

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERIA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TESIS

**“PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y ESTADO
DE BIENESTAR EN TRABAJADORES SEGREGADORES
DE RESIDUOS SOLIDOS DE LA MUNICIPALIDAD
PROVINCIAL DE HUANCAMELICA-2018”**

LINEA DE INVESTIGACION

PROMOCION DE LA SALUD

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

CARDENAS PADILLA, Meliza

VALLADOLID MENDOZA, Lizbeth Estefani

HUANCAMELICA – PERÚ

2018



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 03 días del mes de Diciembre a horas 14:00 pm del año 2018 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del Bachiller: Cárdenas Padilla Meliza

Siendo los Jurados Evaluadores:

PRESIDENTE : Dr. Cesar Cipriano Zea Montesinos
SECRETARIO : Dr. Arnaldo Virgilio Capcha Huamani
VOCAL : Lic. Rafael Reginaldo Huamani

Cuyo ASESOR es : Dra. Lida Inés Carhuas Peña

Para Calificar la Sustentación de la Tesis Titulada:

"Prácticas de Medidas de Bioseguridad y Estado de Bienestar en Trabajadores Segregadores de Residuos Sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica - 2018".

Presentado por el Bachiller: Cárdenas Padilla Meliza

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o Observaciones por parte de los miembros del Jurado, concluyendo a las...3.20...horas. Acto seguido los Jurados Deliberan en secreto llegando al Calificativo de:

aprobado Por Unanimidad

Observaciones:

.....
.....
.....

Ciudad Universitaria 03 de diciembre 2018


PRESIDENTE

VOCAL

Vº.Bº DECANATURA


SECRETARIO

ASESOR

Vº.Bº SECRETARIA DOC.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creado por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERIA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TESIS

**“PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y ESTADO
DE BIENESTAR EN TRABAJADORES SEGREGADORES DE
RESIDUOS SOLIDOS DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL
DE HUANCABELICA-2018”**

JURADOS:

PRESIDENTE	:	 Dr. César Cipriano Zea Montesinos
SECRETARIO	:	 Dr. Arnaldo Virgilio Capcha Huamani
VOCAL	:	 Lic. Rafael Reginaldo Huamani

HUANCABELICA – PERU

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creado por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**“PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y
ESTADO DE BIENESTAR EN TRABAJADORES
SEGREGADORES DE RESIDUOS SOLIDOS DE LA
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUANCAMELICA-
2018”**

ASESORA:

Dra. Lida Inés Carhuas Peña

HUANCAMELICA - PERU

2018

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi familia por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional.

Lizbeth

A Dios, quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas. A mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles para conseguir mis objetivos

Meliza

AGRADECIMIENTO

- A Dios por darnos la vida y encaminar nuestra felicidad.
- A la jefatura de Gestión Ambiental de la Municipalidad Provincial de Huancavelica, así mismo a los coordinadores del botadero municipal, quienes generosamente aceptaron colaborarnos en la aplicación del Instrumento.
- A los trabajadores segregadores de residuos sólidos del botadero municipal, un especial agradecimiento por su colaboración voluntaria, en la ejecución de la presente investigación.
- A nuestra alma mater, Universidad Nacional de Huancavelica por acogernos y a la Facultad de Enfermería por ser nuestro segundo hogar quien nos acogió en sus aulas día a día.
- A la asesora Dra. Lida Inés Carhuas Peña por su apoyo en el desarrollo del trabajo; de igual manera a todas aquellas personas quienes nos apoyaron de diferentes formas para mejorar el contenido y enriquecer así las etapas de la investigación.
- A nuestros catedráticos, de la Facultad de Enfermería por sus enseñanzas que nos condujeron en nuestra formación profesional y motivación para el logro de nuestros sueños.
- A nuestros padres, por su apoyo incondicional, y comprensión; ya que sin ello no sería posible la realización de este trabajo de investigación.

INDICE

PORTADA.....	i
ACTA DE SUSTENTACION	ii
HOJA DE JURADOS	iii
HOJA DE ASESOR	iv
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	vi
INDICE	vii
INDICE DE TABLAS	ix
INDICE DE FIGURAS	x
LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCION.....	1

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	4
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
1.3. OBJETIVOS	8
1.4. JUSTIFICACIÓN	9

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES	11
2.2. BASES TEORICAS	23
2.3. HIPOTESIS.....	49
2.4. DEFINICIONES DE TERMINOS BASICOS	49
2.5. DEFINICION OPERATIVA DE VARIABLES E INDICADORES	52

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	56
3.2. METODO DE INVESTIGACIÓN	57

3.3.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	57
3.4.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	57
3.5.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	58
3.6.	TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	58

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1.	PRESENTACIÓN DE DATOS	59
4.2.	ANÁLISIS DE DATOS.....	66
4.3.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	69
CONCLUSIONES.....		76
RECOMENDACIONES		77
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		78
ANEXOS		82
ANEXO N° 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA		A
ANEXO N° 02 LISTA DE COTEJO “PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.....		C
ANEXO N° 03 ESCALA DE LIKERT “ESTADO DE BIENESTAR”		E
ANEXO N° 04 VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....		H
ANEXO N° 05 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....		L
ANEXO N° 06 EVIDENCIAS		P

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: Características de los trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial De Huancavelica – 2018.....	61
TABLA N° 2: Prácticas de medidas de bioseguridad y bienestar físico en los Trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica – 2018.	62
TABLA N° 3: Prácticas de medidas de bioseguridad y bienestar mental en Trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica – 2018.	63
TABLA N° 4: Prácticas de medidas de bioseguridad y bienestar social en trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica – 2018.	64
TABLA N° 5: Prácticas de medidas bioseguridad y estado de bienestar en trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica – 2018.	65

INDICE DE FIGURAS

GRAFICO N° 1: Características de los trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial De Huancavelica – 2018.....	62
GRAFICO N° 2: Prácticas de medidas de bioseguridad y bienestar físico en trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica – 2018.....	62
GRAFICO N° 3: Prácticas de medidas de bioseguridad y bienestar mental en trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica – 2018.....	63
GRAFICO N° 4: Prácticas de medidas de bioseguridad y bienestar social en trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica – 2018.....	64
GRAFICO N° 5: Prácticas de medidas de bioseguridad y estado de bienestar en trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica – 2018.....	65

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

OMS: Organización mundial de la salud.

OIT: Organización internacional de trabajo.

OEL: Oficina de estadísticas laborales.

NTS: Norma técnica de salud.

MINSA: Ministerio de salud.

DT: Difteria / tétano.

HVB: Hepatitis B.

EPP: Elementos de protección personal.

HDL: Lipoproteínas de alta densidad.

LDL: Lipoproteínas de baja densidad.

UV: ultra violeta.

H1N1: Influenza.

RESUMEN

El objetivo general fue identificar la relación que existe entre prácticas de medidas de bioseguridad y estado de bienestar en los trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica-2018. **METODOLOGIA.** El diseño fue no experimental, transversal de nivel correlacional, la población estuvo constituida por 42 trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica, para lo cual se utilizó la técnica de: observación y entrevista con el instrumento de lista de cotejo, ficha de entrevista y escala de Likert, respectivamente. **RESULTADOS.** Según la correlación de Pearson es $-0,054$ y de acuerdo a la tabla de decisiones existe una correlación negativa débil. Se evidencia que del 100%, el 85,7% (36) trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica ejercen una práctica de medidas de bioseguridad inadecuada y presentan un estado de bienestar bueno, el 9,5% (4) ejercen una práctica de medidas de bioseguridad adecuada y un estado de bienestar bueno, mientras el 7.1% (2) ejercen una práctica de medidas de bioseguridad inadecuada y presentan un estado de bienestar bueno. **CONCLUSION.** Según la correlación de Pearson es $-0,054$ y de acuerdo a la tabla de decisiones existe una correlación negativa débil entre prácticas de medidas de bioseguridad y estado de bienestar.

Palabras Clave: bioseguridad, estado de bienestar.

ABSTRACT

The general objective was to identify the relationship that exists between practices of biosafety measures and welfare state in workers segregating solid waste from the Provincial Municipality of Huancavelica-2018. METHODOLOGY. The design was non-experimental, cross-sectional correlational level, the population was constituted by segregadores workers of solid waste of the Provincial Municipality of Huancavelica, for which the technique of: Observation and interview with the instrument of checklist, record of Interview and Likert scale, respectively. RESULTS According to the Pearson correlation it is-, 054 and according to the decision table there is a weak negative correlation. It is evident that of 100%, 85.7% (36) solid waste segregate workers of the Provincial Municipality of Huancavelica practice inadequate biosecurity measures and have a good welfare state, 9.5% (4) they practice good biosecurity measures and a good welfare state, while 7.1% (2) practice inadequate biosecurity practices and have a good state of well-being. CONCLUSION. According to the Pearson correlation is-, 054 and according to the decision table there is a weak negative correlation between practices of biosecurity measures and welfare state.

Keywords: biosecurity, welfare state



INTRODUCCION

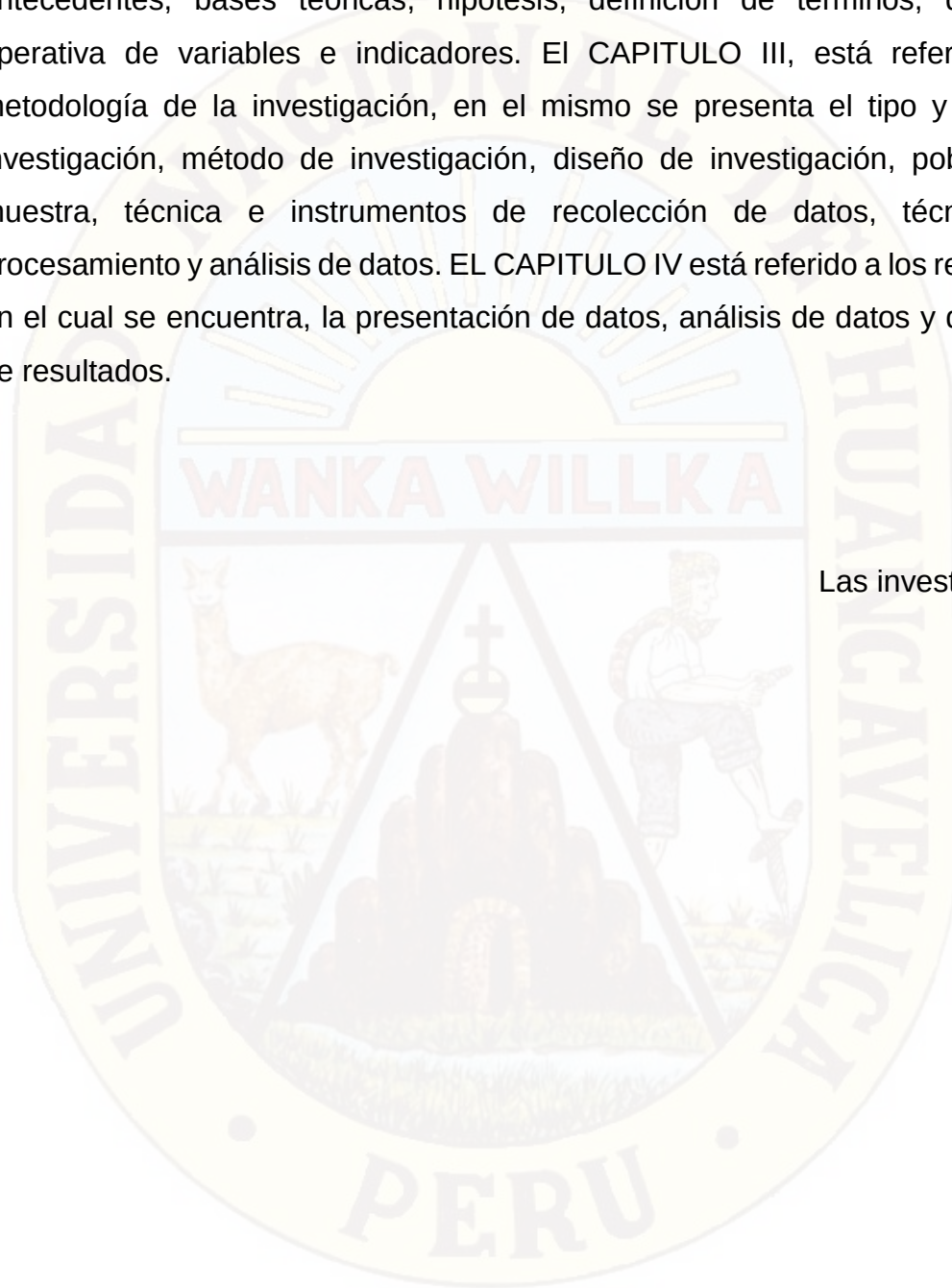
La OMS (2011) Indicó que la salud ocupacional es una actividad multidisciplinaria dedicada a promover y proteger la salud de los trabajadores, el trabajador durante su entorno debe de prevenir las enfermedades, de tener protección ante la diseminación de los microorganismos patógenos, identificar los factores psicosociales y condiciones que ponen en riesgo la salud, la seguridad en el trabajo. Además, la salud ocupacional se dedica a promover el trabajo seguro y sano, así como buenos ambientes favorables y buenas organizaciones en el trabajo para generar el bienestar físico, mental, social.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT 2018) establece el principio de protección de los trabajadores respecto de las enfermedades y de los accidentes del trabajo. Sin embargo, para millones de trabajadores esto se sitúa lejos de la realidad. La OIT estima que 2,02 millones de personas mueren cada año a causa de enfermedades y accidentes del trabajo. Otros 317 millones de personas sufren enfermedades relacionadas con el trabajo y cada año se producen unos 337 millones de accidentes laborales mortales y no mortales vinculados con el trabajo. En estados Unidos, México y Panamá los clasificadores de basura terminan siendo más propensos a morir en el trabajo por el mismo hecho de estar en contacto directo con los diferentes desechos o productos finales de las industrias, la cual entran a un estado de degradación que genera diferentes gases tóxicos. Según Zambrano, B determinó que los recolectores no utilizan con frecuencia los equipos de barrera de protección lo que incide en el desarrollo de enfermedades infecciosas predominando gastroenteritis, y enfermedades respiratorias, que contribuyen al deterioro de su salud y la de su entorno familiar. El desarrollo de la investigación surge a partir de la visita al botadero municipal se vio que los trabajadores que clasifican la basura no utilizan adecuadamente la indumentaria de protección (la mascarilla, guantes,

gorra, botas, lentes, traje de Tyvek Qc) lo cual genera la inhalación de los gases de la degradación de los diferentes desechos produciendo enfermedades respiratorias. Lo cual es un riesgo de contraer diversas enfermedades por no usar adecuadamente la indumentaria de bioseguridad; además se han observado que los segregadores de la Municipalidad Provincial de Huancavelica trabajadores al momento de las labores rutinarias utilizan joyas, como los anillos y al momento de trabajar no se desprenden sus objetos, la cual es un medio de acumulo de microorganismos que vienen afectando la salud del trabajador. El objetivo general de esta investigación fue determinar la relación que existe entre prácticas de medidas de bioseguridad y estado de bienestar en los trabajadores segregadores de residuos sólidos de la municipalidad provincial de Huancavelica – 2018. La pregunta general ¿Cuál es la relación que existe entre prácticas de medidas de bioseguridad y el estado de bienestar en los trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica-2018?, tras la realización de la investigación, se rechaza la hipótesis alterna a favor de la hipótesis nula. La realización de este trabajo fue con la finalidad de tener una base de datos actualizados y validados con la finalidad de encontrar el nivel de relación de prácticas de medidas de bioseguridad entre el bienestar físico, psicológico y social de los trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica, los resultados obtenidos en la investigación contribuirán para que puedan realizar la medidas correctivas el área de Gestión Ambiental de la Municipalidad provincial de Huancavelica de las prácticas de medidas de bioseguridad para que los trabajadores tengan un estado de bienestar adecuado y de tal forma reducir los posibles riesgos en el estado de salud de los trabajadores de evitar de contraer enfermedades provenientes de los residuos sólidos. La investigación se realizó utilizando la lista de cotejo, ficha de entrevista y escala de Likert. Esta tesis estructuró en cuatro capítulos de la siguiente manera: el CAPITULO I: planteamiento del problema, contiene la descripción del problema, formulación del problema, objetivos (generales y específicos) y

justificación. En el CAPITULO II, denominado marco teórico está referido a los antecedentes, bases teóricas, hipótesis, definición de términos, definición operativa de variables e indicadores. El CAPITULO III, está referido a la metodología de la investigación, en el mismo se presenta el tipo y nivel de investigación, método de investigación, diseño de investigación, población y muestra, técnica e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos. EL CAPITULO IV está referido a los resultados en el cual se encuentra, la presentación de datos, análisis de datos y discusión de resultados.

Las investigadoras





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Internacional del Trabajo (OIT 2018) establece el principio de protección de los trabajadores respecto de las enfermedades y de los accidentes del trabajo. Sin embargo, para millones de trabajadores esto se sitúa lejos de la realidad. La OIT estima que 2,02 millones de personas mueren cada año a causa de enfermedades y accidentes del trabajo. Otros 317 millones de personas sufren enfermedades relacionadas con el trabajo y cada año se producen unos 337 millones de accidentes laborales mortales y no mortales vinculados con el trabajo (1).

En los países como Estados Unidos, México y Panamá, según La Oficina de Estadísticas Laborales (2013) sostiene que existen actividades civiles que resultan más riesgosas y peligrosas que otras actividades relacionadas con la seguridad el orden público. donde los accidentes

laborales en las actividades extractivas como la forestal, pesca y minería ocupan los primeros lugares de accidentes con consecuencias fatales y el oficio que trabajan en la clasificación de basura ocupa el sexto lugar con 33 accidentes con consecuencias fatales por cada 100 mil trabajadores, pero en estos países los clasificadores de basura terminan siendo más propensos a morir en el trabajo por el mismo hecho de estar en contacto directo con los diferentes desechos o productos finales de las industrias, la cual entran a un estado de degradación que genera diferentes gases tóxicos (2).

La OMS (2011) sostiene que las medidas de bioseguridad tienen que estar relacionados con el estado de bienestar y que ello tiene que tener las características: Instalaciones, servicios y comodidades proporcionadas a los trabajadores para mejorar su salud, la eficiencia, la mejora económica y condición social en todas las instituciones de sector público y privado, en las últimas décadas en los países latinoamericanos tienen deficiencias de gestión de medidas de bioseguridad y bienestar laboral de los trabajadores debido a que no dan el cumplimiento de las normativas y protocolos de bioseguridad y como consecuencia existen manejo de residuos sólidos precario, la escasa planificación, la desordenada ocupación de los territorios, el crecimiento acelerado de las poblaciones, la presencia de enfermedades respiratorias, gastrointestinales y enfermedades dérmicas en los trabajadores formales y gancheros con mayor frecuencia en las áreas marginales y urbanas. Indicó que la salud ocupacional es una actividad multidisciplinaria dedicada a promover y proteger la salud de los trabajadores, el trabajador durante su entorno debe de prevenir las enfermedades, de tener protección ante la diseminación de los microorganismos patógenos, identificar los factores psicosociales y condiciones que ponen en riesgo la salud, la seguridad en

el trabajo. Además la salud ocupacional se dedica a promover el trabajo seguro y sano, así como buenos ambientes favorables y buenas organizaciones en el trabajo para generar el bienestar físico, mental, social (3).

