empresa BOGA a fin que nos proporcionen la relación de trabajadores de limpieza asignados al campus universitario sede - Trujillo en el año 2016. Posteriormente se seleccionó según criterios de inclusión y de manera aleatoria de esta lista a 106 trabajadores. Cada uno de los trabajadores seleccionados recibió una explicación sobre el propósito de la investigación solicitándoles su participación voluntaria en ella, como prueba de su aceptación tuvieron que firmar una Hoja de Consentimiento Informado (Anexo N° 1).

Luego se procedió a entregarles dos instrumentos: un cuestionario sobre salud ocupacional y una escala sobre prácticas protectoras que tuvieron que responder en un tiempo promedio de 20 minutos. (Anexos N° 2 y N° 3)

En la presente investigación se utilizaron dos instrumentos:

A. Cuestionario de nivel de conocimiento sobre salud ocupacional:

Instrumento elaborado por las autoras, que constó de 24 preguntas cuyas respuestas tienen las alternativas de verdadera o falsa. Cada pregunta correcta tuvo la puntuación de 1 punto y la pregunta incorrecta o en blanco de 0. La calificación total del instrumento varió entre 0 y 24 puntos. (Anexo N° 2)

B. Escala de prácticas protectoras en salud ocupacional: Instrumento elaborado por las autoras, el mismo que incluyó 30 medidas de protección, cuyas alternativas de respuesta fueron: siempre, con un puntaje de 2

puntos; a veces: 1 punto y nunca: 0 puntos. La calificación total del instrumento varió entre 0 y 60 puntos. (Anexo N° 3)

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS:

Confiabilidad: Los instrumentos que se utilizaron en la presente investigación fueron sometidos a una prueba piloto, siendo aplicados a 20 trabajadores de la empresa BOGA, los cuales no constituyeron parte de la muestra siendo excluidos del estudio. La confiabilidad del cuestionario de nivel de conocimiento sobre salud ocupacional fue realizada mediante la prueba KR-20 (Kuder Richardson) dando como resultado 0.80. Mientras que la Escala de prácticas protectoras en salud ocupacional fue validada a través del Test Alfa de Cronbach permitiendo obtener como resultado la confiabilidad de 0.87. Ambas pruebas nos permiten confirmar la alta confiabilidad de los instrumentos elaborados.

Validez: El cuestionario sobre salud ocupacional y la escala de prácticas protectoras en salud ocupacional que se utilizaron en la presente investigación fueron analizados por cinco expertos en el tema quienes brindaron sus sugerencias y aportes permitiendo mejorar los ítems formulados en los instrumentos elaborados. (Anexo N° 6)

PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS

En este estudio se tomó en cuenta las normas éticas de la Declaración de Helsinki (61). La información recogida, fue confidencial y no se usó para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Así mismo, la recopilación de datos relativos a las personas en estudio no fue revelado a terceros ya que pueden causar perjuicio. Por lo tanto, en la presente investigación se optó por codificar a cada trabajador, medida destinada para proteger la confidencialidad de dichos datos.

A su vez, se consideró los principios éticos en la investigación, referidos al Principio de autonomía, para ello se solicitó la autorización de los trabajadores de limpieza, sujetos a ser investigados, como prueba de ello tuvieron que firmar una hoja de consentimiento informado. Además, se obtuvo las respectivas autorizaciones de los Directivos de la Empresa BOGA. El Principio de Beneficencia – no maleficencia, para ello se explicó al personal de limpieza, los objetivos del estudio, así como de los riesgos y los beneficios que se lograron con su participación.

En relación, al Principio de Justicia, todos los trabajadores recibieron el mismo trato, garantizándoles la confidencialidad. Cabe señalar además que a los participantes se les trató con el mayor respeto a su dignidad, creencias y privacidad. (60, 61)

MÉTODO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los datos fueron analizados por el software estadístico SPSS versión 22,0 en español. Se emplearon tablas de una y doble entrada, con frecuencias absolutas y relativas.

La relación entre variables se analizó a través de pruebas no paramétricas de Chi cuadrado. Se consideró un error muestral de 5% (Nivel de significancia) $X^2 = 0.7047$ $p > 0.05$. (60, 61)

iii. RESULTADOS

TABLA N° 1

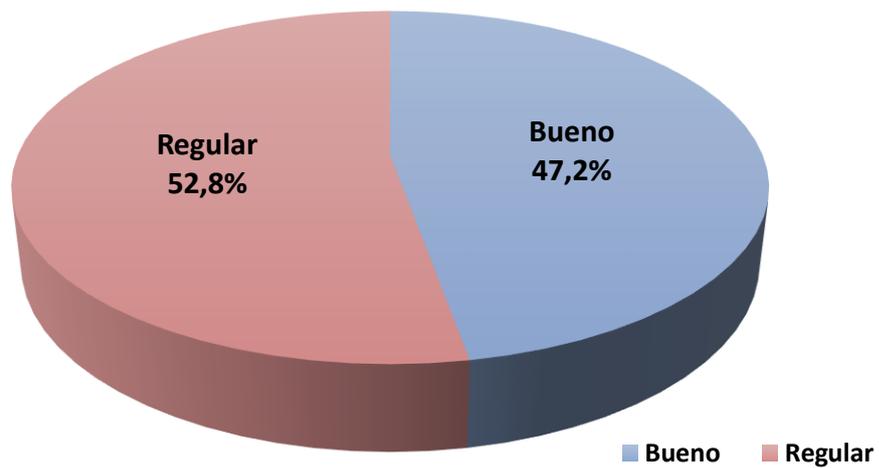
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD OCUPACIONAL EN EL
PERSONAL DE LIMPIEZA. UNIVERSIDAD PRIVADA
ANTENOR ORREGO. TRUJILLO, 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Nº	%
Bueno	50	47,2
Regular	56	52,8
Malo	0	0,0
TOTAL	106	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores de limpieza BOGA S.A. UPAO, 2016.

GRÁFICO N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD OCUPACIONAL EN EL
PERSONAL DE LIMPIEZA. UNIVERSIDAD PRIVADA
ANTENOR ORREGO. TRUJILLO, 2016



Fuente: Tabla N° 1

TABLA N° 2

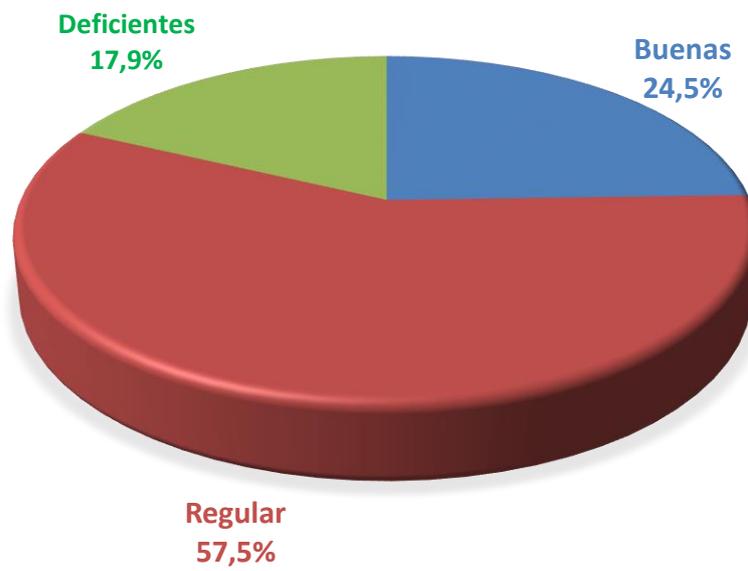
**PRÁCTICAS PROTECTORAS EN SALUD OCUPACIONAL EN EL
PERSONAL DE LIMPIEZA. UNIVERSIDAD PRIVADA
ANTENOR ORREGO. TRUJILLO, 2016**

PRÁCTICAS PROTECTORAS	Nº	%
Buenas	26	24,5
Regulares	61	57,5
Deficientes	19	17,9
TOTAL	106	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores de limpieza BOGA S.A. UPAO, 2016.

GRÁFICO N° 2

DISTRIBUCION DE PRÁCTICAS PROTECTORAS EN SALUD
OCUPACIONAL EN EL PERSONAL DE LIMPIEZA. UNIVERSIDAD
PRIVADA ANTONOR ORREGO. TRUJILLO, 2016



Fuente: Tabla N° 2

TABLA N° 3

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS
PROTECTORAS EN SALUD OCUPACIONAL EN EL PERSONAL DE
LIMPIEZA. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO.
TRUJILLO, 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRÁCTICAS PROTECTORAS EN SALUD OCUPACIONAL						TOTAL	
	Buenas		Regular		Deficiente		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bueno	14	28,0	28	56,0	8	16,0	50	47,2
Regular	12	21,4	33	58,9	11	19,6	56	52,8
Malo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	26	24,5	61	57,5	19	17,9	106	100,0

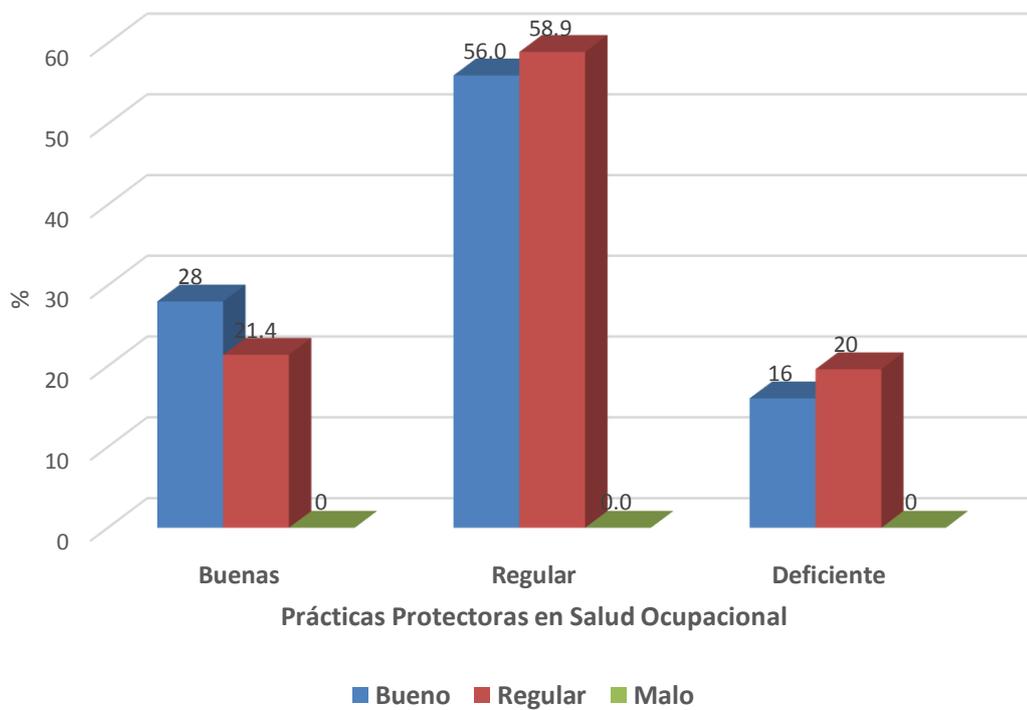
Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores de
limpieza BOGA S.A. UPAO, 2016.

$X^2 = 0.7047$ $p > 0.05$

G.L= 1

GRÁFICO N° 3

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS PROTECTORAS EN SALUD OCUPACIONAL EN EL PERSONAL DE LIMPIEZA. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO. TRUJILLO, 2016



Fuente: Tabla N° 3

IV. DISCUSIÓN

En la **Tabla N° 1** se observa el nivel de conocimiento sobre salud ocupacional en trabajadores de limpieza de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo, encontrando que el 52,8% de los participantes presentaron nivel de conocimiento regular, mientras que el 47,2% mostraron conocimiento bueno, y ningún trabajador mostró conocimiento malo (**Gráfico N° 1**).

Los hallazgos encontrados en la presente investigación no coinciden con lo descrito por León M. quien en su estudio acerca de “Nivel de conocimiento y prácticas protectoras en salud ocupacional en trabajadores de limpieza. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, 2014”, encontrando que el 81,1% de los trabajadores de limpieza presentaron nivel de conocimiento medio; el 10,0% bajo y sólo el 8,9% presentó nivel de conocimiento alto. (62)

Por otro lado nuestros resultados también difieren de lo reportado por Manuel M. et al., quienes en USA en el 2015 en su investigación sobre un estudio para evaluar la concienciación sobre los riesgos de salud ocupacional entre los empleados en el departamento de lavandería de un hospital seleccionado, encontrando que el 80% de los encuestados estaban bien informados sobre los riesgos de salud ocupacional y medidas de seguridad y el 20% de ellos eran conscientes de los tipos de riesgos laborales (53).