En el Perú, las estadísticas del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (2014) se notificaron 14750 accidentes de trabajo, de las cuales 128 tuvieron consecuencias fatales. Las actividades de manufactura y construcción son las que contemplan la mayor cantidad de notificaciones de accidentes, aunque las que tuvieron consecuencias fatales están más asociadas a actividades extractivas como la minería. Golpes con objetos, caídas de altura o esfuerzos físicos excesivos son los accidentes más frecuentes que generan incapacidades temporales por contusión o heridas cortantes; y, Lima y Arequipa son las dos regiones con mayor incidencia de notificaciones de accidentes de trabajo en estas industrias (4).

Sennet (2000) propone la expresión del “capitalismo flexible”, visualizado en la sociedad industrial o de productores, donde el acento se pone en la flexibilidad, atacando las formas antiguas de la burocracia y los males de la rutina, de la disciplina y el orden rígido, con el fin de suavizar la opresión. A los trabajadores en la época actual se les exige un comportamiento ágil, estar abiertos al cambio, que asuman riesgos y que cada vez dependan menos de reglamentos y procedimientos formales, donde la gente no sabe qué riesgos le toca asumir (5).

Según el responsable de Vigilancia de la Gestión de la Municipalidad Provincial de Huancavelica de Residuos Sólidos de la Diresa, Simeón Cusi de la Cruz, “el botadero no cuenta con un sistema de captación y eliminación de gases y el deficiente sistema de recolección de lixiviados (líquido por la descomposición de la basura). El botadero está ubicado en una zona inadecuada, donde existe ojos de agua, ya que fue

instalado cuando no existía las normativas de residuos sólidos, deben proseguir con el proyecto de la planta de tratamiento que viene desde hace tres años, a fin de evitar la contaminación del medio ambiente y los riesgos en la salud de las personas como enfermedades en la piel, parasitosis, gastrointestinales y vías respiratorias”. En la visita al botadero municipal se vió que los trabajadores que clasifican la basura no utilizan adecuadamente la indumentaria de protección (la mascarilla, guantes, gorra, botas, lentes, traje de Tyvek Qc) lo cual genera la inhalación de los gases de la degradación de los diferentes desechos produciendo enfermedades respiratorias, además se tuvo la entrevista con la coordinadora de los trabajadores en la cual menciona que los trabajadores sufren constantemente de dolores de cabeza, diarreas, dolor de estómago; etc. Lo cual es un riesgo de contraer diversas enfermedades por no usar adecuadamente la indumentaria de bioseguridad; además se han observado que los segregadores de la Municipalidad Provincial de Huancavelica trabajadores al momento de las labores rutinarias utilizan joyas, como los anillos y al momento de trabajar no se desprenden sus objetos, la cual es un medio de acumulo de microorganismos que vienen afectando la salud del trabajador, ante las problemáticas disertados, nos lleva a investigar y formular la siguiente pregunta ¿Cual es relación que existe entre prácticas de medidas de bioseguridad y estado de bienestar en los trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica-2018?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Pregunta general

¿Cuál es la relación que existe entre prácticas de medidas de bioseguridad y el estado de bienestar en los trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica-2018?

1.2.2. Preguntas específicas

- ¿Cuál es la relación que existe entre las prácticas de medidas de bioseguridad y el bienestar físico en los trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica-2018?
- ¿Cuál es la relación que existe entre las prácticas de medidas de bioseguridad y el bienestar mental en los trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica-2018?
- ¿Cuál es la relación que existe entre las prácticas de medidas de bioseguridad y el bienestar social en los trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica-2018?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre prácticas de medidas de bioseguridad y estado de bienestar en los trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica-2018.

1.3.2. Objetivos específicos

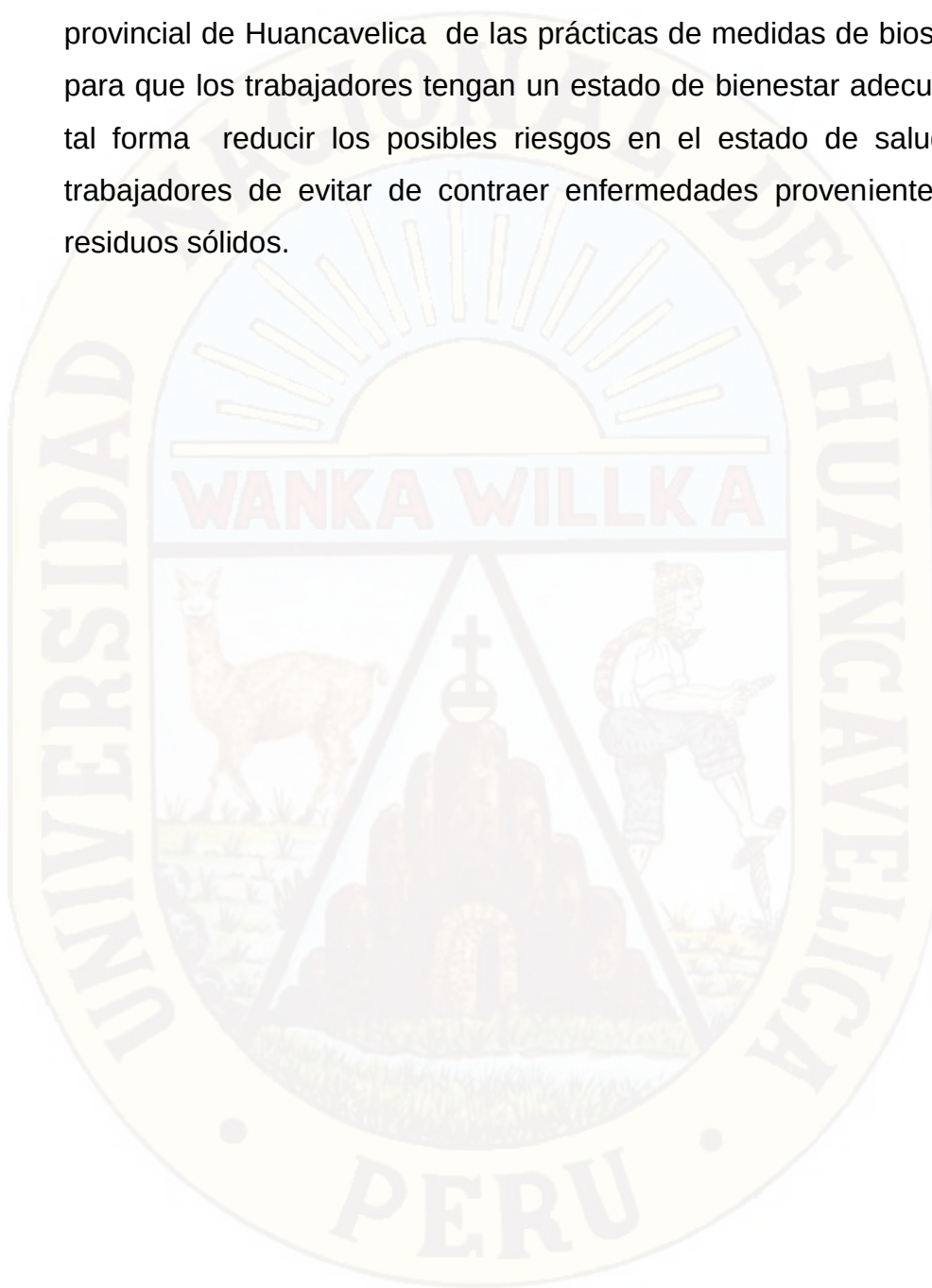
- Establecer la relación que existe entre las prácticas de medidas de bioseguridad y el bienestar físico en los trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica-2018.

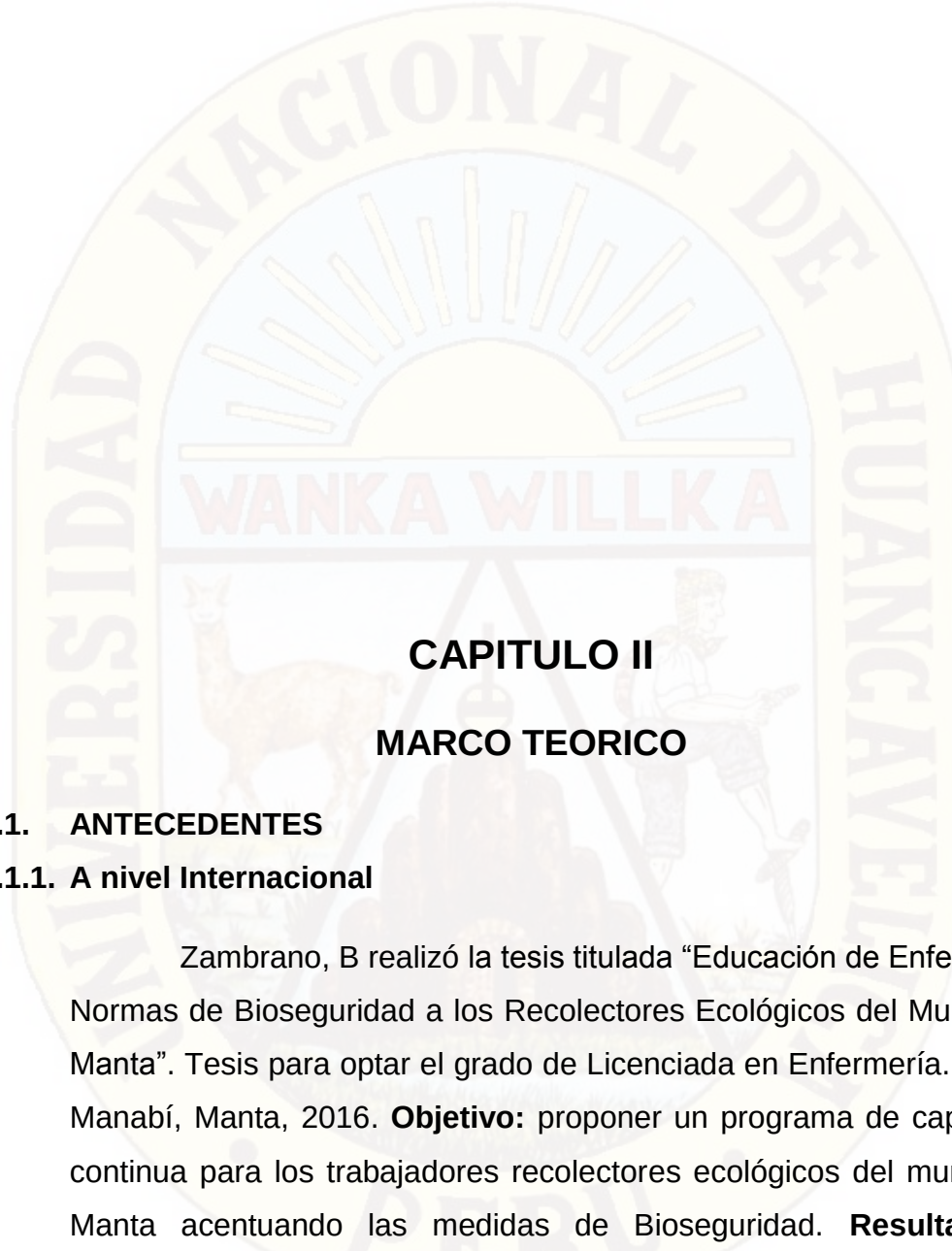
- Establecer la relación que existe entre las prácticas de medidas de bioseguridad y el bienestar mental en los Trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica-2018.
- Establecer la relación que existe entre las prácticas de medidas de bioseguridad y el bienestar social en los Trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica-2018.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El motivo de realizar el siguiente trabajo de investigación, es debido a que los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Huancavelica, no realizan las prácticas de medidas de bioseguridad adecuadamente, por ello son propensos a adquirir enfermedades infecciosas al no usar adecuadamente las medidas de bioseguridad como: el lavado de manos; uso de mascarilla, guantes, botas, traje de Tyvek Qc, gorro, y lentes y a su vez las barreras inmunes (vacunas); se presume que estos casos afectarían el estado de bienestar de los trabajadores. Hasta la actualidad no existe información científica con respecto a las asociaciones entre las prácticas de medidas de bioseguridad y estado de bienestar en los trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica, por ello urge tener una base de datos actualizados y validados con la finalidad de encontrar la relación que existe entre prácticas de medidas de bioseguridad y estado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica, los resultados obtenidos en la investigación contribuirán para que puedan realizar las medidas correctivas en el área de Gestión Ambiental de la Municipalidad

provincial de Huancavelica de las prácticas de medidas de bioseguridad para que los trabajadores tengan un estado de bienestar adecuado y de tal forma reducir los posibles riesgos en el estado de salud de los trabajadores de evitar de contraer enfermedades provenientes de los residuos sólidos.





CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. A nivel Internacional

Zambrano, B realizó la tesis titulada “Educación de Enfermería en Normas de Bioseguridad a los Recolectores Ecológicos del Municipio de Manta”. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería. Ecuador, Manabí, Manta, 2016. **Objetivo:** proponer un programa de capacitación continua para los trabajadores recolectores ecológicos del municipio de Manta acentuando las medidas de Bioseguridad. **Resultados:** se evidenció que no se utilizan todos los implementos de bioseguridad, como el uso de mamelucos, botas, gafas, protectoras y chalecos retroactivos, repercutiendo negativamente a la salud de los trabajadores. El 54% utilizan gorras y 46% utilizan guantes. El 84% de los recolectores ecológicos indicaron que no realizan el lavado de mano con jabón

antiséptico, el cual proceden a realizarlo con jabón normal o detergente obtenido por sus propios medios. Es evidente que las enfermedades con mayor incidencia en los recolectores ecológicos son las diarreas en un 34% y la gripe en un 48%, el 9% conjuntivitis, 4% parasitosis y un 5% problemas de la piel. Los trabajadores recolectores encuestada indicaron que se le han administrado vacuna contra: difteria y tétano DT en un 57%, Hepatitis B 32%, influenza 9% y 2% se le administro la vacuna contra fiebre amarilla. **Conclusiones:** se identificó que la población investigada posee deficiencias en conocimiento sobre normas de bioseguridad y prevención de enfermedades. Se determinó que los recolectores no utilizan con frecuencia los equipos de barrera de protección lo que incide en el desarrollo de enfermedades infecciosas predominando gastroenteritis, y enfermedades respiratorias, que contribuyen al deterioro de su salud y la de su entorno familiar (6).

Llamuca, D realizó la tesis titulada “Rol de la enfermera y su relación con el manejo de normas de bioseguridad en los minadores de basura de la Asociación Corazón de Jesús que laboran en el relleno sanitario Chasinato”. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería Ecuador, Ambato, Tungurahua, 2015. **Objetivo:** fue determinar cómo incide el rol de la enfermera en el manejo de medidas de bioseguridad en los minadores de basura de la Asociación Corazón de Jesús que labora en el relleno sanitario Chasinato. **Resultados:** se presentó que el 95% de los Minadores de basura no utilizan equipo de seguridad alguno pero el 5% lo utilizan. Así mismo El 55% realiza el lavado de manos y aseo personal, el 45% frecuentemente lo realiza. El 65% de los minadores han padecido de enfermedades propias del trabajo y el 35% no ha padecido. El 46,2% de minadores contrajeron enfermedades respiratorias, el 38,5% enfermedades gastrointestinales, el 12,8%

enfermedades dermatológicas y el 2,6% enfermedades infecciosas.

Conclusiones: se llegó a la conclusión de que las personas que realizan este trabajo de recolección de residuos no están capacitadas en cuanto al material de protección personal, clasificación de desechos y almacenamiento, no conocen los riesgos que conlleva la recolección de residuos (7).

Silva, G realizó la tesis titulada “Bioseguridad del Personal Recolector de Basura en el Municipio de Loja”. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería. Ecuador, Loja. **Material y método:** se estudiaron 136 personas que realizan el barrido y recolección de basura.

Resultados: de acuerdo a los resultados se dice que se presentó un alto porcentaje al 94,12% que el personal no tiene conocimientos sobre bioseguridad definición o tipo de barreras físicas, químicas y biológicas que tienen que utilizar en su trabajo diario, y en un bajo porcentaje, que el personal si tiene conocimientos sobre bioseguridad sin embargo no aplican las medidas de protección. Así mismo el 100% del personal utilizan el mameluco y gorra, en un 81,62% usan guantes domésticos, que no son los adecuados, pues según las normas de bioseguridad estos deben ser de cuero reforzados, para evitar heridas por objetos puntiagudos, corto punzante y filoso. El 100% del personal trabajador no utilizan jabón desinfectante para el correcto lavado de manos ya que el objetivo fundamental es reducir la flora residente y la flora contaminante de las manos y antebrazos para de esta manera reducir el peligro de contaminar alguna herida que se puede presentar. El 100% de los trabajadores no son inmunizado contra el tétanos y la hepatitis C, de igual manera un 80.88% de los trabajadores no han sido inmunizados contra la hepatitis B.

Conclusiones: se llega a la conclusión de que en mayor porcentaje el

personal que labora en la recolección de basura no tienen conocimientos sobre normas de bioseguridad (8).

Chamorro y Yandún realizaron la tesis titulada “Manejo de la Bioseguridad entre los trabajadores municipales que Clasifican la Basura en la Quebrada de Patabaran y su Relación con el Aparecimiento de Enfermedades”. Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería. Ecuador, Ibarra, 2011. **Material y método:** se estudió a toda la población que trabaja clasificando la basura en la Quebrada de Patabaran, con un total de 35 personas entre adultos, adultos mayores, hombres y mujeres de edades comprendidas entre 17 a 55 años. **Objetivo:** identificar los riesgos derivados de la falta de aplicación de normas de Bioseguridad entre las personas que laboran en reciclaje de basura en la quebrada Patabaran y su relación con el aparecimiento de enfermedades. **Resultados:** se presentó un alto porcentaje de un 83% que no tienen conocimiento de normas de bioseguridad. El elemento que más utilizan para su protección son guantes un 60%, bata un 20%, mascarilla un 11%, gafas un 6% y se inmunizan en un 3%. Las enfermedades que más se desarrollaron enfermedades respiratorias en un 46%, problemas de piel en un 31% y problemas digestivos un 23%. **Conclusiones:** se muestra deficiencias en cuanto a aplicación de conocimientos y normas de manejo de desechos, bioseguridad, y prevención de enfermedades, principalmente la falta de utilización de elementos de protección necesarios para desarrollar su trabajo, debiendo conocer las consecuencias que acarrea el no protegerse. La enfermedad que más radica es la respiratoria, debido a que no se protegen con los elementos adecuados (9).