De igual manera, nuestros resultados no se asemejan con los reportados por Funmilola A. et al., quienes en el 2014 en su estudio sobre el conocimiento de los riesgos profesionales entre los trabajadores de limpieza, de una universidad de Nigeria, donde los resultados mostraron que el conocimiento sobre los riesgos del trabajo fue muy alto (71%) (54).

Hay que señalar que para optimizar el nivel de conocimiento sobre salud ocupacional y promocionar lugares de trabajos saludables es importante contar con la presencia de profesionales preparados y capacitados

encargados de proteger al trabajador, siendo la enfermera el profesional indicado que tendrá que establecer una relación de confianza y ayuda con el trabajador que permite promover su salud y prevenir los daños de su entorno social para el desarrollo de una cultura preventiva, teniendo en cuenta además que el lugar de trabajo se ha constituido en el espacio en que las personas pasan la mayor parte del tiempo, de ahí la importancia que implica las acciones de promoción de la salud en los trabajadores; desde la profesión de enfermería los trabajadores se constituyen como colectivo sujeto de cuidado. (63, 64)

Como se puede observar según los hallazgos del presente estudio y los resultados de antecedentes con los que se los contrasta, existen realidades peculiares, que permiten determinar cómo gran parte de los trabajadores de limpieza cuentan con conocimientos entre regulares y buenos sobre la salud ocupacional, evidencia que podría estar relacionada con la difusión de temas referidos a la seguridad y salud en el trabajo a través de variados medios de difusión, inclusive al desarrollo de programas de intervención educativa, que cada día con mayor frecuencia se vienen realizando sobre esta temática. Así mismo, se debe también tener en cuenta que las mismas empresas tienen la obligación de capacitar a sus trabajadores y brindarles toda la información necesaria para que realicen su trabajo con el menor riesgo posible, fomentando el control de los factores de riesgo existentes en todo entorno laboral.

La **Tabla N° 2**, muestra las prácticas protectoras en salud ocupacional que realizan los trabajadores de limpieza de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo, donde se evidencia que el 57.5% mostraron prácticas regulares, 24.5% buenas y 17.9% prácticas deficientes (**Gráfico N° 2**).

El estudio difiere del resultado pues, León M, en el año 2014, también se motivó en indagar acerca de la realidad laboral de los trabajadores de limpieza, en el periodo señalado, reportando que el 58,9% de los participantes calificados en prácticas protectoras regulares; 23,3% deficientes y sólo el 17,8% prácticas protectoras buenas (62)

Además, no coincide con Rodríguez L. et al., quién en el 2010 en su estudio sobre Enfermedades Prevalentes en los Trabajadores Municipales de Recolección de Basura de la Ciudad de Ibarra, obteniendo como resultados que el 18.2% de ellos utilizaban de la mejor manera los elementos de protección personal, pero un porcentaje inferior del 12.1% no se protege con ningún elemento de protección personal. El 64% de los trabajadores sólo utiliza overol y guantes; en cambio, un 18% utilizan guantes, overol y botas, pero un porcentaje inferior de 12.1% no se protege con ningún implemento excepto el overol (57),

Haciendo referencia a las prácticas protectoras, se tienen en cuenta el equipo de protección individual o personal, destinado para proteger al trabajador de riesgos laborales que puedan amenazar su seguridad o su salud, así como cualquier complemento destinado al mismo fin. El trabajador de limpieza es parte de uno de los grupos de riesgo que cumplen un rol importante para mantener los ambientes de trabajo saludables, no solo para los que participan en ellos como beneficiarios internos y externos, si no para ellos mismos como empleados que para usar sus implementos de protección requieren ser sensibilizados progresivamente a través de sesiones, talleres de inducción, con el propósito de capacitarlos y así se responsabilicen de la protección de su salud. (37, 7)

Las practicas protectoras en el trabajo de limpieza buscan cuidar la integridad del trabajador que se desempeña en este rol, respectivamente, para ello, se requiere de la presencia de profesionales preparados y capacitados, que forman parte de los comités de seguridad y salud en el trabajo, siendo la enfermera el profesional más indicado para establecer una relación de confianza y acompañamiento a través de la cual se promocióne salud ocupacional y se desarrolle una cultura preventiva (63),

La presente investigación reporta que a pesar de existir trabajadores con buenas prácticas protectoras en salud ocupacional, aún se puede

visualizar un grupo considerable de empleados de limpieza (75.4%) que presentan prácticas entre regulares y deficientes, condicionándoles a encontrarse en mayor riesgo de presentar daños inmediatos como accidentes y a largo plazo, enfermedades.

Asimismo, la frecuencia encontrada de trabajadores con prácticas buenas y regulares estarían relacionados a que progresivamente este grupo de riesgo laboral ya ha estado expuesto a información sobre salud laboral, en espacios donde se les proporciona orientación a cerca de implicancias de asumir la responsabilidad de las prácticas de cuidado laboral responsable.

En la **Tabla N° 3** se determina la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas protectoras en salud ocupacional entre los trabajadores de limpieza de la Universidad Privada Antenor Orrego, encontrando que los trabajadores con nivel de conocimiento regular mostraron prácticas protectoras regulares en un 58,9%; 21,4% prácticas buenas, y 19,6%, prácticas deficientes; asimismo, cuando los trabajadores presentaron nivel de conocimiento bueno, el 56,0% tuvo prácticas regulares, 28,0% buenas y 16,0% deficientes, no existiendo diferencia estadísticamente significativa entre ambas variables $X^2=0.7047$, $p>0.05$ (**Gráfico N° 3**).

Los resultados encontrados en esta tabla se asemejan a los de Paz A. et al., quienes en el 2012, determinaron que 80% de los trabajadores de limpieza contaban con conocimiento bueno en relación a los elementos de protección personal; sin embargo, el 51,4% realizaba prácticas regulares en relación al uso de estos elementos. Además, el 40% de trabajadores de mantenimiento también poseían conocimiento bueno sobre el uso de elementos de protección personal, no obstante el 40% tuvieron malas prácticas en su uso. Llegando a la conclusión que no existía relación directa entre los conocimientos en elementos de protección personal que presentan dichos trabajadores con sus prácticas en el laborar diario (56).

Por el contrario, los hallazgos encontrados difieren de lo reportado por León M. quien en su estudio relacionado con el Nivel de conocimiento y prácticas protectoras en salud ocupacional en trabajadores de limpieza. Universidad Privada Antenor Orrego, 2014, quién sí halló una relación estadística altamente significativa entre ambas variables de estudio $X^2 = 29.51, p < 0.01$ (62)

Narváez menciona que con frecuencia el personal no utiliza ropa adecuada, guantes, tapabocas y lentes de protección, ya sea porque refieren que les incomoda o porque les obstaculiza al momento de trabajar, no valoran que al pasar por alto estas normas de seguridad ponen en riesgo su vida por el contagio al que están expuestos, evidenciando discordancia entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas protectoras para su salud, por la insuficiente concientización para cuidarse a sí mismo (65).

Las evidencias encontradas en el estudio, permiten afirmar que posiblemente los trabajadores de limpieza usen en su mayoría los elementos de protección necesarios para cada labor que realizan, por exigencia de sus supervisores, mas no por la convicción personal de asumir practicas protectoras que disminuyan el riesgo de daños, accidentes o enfermedades laborales a los que están susceptibles de presentar.

Sin embargo, al parecer la Empresa BOGA pretende proporcionar a sus trabajadores un entorno laboral saludable, siendo estos definidos como aquellos centros de trabajo en los que las condiciones van dirigidas a lograr el bienestar de los trabajadores pero no sólo en el sentido de un buen ambiente físico, se trata además de que existan buenas relaciones personales, buena organización, salud emocional, y que se promueva el bienestar familiar y social de los trabajadores a través de la protección de riesgos, estimulando su autoestima y el control de su propia salud y del ambiente laboral (66); esto último a través de capacitaciones permanentes a su trabajadores.

V. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento en el personal de limpieza sobre la salud ocupacional fue regular en el 52.8% y bueno en el 47.2%.
2. Las prácticas protectoras en salud ocupacional en el personal de limpieza fueron regulares en el 57.5%, buenas en un 24.5% y deficientes en el 17.9%.
3. No existe relación estadística significativa según Chi cuadrado $X^2 = 0.7047$ $p > 0.05$, entre el nivel de conocimiento y las prácticas protectoras en salud ocupacional en el personal de limpieza de la Universidad Privada Antenor Orrego.

VI. RECOMENDACIONES

1. Formular programas de intervención en las empresas con el abordaje de la salud ocupacional interdisciplinaria, proponiendo proyectos y protocolos de intervención basados en la identificación precoz de los factores de riesgos laborales propios a la ocupación realizada.
2. La universidad debe contemplar en toda carrera universitaria tópicos sobre salud ocupacional como parte de plan curricular, teniendo en cuenta que la formación profesional debe motivar al futuro trabajador a conocer los riesgos a los que puede estar expuesto y cómo prevenir los accidentes.
3. Fomentar en los estudiantes de enfermería la realización de mayor investigación en el campo de la salud ocupacional , para incrementar las evidencias científicas que permita mejorar la salud laboral de trabajadores en ocupaciones frecuentes en nuestros entornos, como las referidas a las personas que laboran en el área de limpieza, jardinería, etc.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arendt H. La condición humana. Barcelona: Paidós, 1998, pp. 4.
2. Pico M. La promoción de la salud en el trabajo: aspectos conceptuales y de reflexión. *Hacia promoc. Salud* 2010;(8):21-36.
3. Constitución Política del Perú. 1993 aprobada por el Congreso Constituyente Democrático ratificada mediante referéndum el 31 de octubre de 1993 promulgada por el Presidente De La República el 29 de diciembre de 1993 en vigencia desde el 31 de diciembre de 1993 (El Peruano, 31 de diciembre de 1993)
4. Guerrero J, Amell I, Cañedo R. Salud ocupacional: nociones útiles para los profesionales de la información. *ACIMED* 2014; 12(5):111-6.
5. Organización Internacional del Trabajo. 88a. reunión. Seguridad y salud en la agricultura. Ginebra. 2000. Disponible en URL: <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc88/rep-vi-2.htm>. Fecha de acceso julio 2015.
6. Ministerio de Salud. Manual de Salud Ocupacional. Dirección General de Salud Ambiental. Centro de documentación OMS/OPS en el Perú. 2005
7. Alli B. Principios fundamentales de salud y seguridad en el trabajo. Ministerio de Trabajo e Inmigración Subdirección General de Información Administrativa y Publicaciones Agustín de Bethencourt. Madrid. Disponible en URL: http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2008/108B09_341_span.pdf. Fecha de acceso julio 2015.

8. Organización Internacional del Trabajo. Congreso Mundial sobre Seguridad y Salud en el Trabajo: Un mundo sin accidentes mortales en el trabajo es posible. Disponible en URL: http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/media-centre/press-releases/WCMS_301241/lang--es/index.htm. Fecha de acceso julio 2015.
9. Organización Internacional del Trabajo. Salud y seguridad en trabajo en América Latina y el Caribe. Disponible en URL: <http://www.ilo.org/americas/temas/salud-y-seguridad-en-trabajo/lang--es/index.htm>. Fecha de acceso julio 2015.
10. Organización Internacional del Trabajo. Investigación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales – Guía práctica para inspectores del trabajo. Oficina Internacional del Trabajo – Ginebra: OIT, 2015.
11. Organización Internacional del Trabajo. OIT pide redoblar esfuerzos por salud y seguridad en el trabajo en las Américas. Oficina regional de américa latina y el caribe. 2014.
12. Ministerio de Trabajo y promoción del empleo. Boletín estadístico mensual de notificaciones de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales. Oficina General de Estadística y Tecnologías de la Información y Comunicaciones. Disponible en URL: http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/estadisticas/sat/2015/SAT_ABRIL_2015.pdf. Fecha de acceso julio 2015.
13. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Prevención de daños a los trabajadores del sector de la limpieza. FACTS 86. Printed in Belgium, 2009.
14. European Agency for Safety and Health at Work. Equipos de trabajo, herramientas y productos de limpieza. 2013.