2.1.2. A nivel nacional

Calixto, K realizó la tesis titulada “Accidentes de trabajo y uso de medidas de protección personal en los trabajadores de limpieza pública de la Municipalidad Provincial de Huánuco”. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería. Perú, Huánuco, 2018. **Objetivo:** fue determinar la relación que existe entre los accidentes de trabajo y el uso de medidas de protección personal en los trabajadores de limpieza pública de la Municipalidad Provincial de Huánuco. **Metodología:** Se realizó un estudio analítico con diseño relacional en 96 trabajadores de limpieza pública, utilizando un cuestionario de accidentes de trabajo y de uso de medidas de protección personal en la recolección de datos. **Resultados:** respecto a los accidentes causados por cortes superficiales, se identificó el 82,3% (79) de encuestados no presentaron accidentes de trabajo por materiales punzocortantes; mientras que el 17,7% (17) si presentaron accidentes de trabajo causados por cortes superficiales. En cuanto a los accidentes de trabajo por cortes profundos, se encontró en un 95,8% (92) de encuestados refirieron que no presentaron este tipo de accidentes laborales; mientras que el 4,2% (4) señalaron que presentaron cortes profundos mientras realizaban su trabajo. El 81,2% (78) refirieron que si encuentran vacunados contra el tétanos y hepatitis B; mientras que el 18,8% (18) restante expresaron no haber recibido ninguna vacuna. Respecto a los accidentes de trabajo causados por materiales punzocortantes en los trabajadores de limpieza pública se observó que el 80,2% (77) no presentaron ningún tipo de accidentes laborales causados por materiales punzocortantes; mientras que el 19,8% (19) restante si presentaron este tipo de accidentes. Respecto a la aparición de enfermedades dérmicas como: dermatitis, hongos, insolación y otras infecciones de la piel; se identificó que el 81,2% (78) no presentaron este

tipo afecciones; mientras que el 18,8% (18) manifestaron que si presentaron estos accidentes laborales causados fundamentalmente por la manipulación y contacto con residuos sólidos. Respecto al consolidado general de accidentes laborales identificados, se identificó que el 51,0% (49) de trabajadores encuestados si presentaron algún tipo de accidente laboral; mientras que el 49,0% (47) restante refirieron que no presentaron ningún tipo de accidente laboral. Respecto al uso de medidas de protección personal, se identificó que el 58,3% (56) de trabajadores si utilizan las medidas de protección personal de manera adecuada, mientras que el 41,7% (40) restante no utilizan estas medidas de protección personal en el desempeño de sus actividades laborales. **Conclusiones:** respecto a los accidentes de trabajo, se identificó que el 51,0% de encuestados presentaron accidentes de trabajo, sufriendo golpes, caídas, cortes, aplastamiento, inhalación de sustancias nocivas, lesiones por sobreesfuerzo físico y de atropello vehicular mientras realizaban sus actividades laborales, mientras que el 49,0% restante no presentaron accidentes laborales, evidenciando que estos trabajadores tienen una cultura prevención de accidentes en el contexto laboral. En relación al uso de medidas de protección personal, se encontró que el 58,3% de trabajadores utilizaron las medidas de protección personal, mientras que el 41,7% no utilizaron las medidas de protección personal en el desempeño de sus actividades diarias, exponiéndose a presentar accidentes y enfermedades laborales debido a que no toman conciencia que los usos de medidas de protección personal ayudan a disminuir los riesgos a los que están expuestos en sus labores. Se evidenció que la mayoría de trabajadores que presentaron accidentes laborales fueron los que no utilizaron las medidas de protección personal (32,3%); mientras que la mayoría de trabajadores que no tuvieron accidentes de trabajo

fueron aquellos que utilizaron las medidas de protección personal (39,6%); demostrando con ello que el uso de medidas de protección personal es muy importantes, porque ayuda a prevenir los accidentes laborales (10).

Casaverde, Lozada y Otero realizaron la tesis titulada “Programa educativo sobre seguridad y salud en el trabajo frente a los conocimientos de los trabajadores de limpieza pública Municipal”. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería. Perú, Lima, 2018. **Objetivo:** determinar la influencia de un Programa Educativo sobre seguridad y salud en el trabajo en los conocimientos de los trabajadores de limpieza pública municipal del distrito de San Juan de Lurigancho. **Resultados:** se identificó que el conocimiento sobre seguridad y salud en los trabajadores es bajo en 30 trabajadores (70%), conocimiento medio 6 (14 %), conocimiento alto 7 (16%), siendo el conocimiento bajo el de mayor frecuencia. Sobre la definición de equipos de protección personal, de 43 trabajadores (100%) correspondientes al grupo experimental en el pre test, respondieron incorrectamente 32 (74 %) trabajadores, resultado estadísticamente significativo. Para la dimensión de salud: sobre el significado de un factor de riesgo, de 43 trabajadores (100%) correspondientes al grupo experimental en el pre test, respondieron incorrectamente sobre factores de riesgo 28 (65%) trabajadores. De igual manera sobre la importancia del lavado de manos, 28 (65%) trabajadores. **Conclusión:** los trabajadores antes del programa educativo presentaron un conocimiento bajo 70%, disminuyendo luego del programa a un 2%. El programa educativo sobre Seguridad y Salud en el trabajo, influyó significativamente en el nivel de conocimiento de los trabajadores, aportando en el área de prevención de la enfermedad y promoción de la salud. El programa educativo sobre Seguridad y Salud en el trabajo influyó en el conocimiento de los trabajadores de limpieza pública, gracias al uso

de técnicas de aprendizaje como talleres educativos y dinámica grupal. Luego de la aplicación del programa educativo sobre Seguridad y Salud en el trabajo la frecuencia de puntuaciones incorrectas disminuyo significativamente(11).

Calderón y Mamani realizaron la tesis titulada “Medidas de bioseguridad y accidentes de trabajo del personal de limpieza pública de la municipalidad distrital del Tambo”. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería. Perú, Huancayo, Tambo, 2017. **Objetivo:** fue determinar la relación entre medidas de bioseguridad y accidentes de trabajo del personal de limpieza pública de la Municipalidad Distrital del Tambo. **Resultados:** el nivel de uso de barreras físicas, en nivel bajo se encuentran el 3%, quienes, a pesar de las capacitaciones, no ponen atención, nivel medio el 72% de trabajadores, que ponen en práctica dichos conocimientos, pero no asocian con los conocimientos implantados y nivel alto el 25% en su mayoría este grupo de personas no sufre Accidentes de Trabajo porque cumple con los protocolos establecidos en el uso de equipos de protección personal. El nivel de uso de barreras químicas, en nivel bajo se encuentran el 36%, nivel medio el 59% que, si cuenta con el conocimiento y la práctica, pero no con una técnica adecuada y nivel alto el 5%. Se aprecia que la mayoría 71 (71%) de los trabajadores de limpieza pública de la presentan un nivel Medio en las Medidas de Bioseguridad, saben, tienen conocimientos, muchos de ellos obvian pasos para ganar tiempo, con ellos un 20 (20%) trabajadores que tienen un nivel Alto, quienes consolidan muy bien sus conceptos y los ponen en práctica y sólo 9 (9%) presentan un nivel Bajo en las medidas de bioseguridad. Se observa, que los trabajadores que laboran de 1 a 5 años (72,82) y los que laboran más de 5 años (72,50) toman mayores Medidas de Bioseguridad que los trabajadores que laboran menos de un

año (70,89), también los trabajadores que tienen el nivel Técnico/ Instituto (75,67) toman mayores Medidas de Bioseguridad en comparación a los trabajadores que tienen el nivel primario (71,19) y el nivel secundaria (71,25). Los trabajadores que toman mayores Medidas de Bioseguridad son los que tienen menos de 21 años (74,63), debido a que muchos de ellos aún viven en el seno familiar y los que tienen más de 50 años (73,58) de edad. Se establece los accidentes que con mayor frecuencia se presentan son los cortes y pinchazos 40 personas que hace un (51.95%), los golpes y caídas con 25 personas (32.47%), atropellos vehiculares se tiene a 10 personas (12.98%), las quemaduras presentaron 2 personas (2.60%), el 88.3 % (68 personas), fue ocasionado por no tener equipos de protección personal. **Conclusiones:** se determinó que la relación entre las medidas de bioseguridad y los accidentes de trabajo en el personal de limpieza pública de la Municipalidad Distrital del Tambo, es significativa e inversa. Se estableció que la relación entre la dimensión capacitación y la dimensión actuación ante un accidente de trabajo del personal de limpieza pública de la Municipalidad. Se estableció que la relación presencia de accidentes solo en el par de uso de barreras químicas y físicas es significativo, en el uso de barreras biológicas no guardan relación. Se estableció que la relación entre la dimensión uso de medios de eliminación de material contaminado y la dimensión presencia de accidentes en el personal de limpieza pública de la Municipalidad distrital del Tambo, es significativa e inversa. Se puede identificar que el mayor número de veces que el personal de limpieza ha sufrido un accidente durante el último año es de 2 a 4 veces con un 48.05% y el menor número de veces se presenta en el rango de más de 6 veces con un 6.49% Distrital del Tambo, no es significativa (12).

Guevara y Solano realizaron la tesis titulada: “Riesgos laborales y estado de salud de los trabajadores recolectores de basura de la Municipalidad Provincial Nuevo Chimbote”. Tesis para optar el grado de licenciada(o) en enfermería. Perú, Nuevo Chimbote, 2017. **Objetivo:** fue conocer la relación que existe entre riesgos laborales y estado de salud de los trabajadores recolectores de basura de la Municipalidad de Nuevo Chimbote. **Resultados:** se observa que la mayoría presenta óptimo estado de salud (53.8%) y el 46.2% inadecuado estado de salud. El 96.2% presentan riesgos laborales mecánicos y, solo el 3.8% no refiere. Entre los trabajadores recolectores de basura que presentan riesgos laborales mecánicos el 48.0% tienen inadecuado estado de salud, a diferencia de los trabajadores que no presentan riesgos laborales mecánicos, donde el 100.0% presenta óptimo estado de salud. Se observa que el 96.2% presentan riesgos laborales ergonómicos y, solo el 3.8% refiere no presentarlos, entre los trabajadores recolectores de basura que presentan riesgos laborales ergonómicos el 52.6% tienen inadecuado estado de salud, a diferencia de los trabajadores que no presentan riesgos laborales ergonómicos, donde el 71.4% presenta óptimo estado de salud. se observa que la mayoría presentan riesgos laborales psicosociales de un nivel mediano (76.9%), con menor proporción bajo y alto riesgo laboral psicosocial (15.4% y 7.7% respectivamente), entre los trabajadores recolectores de basura que presentan riesgos laborales psicosociales alto y bajo, la mitad presenta inadecuado estado de salud (50.0% y 50.0% respectivamente), a diferencia de los trabajadores que presentan bajo riesgo laboral psicosocial, donde la mayoría presenta óptimo estado de salud (55.0%). **Conclusión:** la mayoría de los trabajadores recolectores de basura presentan óptimo estado de salud (53.8%) y el (46.2%) inadecuado. Han experimentado enfermedades, como: Bronconeumonía

(20.8%) y alergias (37.5%). Los riesgos laborales mecánicos no guardan relación estadística significativa con el estado de salud de los trabajadores recolectores de basura. Los riesgos laborales ergonómicos no guardan relación estadística significativa con el estado de salud de los trabajadores recolectores de basura (13).

Mendoza, M realizó la tesis titulada: "Condiciones laborales y estado de salud en trabajadores de limpieza pública de la Municipalidad Distrital de Ate". Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería. Perú, Lima, 2016. **Objetivo:** fue determinar el nivel de condiciones laborales y el estado de salud en los trabajadores de limpieza pública de la Municipalidad Distrital de Ate. **Material y método:** la población de estudio estuvo conformada por los trabajadores de limpieza de la Subgerencia de Limpieza Pública y Ornato de la Municipalidad Distrital de Ate, provincia de Lima, siendo el total de la población 146 empleados. La muestra de la presente investigación fue de 106 trabajadores seleccionados de manera no aleatoria que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** se evidencia que el 79,2% de los trabajadores de limpieza están expuestos siempre al ruido, mientras que el 0,9 % reportó que nunca han estado expuestos a iluminación y temperaturas extremas. También se observa que los trabajadores a veces sufren de violencia psicológica por personas ajenas al trabajo en un 52,8%, asimismo también sufren violencia psicológica por compañeros de trabajo en un 43,4%. Se evidencia que el 40,6% de trabajadores considera su estado de salud buena, mientras que el 2,8% indica que su estado de salud es mala. **Conclusión:** Se llega a la conclusión que las condiciones laborales de los trabajadores se encuentran en un nivel adecuado (81,1%), y el estado de salud en un nivel regular (82,1%) (14).

Macalopú, S realizó la tesis titulada “Accidentes de trabajo y elementos de Protección Personal en Trabajadores de limpieza pública del Distrito de José Leonardo Ortiz”. Tesis para optar el grado de Licenciada en enfermería. Perú, Chiclayo, 2012. **Material y método:** la población estuvo conformada por 220 trabajadores de limpieza, de lo cual se obtuvo una muestra de 132 trabajadores. **Objetivo:** fue establecer la relación que existe entre los accidentes de trabajo y el uso de los elementos de protección personal en el trabajador de limpieza pública de la Municipalidad de José Leonardo Ortiz. **Resultados:** de acuerdo a los resultados se presentó que el 90.9% de los trabajadores han sufrido algún tipo de accidentes de trabajo, solo el 9.1% no ha sufrido ningún tipo de accidente laboral. El 12.1% de los trabajadores usa los Elementos de Protección Personal, y el 87.9% no los utiliza. El 56.8% han sufrido pinchazos, el 54.5% cortes superficiales. El 81.1% nunca utilizan mascarillas descartables y el 3.8% utilizan mascarillas descartables, 27.3% de los trabajadores nunca utilizan guantes de jebe, el 53% algunas veces utilizan guantes de jebe, el 18.2% los utilizan frecuentemente y un 1.5% utilizan guantes de jebe siempre, el 15.9% de los trabajadores nunca utilizan botas, el 67.4% algunas veces utilizan botas, el 15.2% las utilizan frecuentemente y un 1.5% utilizan botas siempre, el 91.7% de los trabajadores nunca utilizan overol, el 7.6% algunas veces utilizan overol y el 0.8% las utilizan overol frecuentemente. **Conclusiones:** de acuerdo a los resultados se determinó que si existe relación entre los accidentes laborales y el uso de los Elementos de Protección Personal en el trabajador de limpieza pública del Distrito de José Leonardo Ortiz, el cual estuvo representado por un 81.1% de la muestra que sufrió algún accidente por no usar los elementos de protección personal. Por consiguiente, se debe considerar a un (EPP) como uno de los dispositivos

indispensables para el trabajador durante el desarrollo de su labor, así mismo disminuye o evita la gravedad de las consecuencias de un accidente. Por tal motivo es importante considerar que la Enfermera es el profesional indicado que establece una relación de confianza y ayuda con el trabajador que permite promover la salud y prevenir daños en lo que se refiere a accidentes laborales en el trabajador de limpieza pública(15).

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. Teoría del autocuidado

Esta teoría fue expuesta por Dorothea Orem en 1969 y define el autocuidado como: “una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

Define tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo:

Naturaleza del autocuidado:

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir.

Define auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades:

- Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
- Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
- Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
- Prevención de la incapacidad o su compensación.
- Promoción del bienestar.

El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado.

Dorothea E. Orem definió los siguientes conceptos paradigmáticos:

Persona: Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además, es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante. Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

Salud: La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la

persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. El hombre trata de conseguir la salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.

Enfermería: Es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo, en el caso del enfermo inconsciente.
- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.

Entorno: Factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean comunitarios o familiares que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo (16).

2.2.2. Enfoque Psicosocial

Martínez (2014) mencionó que es la interacción de la percepción de sí mismo y del mundo en el que se está inmerso: La construcción de recursos frente a los impedimentos y enfrentamientos de la realidad cotidiana será lo que se contempla en el bienestar psicosocial. Este criterio, relativamente joven y multidimensional, se relaciona con otros como la felicidad o la satisfacción general con la vida. Se toma como criterios la intensidad y continuidad de los estados afectivos. Se define también como la conexión que tiene las emociones positivas y negativas relacionadas a sentimientos de confianza hacia el mundo que les rodea, la aptitud ante el manejo de los conflictos y la participación en actividades ocupacionales y laborales (17).

2.2.3. Prácticas de medidas de bioseguridad

La OMS (2005) define como el conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores de la salud, público general y del medio ambiente.

Se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza un trabajador expuesto para cuidar de su salud; para ello cumple con las normas de bioseguridad, realiza uso adecuado de equipos y elementos que se proveen para su protección; priorizando en su cuidado(18).

2.2.4. Bioseguridad

La OMS (2005) define la bioseguridad como: “conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente” (19).

2.2.4.1. Principios

Los principios de la Bioseguridad, tiene tres pilares que sustentan y dan origen a las Precauciones Universales. Estos son:

A. Universalidad

De este principio nace el concepto de potencialidad, es decir, que sin importar si se conoce o no la serología de un individuo, el estrato social, sexo, religión, etc., uno debe seguir las precauciones universales ya que potencialmente puede portar y transmitir microorganismos patógenos (20).

Todo el personal debe seguir las precauciones estándares para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previstos el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente, estas precauciones deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patología.

Lavado de manos

Es el procedimiento que permite disminuir de las manos los microorganismos presentes en la piel y uñas para evitar su diseminación y proteger al paciente, personal y familia. Es una técnica de seguridad que protege al paciente, al personal sanitario y familia(21).

Objetivos

- El lavado de manos disminuye la contaminación de las mismas y previene la propagación de patógenos a zonas no contaminadas.
- El lavado de manos es uno de los métodos más básico, más sencillos y efectivo que tenemos para prevenir la propagación de agentes infecciosos de una persona a otra.
- El lavado de manos es uno de los métodos más básico, más sencillos y efectivo que tenemos para prevenir la propagación de agentes infecciosos de una persona a otra (21).
- Disminuir la transmisión de enfermedades.
- Evitar la diseminación de gérmenes.
- Eliminar la flora bacteriana de la piel.
- Fomentar los hábitos de higiene (12).

Flora microbiana de las manos

Flora transitoria.- son aquellos gérmenes que están presentes en la superficie de la piel, de forma temporal o transitoria, que se adquiere a través del contacto con los pacientes o personal infectado con superficies contaminadas, de fácil remoción mediante la higiene de manos (22).

Flora residente. - son aquellos gérmenes que están en las capas profundas de la piel y se aíslan en la mayoría de las personas, se consideran permanentes residentes y son de difícil remoción por fricción mecánica. Esta flora puede sobrevivir y multiplicarse en las capas superficiales de la piel(22).

Método de lavarse las manos:

- **Lavarse las manos con jabón normal y agua.** Elimina los microorganismos transitorios y la suciedad de sangre, tierra, heces y partículas de comida.

- **Lavarse las manos con jabón antiséptico y agua.** Elimina los microorganismos transitorios y la suciedad, además de destruir o impedir que crezcan los microorganismos. **Producto:** Jabón antiséptico a base de clorhexidina al 4%.

- **Frotarse las manos con alcohol en gel.**

Destruye o impide que crezcan microorganismos transitorios y residentes, pero no los elimina ni quita la suciedad (21).

Tipos de lavado de manos.

- **Social:** Es el que se utiliza en casa, trabajo, su probable contaminación es menor, así como el riesgo de contaminar a otros es prácticamente mínimo.
- **Clínico:** Es el que se requiere una acción mecánica rigurosa utilizando agua y jabón que penetre en todas las caras y superficies de nuestros dedos y el resto de la mano eliminando los microorganismos transitorios.
- **Quirúrgico:** Es el que ayuda a eliminar las bacterias residentes (23).

Procedimiento de lavado de manos

Duración: Entre 30 – 60 segundos de tiempo de frotación con el jabón antiséptico.

- 1.- Retire las joyas de las manos.
- 2.- Mójese las manos con agua.
3. Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente (3-5cc) para cubrir todas las superficies de la mano.
- 4.- Frótese las palmas de la mano entre sí.
- 5.- Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa.

- 6.- Frótese las palmas de los dedos entre sí, con los dedos entrelazados.
- 7.- Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
- 8.- Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- 9.- Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- 10.- Enjuáguese las manos con agua.
- 11.- Séquese las manos con una toalla desechable.
- 12.- Sírvasse de la toalla para cerrar el grifo.
- 13.- deseche la toalla a donde le corresponda (22).

B. BARRERAS DE PROTECCIÓN

Son los elementos que protegen al personal de la transmisión de infecciones. Se clasifican en dos: barreras físicas, evita la exposición directa a sangre y a otros orgánicos potencialmente contaminantes mediante la utilización de (guantes, protectores respiratorios, gafas, bata), barreras inmunes (vacunas) (20).

Tipos de barreras de protección

- **Barreras físicas**

Equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin (24).

Elementos de protección:

Son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que puedan amenazar su seguridad y salud (12).

Artículo 93: Obligaciones de las EO-RS en materia de recolección y transporte de residuos sólidos.

El personal a cargo de la recolección y transporte de residuos sólidos debe contar con equipo de protección personal y haber recibido capacitación sobre los tipos y riesgos de los residuos que manejan y los procedimientos frente a incidentes (incendios, derrames, entre otros) (25).

- **Casco**

Se usa donde los Trabajos son en lugares en los que hayan elementos almacenados y apilados en altura. Protege del riesgo de golpes por caída de objetos (26).

- **Lentes oscuros**

Se usa en trabajos en los que exista material particulado o irritante a los ojos en zonas de alta iluminación. Protege del riesgo de Ingreso de partículas a los ojos, Irritación, exposición a radiación UV (26).

- **Mascarilla o protección respiratoria**

Mascarilla con cartuchos

Se usa en trabajos con exposición a gases y vapores (pintura, gasolina, entre otros) (26).

Mascarilla con filtros

Se usa en trabajos con exposición a material particulado (polvo).

Estos protegen del riesgo de Ingreso de agente contaminante al sistema respiratorio (26).

- **Mameluco**

Se usa al Ingreso a canales subterráneos, y actividades con riesgo biológico. Protege del riesgo de contacto con agentes biológicos (26).

- **Guantes**

Guantes con palma reforzada (anticorte)

Se usa en Trabajos que requieren buen agarre y manipulación (recolección de residuos). Protege de riesgos mecánicos.

Guantes de látex caña alta

Se usa en la Manipulación de líquidos, sustancias químicas o biológicas. Protege del riesgo del contacto con sustancias químicas o biológicas (26).

- **Botas**

La protección de los pies está diseñada para prevenir heridas producidas por sustancias corrosivas, objetos pesados, descargas eléctricas, así como para evitar deslizamientos en suelos mojados.

Botas de caucho macha alta sin puntera, con suela antideslizante blanca.

Se usa en exposición a factor de riesgo biológico y/o mecánico por caída de personas (26).

Botas de caucho caña alta: Deben proteger al trabajador de sustancias químicas que puedan entrar en contacto con la piel de los pies (26).

Barreras inmunes

Algunas de las patologías transmisibles que pudieren tener origen ocupacional pueden ser prevenibles por medio de vacunación y además en algunas es posible evaluar su efectividad por medio de titulación de anticuerpos (27).

El objetivo general es proteger a los trabajadores de salud expuestos a factores de riesgo biológicos de adquirir infecciones por microorganismos susceptibles de ser controlados mediante la aplicación de vacunas. Las vacunas recomendadas para el personal de salud son: hepatitis B, influenza, tétanos difteria (dt adulto) (28).

Vacuna DT adulto

Tipo de Vacuna	Inactivadas o muertas		
Descripción	Es una mezcla de toxoide tetánico y diftérico purificado y adsorbido en hidróxido o fosfato de aluminio.		
Composición	Una dosis de 0.5ml de vacuna contiene: Toxoide diftérico: $\leq$ a 5 L.F ($\geq$ a 2UT) Toxoide tetánico: $\leq$ a 5 L.F ($\geq$ a 40 UT) Absorbida: En fosfato de aluminio al $+++ \leq$ al 1.25 mg Preservante: 0.01% Tiomersal		
Presentación	Frasco de 10 dosis de 5 ml. Suspensión blanca grisácea. Jeringa descartable de 1 cc y aguja 25 G x 1". auto retráctil		
Indicaciones	Prevención de la difteria y tétanos. Cada 10 años se reforzará la inmunidad con una dosis de dT en personas que recibieron esquema completo de dT.		
Esquema de Vacunación	Adolescente mujeres: (12 -15 años)	Mujeres en edad reproductiva (16 a 49 años) Varones a partir de 15 años a 64 años	Gestante a partir del segundo trimestre.
	Mujeres de 12 -15 años: 1ra dosis al primer contacto con el servicio de salud 2da dosis a los dos meses de la 1ra dosis 3ra dosis a los 6 meses de la 1ra dosis ➤ MER recibirán: 3 dosis 1ra dosis al primer contacto con el servicio de salud 2da dosis a los dos meses de la 1ra dosis 3ra dosis a los 6 meses de la 1ra dosis ➤ Gestante a partir de 20 semanas, recibirán: 2 dosis ➤ Varones recibirán: 2 dosis 1ra dosis al primer contacto con el servicio de salud 2da dosis a los dos meses de la 1ra dosis		
	Población de varones en riesgo: 15 a 64 años de edad (agricultores, recicladores, artesanos de: madera, metalmecánica, trabajadores de limpieza, personas privadas de libertad).		
Dosis	0.5 ml.		
Conservación de la vacuna	+ 2°C a +8°C		
Vía y sitio de administración	Vía intramuscular en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, (región deltoides).		

FUENTE: NTS N° 141-MINSA/2018/DGIESP

Vacuna Influenza

Composición	influenza A (H1N1 y H3N2) y cepa de influenza tipo B.	
Presentación	Frascos multidosis o monodosis pediátrica y, Jeringa descartable de 1cc y aguja 25 G x 5/8", auto retráctil. Frascos multidosis o monodosis adulto y, Jeringa descartable de 1cc y aguja 25 G x 1", auto retráctil.	
Indicaciones	Vacuna Influenza Pediátrica ✓ Niñas y Niños menores de 1 año: administrar 2 dosis 1era dosis a los 6 meses, 2 da dosis a los 7 meses ✓ Niñas/niños de 1 año: administrar 1 dosis ✓ Niñas/niños de 2 años: administrar 1 dosis	Vacuna Influenza adulto ✓ Población de 3 años a 59 años: administrar 1 dosis Vacunar prioritariamente a personas con comorbilidad entre ellos: con condiciones médicas crónicas de riesgo como enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedad renal, diabetes, obesos mórbidos, otras enfermedades metabólicas, cáncer o inmunodeficiencia en fase controlada, entre otros. Gestantes: Mujeres embarazadas a partir las 20 semanas de gestación y púerperas. Vacuna Influenza adulto mayor: de 60 años a más. Personal de Salud, Grupos de Riesgo: - Población de distritos en riesgo por bajas temperaturas (heladas y friajes) - Comunidades Nativas. - Estudiantes de ciencias de la salud. - Fuerzas Armadas. - Personal de la PNP- Perú. - Cruz Roja, Bomberos y Defensa Civil. - Población Privada de su Libertad (cárceles, penales). - Centros de rehabilitación, casas de reposo, albergues.
	Edad	Número de dosis
	De 6 a 11 meses 29 días	Dos dosis con intervalo mínimo de cuatro semanas.

Esquema de vacunación y dosis		Dosis: 0.25 ml
	1 año 2 años	Una dosis: al año y a los dos años. Dosis: 0.25 ml
	3 años a más	Una dosis de 0.5cc
	La Vacuna contra Influenza se administra una vez cada año.	
Conservación de la vacuna	+ 2°C a + 8°C	
Vía y sitio de vacunación	Vía Intramuscular. Menor de 1 año: músculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo. Mayores de 1 año: músculo deltoides, cara lateral externa, tercio superior del brazo.	
Posible efectos post vacunales	Reacciones locales Dolor, enrojecimiento, edema e induración, en el lugar de la inyección. Reacciones sistémicas: Alza térmica, malestar general y mialgias usualmente desaparecen de 2 a 3 días.	
Contraindicaciones	Antecedente de reacción alérgica severa (anafilaxia) a dosis previa de la vacuna o sus componentes. Personas con antecedente de alergia a proteínas del huevo. Primer trimestre del embarazo Lactantes menores de 6 meses de edad.	
Uso simultáneo de la vacuna.	Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas del esquema de vacunación.	

FUENTE: NTS N° 141-MINSA/2018/DGIESP

Vacuna Hepatitis B (HvB)

Tipo de Vacuna	Vacuna inactivada recombinante	
Descripción	Contiene el antígeno de superficie (HBsAg) de la Hepatitis B (HvB), obtenido por técnicas de recombinación genética (ADN recombinante).	
Composición	<i>Pediatrico</i>	<i>Adulto</i>
	Cada dosis de 0.5 ml de la vacuna HvB contiene: • Antígeno de superficie hepatitis B 10 mcg.	Cada dosis de 1 ml de la vacuna HvB contiene: • Superficie antígeno hepatitis B 20 mcg.
Dosis	De 5 a 15 años, 11 meses 29 días (que no ha recibido vacunación)	primera. Tercera dosis: al mes de la segunda. (Este esquema se aplica a la gestante a partir del segundo trimestre)
	Recién Nacido: 0.5 ml De 5 a 15 años 11 meses y 29 días: 0.5 ml	Mayor de 16 años: 1 ml
Conservación de la vacuna	+ 2°C a +8°C Frasco abierto: uso inmediato, vacuna pentavalente. Mayor de 5 años que no ha completado 3 dosis de vacuna pentavalente y/o no muestra evidencia de haber recibido las 3 dosis (pentavalente o Hepatitis B), en ningún caso se reinicia el esquema Población que viven en áreas de alta prevalencia de HvB Personal de la salud, de limpieza, estudiantes de salud Poblaciones indígenas Trabajadores Sexuales (TS), Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) Grupos de riesgo Miembros de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, Cruz Roja, Defensa Civil y Bomberos	
Esquema de Vacunación	<i>Pediatrico</i>	<i>Adulto</i>
	Recién Nacido (en las primeras 12 horas de nacido), con peso igual o mayor de 2,000 gr. En atención inmediata del recién nacido. Se podrá vacunar a recién nacido con un peso menor o igual a 2,000 gr. si madre tiene antígeno de superficie positivo (Hepatitis B)	De 16 a 59 años de edad, que no han recibido y/o completado esquema de vacunación. Número de dosis: 3 dosis Primera dosis: al primer contacto Segunda dosis: al mes de la

FUENTE: NTS N° 141-MINSA/2018/DGIESP

2.2.5. ESTADO DE BIENESTAR

2.2.5.1. Bienestar

Según la OMS (2006) se define el estado de bienestar como aquel en el que se produce un equilibrio entre la dimensión física, mental y social del individuo. Se refiere a las actitudes y comportamientos que mejoran la calidad de vida, de modo que nos ayude a llegar a un nivel alto de salud.

Según Donatell Donatell, Snow y Wilcoxes aquel proceso activo dirigido a mejorar nuestros estilos de vida en todas sus. Representa las acciones responsables que permiten el desarrollo de un nivel apropiado de salud general. El bienestar deseado, entonces, se obtiene mediante hábitos saludables que resultan en una adecuada adaptación e integración de las dimensiones físicas, mental, social, espiritual y emocional a cualquier nivel de salud o enfermedad. Esto implica que puedes experimentar bienestar, ya sea que te encuentres enfermo o saludable (29).

El estudio del bienestar humano es sin duda, un tema complejo y sobre el cual los científicos sociales no logran un consenso. La falta de acuerdo en su delimitación conceptual se debe, entre otras razones, a la complejidad de su estudio, determinada en mucho por su carácter temporal, su naturaleza plurideterminada, donde intervienen factores objetivos y subjetivos. En torno al bienestar humano existe una diversidad de enfoques, lo que no ha permitido aún, llegar a un consenso en cuanto a su conceptualización y medición. Uno de los componentes fundamentales del bienestar es la satisfacción personal con la vida. Esa satisfacción surge a punto de partida de una transacción entre el individuo y su entorno micro y macrosocial, con sus elementos actuales e históricos, donde se incluyen las condiciones

objetivas materiales y sociales, que brindan al hombre determinadas oportunidades para la realización personal (29).

Estudiar el bienestar resulta vital, pues a nivel social toca puntos tan neurálgicos como la movilización de las masas para el cambio social y la responsabilidad común ante hechos ambientales y ecológicos. A nivel individual, toma en cuenta aspectos cualitativos y cotidianos del hombre vinculados a su felicidad que categorías sociales tales como el desarrollo económico no pueden por sí solas explicar (30).

El bienestar subjetivo es parte de la salud en su sentido más general y se manifiesta en todas las esferas de la actividad humana. Es de todos conocido que cuando un individuo se siente bien es más productivo, sociable y creativo, posee una proyección de futuro positiva, infunde felicidad y la felicidad implica capacidad de amar, trabajar, relacionarse socialmente y controlar el medio.¹ Está demostrada la asociación entre algunos estados emocionales y respuestas de enfrentamiento al estrés de un tipo u otro.² Todo esto explica por sí solo la relación del bienestar psicológico con los niveles de salud (31).

El estilo de vida abarca los hábitos y la realización personal en todas las esferas de la vida del hombre, el área laboral, la cultura material (manera de vestir, útiles domésticos), higiene personal, cultura sanitaria, actividad cultural y sociopolítica, así como las relaciones sociales y sexualidad (29).

Salud

La OMS define la salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las

necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales (29).

Proceso dialéctico, biológico y social producto de la interrelación del hombre con el medioambiente, influido por las relaciones de producción y que se expresa en niveles de bienestar físico, mental y social. Todo aquello que es compatible con la vida es la salud; todo aquello que es incompatible con la duración de la vida y produce sufrimiento es enfermedad (30).

La calidad de vida

Cuando hablamos de calidad de vida nos referimos al bienestar óptimo entre las cinco dimensiones de la salud (física, mental, emocional, social y espiritual) que caracteriza a ciertos grupos sociales o comunidades. Incluye, también, la integración familiar, participación comunitaria activa, apropiada calidad ambiental y lograr establecer estilos de vida adecuados, tales como la práctica de ejercicios físicos regulares y actividad física, buena alimentación, entre otros (30).

Dimensiones de bienestar

Un nivel de bienestar alto sólo se alcanza cuando existe un balance y estado apropiado de las diversas dimensiones que lo componen. Los componentes del bienestar son, a saber, lo físico, mental, emocional, social y espiritual (29).

a) Bienestar físico.

El bienestar físico se refiere al nivel de susceptibilidad a una enfermedad, cantidad de masa (peso) corporal, cuidado/agudeza visual, fortaleza y potencia muscular, coordinación psicomotora, luego de un esfuerzo físico. La persona tiene la sensación (subjetiva) de que ninguno de sus órganos o funciones se encuentra menoscabadas. Se caracteriza por el funcionamiento

eficiente del cuerpo, resistencia a enfermedades, la capacidad física de responder apropiadamente a una diversidad de eventos y un nivel de aptitud (30).

En muchas situaciones, la dimensión física puede ser la más importante. En la mayoría de los programas de bienestar y aptitud física (comunitarios o corporativos) el enfoque consiste en mejorar la dimensión física del ser humano, es decir, lo físico representa el componente principal, de modo que el organismo humano pueda operar efectivamente (31).

Actividad física

La actividad física puede definirse como cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un gasto energético. Ejemplos de actividad física son todas las acciones motoras que se realizan a diario: el trabajo en la oficina, el quehacer doméstico, subir escaleras, caminar, correr y, en resumen, cualquier movimiento que efectúe una persona (31).

Para mejorar la salud se debe escoger actividad de tipo aeróbico; por ejemplo: caminar y trotar. Esta actividad requiere el uso de gran cantidad de músculos, y de energía. Es continua e incrementa la respiración y la frecuencia cardíaca, acondiciona el corazón y los pulmones, aumenta la capacidad de transporte y absorción del oxígeno por las células (31).

Como mínimo, se recomienda la práctica de ejercicio físico durante 20 minutos, 3 veces por semana (29).

Beneficios del ejercicio físico

- La práctica regular y constante de una actividad física mejora la digestión, el sistema óseo, el circulatorio y, con ello, el

funcionamiento del corazón y los pulmones. Conjuntamente con una alimentación saludable o equilibrada son la clave para la conservación y el mantenimiento de la salud.

- El ejercicio proporciona bienestar tanto físico como mental.
- Disminuye la grasa corporal y aumenta el tamaño de los músculos.
- Contribuye a aumentar el colesterol “bueno” (HDL) y disminuye el colesterol “malo” (LDL).
- Mejora la flexibilidad de los músculos y el movimiento de las articulaciones.
- Reduce la presión arterial.
- Estimula la producción de insulina en algunos pacientes diabéticos.
- Disminuye el estrés y aumenta la autoestima (31).

Alimentación

Se define como alimentación el conjunto de acciones que permiten introducir en el organismo humano los alimentos, o fuentes de las materias primas que precisa obtener, para llevar a cabo sus funciones vitales. La alimentación incluye varias etapas: Selección, Preparación e Ingestión de los alimentos. Consiste en un proceso voluntario (32).

- **Alimentación sana**

Para que la alimentación pueda ser considerada sana, debe ser Suficiente, Completa, Armónica y Adecuada. Se considera suficiente la alimentación que proporciona las cantidades óptimas de la energía y los nutrientes esenciales para la vida, es decir, las proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas,

minerales y agua; así como la cantidad de fibra dietética necesaria para una correcta función intestinal (32).

Las necesidades de energía y nutrientes varían para cada individuo, de acuerdo con sus características y circunstancias particulares. Sin embargo, para simplificar la determinación de estas necesidades, se ha establecido lo que se denomina cantidad diaria recomendada (CDR), para la energía y cada nutriente, y para toda una población. Estas CDR se calculan estadísticamente con un margen suficiente que permita satisfacer las necesidades de la mayoría de los individuos (32).

Susceptibilidad a una enfermedad

Los componentes de los residuos sólidos municipales varían según el estilo de vida de la localidad. Por, lo tanto la interferencia de la salud humana debido a agentes físicos, químicos y biológicos contenidos en los residuos sólidos municipales (29).

Los agentes típicos relacionados a los residuos sólidos municipales que afectan la salud en los trabajadores y población expuesta son:

- **Olor:** Pueden causar malestar, cefalea y náuseas.
- **Ruido:** Puede provocar la pérdida parcial o permanente de la audición, cefalea, tensión nerviosa, estrés de hipertensión arterial.
- **Polvo:** Responsable de molestias y pérdida momentánea de la visión y problemas respiratorios y pulmonares.
- **Estética:** La visión degradable de los residuos puede causar molestias y náuseas.
- **Vibración:** Puede provocar lumbalgia, dolores en el cuerpo y estrés.