15. European Federation of Cleaning Industries, The Cleaning Industry in Europe, An EFCI Survey Edition 2006 (Data 2003).
16. Mormont M. Institutional representativeness of trade unions and employers' organisations in the industrial cleaning sector, Université Catholique de Louvain, Institut des Sciences du Travail, Project number VC/2003/0451, 146 pp.
17. Ministerio de empleo y seguridad social. Manual de buenas prácticas en las tareas de limpieza. 2013. Disponible en URL: <http://www.mutuabalea.es/mostrafitxer.asp?tipo=fitxer&id=1928>. Fecha de acceso julio 2015.
18. Fuentes M. Seguridad en el trabajo: Riesgos laborales específicos del sector de la limpieza. 2013.
19. Goggins R. Hazards of cleaning – strategies for reducing exposure to ergonomics risk factors. *Professional Safety* 2010; 15(5):75-9.
20. Rupesh K, Shrawan K. Musculoskeletal risk factors in cleaning occupations A literature review', *International Journal of Ergonomics* 2010; 38(2):589-63.
21. Cañon P. Prevención de riesgos laborales en el sector de la limpieza pública. Centro de seguridad y salud laboral de Castilla y León. 2013.
22. Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) Hoja informativa de la OSHA el NIOSH: Protección de los trabajadores que utilizan productos químicos de limpieza. 2012. Disponible en URL: http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2012-126_sp/. Fecha de acceso julio 2015.

23. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. peruana, 2011; 28(4):25-32.
24. Buitrago N., Cárdenas H. Nivel de agencia de autocuidado de la salud en el trabajo, en un grupo de trabajadores de la construcción de una Institución Educativa Privada De Nivel Superior durante el mes de octubre de 2009. Pontificia Universidad Javeriana. 2010.
25. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974.
26. Clerc J. Introducción a las Condiciones y el Medio Ambiente de Trabajo. 1er ed. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 1987
27. Universidad del Rosario Bogotá. La Importancia de la Salud Ocupacional. RevCienc 2012; 2(1): 5-7.
28. Sánchez M. Betzabé G, González G. Enfermedades potenciales derivadas de factores de riesgo presentes en la industria de producción de alimentos. Med Segur Trab (Internet) 2011; 57 (225) 300-312
29. Organización Mundial de la Salud. 60, Asamblea Mundial de la Salud. Abril de 2007. Disponible en URL: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA60/A60_20-sp.pdf. Fecha de acceso julio 2015.
30. Alejo D. Implementación de un sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional en el rubro de construcción de carreteras. Tesis de Bachiller. Pontificia Universidad Católica del Perú. 2012.
31. Ley N° 29783 20/08/2011 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, 20 de agosto de 2011. Perú.

32. Ministerio de Trabajo. Reglamento de seguridad y salud en el trabajo. Decreto Supremo N° 009-2005-TR. Disponible en URL: http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/normasLegales/DS_009_2005_TR.pdf. Fecha de acceso julio 2015.
33. Rosental M, Ludin P. Diccionario filosófico. Ciudad de La Habana: Editora Política. 1973
34. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. Buenos Aires. Ed. Siglo XX, 1971.
35. Organización Internacional de Trabajo (OIT). La Seguridad en Cifras: Sugerencias para una cultura general en materia de seguridad en el trabajo. Ginebra; 2008. Disponible en URL: http://www.ilo.org/legacy/english/protection/safework/worldday/report_es.pdf. Fecha de acceso julio 2015.
36. Pérez S. Elementos de Protección Personal. Oficina de Gestión de Higiene, Seguridad y Medioambiente Laboral. Universidad Nacional de Córdoba. 2012.
37. Real Decreto 773/1997 de 30 de mayo. Equipos de protección personal. Disponible en URL: <http://personales.gestion.unican.es/martinji/Archivos/EProtIndividual.pdf>. Fecha de acceso julio 2015.
38. Jaureguiberry M. Elementos de Protección Personal. Argentina. Disponible en URL: <https://higieneyseguridadlaboralcv.s.files.wordpress.com/2012/07/elementos-de-proteccion.pdf>. Fecha de acceso julio 2015.
39. Landuro N. Procedimiento de Equipo de Protección Personal. Ed. AirportPartners, Lima. 2006.

40. Fundación Iberoamericana de seguridad y salud ocupacional. El autocuidado en el trabajo. Disponible en URL: <http://www.fiso-web.org/imagenes/publicaciones/archivos/3749.pdf>. Fecha de acceso julio 2015.
41. Muñoz A, Castro E. Promoción de la salud en los lugares de trabajo: entre ideal e irreal. *Med. segur. trab.* 2010; 56(221): 288-305
42. Barrios S, Paravic T. Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. *Rev Latino-am Enfermagem* 2012; 14(1):136-41
43. Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para Europa. Promoción de la Salud de aplicación en hospitales: las formas manuales y auto-evaluación. 2013.
44. Vargas P, Trujillo S, Muñoz A. Desarrollo conceptual de la promoción de la salud en los lugares de trabajo. *Enferm. glob.* 2010; (20):58-63.
45. Chu C. De una promoción de la salud en el lugar de trabajo hacia la gestión integradora de la salud en el lugar de trabajo. *Red Mundial de Salud Ocupacional.* 2012.
46. Hernández E, Díaz D, Isla R. La promoción de la salud y la seguridad en el entorno laboral: ¿pueden ser útiles los sistemas de gestión del conocimiento?. Universidad de La Laguna. 2010.
47. Ministerio de trabajo. Proyectos y programas de salud ocupacional con los gobiernos locales y las DISAS / DIREAS. Disponible en URL: http://digesa.sld.pe/DSO/informes/PROYECTOS_GOBIERNOS_LOCALES-2.pdf. Fecha de acceso julio 2015.

48. Salamo P. Ambiente Laboral y centros de Salud. Diplomado en Promoción de la Salud. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos. Santiago. (Chile): Universidad de Chile; 2008.
49. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de ética y deontología. Disponible en URL: http://www.cep.org.pe/cn/download/codigo_etica_deontologia.pdf. Fecha de acceso julio 2015.
50. Nursing in Occupational Health.US department of Labor. Occupational Health& Safety Administration
51. Ramírez A. Servicios de salud ocupacional. An. Fac. med. 2012; 73(1):111-9
52. Juárez A, Hernández E. Intervenciones de enfermería en la salud en el trabajo RevEnfermInstMex Seguro Soc 2010; 18 (1): 23-29
53. Manuel M, Daphnie L, D'cunha S, Suresh S. A study to assess the awareness regarding occupational health hazards among the employees in the laundry department of a selected hospital. Muller J Med Sci Res 2015; 6:40-4
54. Funmilola A, Adesola A, Matthew I, Bolarinwa O, Oluwatosin A. Knowledge of Occupational Hazards among Cleaning Workers: A Study of Cleaners of a Nigerian University. IJHSR. 2014; 4(8): 198-204.
55. Macalópu S. Accidentes de trabajo y elementos de protección personal en trabajadores de limpieza pública del distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo Perú. [Tesis de Bachiller]. Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2013. Perú