- **Objetos cortantes y punzantes:** Puede provocar heridas y cortes (29).

b) Bienestar mental

En conformidad con la Organización Mundial de la Salud OMS (2006), el bienestar mental representa aquella capacidad requerida para mantener relaciones armoniosas con los demás, satisfacer necesidades instintivas sin afectar a otras personas y ser capaz de participar en las modificaciones positivas del ambiente físico y social.

El bienestar mental es la habilidad para:

- Aprender y poseer capacidades intelectuales
- Procesar información y actuar sobre la base de ella.
- Clarificar valores y creencias.
- Ejecutar decisiones que son el resultado de un proceso de análisis y reflexión efectivo.
- Entender las ideas nuevas que surgen diariamente.
- Toda persona con un apropiado bienestar mental posee un equilibrio interior, intelectual y afectivo. El individuo vive satisfecho de sí mismo, se siente bien con relación a las demás personas y puede hacer frente a las exigencias de la vida (33).

En el estudio de la Psicología como ciencia podemos identificar dos perspectivas. La primera, corresponde a la línea tradicional, cuyo abordaje parte de una problemática identificada, por ejemplo, desde el contexto laboral podría ser el estudio del estrés o el burnout, de enfermedades psicosomáticas o trastornos mentales. Una segunda perspectiva parte de la Psicología positiva y apunta a la búsqueda del bienestar de los sujetos. Ésta dirige su

atención a las fortalezas humanas, a aquellos aspectos que nos permiten aprender, disfrutar, ser alegres, generosos, serenos, solidarios y optimistas. Una de las líneas de investigación de la salud mental es el “bienestar mental”, cuyo objetivo es la búsqueda de la realización personal (29).

Para Veenhoven (1991), el bienestar mental se define como el grado en el que un individuo juzga globalmente su vida en términos favorables. La evaluación que realiza el sujeto depende de tres componentes, a saber: a) los estados emocionales (positivos-negativos), b) el componente cognitivo (procesamiento de información que las personas realizan acerca de cómo les fue o les está yendo en su vida); y c) las relaciones vinculares entre ambos componentes (31).

Al respecto, Diener (1994) señala que es posible identificar componentes estables y cambiantes en dicho constructo. Las emociones son los componentes cambiantes, ya que pueden hacer oscilar al sujeto en la apreciación y evaluación global de su situación inmediata, pero se trata de una apreciación relativamente estable. Por el contrario, el componente cognitivo es más invariable, se mantiene más en el tiempo y es el resultado del balance que hace el sujeto en función de la información que posee sobre sus propios logros y frustraciones (33).

Los sujetos se enfrentan diariamente en el mundo del trabajo a diversas situaciones que resultan estresantes y que exigen de ellos pensar y actuar con rapidez para resolverlas. Estos pensamientos y actos concretos que los trabajadores realizan para lograr adaptarse a las situaciones conflictivas son las denominadas estrategias de afrontamiento, las cuales serán

generales o específicas, según lo amerite la situación. Si bien existe un estilo de afrontamiento básico, los sujetos construyen mediante el contacto con el mundo que los rodea, estrategias de afrontamiento más complejas (34).

Determinada por factores socioeconómicos y ambientales

La salud mental y las enfermedades mentales están determinadas por muchos factores de interacción social, psicológica y biológica, de la misma forma en que lo están la salud y enfermedad en general. La evidencia más clara de esto se relaciona con el riesgo de las enfermedades mentales, las cuales, en el mundo desarrollado y en vías de desarrollo está asociado con condiciones de pobreza, incluyendo bajos niveles de educación y, en algunos estudios, con malas condiciones habitacionales y bajo ingreso. La mayor vulnerabilidad que tiene las personas en desventaja, en cada comunidad, a las enfermedades mentales, se puede explicar mediante factores tales como la experiencia de vivir en inseguridad y desesperanza, el rápido cambio social y los riesgos de violencia y los problemas de salud física (33).

La salud mental vinculada con la conducta

Los problemas mentales, sociales y de conducta pueden interactuar en forma tal que se intensifica sus efectos sobre la conducta del bienestar. El abuso de sustancias, la violencia y los abusos de mujeres y niños por una parte, y los problemas de salud tales como enfermedad cardíaca, depresión y ansiedad por otra, tienen mayor prevalencia y son más difíciles de afrontar cuando existen condiciones de altos niveles de desempleo, bajo ingreso, educación limitada, condiciones estresantes de trabajo,

discriminación de género, de estilo de vida no saludable y violaciones a los derechos humanos (29).

c) Bienestar social.

Se refiere a la habilidad del individuo de interactuar eficazmente con otros y el ambiente, dado que se satisfaga las relaciones personales e interpersonales. Puede considerarse como virtudes, destrezas o perspicacias sociales. Aquellos que poseen un bienestar social apropiado pueden integrarse efectivamente en su medio colectivo. Se caracteriza por tener buenas relaciones con otros, una cultura que apoya al individuo y adaptaciones exitosas en el entorno físico, cultural y social (34).

Acerca del concepto de bienestar social

El bienestar social es definido por Keyes (1998) como la valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad. En lo cual encontramos (34).

- **Integración social:** Tiene que ver con la evaluación de la calidad en las relaciones que mantenemos con la sociedad y con la comunidad. Las personas con alto bienestar social se sienten parte de la sociedad, cultivan el sentimiento de pertenencia y generan lazos sociales con la familia, amigos, vecinos y otros grupos sociales (29).
- **Aceptación social:** Refiere a la presencia de confianza, aceptación y actitudes positivas hacia los demás, como atribución de honestidad, bondad, amabilidad, capacidad y el reconocimiento de los aspectos positivos y negativos de nuestra propia vida
- **Contribución social:** Es el sentimiento de ser útil, de que se es un miembro vital de la sociedad y que se tiene algo para ofrecer

al mundo. Tiene que ver con el provecho, eficacia y aportación al bien común.

- **Actualización social:** La concepción de que la sociedad y las instituciones que la conforman son unidades eficientes, que se movilizan en una determinada dirección relacionada con la obtención de metas y objetivos de los que podemos beneficiarnos. Hay cierta confianza en el progreso y en el cambio social. Existe la seguridad en el futuro de la sociedad, en su capacidad de crecimiento y de desarrollo, y para producir bienestar.
- **Coherencia social:** Es la percepción de la cualidad, organización y funcionamiento del mundo social, e incluye el involucramiento por enterarse de lo que ocurre en el mundo. La sensación de que se es capaz de comprender lo que sucede en el contexto en el que vivimos (34).

Las relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales juegan un papel fundamental en el desarrollo integral de la persona. A través de ellas, el individuo obtiene importantes refuerzos sociales del entorno más inmediato que favorecen su adaptación al mismo. En contrapartida, la carencia de estas habilidades puede provocar rechazo, aislamiento y, en definitiva, limitar la calidad de vida (35).

Uno de los aspectos más importantes de las relaciones entre las personas es la comunicación, ya que a través de ella logramos intercambiar ideas, experiencias y valores; transmitir sentimientos y actitudes, y conocernos mejor(35).

Las relaciones interpersonales nos proporcionan una vida más feliz, un ambiente de trabajo más idóneo y un buen estilo de vida.

Aquí permítanme citar algunas claves para conseguir unas buenas relaciones humanas:

- **Mostrar un interés genuino:** La buena comunicación es una vía de doble sentido, es decir, debemos hablar, pero también escuchar a los demás y así poder crear amistades y personas de influencia.
- **Ser positivo:** Si nos convertimos en personas que estamos pendientes de las cosas positivas de nuestro alrededor o interlocutor y lo elogiamos genuinamente, hará que seamos percibidos como unas personas atrayentes.
- **Ser una persona amistosa:** En algunos momentos para conseguir transmitir que somos personas amistosas no hace falta hacer casi nada, simplemente con una mirada amistosa y una sonrisa se puede conseguir esa impresión.
- **Recordar los detalles:** Cuando hablemos con alguien siempre podremos observar pequeños detalles de sus conductas, sus vidas, sus gustos y sobre aquello que les desagrada.
- **Animar a los demás**
- Una habilidad de comunicación importante es animar a los demás a que alcancen lo que quieren lograr, fundamentados en la información que conozcamos de ellos como resultado de la interrelación personal.

Cuando corriamos a alguien observemos una forma

correcta de hacerlo: Hay momentos en los que tendremos que corregir a alguien, pero para hacerlo no debemos recurrir al grito ni a la humillación y peor aún delante de otras personas (35).

2.3. HIPOTESIS

2.3.1. HIPOTESIS GENERAL

La relación es significativa entre Prácticas de Medidas de Bioseguridad y Estado de Bienestar en los Trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica-2017.

2.3.2. HIPOTESIS ESPECIFICAS

- La relación entre las prácticas de medidas de bioseguridad y el bienestar físico es significativa en los trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica-2018.
- La relación entre las prácticas de medidas de bioseguridad y el bienestar mental es significativa en los trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica-2018.
- La relación entre las prácticas de medidas de bioseguridad y el bienestar social es significativa en los trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica-2018.

2.4. DEFINICIONES DE TERMINOS BASICOS

Bioseguridad. - Es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente.

Prácticas de Medidas de Bioseguridad. - Se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza un trabajador expuesto para cuidar de su salud; para ello cumple con las normas de bioseguridad,

realiza uso adecuado de equipos y elementos que se proveen para su protección; priorizando en su cuidado como cuidador.

Estado de Bienestar. - Se refiere a las actitudes y comportamientos que mejoran la calidad de vida, de modo que nos ayude a llegar a un nivel alto de salud.

Municipalidad. - Corporación o grupo de personas integrado por un alcalde o intendente y varios concejales que se encarga de administrar y gobernar un municipio.

Residuo Sólido. - Es todo residuo sólido o semisólido putrescible o no, con excepción de excretas de origen humano o animal. Se comprenden en la misma definición los desperdicios, desechos, cenizas, elementos de barrido de calles, residuos industriales, de establecimientos hospitalarios y plazas de mercado entre otros.

Inmunidad. - Es el estado de resistencia de un organismo respecto a un germen, generalmente por tener anticuerpos específicos frente a dicho germen, que se han fabricado por su sistema inmunitario o que le han sido administrados por un suero inmune.

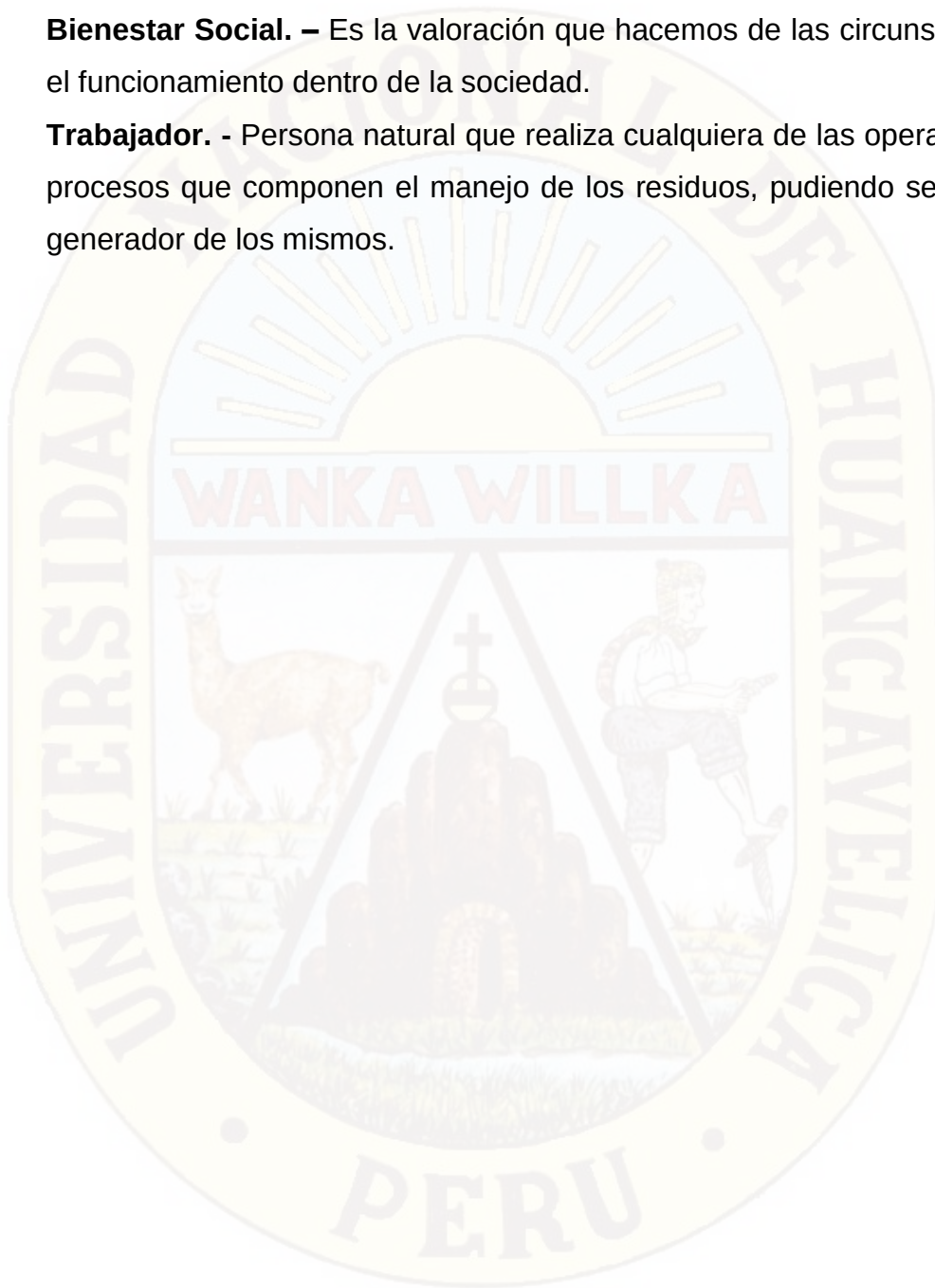
Segregar. -La segregación de los residuos es el proceso de separar la basura y los productos de desecho en un esfuerzo por reducir, reutilizar y reciclar los materiales.

Bienestar Físico. - Se refiere al nivel de susceptibilidad a una enfermedad, cantidad de masa (peso) corporal, cuidado/agudeza visual, fortaleza y potencia muscular, coordinación psicomotora, luego de un esfuerzo físico.

Bienestar Mental. - Representa aquella capacidad requerida para mantener relaciones armoniosas con los demás, satisfacer necesidades instintivas sin afectar a otras personas y ser capaz de participar en las modificaciones positivas del ambiente físico y social.

Bienestar Social. – Es la valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad.

Trabajador. - Persona natural que realiza cualquiera de las operaciones o procesos que componen el manejo de los residuos, pudiendo ser o no el generador de los mismos.



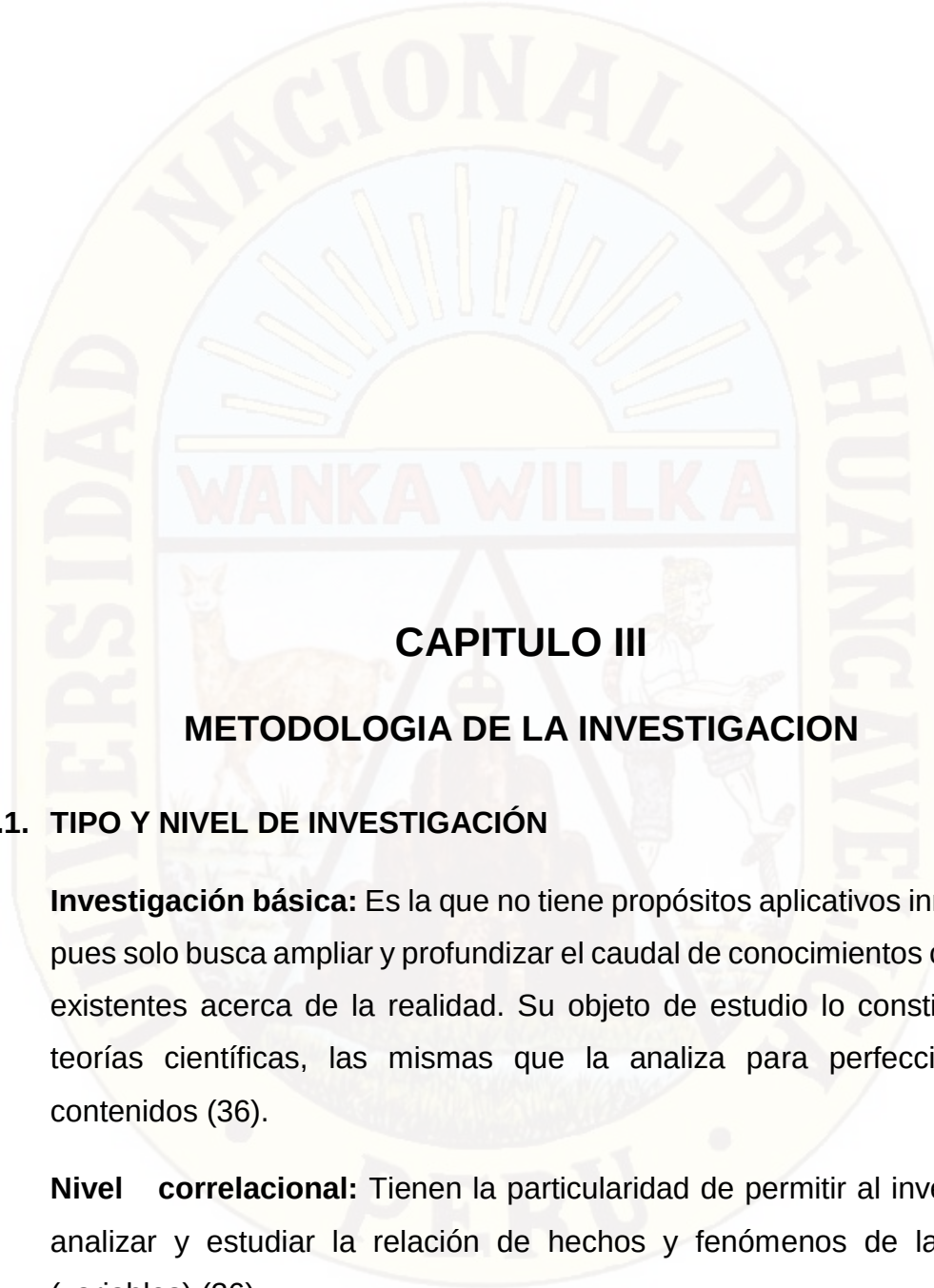
2.5. DEFINICION OPERATIVA DE VARIABLES E INDICADORES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ALTERNATIVA DE RESPUESTA	CATEGORIZACION DE VARIABLE
VARIABLE X: Prácticas de medidas de bioseguridad.	Conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones.	Se utilizara una ficha de observación y ficha de entrevista, la cual será aplicada a los trabajadores segregadores de residuos sólidos de la municipalidad provincial de Huancavelica.	1. Universalidad	Método de lavado de manos.	1. Realiza el lavado de manos antes y después de estar en contacto con residuos sólidos	a) Si (1) b) No (0)	- Adecuadas - Inadecuadas
					2. Retira el reloj, joyas, para realizar el lavado de manos	a) Si b) No	
					3. Usa los materiales necesarios para el lavarse las manos	a) Si b) No	
					4. Realiza el correcto procedimiento de lavado de manos	a) Si b) No	
					5. Utiliza jabón antiséptico al momento de realizar el lavado de manos	a) Si b) No	
					6. El tiempo de lavado manos dura de 30 a 60 segundos	a) Si b) No	
					7. Al culminar su trabajo realiza el lavado de manos	a) Si b) No	
					Tipos de lavado de manos	a) Si b) No	
			2. Barreras de protección	Elementos de protección	8. Realiza el lavado de manos clínico	a) Si b) No	
					9. Usa la indumentaria de manera correcta	a) Si b) No	
					10. Utiliza gorra al momento de realizar su trabajo	a) Si b) No	
					11. Utiliza mascarilla al momento de realizar su trabajo	a) Si b) No	
					12. Utiliza lentes al momento de realizar su trabajo	a) Si b) No	
					13. Utiliza Traje de Tyvek Qc o mameluco al momento de realizar su trabajo	a) Si b) No	
					14. Utiliza guantes al momento de realizar su trabajo	a) Si b) No	
					15. Utiliza botas al momento de realizar su trabajo	a) Si b) No	
				Barreras inmunes	16. Usted está vacunado contra el tétanos (DPT)	a) Si b) No	
					17. Usted está vacunado contra la hepatitis B	a) Si b) No	
					18. Usted está vacunado contra la influenza	a) Si b) No	
					19. Usted está vacunado contra la fiebre amarilla	a) Si b) No	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEM	ALTERNATIVA DE RESPUESTA	CATEGORIZACION DE VARIABLE
VARIABLE Y: ESTADO DE BIENESTAR	Se refiere a las actitudes y comportamientos que mejoran la calidad de vida, de modo que nos ayude a llegar a un nivel alto de salud	Se usara una ficha de entrevista la cual será aplicada a los trabajadores segregadores de residuos sólidos de la municipalidad provincial de Huancavelica.	1. Bienestar físico	Susceptibilidad a enfermedades	1. Usted a tenido enfermedades respiratorias a causa de su trabajo como por ejemplo la gripe	• Siempre (1) • Casi siempre (2) • Algunas veces (3) • Nunca (4)	• buena • mala
					2. Usted a tenido malestar estomacal a causa de su trabajo, por ejemplo diarrea	• Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca	
					3. Usted a tenido conjuntivitis a causa de su trabajo	• Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca	
					4. Usted a tenido enfermedades de la piel a causa de su trabajo	• Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca	
					5. Usted a tenido parásitos a causa de su trabajo	• Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca	
					6. El olor de los residuos sólidos le causan malestar, dolor de cabeza, náuseas y vómitos	• Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca	
					7. El polvo le causa molestias y perdida momentánea de la visión	• Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca	
					8. Ha tenido accidentes con materiales punzocortantes, caídas u otros	• Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca	

					9. Se baña antes de salir de su trabajo	• Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca	
				Alimentación	10. En su alimentación diaria consume leche	• Siempre • Casi siempre • Algunas veces • nunca	
			Bienestar mental	Conductuales	11. El trabajo actual le genera estrés	• Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca	
					12. Se siente incentivado al realizar los trabajos que le indican	• Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca	
					13. En su trabajo es capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de su vida	• Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca	
					14. Delante de un problema, es capaz de solicitar apoyo	• Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca	
					15. Cuando ocurre un accidente mantiene la calma	• Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca	
			Bienestar social	Relación interpersonal	16. Le resulta difícil tener opiniones personales	• Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca	
					17. Tiene dificultades para relacionarme abiertamente con mis compañeros de trabajo	• Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca	
					18. En el desempeño de su trabajo tiene	• Siempre • Casi siempre	

					la oportunidad de aprender cosas nuevas	• Algunas veces • Nunca	
					19. Mantiene una buena comunicación con sus compañeros de trabajo	• Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca	
					20. Incentiva a sus compañeros a trabajar	• Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca	



CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Investigación básica: Es la que no tiene propósitos aplicativos inmediatos, pues solo busca ampliar y profundizar el caudal de conocimientos científicos existentes acerca de la realidad. Su objeto de estudio lo constituyen las teorías científicas, las mismas que la analiza para perfeccionar sus contenidos (36).

Nivel correlacional: Tienen la particularidad de permitir al investigador, analizar y estudiar la relación de hechos y fenómenos de la realidad (variables) (36).

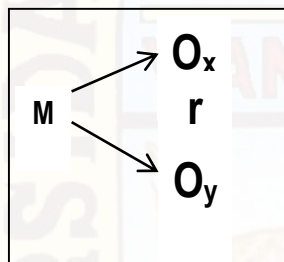
3.2. METODO DE INVESTIGACIÓN

Método Científico.

Es un conjunto de procedimientos para verificar o refutar hipótesis o proposiciones sobre hechos o estructuras de la naturaleza (36).

3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En la investigación se utilizó el diseño **no experimental, transversal, correlacional**(36).



Leyenda:

M = Muestra de trabajadores.

O= Observación de las variables.

X = Prácticas de medidas de bioseguridad.

Y = Estado de bienestar.

R = relación.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población estuvo constituida por trabajadores segregadores de la Municipalidad Provincial de Huancavelica (36).

Muestra:

Muestra = Estuvo constituida por el total de la población en un numero de 42 trabajadores segregadores (muestra censal).

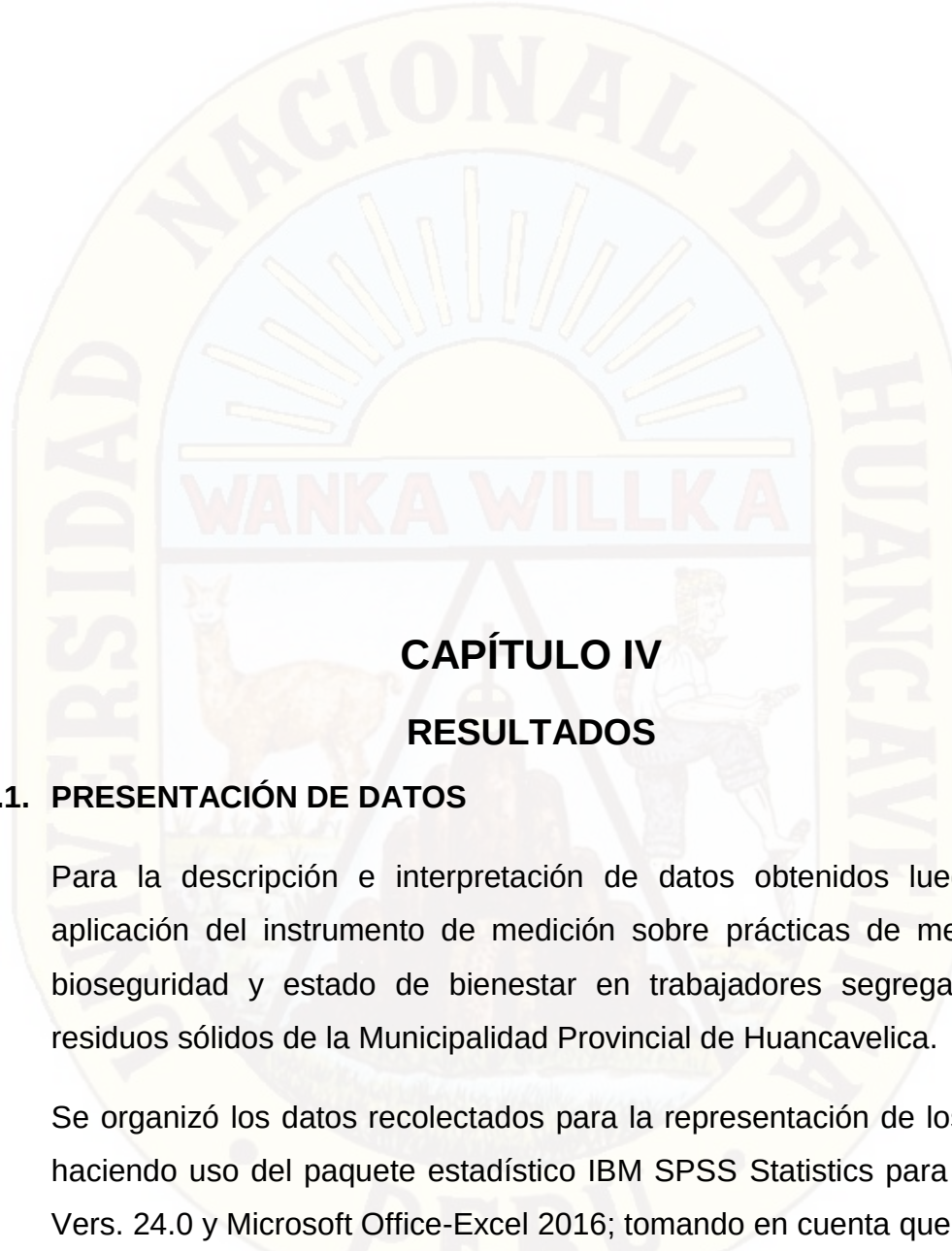
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Variables	Técnica	Instrumento
Prácticas de medidas de bioseguridad	Observación	Lista de cotejo
	Entrevista	Ficha de entrevista
Estado de bienestar	Entrevista	Escala de Likert

3.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La investigación fue de tipo cualitativo y para su procesamiento de los datos se utilizó la técnica estadística descriptiva.

- **Estadística descriptiva.** En esta investigación se hizo uso de las tablas de frecuencias con sus respectivos gráficos.
- **Estadística Inferencial.** Fue constituido por la prueba de hipótesis y su correspondiente prueba que se estableció cuando se obtuvo los datos y se hizo una evaluación de estos.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE DATOS

Para la descripción e interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación del instrumento de medición sobre prácticas de medidas de bioseguridad y estado de bienestar en trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica.

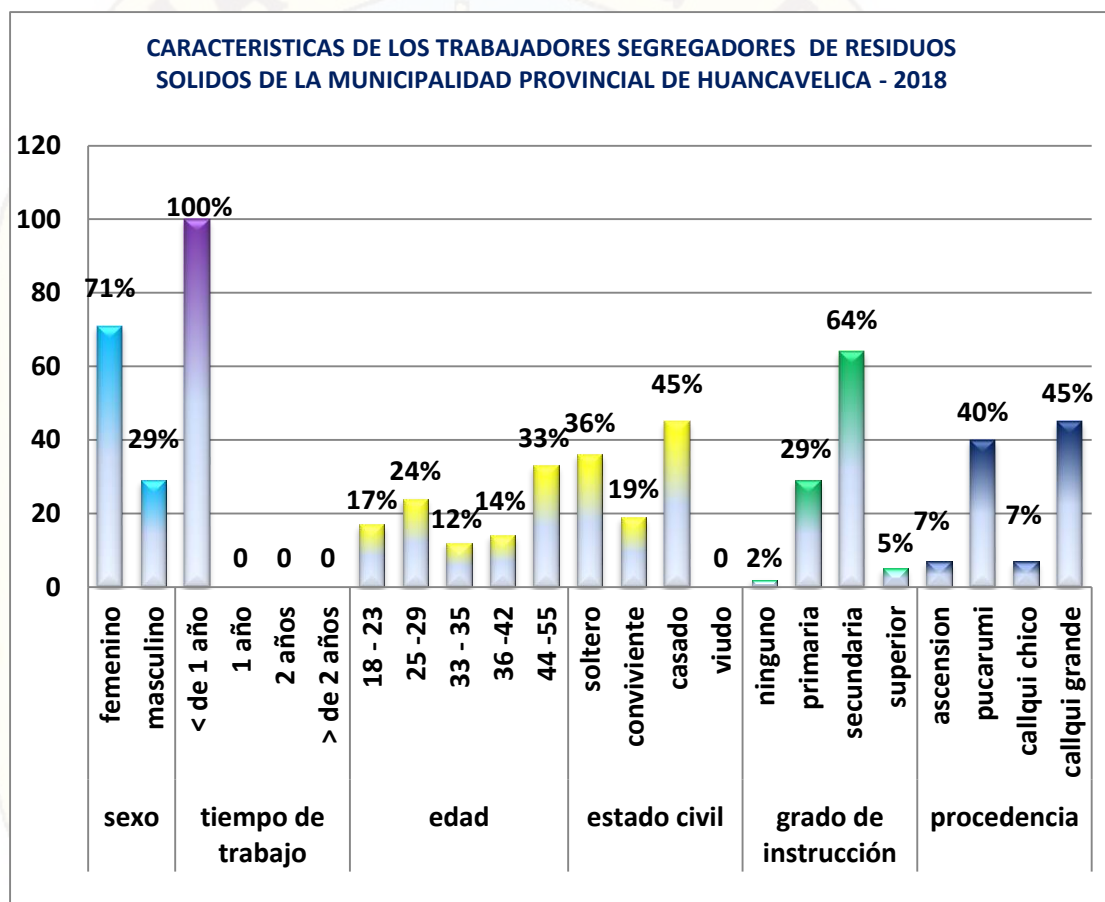
Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 24.0 y Microsoft Office-Excel 2016; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas. Es así, que; en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos, y un análisis estadístico inferencial a un nivel de significancia de 5%(0,05) y nivel de confianza de 95%(0,95).

TABLA N° 1: Características de los trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial De Huancavelica – 2018.

Características		N°	%
Sexo	Femenino	30	71
	Masculino	12	29
Total		42	100
Tiempo de Trabajo	< de 1 año	42	100
	1 año	0	0
	2 años	0	0
	> de 2 años	0	0
Total		42	100
Edad	18 – 23 años	7	17
	25 – 29 años	10	24
	33 – 35 años	5	12
	36 – 42 años	6	14
	44 – 55 años	14	33
Total		42	100
Estado Civil	Soltero	15	36
	Conviviente	8	19
	Casado	19	45
	Viudo	0	0
Total		42	100
Grado de Instrucción	Ninguno	1	2
	Primaria	12	29
	Secundaria	27	64
	Superior	2	5
Total		42	100
Procedencia	Ascensión	3	7
	Pucarumi	17	40
	Callqui Chico	3	7
	Callqui Grande	19	45
Total		42	100

Tabla N° 1

GRAFICO N° 1: Características de los trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial De Huancavelica – 2018.



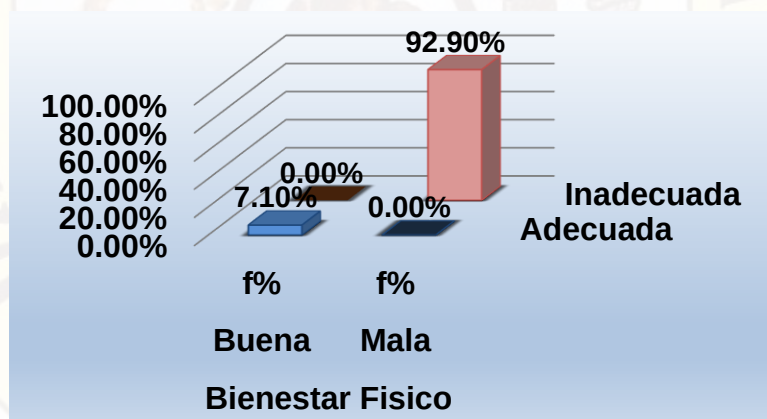
En la tabla y grafico N° 1 se observa que del 100%, el 71% (30) trabajadores de segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica fueron de sexo femenino, y el 29% (12) masculino, el 95% (42) el tiempo de trabajo fue menor a 1 año, la edad de la mayoría de los trabajadores fue de 44 – 55 años al 33% (14), quien sigue a esto es la edad 25 – 29 años al 24% (10). El estado civil de los trabajadores fue casado al 45% (19) y soltero al 36% (15), el grado de instrucción fue secundaria al 64% (27) y primaria al 29% (12), en lugar de procedencia fueron de Callqui Grande al 45% (19) y Pucarumi 40% (17).

TABLA 2: Prácticas de medidas de bioseguridad y bienestar físico en los Trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica – 2018.

Prácticas de medidas de bioseguridad	Bienestar físico				Total	
	Buena		Mala			
	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Adecuada	4	7.1%	0	0.0%	4	7.1%
Inadecuada	0	0.0%	38	92.9%	38	92.9%
Total	4	7.1%	38	92.9%	42	100.0%

Fuente: lista de cotejo, ficha de entrevista, escala de Likert.

GRAFICO N° 2: Prácticas de medidas de bioseguridad y bienestar físico en trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica – 2018.



Fuente: Tabla N° 02

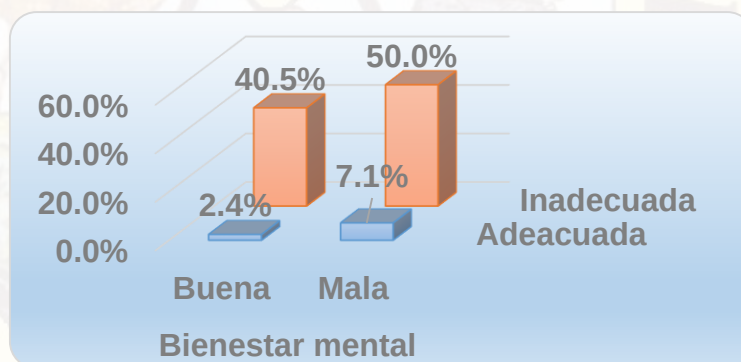
En la Tabla y Gráfico N° 02 se observa que el 92,9% (38) trabajadores de segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica ejercen una práctica de bioseguridad inadecuada y bienestar físico mala, mientras que el 7.10% (4) trabajadores ejercen una práctica de medidas de bioseguridad adecuada y un bienestar físico buena.

TABLA N° 3: Prácticas de medidas de bioseguridad y bienestar mental en Trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica – 2018.

Prácticas de medidas de bioseguridad	Bienestar mental				Total	
	Buena		Mala			
	Fi	f%	fi	f%	fi	f%
Adecuada	1	2.4%	3	7.1%	4	9.5%
Inadecuada	17	40.5%	21	50.0%	38	90.5%
Total	18	42.9%	24	57.1%	42	100.0%

Fuente: lista de cotejo, ficha de entrevista, escala de Likert

GRAFICO N° 3: Prácticas de medidas de bioseguridad y bienestar mental en trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica – 2018.