56. Paz A, Peralta R. Conocimiento y prácticas en elementos de protección personal del trabajador de mantenimiento-limpieza de una universidad de Chiclayo 2012. [Tesis de Bachiller]. Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2013. Perú.
57. Rodríguez L, Bastidas C. Enfermedades Prevalentes en los Trabajadores Municipales de Recolección de Basura de la Ciudad de Ibarra. Art.; nov.-oct. 2010. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/656>
58. Ministerio de Trabajo y promoción del empleo. Boletín estadístico mensual de notificaciones de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales. Oficina General de Estadística y Tecnologías de la Información y Comunicaciones. Diciembre 2014. Disponible en URL: http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/estadisticas/sat/2014/SAT_DICIE_MBRE_2014.pdf. Fecha de acceso julio 2015.
59. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. 4a ed. México: Editorial McGraw- Hill Interamericana; 2006. Cap.7. Pp. 208 – 211.
60. Canales F, Alvarado E, Pineda E. Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud. Ed. Limusa. 1986.
61. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. Ed. McGraw Hill Interamericana. México. 1997.
62. León M. Nivel de conocimiento y prácticas protectoras en salud ocupacional en trabajadores de limpieza. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, 2014. Trabajo de Habilitación. Trujillo. Perú. 2014

63. Lee J. The new nurse in Industry. Washington DC, Governmentprinting Office, NationalInstitute of Occupational Safety and Health, DHEW (NIOSH) Publication No. 78-143, 1979.
64. Vizcarra L, Laguado E. Propuesta de intervención de enfermería de los factores de riesgo que afectan un entorno laboral. Revista Cuidarte 2013; 4(1):63-69.
65. Narvárez C, Vera F. Riesgos Laborales en los trabajadores de la recolección de desechos sólidos del municipio de Ibarra en el periodo de julio a diciembre del 2007. Tesis de Bachiller. Universidad Técnica del Norte. 2010.
66. Casas S, Klijn T. Promoción de la salud y su entorno laboral saludable. Rev Latino-am Enfermagem 2006; 14(1):136-41.

ANEXOS



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

ANEXO Nº 1

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD OCUPACIONAL EN
TRABAJADORES DE BOGA. UPAO, 2016.**

Elaborado por: Aranda, Sheila y Miranda, Ruth (2016).

INSTRUCCIONES: Estimada (o) participante a continuación, le presentamos preguntas relacionadas sobre la salud ocupacional, con el propósito de determinar lo que usted conoce al respecto según considere conveniente. Se le pide responder con la mayor **SINCERIDAD** posible. Marque la respuesta que cree usted correcta con un aspa "X". El cuestionario es totalmente **ANÓNIMO**.

MUCHAS GRACIAS!

I. DATOS GENERALES:

EDAD:.....años. **SEXO:** Masculino () Femenino ()

PUESTO DE TRABAJO..... TIEMPO QUE LABORA:

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD OCUPACIONAL

ÍTEMS	VERDADERO	FALSO
1. Las condiciones de trabajo influyen en la aparición de enfermedades ocupacionales como alergias, enfermedades respiratorias, enfermedades mentales, entre otras.		
2. La buena salud del trabajador no influye directamente en su capacidad productiva en la institución.		
3. Cuando un trabajador sufre daño a su salud progresivamente, como consecuencia de un riesgo en el trabajo corresponde a un accidente de trabajo.		
4. La salud ocupacional es una actividad dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes de trabajo.		
5. Las dolencias más frecuentes entre los trabajadores de limpieza son las alteraciones en los músculos y huesos.		

ÍTEMS	VERDADERO	FALSO
6. La salud de los trabajadores es un objetivo de la organización internacional del trabajo.		
7. La salud en el trabajo y los entornos laborales saludables son los bienes más preciados de las personas.		
8. Son millones de personas que sufren accidentes durante el trabajo en todo el mundo.		
9. Todo trabajador tiene el derecho a recibir elementos de protección personal para la ejecución de su jornada laboral.		
10. Los elementos de protección personal son elementos reales que dañan directa o indirectamente la salud de los trabajadores.		
11. Los riesgos químicos laborales en el trabajo son: polvo, vapores, gases.		
12. Lo factores de riesgo físicos en el trabajo son: polvo, vapores, temperatura, etc.		
13. La Ley del Trabajo determina como obligatorio mantener instalaciones y condiciones de trabajo que garanticen la salud y seguridad de sus trabajadores		
14. La protección personal es cumplir con las normas de la institución para proteger y mantener el puesto de trabajo.		
15. Ley Nº 29783 es la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Perú.		
16. Los elementos de protección que los trabajadores de limpieza deben tener básicamente son los guantes.		
17. Los factores de riesgo psicológicos en el trabajo son: movimientos repetitivos, posturas forzadas, etc.		
18. Considerando la ley laboral el trabajador tiene derecho a un tiempo no mayor de 45 minutos para su refrigerio.		
19. El entorno físico del lugar de trabajo influye en la salud y seguridad de los trabajadores.		
20. Los elementos de protección personal favorecen una buena ergonomía en el trabajador.		
21. Los factores de riesgo biológicos en el trabajo son: polvo, virus, bacterias, hongos, etc.		
22. Los ambientes con clima laboral “amigable” reducen consecuencias negativas en la salud de los trabajadores.		
23. Factor de riesgo ergonómico es aquel que puede provocar sobreesfuerzo, posturas y movimientos inadecuados, ocasionando fatiga física, lesiones de los huesos y músculos.		
24. Las vías de entrada de los contaminantes presentes en el ambiente de trabajo, al organismo básico es la digestiva.		



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

ANEXO Nº 2

**PRÁCTICAS PROTECTORAS EN SALUD OCUPACIONAL EN TRABAJADORES
 DE BOGA. UPAO, 2016.**

Elaborado por: Aranda, Sheila y Miranda, Ruth (2016)

Instrucciones: A continuación le presentamos un listado de alternativas relacionadas con prácticas protectoras realizadas durante la ejecución de su trabajo diario. Marque con un aspa “X” según lo que usted efectúa diariamente.

MUCHAS GRACIAS!