Fuente: Tabla N° 03

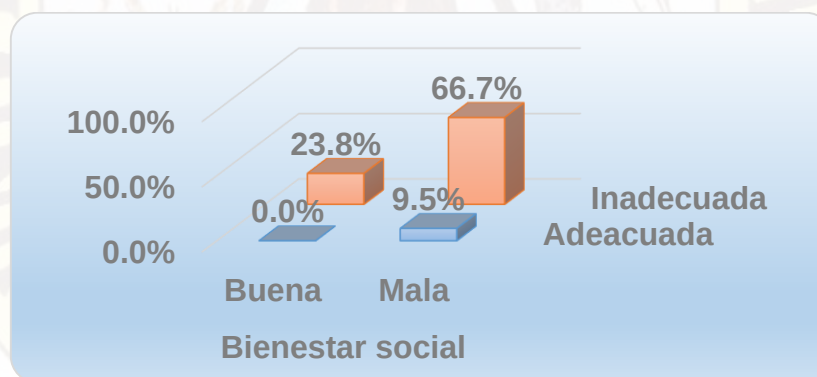
En la Tabla y Gráfico N° 03 se observa que el 50,0% (21)trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica ejercen una práctica de medidas de bioseguridad inadecuada y bienestar mental mala, el 40,5% ejercen una práctica de medidas de bioseguridad inadecuada y un bienestar mental buena, el 7.1% (3) ejercen una práctica de medidas de bioseguridad adecuada y bienestar mental mala, mientras que el 2.4% (1) ejercen una práctica de medidas de bioseguridad adecuada y bienestar mental buena.

TABLA N° 4: Prácticas de medidas de bioseguridad y bienestar social en trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica – 2018.

Prácticas de medidas de bioseguridad	Bienestar social				Total	
	Buena		Mala			
	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Adecuada	0	0.0%	4	9.5%	4	9.5%
Inadecuada	10	23.8%	28	66.7%	38	90.5%
Total	10	23.8%	32	76.2%	42	100.0%

Fuente: lista de cotejo, ficha de entrevista, escala de Likert.

GRAFICO N° 4: Prácticas de medidas de bioseguridad y bienestar social en trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica – 2018.



Fuente: Tabla N° 04

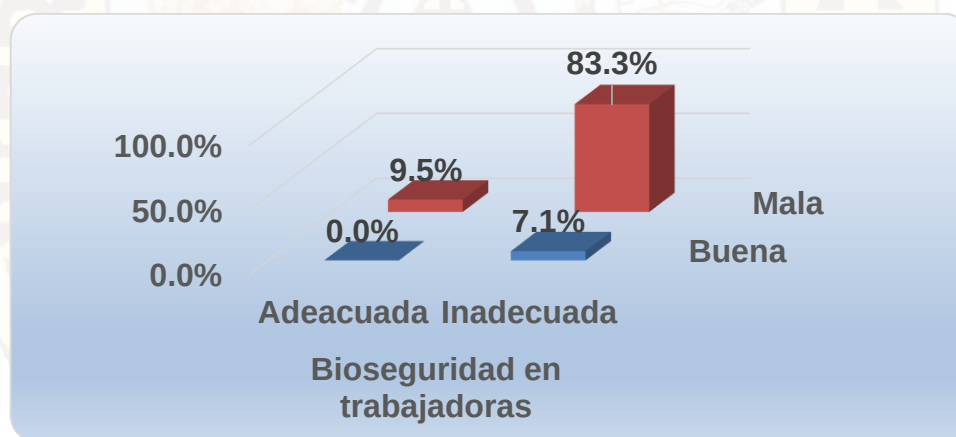
En la Tabla y Gráfico N° 04 se observa que el 66,7% (28) trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica ejercen una práctica de medidas de bioseguridad inadecuada de y bienestar social mala, el 23,8% (10) ejercen una práctica de medidas de bioseguridad inadecuada y un bienestar social buena, mientras el 9.5% (4) ejercen una práctica de medidas de bioseguridad adecuada y un bienestar malo.

TABLA N° 5: Prácticas de medidas bioseguridad y estado de bienestar en trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica – 2018.

Prácticas de medidas de bioseguridad	Estado de bienestar				Total	
	Buena		Mala			
	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Adecuada	0	0.0%	4	9.5%	4	9.5%
Inadecuada	3	7.1%	35	83.3%	38	90.5%
Total	3	7.1%	39	92.9%	42	100.0%

Fuente: lista de cotejo, ficha de entrevista, escala de Likert.

GRAFICO N° 5: Prácticas de medidas de bioseguridad y estado de bienestar en trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica – 2018.



Fuente: Tabla N° 05

En la Tabla y Gráfico N° 05 se observa que el 83,3% (35) trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica ejercen una práctica de medidas de bioseguridad inadecuada y presentan un estado de bienestar mala, el 9,5% (4) ejercen una práctica de medidas de bioseguridad adecuada y un estado de bienestar mala, mientras el 7.1% (3) ejercen una práctica de medidas de bioseguridad inadecuada y presentan un estado de bienestar buena.

4.2. ANÁLISIS DE DATOS

SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DEL COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON (r Pearson)

Bioseguridad y Bienestar Psicológico

1. Hipótesis Estadística:

Hipótesis Nula (H_0):

$H_0: r_{xy} = 0 \Rightarrow$ El coeficiente de correlación obtenido procede de una población cuya correlación es cero ($\rho = 0$).

Hipótesis Alternativa (H_a):

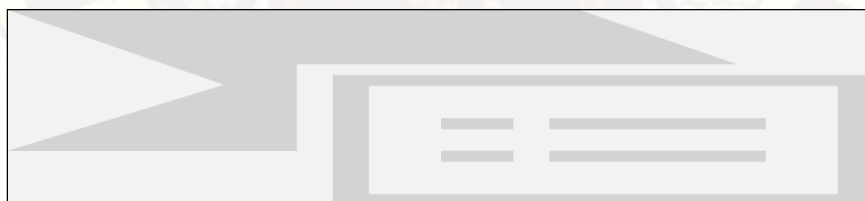
$H_1: r_{xy} \neq 0 \Rightarrow$ El coeficiente de correlación obtenido procede de una población cuyo coeficiente de correlación es distinto de cero ($\rho \neq 0$).

2. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ):

$(\alpha) = 0,05$ (5%); $(\gamma) = 0,95$ (95%)

3. Función o Estadística de Prueba

Formula de la correlación de Pearson.



Donde:

r = coeficiente de correlación de Pearson.

N = numero de datos.

X = puntaje crudo de X .

Y = puntaje crudo de Y .

4. Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

En la correlación de Pearson se encuentra entre -1 y +1 que mide el grado de relación entre dos variables (llamadas X e Y). Un valor positivo de la correlación implica una relación directa positiva (valores grandes de X, tienden a estar relacionado con grandes valores de Y y los valores pequeños de X, tienden a estar relacionado a valores pequeños de Y). Un valor negativo de la correlación implica una asociación negativa o inversa (valores grandes de X, tienden a estar relacionado con valores pequeños de Y, y viceversa).

Coeficiente de correlación.

Se expresa numéricamente, tanto en la fuerza como en la dirección de la correlación lineal en línea recta. Tales coeficientes de correlación se encuentran generalmente entre -1.00 y $+1.00$ como sigue:

Parámetro del coeficiente de correlación.

- 1.00	Correlación negativa perfecta.
-0.95	Correlación negativa fuerte.
-0.50	Correlación negativa moderada.
- 0.10	Correlación negativa débil.
0.00	Ninguna correlación.
+ 0.10	Correlación positiva débil
+ 0.50	Correlación positiva moderada.
+ 0.95	Correlación positiva fuerte.
+ 1.00	Correlación positiva perfecta.

5. Valor Calculado

El valor calculado (VC) de la función r de Pearson se obtiene en la Tabla N° 01.

TABLA N° 01
OBTENCIÓN DEL VALOR CALCULADO DE
R de Pearson Correlaciones

Correlaciones			
		Prácticas de Medidas Bioseguridad	Estado de Bienestar
Prácticas de Medidas Bioseguridad	Correlación de Pearson	1	-,054
	Sig. (bilateral)		,734
	N	42	42
Estado de Bienestar	Correlación de Pearson	-,054	1
	Sig. (bilateral)	,734	
	N	42	42

6. Decisión Estadística:

La correlación de Pearson es -,054, por lo que de acuerdo a la tabla de decisiones existe correlación negativa débil, se rechaza la hipótesis alterna a favor de la hipótesis nula, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio tienen una relación negativa débil; vale decir, que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que existe relación negativa débil entre bioseguridad y bienestar psicológico en trabajadores de segregación de residuos sólidos.

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La OMS (2005) define a las prácticas de medidas de bioseguridad como el conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores de la salud, público general y del medio ambiente. Lo cual tiene tres principios que sustentan y dan origen a las precauciones universales, estos son: universalidad; barreras de protección; y barreras inmunes. Así mismo el Artículo 93 sustenta que el personal a cargo de la recolección y transporte de residuos sólidos debe contar con equipo de protección personal y haber recibido capacitación sobre los tipos y riesgos de los residuos que manejan y los procedimientos frente a incidentes (incendios, derrames, entre otros).

En la Tabla y Gráfico N° 02 se observa que el 90,5% (38) trabajadores de segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica ejercen una práctica de bioseguridad inadecuada y bienestar físico bueno, mientras que el 9.5% (4) trabajadores ejercen una práctica de medidas de bioseguridad adecuada y un bienestar físico bueno, que se parece al estudio realizado por Llamuca, D en la tesis “Rol de la enfermera y su relación con el manejo de normas de bioseguridad en los minadores de basura de la asociación Corazón de Jesús que laboran en el relleno sanitario Chasinato” Ecuador, Ambato, 2015, en sus resultados presentó que el 95% de los Minadores de basura no utilizan equipo de seguridad alguno pero el 5% lo utilizan, el 55% realiza el lavado de manos y aseo personal, el 45% frecuentemente lo realiza por lo que el 65% de los minadores han padecido de enfermedades propias del trabajo y el 35% no ha padecido. El 46,2% de minadores contrajeron enfermedades respiratorias, el 38,5% enfermedades

gastrointestinales, el 12,8% enfermedades dermatológicas y el 2,6% enfermedades infecciosas. Al realizar actividades diarias los minadores no están utilizando el equipo de protección por desconocimiento o falta de capacitación. De acuerdo a ello, en la visita al botadero municipal se observó que los trabajadores segregadores, no realizan el adecuado de lavado de manos, tampoco hacen uso de un antiséptico, también se observó que mientras realizan su trabajo en su mayoría no hacen uso de las gafas, hacen uso de mascarillas, pero las mascarillas simples que no son las adecuada. En cuanto al bienestar físico, Dorothea Orem define la salud como “un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; el hombre trata de conseguir la salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo”. Se parece al estudio realizado por Calixto, en la tesis “Accidentes de trabajo y uso de medidas de protección personal en los trabajadores de limpieza pública de la Municipalidad Provincial de Huánuco, 2018”, en lo cual, se identificó que el 51,0% (49) de trabajadores encuestados si presentaron algún tipo de accidente laboral; mientras que el 49,0% (47) restante refirieron que no presentaron ningún tipo de accidente laboral.

En la Tabla y Gráfico N° 03 se observa que el 50,0% (21) trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica ejercen una práctica de medidas de bioseguridad inadecuada y bienestar mental mala, el 40,5% ejercen una práctica de medidas de bioseguridad inadecuada y un bienestar mental buena, el 7.1% (3) ejercen una práctica de medidas de bioseguridad adecuada y bienestar mental malo, mientras que el 2.4% (1) ejercen una práctica de medidas de bioseguridad adecuada y bienestar mental buena. En relación a la variable prácticas de

medidas de bioseguridad se parece al estudio realizado por Zambrano, B en la tesis “Educación de Enfermería en Normas de Bioseguridad a los Recolectores Ecológicos del Municipio de Manta”. Ecuador, Manabí, Manta, 2016. Se evidenció que no se utilizan todos los implementos de bioseguridad, como el uso de mamelucos, botas, gafas, protectoras y chalecos retroactivos, repercutiendo negativamente a la salud de los trabajadores. El 54% utilizan gorras y 46% utilizan guantes. El 84% de los recolectores ecológicos indicaron que no realizan el lavado de mano con jabón antiséptico, el cual proceden a realizarlo con jabón normal o detergente obtenido por sus propios medios, también indicaron que se le han administrado vacuna contra: difteria y tétano DPT en un 57%, Hepatitis B 32%, influenza 9% y 2% se le administro la vacuna contra fiebre amarilla. En lo que se pudo observar es que los trabajadores no realizan un lavado de manos adecuado porque no tienen los materiales necesarios como el jabón antiséptico, también se observa que para ingerir los alimentos y al finalizar el trabajo no todos realizan el lavado de manos y si lo realizan, lo hacen solo con agua. En cuanto al bienestar mental según la OMS, el bienestar mental representa aquella capacidad requerida para mantener relaciones armoniosas con los demás, satisfacer necesidades instintivas sin afectar a otras personas y ser capaz de participar en las modificaciones positivas del ambiente físico y social, que se parece al estudio realizado por Mendoza, M en la tesis “Condiciones laborales y estado de salud en trabajadores de limpieza pública de la Municipalidad Distrital de Ate”. Perú, Lima, 2016. En los resultados se observa que los trabajadores a veces sufren de violencia psicológica por personas ajenas al trabajo en un 52,8%, asimismo también sufren violencia psicológica por compañeros de trabajo en un 43,4%.

En la Tabla y Gráfico N° 04 se observa que el 66,7% (28) trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de

Huancavelica ejercen una práctica de medidas de bioseguridad inadecuada de y bienestar social mala, el 23,8% (10) ejercen una práctica de medidas de bioseguridad inadecuada y un bienestar social buena, mientras el 9.5% (4) ejercen una práctica de medidas de bioseguridad adecuada y un bienestar malo. En relación a la variable estado de bienestar social; Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo de los Obreros Municipales del Perú decreto supremo N° 017-2017 menciona, Liderazgo y RECURSOS SOCIALES Art. 8 SUSTENTA que el sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo de las municipalidades es responsabilidad del alcalde, quien asume el liderazgo y compromiso por su implementación , puede delegar funciones al órgano encargado del desarrollo, aplicación y resultados del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, cumpliendo con el deber de prevención ,responsabilidad promoviendo la mejora continua integrando a ellos los nuevos conocimientos en ciencias, Tecnologías , ambiente de trabajo, organización y evolución del desempeño, cuyos resultados coinciden con los resultados de Calixto, K realizó la tesis titulada “Accidentes de trabajo y uso de medidas de protección personal en los trabajadores de limpieza pública de la Municipalidad Provincial de Huánuco”. Perú, Huánuco, 2018 llegando a los siguientes resultados respecto a los accidentes causados por cortes superficiales, se identificó el 82,3% (79) de encuestados no presentaron accidentes de trabajo por materiales punzocortantes; mientras que el 17,7% (17) si presentaron accidentes de trabajo causados por cortes superficiales. En cuanto a los accidentes de trabajo por cortes profundos, se encontró en un 95,8% (92) de encuestados refirieron que no presentaron este tipo de accidentes laborales; mientras que el 4,2% (4) señalaron que presentaron cortes profundos mientras realizaban su trabajo. El 81,2% (78) refirieron que si encuentran vacunados contra el tétanos y hepatitis B; mientras que el 18,8% (18) restante. Finalmente dándose como resultado

que la práctica de medidas de bioseguridad mala conlleva aun bienestar social malo.

En la Tabla y Gráfico N° 05 se observa que el 83,3% (35) trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica ejercen una práctica de medidas de bioseguridad inadecuada y presentan un estado de bienestar mala, el 9,5% (4) ejercen una práctica de medidas de bioseguridad adecuada y un estado de bienestar mala, mientras el 7.1% (2) ejercen una práctica de medidas de bioseguridad inadecuada y presentan un estado de bienestar buena. Dorothea Orem define el autocuidado como: “una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. Martínez (2014) mencionó que es la interacción de la percepción de sí mismo y del mundo en el que se está inmerso: La construcción de recursos frente a los impedimentos y enfrentamientos de la realidad cotidiana será lo que se contempla en el bienestar psicosocial. Este criterio, relativamente joven y multidimensional, se relaciona con otros como la felicidad o la satisfacción general con la vida. Se toma como criterios la intensidad y continuidad de los estados afectivos. Se define también como la conexión que tiene las emociones positivas y negativas relacionadas a sentimientos de confianza hacia el mundo que les rodea, la aptitud ante el manejo de los conflictos y la participación en actividades ocupacionales y laborales. Nuestros resultados confieren con el estudio realizado por Calderón y Mamani (2017) que llego a los siguientes resultados: el nivel de uso de barreras físicas, en nivel bajo se encuentran el 3%, quienes a pesar de las capacitaciones, no ponen atención, nivel medio el 72% de trabajadores, que ponen en práctica dichos

conocimientos pero no asocian con los conocimientos implantados y nivel alto el 25% en su mayoría este grupo de personas no sufre Accidentes de Trabajo porque cumple con los protocolos establecidos en el uso de equipos de protección personal. El nivel de uso de barreras químicas, en nivel bajo se encuentran el 36%, nivel medio el 59% que, si cuenta con el conocimiento y la práctica, pero no con una técnica adecuada y nivel alto el 5%. Se aprecia que la mayoría 71 (71%) de los trabajadores de limpieza pública de la presentan un nivel Medio en las Medidas de Bioseguridad, saben, tienen conocimientos, muchos de ellos obvian pasos para ganar tiempo, con ellos un 20 (20%) trabajadores que tienen un nivel Alto, quienes consolidan muy bien sus conceptos y los ponen en práctica y sólo 9 (9%) presentan un nivel Bajo en las medidas de bioseguridad. Se observa, que los trabajadores que laboran de 1 a 5 años (72,82) y los que laboran más de 5 años (72,50) toman mayores Medidas de Bioseguridad que los trabajadores que laboran menos de un año (70,89), también los trabajadores que tienen el nivel Técnico/Instituto (75,67) toman mayores Medidas de Bioseguridad en comparación a los trabajadores que tienen el nivel primario (71,19) y el nivel secundario (71,25). Los trabajadores que toman mayores Medidas de Bioseguridad son los que tienen menos de 21 años (74,63), debido a que muchos de ellos aún viven en el seno familiar y los que tienen más de 50 años (73,58) de edad. Se establece los accidentes que con mayor frecuencia se presentan son los cortes y pinchazos 40 personas que hace un (51.95%), los golpes y caídas con 25 personas (32.47%), atropellos vehiculares se tiene a 10 personas (12.98%), las quemaduras presentaron 2 personas (2.60%), el 88.3 % (68 personas), fue ocasionado por no tener equipos de protección personal. Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio tienen una relación negativa débil; vale decir, que existe evidencia estadística

suficiente para afirmar que existe relación negativa débil entre bioseguridad y bienestar psicológico en trabajadores de segregación de residuos sólidos.



CONCLUSIONES

1. Del total del 100% de la población el 83,3% (36) trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica ejercen una práctica de medidas de bioseguridad inadecuada y presentan un estado de bienestar mala, mientras que el 9,5% (4) ejercen una práctica de medidas de bioseguridad adecuada y un estado de bienestar mala.
2. Que del total del 100% de la población el 92,9% (38) trabajadores de segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica (ejercen) una práctica de bioseguridad inadecuada y bienestar físico mala.
3. Que del total del 100% de la población el 50,0% (21) trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica refieren (ejercen) una práctica de medidas de bioseguridad inadecuada y bienestar mental malo, el 40,5% refieren (ejercen) una práctica de medidas de bioseguridad inadecuada y un bienestar mental.
4. Del total de la unidad de estudio, el 66,7% (28) trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica ejercen una práctica de medidas de bioseguridad inadecuada y bienestar social mala, mientras que el 23,8% (10) ejercen una práctica de medidas de bioseguridad inadecuada y un bienestar social bueno.