III. PRÁCTICAS PROTECTORAS EN SALUD OCUPACIONAL

ÍTEMS	Siempre	A Veces	Nunca
1. Durante su jornada laboral utiliza usted una vestimenta completa que le proporciona seguridad.			
2. Al contacto con sustancias tóxicas (desinfectantes, químicos) usa usted mascarilla con filtro.			
3. Al contacto con polvo y microorganismos hace usted uso de mascarilla simple.			
4. Al contacto con desechos, sustancias, etc. Usted utiliza guantes de hule.			
5. Durante la realización de sus actividades utiliza usted de calzado con suela antideslizante, cómoda y cerrada.			
6. Señaliza usted las zonas de trabajo, por ejemplo los suelos húmedos o recién encerados para protección de las personas que accedan a dichos espacios.			
7. Recoge usted inmediatamente los derrames de líquidos procedentes de su labor.			
8. Barre usted en sentido de avance para detectar posibles obstáculos.			
9. Mantiene usted todos los productos de limpieza en sus envases originales.			

ÍTEMS	Siempre	A Veces	Nunca
10. Se lava las manos, aunque haya utilizado guantes, particularmente antes de las comidas y al abandonar el trabajo.			
11. Lee usted las etiquetas y las fichas de seguridad antes de utilizar un producto de limpieza.			
12. Utiliza usted gafas de protección siempre que haya riesgo de salpicaduras.			
13. Usa usted elementos flexibles o con formas específicas para llegar con facilidad a zonas difíciles de limpiar			
14. Pide usted ayuda a otro trabajador para depositar las bolsas de basura en los contenedores cuando estas sean muy pesadas.			
15. Los contenedores grandes de basura se manipulan entre dos o más personas			
16. En la limpieza de escaleras, va usted bajando los escalones en el sentido del descenso, no de espaldas.			
17. Cuida que sus manos y pies se mantengan secos durante la jornada laboral.			
18. Voltea usted las papeleras en las bolsas de basura hasta que caiga todo su contenido sin tener que introducir la mano.			
19. En caso de tener que recoger material cortante, utiliza usted la escoba y el recogedor o guantes adecuados por su seguridad.			
20. Al desenchufar un equipo de trabajo, tira usted del cable y no del enchufe.			
21. Cuando asea los servicios higiénicos usa mascarilla y guantes recomendados para su protección.			
22. Utiliza protectores de oídos al contacto con ruido excesivos.			
23. Usa bloqueador solar al realizar sus labores en el exterior bajo los rayos solares.			
24. Usa arnés cuando realiza limpieza o tareas de altura.			
25. Antes de levantar objetos pesados usted prefiere deslizarlos empujándolos.			
26. Mantiene una buena comunicación con el supervisor de turno.			
27. Participa en espacios de integración con sus compañeros de trabajo.			
28. Usa audífonos durante su jornada laboral para escuchar música.			
29. Genera ruidos con las carpetas al momento de barrer en las aulas.			
30. Al realizar el aseo en las aulas mantiene encendido el cañón multimedia.			



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

ANEXO Nº 3

**HOJA DE CALIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO
 SOBRE SALUD OCUPACIONAL EN TRABAJADORES DE BOGA**

Elaborado por: Aranda S y Miranda R. (2016)

ÍTEMS	VERDADERO	FALSO
1. Las condiciones de trabajo influyen en la aparición de enfermedades ocupacionales como alergias, enfermedades respiratorias, enfermedades mentales, entre otras.	1	0
2. La buena salud del trabajador no influye directamente en su capacidad productiva en la institución.	0	1
3. Cuando un trabajador sufre daño a su salud progresivamente, como consecuencia de un riesgo en el trabajo corresponde a un accidente de trabajo.	0	1
4. La salud ocupacional es una actividad dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes de trabajo.	1	0
5. Las dolencias más frecuentes entre los trabajadores de limpieza son las alteraciones en los músculos y huesos.	1	0
6. La salud de los trabajadores es un objetivo de la organización internacional del trabajo.	1	0
7. La salud en el trabajo y los entornos laborales saludables son los bienes más preciados de las personas.	1	0
8. Son millones de personas que sufren accidentes durante el trabajo en todo el mundo.	1	0
9. Todo trabajador tiene el derecho a recibir elementos de protección personal para la ejecución de su jornada laboral.	1	0
10. Los elementos de protección personal son elementos reales que dañan directa o indirectamente la salud de los trabajadores.	0	1
11. Los riesgos químicos laborales en el trabajo son: polvo, vapores, gases.	1	0
12. Los factores de riesgo físicos en el trabajo son: polvo, vapores, temperatura, etc.	0	1

ÍTEMS	VERDADERO	FALSO
13. La Ley del Trabajo determina como obligatorio mantener instalaciones y condiciones de trabajo que garanticen la salud y seguridad de sus trabajadores	1	0
14. La protección personal es cumplir con las normas de la institución para proteger y mantener el puesto de trabajo.	1	0
15. Ley N ^o 29783 es la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Perú.	1	0
16. Los elementos de protección que los trabajadores de limpieza deben tener básicamente son los guantes.	1	0
17. Los factores de riesgo psicológicos en el trabajo son: movimientos repetitivos, posturas forzadas, etc.	0	1
18. Considerando la ley laboral el trabajador tiene derecho a un tiempo no menor de 45 minutos para su refrigerio.	1	0
19. El entorno físico del lugar de trabajo influye en la salud y seguridad de los trabajadores.	1	0
20. Los elementos de protección personal favorecen una buena ergonomía en el trabajador.	1	0
21. Los factores de riesgo biológicos en el trabajo son: polvo, virus, bacterias, hongos, etc.	0	1
22. Los ambientes con clima laboral "amigable" reducen consecuencias negativas en la salud de los trabajadores.	1	0
23. Factor de riesgo ergonómico es aquel que puede provocar sobreesfuerzo, posturas y movimientos inadecuados, ocasionando fatiga física, lesiones de los huesos y músculos.	1	0
24. Las vías de entrada de los contaminantes presentes en el ambiente de trabajo, al organismo básico es la digestiva.	0	1



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

ANEXO Nº 4

**HOJA DE CALIFICACIÓN DE LA ESCALA DE PRÁCTICAS PROTECTORAS EN
 SALUD OCUPACIONAL EN TRABAJADORES DE BOGA**

Elaborado por: Aranda S y Miranda R. (2016)

ÍTEMS	Siempre	A Veces	Nunca
1. Durante su jornada laboral utiliza usted una vestimenta completa que le proporciona seguridad.	2	1	0
2. Al contacto con sustancias tóxicas (desinfectantes, químicos) usa usted mascarilla con filtro.	2	1	0
3. Al contacto con polvo y microorganismos hace usted uso de mascarilla simple.	2	1	0
4. Al contacto con desechos, sustancias, etc. Usted utiliza guantes de hule.	2	1	0
5. Durante la realización de sus actividades utiliza usted de calzado con suela antideslizante, cómoda y cerrada.	2	1	0
6. Señaliza usted las zonas de trabajo, por ejemplo los suelos húmedos o recién encerados para protección de las personas que accedan a dichos espacios.	2	1	0
7. Recoge usted inmediatamente los derrames de líquidos procedentes de su labor.	2	1	0
8. Barre usted en sentido de avance para detectar posibles obstáculos.	2	1	0
9. Mantiene usted todos los productos de limpieza en sus envases originales.	2	1	0
10. Se lava las manos, aunque haya utilizado guantes, particularmente antes de las comidas y al abandonar el trabajo.	2	1	0
11. Lee usted las etiquetas y las fichas de seguridad antes de utilizar un producto de limpieza.	2	1	0
12. Utiliza usted gafas de protección siempre que haya riesgo de salpicaduras.	2	1	0
13. Usa usted elementos flexibles o con formas específicas para llegar con facilidad a zonas difíciles de limpiar	2	1	0

ÍTEMS	Siempre	A Veces	Nunca
14. Pide usted ayuda a otro trabajador para depositar las bolsas de basura en los contenedores cuando estas sean muy pesadas.	2	1	0
15. Los contenedores grandes de basura se manipulan entre dos o más personas	2	1	0
16. En la limpieza de escaleras, va usted bajando los escalones en el sentido del descenso, no de espaldas.	2	1	0
17. Cuida que sus manos y pies se mantengan secos durante la jornada laboral.	2	1	0
18. Voltea usted las papeleras en las bolsas de basura hasta que caiga todo su contenido sin tener que introducir la mano.	2	1	0
19. En caso de tener que recoger material cortante, utiliza usted la escoba y el recogedor o guantes adecuados por su seguridad.	2	1	0
20. Al desenchufar un equipo de trabajo, tira usted del cable y no del enchufe.	0	1	2
21. Cuando asea los servicios higiénicos usa mascarilla y guantes recomendados para su protección.	2	1	0
22. Utiliza protectores de oídos al contacto con ruido excesivos.	2	1	0
23. Usa bloqueador solar al realizar sus labores en el exterior bajo los rayos solares.	2	1	0
24. Usa arnés cuando realiza limpieza o tareas de altura.	2	1	0
25. Antes de levantar objetos pesados usted prefiere deslizarlos empujándolos.	2	1	0
26. Mantiene una buena comunicación con el supervisor de turno.	2	1	0
27. Participa en espacios de integración con sus compañeros de trabajo.	2	1	0
28. Usa audífonos durante su jornada laboral para escuchar música.	2	1	0
29. Genera ruidos con las carpetas al momento de barrer en las aulas.	0	1	2
30. Al realizar el aseo en las aulas mantiene encendido el cañón multimedia.	0	1	2



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ANEXO Nº 5
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....,
después de haber recibido orientación acerca del Trabajo de Investigación titulado “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PROTECTORAS EN SALUD OCUPACIONAL PERSONAL DE LIMPIEZA. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO. TRUJILLO, 2016**”, cuyas autoras son las Bachilleres Sheila Miluska Aranda Gamboa y Ruth Lyna Miranda Pumacayo, quienes me ha explicado la finalidad del estudio señalándome que la información que les proporcione será utilizada manteniendo mi identidad en reserva y anonimato, por tal motivo acepto ser encuestado(a) con el propósito de contribuir a la realización del estudio que contribuirá al mejoramiento de la salud ocupacional.

Asimismo preciso que podré retirarme en cualquier momento si lo considerase conveniente. Además, me señalaron que los resultados serán únicamente utilizados para fines de la investigación.

Fecha.....

Nombre del trabajador que autoriza

.....
DNI Nº



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ANEXO Nº 6

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS**

OFICIO PARA JUICIO DE EXPERTOS

Trujillo, 11 de Noviembre del 2015.

Oficio N°001.

Sr. Ing.....

Asunto: Solicito emitir Opinión de Juicio de Experto.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo y a la vez hacer de su conocimiento que como Bachiller de Enfermería, tengo el interés y motivación de realizar un trabajo de investigación científico, con el propósito de obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, el estudio tiene por título: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PROTECTORAS EN SALUD OCUPACIONAL PERSONAL DE LIMPIEZA. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO. TRUJILLO, 2016”**, el cual tiene como finalidad obtener el Título de Licenciada de Enfermería.

Por ello, me dirijo a su persona para solicitarle emita su Juicio de Experto acerca del instrumento perteneciente a este proyecto de investigación para su revisión, corrección y formulación de las recomendaciones que usted crea conveniente.

Atentamente.

Bach. Enf. Miranda Pumacayo
Ruth Lyna

Bach. Enf. Aranda Gamboa
Sheila Miluska



JUICIO DE EXPERTOS DEL PROYECTO DE TESIS

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PROTECTORAS EN SALUD OCUPACIONAL PERSONAL DE LIMPIEZA. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO. TRUJILLO, 2015”

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN	N° COLEGIATURA	ITEM DICE	ITEM DEBE DECIR	FIRMA
1.	PEDRO DELFIN	ING° METALURGIA	Pedro D. Plasencia Quiñones CIP. 43815 CEPRIT - OCPYAP - RALL EsSalud	Anexo II. Item 1 dice Enfermedades Favor revisar cada uno de los pto del Anexo	Enfermedades relacionadas con el trabajo y/o enfermedades ocupacionales Sufocación y Reconstrucción	
2.	Porfirio VALVERDE CARRERA	ING° ELECTRICIDAD	Porfirio Valverde Garcia CIP. 25730 CEPRIT - OCPYAP - RALL EsSalud	—	—	
3.	Vásquez Gil Violeta Elizabeth	Enfermera	Violeta E. Vásquez Gil CIP. 21230 CEPRIT - OCPYAP - RALL EsSalud	—	—	



JUICIO DE EXPERTOS DEL PROYECTO DE TESIS

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PROTECTORAS EN SALUD OCUPACIONAL PERSONAL DE LIMPIEZA. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO. TRUJILLO, 2015”

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN	N° COLEGIATURA	ITEM DICE	ITEM DEBE DECIR	FIRMA
4.	Omar Steve Campos Alvarado	Psicologo	Omar Steve Campos Alvarado PSICOLOGO C.Ps. P. 20778	—	—	
5.	Norma Edith Lezama Neira	Enfermera	Norma E. Lezama Neira C.E.P. 16680 R.N.E. 3354 CEPRIT - OCPyAP - RALL 	—	—	
6.						