RECOMENDACIONES

1. A LA FACULTAD DE ENFERMERIA

Realizar investigaciones sobre los factores que intervienen en las inadecuadas prácticas de medidas de bioseguridad y estado de bienestar de los trabajadores segregadores en el botadero de la municipalidad de Huancavelica. Realizar investigaciones sobre medidas preventivas y promoción de la salud para evitar las inadecuadas prácticas de medidas de bioseguridad.

2. AREA DE GESTION AMBIENTAL DE LA MUNICIÁLIDAD DE HUANCATELICA

Cumplir con el Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo de Obreros Municipales del Perú sustentado por el decreto supremo N°017-2017-trReglamento de Seguridad. En el cual se establecen artículos que promueven el bienestar de salud de los trabajadores tanto físico mental y social y así mejorar el rendimiento en el trabajo y disminuir la susceptibilidad de enfermedades.

Realizar medidas correctivas sobre las inadecuadas prácticas de bioseguridad como capacitaciones enfatizando el autocuidado y así evitar accidentes laborales promoviendo la salud.

3. TRABAJADORES SEGREGADORES DE LA MUNICIPALIDAD DE HUANCATELICA

Practicar las medidas de bioseguridad ya que el autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir.

Define auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

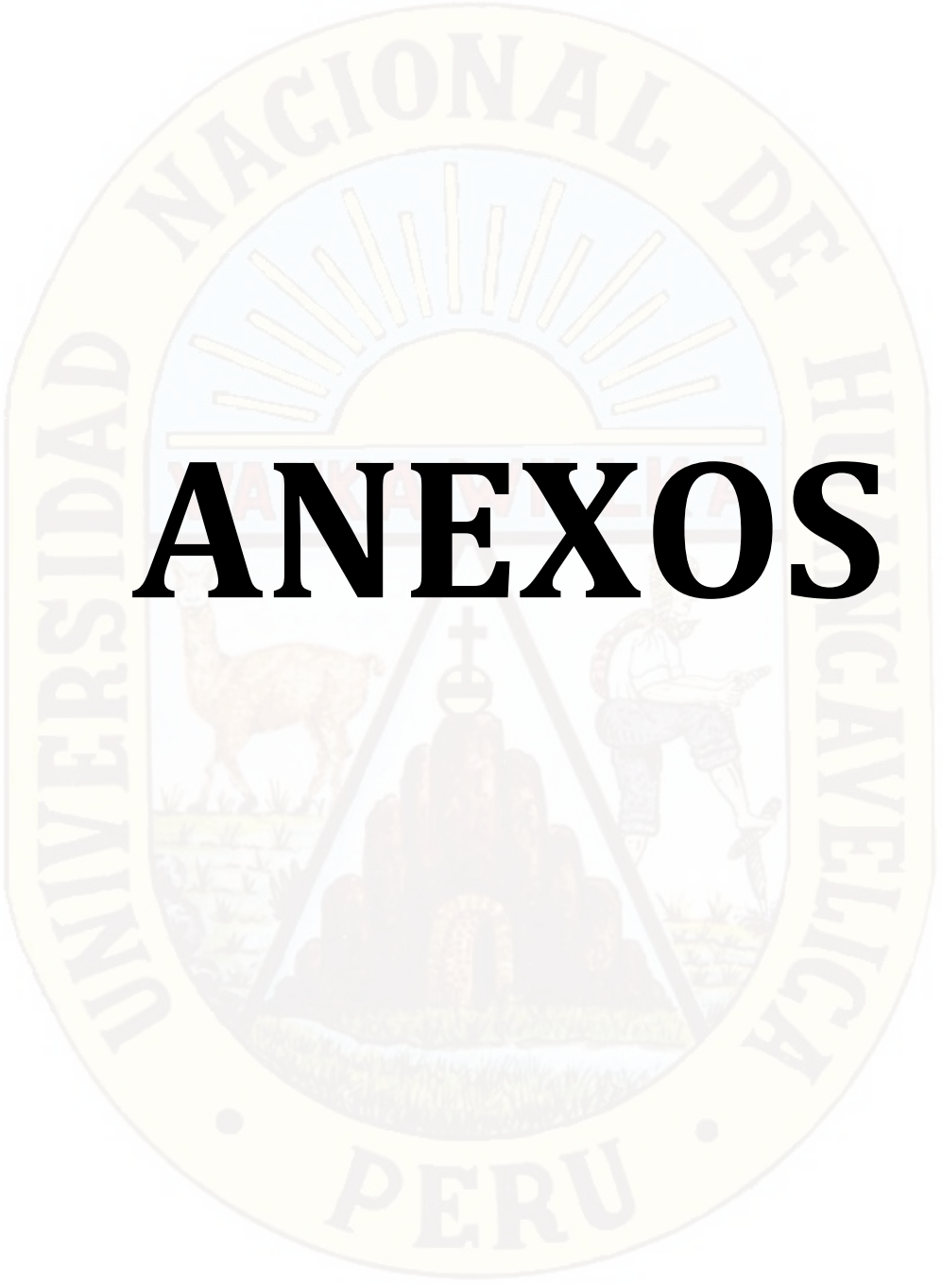
1. Organizacion Internacional del Trabajo. Organizacion Internacional del Trabajo. [Online].; 2018 [cited 2018 Octubre 4. Available from: <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang-es/index.htm>.
2. Proexpansion. Proexpansion. [Online].; 2015 [cited 2018 Agosto 4. Available from: <http://proexpansion.com/es/articles/1607-ser-recolector-de-basura-puede-ser-mas-peligroso-que-ser-policia>.
3. Organizacion Mundial de la Salud. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2011 [cited 2018 Agosto 5. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr18/es/>.
4. Ministerio de Trabajo y Promocion del Empleo. Ministerio de Trabajo y Promocion del Empleo. [Online].; 2014 [cited 2017 setiembre 5. Available from: <http://www2.trabajo.gob.pe/estadisticas/estadisticas-accidentes-de-trabajo/>.
5. Caballero Lozada MF, Nieto Gomez LE. Nueva Gestion Pública en Colombia y bienestar laboral del Profesarado Universitario. Entramado. 2015 Enero - junio; XI(1).
6. Zambrano Pinargote BH. Educacion de enfermeria en normas de bioseguridad a los recolectores ecológicos del Municipio de Manta. Tesis para obter el gardo de Llicenciada en Enfermeria. Manta: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manabí; 2016.
7. Llamuca Saravia DE. “Rol de la Enfermera y su relacion con el manejo de normas de bioseguridad en los Minadores de basura de la Asocicacion Corazon de Jesus que laboran en el Relleno Sanitario Chasinato”. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermeria. Tungurahua: Universidad Tecnica De Ambato, Ambato; 2015.

8. Silva G. "Bioseguridad del Personal Recolector de Basura en el Municipio de Loja, periodo Junio- Noviembre del 2013". Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería. Loja: Universidad Nacional de Loja, Loja; 2013.
9. Chamorro DI, Yandún PE. "Manejo de la bioseguridad entre los Trabajadores Municipales que clasifican la basura en la quebrada de Patabaran y su relacion con el aparecimiento de enfermedades". Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería. Ibarra: Universidad Tecnica del Norte, Ibarra; 2011.
10. Calixto Cruz K. Accidentes de trabajo y uso de medidas de proteccion personal en los Trabajadores de limpieza publica de la Municipalidad Povincial de Huánuco. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería. Huánuco: Universidad de Huánuco, Huánuco; 2018.
11. Casaverde Diaz MY, Lozada Villegas ML, Otero Alcarraz PM. Programa educativo sobre seguridad y salud en el trabajo frente a los conocimientos de los Trabajadores de Limpieza Publica Municipal. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima; 2018.
12. Calderon Mamani IM, Mamani Pacha AF. Medidas de bioseguridad y accidentes de trabajo del Personal de Limpieza Pública de la Municipalidad Distrital del Tambo. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería. Huancayo: Universidad Nacional Del Centro Del Peru, Junin; 2017.
13. Guevara Gonzales DD, Solano Moscoso JA. Riesgos laborales y estado de salud de los Trabajadores Recolectores de basura de la Municipalidad de Nuevo Chimbote. Tesis para optar el grado de Licenciada(o) en Enfermería. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional Del Santa; 2017.
14. Mendoza Mamani ME. Condiciones laborales y estado de salud en Trabajadores de Llimpieza Pública de la Municipalidad Distrital de Ate. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Ricardo Palma, Lima; 2016.
15. Macalopú S. Accidentes de trabajo y elementos de proteccion personal en Trabajadores de Limpieza Pública del Distrito de Jose Leonardo Ortiz. Tesis

para optar el grado de Licenciada en Enfermería. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo; 2013.

16. Universidad de Ciencias Medicas. Sancti Síritus. La Teoría Deficit de Autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2017 Noviembre; XIX(3).
17. Canales Perez AA. Bienestar Laboral y productividad de los Empleados de una Empresa Minera y de Construcción Civi en el Distrito de la Perla - Callao. Tesis para optar el grado de Licenciado en Psicología. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Lima; 2017.
18. Universidad Industrial de Santander. Manual de bioseguridad. Subproceso seguridad y salud ocupacional. 2012 Noviembre 28; 2: p. 24.
19. Combol A. Diagnóstico de Enteroparasitosis Humanas. In Curso Teórico - Práctico.
20. Comité de Infecciones y Gestión Ambiental. Manual de bioseguridad. 2013 Febrero 02; II: p. 82.
21. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía de medidas universales de bioseguridad San Salvador; 2004.
22. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Norte. Guía: Lavado de manos clínico y quirúrgico; 2012.
23. Ministerio de salud pública y asistencia social. Guía de medidas universales de bioseguridad San Salvador; 2004.
24. Servicio De Prevención UCLM. Normas básicas de seguridad en la gestión de Residuos Peligrosos. .
25. Reglamento del Decreto Legislativo N° 1278, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos. Diario el Peruano. 2017 Diciembre.

26. Reglamento de seguridad y salud en el trabajo de los Obreros Municipales del Perú. Diario el Peruano. 2017 Agosto.
27. Comité De Vigilancia y Epidemiología. Manual de normas y procedimientos de bioseguridad. Salud ocupacional. 2003;: p. 39.
28. Ministerio De Salud. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación Lima; 2018.
29. Lopategui. Conceptos generales de salud. Tesis para optar el grado de Médico. Mexico: Saludmed; 2016.
30. Martínez J. Salud Ocupacional. 2009..
31. Brenes Cordero H. Actividad física. Investigación. Costa Rica; 2006.
32. Palencia Y. Claves para una buena Alimentación. Alimentación y Salud. 2002 Noviembre;(7).
33. La Prensa. Composición de los Residuos Sólidos en los Servicios de Salud y riesgos en Salud de los Trabajadores, Pacientes y Medio Ambiente. La Prensa. 1997 Mayo: p. 25.
34. Organización de la salud mundial Ginebra. Promoción de la salud mental. Informe Compendiado. Ginebra: OMS; 2005.
35. Prócel Ruiz GE. Importancia de las Relaciones Interpersonales en el ámbito Laboral. In ; 2012; Mexico. p. 5.
36. Carrasco Díaz S. Metodología de la Investigación Científica. 7th ed. Perú; 2014.

The background features a large, faint watermark of the official seal of the University of Huancavelica. The seal is circular with a yellow border containing the text "UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA" at the top and "PERU" at the bottom, separated by two dots. The central emblem depicts a landscape with a sun rising over a mountain range, a llama on the left, and a figure on the right. The word "ANEXOS" is superimposed in large, bold, black capital letters across the center of the seal.

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y ESTADO DE BIENESTAR EN LOS TRABAJADORES SEGREGADORES DE RESIDUOS SOLIDOS DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUANCAMELICA-2018.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
PREGUNTA GENERAL ¿Cuál es la relación que existe entre prácticas de medidas de bioseguridad y estado de bienestar en los trabajadores segregadores de residuos sólidos de la municipalidad provincial de Huancavelica-2018? PREGUNTAS ESPECÍFICAS a). ¿Cuál es la relación entre las prácticas de medidas de bioseguridad y el bienestar físico en los trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad	OBJETIVO GENERAL. Determinar la relación que existe entre prácticas de medidas de bioseguridad y estado de bienestar en los trabajadores segregadores de residuos sólidos de la municipalidad provincial de Huancavelica-2018. OBJETIVOS ESPECÍFICOS a) Establecer la relación entre las prácticas de medidas de bioseguridad y el bienestar físico en los trabajadores segregadores de residuos sólidos de la	HIPÓTESIS GENERAL La relación es significativa entre prácticas de medidas de bioseguridad y estado de bienestar en los trabajadores segregadores de residuos sólidos de la municipalidad provincial de Huancavelica-2018. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS. a) La relación entre las prácticas de medidas de bioseguridad y el bienestar físico es significativa en los trabajadores segregadores de residuos sólidos de la	VARIABLE (X): Prácticas de medidas de bioseguridad VARIABLE (Y): Estado de bienestar	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN Básica. La que tiene por fin ampliar el conocimiento científico, sin perseguir, en principio, ninguna aplicación práctica. Esta investigación alcanza el nivel correlacional. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN Se utilizó el método científico DISEÑO DE INVESTIGACIÓN DISEÑO NO EXPERIMENTAL: TRANSVERSAL CORRELACIONAL <pre> graph LR M --> Ox[O_x] M --> Oy[O_y] Ox --- r --- Oy </pre>

Provincial de Huancavelica-2018? b). ¿Cuál es la relación entre las prácticas de medidas de bioseguridad y el bienestar mental en los trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica-2018? c). ¿Cuál es la relación entre las prácticas de medidas de bioseguridad y el bienestar social en los trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica-2018?	Municipalidad Provincial de Huancavelica-2018 b) Establecer la relación entre las prácticas de medidas de bioseguridad y el bienestar mental en los trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica-2018 c) Establecer la relación entre las prácticas de medidas de bioseguridad y el bienestar social en los trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica-2018	Municipalidad Provincial de Huancavelica-2018 b) La relación entre las prácticas de medidas de bioseguridad y el bienestar mental es significativa en los trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica-2018 c) La relación entre las prácticas de medidas de bioseguridad y el bienestar social es significativa en los trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica-2018	Leyenda: M = Muestra de trabajadores. O = Observación de las variables. X = Prácticas de medidas de bioseguridad. Y = Estado de salud. r = relación. POBLACIÓN, MUESTRA POBLACION Estuvo constituida por trabajadores segregadores de residuos sólidos de la Municipalidad Provincial de Huancavelica. MUESTRA Estuvo constituida por el total de la población en un número en 42 trabajadores segregadores. TECNICA DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS La investigación fue de tipo cualitativo y para su procesamiento de los datos se utilizó la técnica estadística descriptiva. - Estadística descriptiva. En esta investigación se hará uso de las tablas de frecuencias con sus respectivos gráficos. - Estadística Inferencial. Constituido por la prueba de hipótesis y su correspondiente prueba que se establecerá cuando se tengan los datos y se haga una evaluación de estos.
---	--	--	--



ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

FACULTAD DE ENFERMERIA



LISTA DE COTEJO “PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD”

I) INTRODUCCION

Somos estudiantes de la facultad de enfermería de la universidad Nacional de Huancavelica y le proporcionamos este cuestionario realizado para medir las prácticas de medidas de bioseguridad.

II) DATOS GENERALES:

- SEXO: ☐ M ☐ F
- TIEMPO DE TRABAJO: < De 1 año ☐ 1 año ☐ 2 años ☐ > de 2 años ☐
- EDAD:años
- ESTADO CIVIL: ☐ Soltero(a) ☐ Casado(a) ☐ conviviente ☐ Viudo(a)
- GRADO DE INSTRUCCIÓN:
- PROCEDENCIA:

III) INSTRUCCIONES: Marque con una “X” la respuesta que usted crea la más conveniente, de acuerdo al resultado de la observación que realice.

IV) DATOS ESPECIFICOS

ÍTEMS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Realiza el lavado de manos antes y después de estar en contacto con residuos solidos			
2. Retira reloj, joyas para realizar el lavado de manos			
3. Usa los materiales necesarios para lavarse las manos			
4. Realiza el correcto procedimiento de lavado de manos			
Utiliza jabón antiséptico al momento de realizar el lavado de manos			

5. El tiempo de lavado manos dura de 30 a 60 segundos			
6. Al culminar su trabajo realiza el lavado de manos			
7. Realiza el lavado de manos clínico			
8. Usa la indumentaria correcta y completa al momento de realizar su trabajo (gorro, mascarilla, lentes, traje de Tyvek Qc o mameluco, guantes, botas)			
9. Utiliza gorra al momento de realizar su trabajo			
10. Utiliza mascarilla al momento de realizar su trabajo			
11. Utiliza lentes al momento de realizar su trabajo			
12. Utiliza el traje de Tyvek Qc o mameluco al momento de realizar su trabajo			
13. Utiliza guantes al momento de realizar su trabajo			
14. Utiliza botas al momento de realizar su trabajo			

ENTREVISTA “BARRERAS INMUNES”

3). “BARRERAS INMUNES”	SI	NO	OBSERVACIONES
15. Usted está vacunado contra el tétano (DT)			
16. Usted está vacunado contra el Hepatitis B			
17. Usted está vacunado contra la influenza			
18. Usted está vacunado contra la fiebre amarilla			



ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

FACULTAD DE NEFERMERIA



ESCALA DE LIKERT “ESTADO DE BIENESTAR”

I) INTRODUCCION

Somos estudiantes de la facultad de enfermería de la universidad Nacional de Huancavelica y le proporcionamos este cuestionario realizado para medir el estado de bienestar.

II) DATOS GENERALES:

- SEXO: ☐ M ☐ F
- TIEMPO DE TRABAJO: < DE 1 AÑO ☐ 1 año ☐ 2 años ☐ >de 2 años ☐
- EDAD:años
- ESTADO CIVIL: ☐ Soltero(a) ☐ Casado(a) ☐ Unión Libre ☐ Viudo(a)
- GRADO DE INSTRUCCIÓN:
- PROCEDENCIA:

III) INSTRUCCIONES

Lea atentamente cada una de las Interrogantes y marque con un aspa (x) en la respuesta que crea conveniente.

IV) DATOS ESPECIFICOS

ESTADO DE BIENESTAR	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	nunca
1. Usted ha tenido enfermedades respiratorias a causa de su trabajo, por ejemplo la gripe				
2. Usted ha tenido malestar estomacal a causa de su				

trabajo, por ejemplo la diarrea				
3. Usted ha tenido conjuntivitis a causa de su trabajo				
4. Usted ha tenido problemas de la piel a causa de su trabajo				
5. Usted ha tenido parasitosis a causa de su trabajo				
6. El olor de los residuos sólidos le causa malestar, dolor de cabeza, náuseas.				
7. El polvo le causa molestias y pérdida momentánea de la visión				
8. En su alimentación diaria consume leche				
9. Ha tenido accidentes laborales con materiales punzocortantes, caídas u otros				
10. Se baña antes de salir de su trabajo				
11. el trabajo actual me genera estrés				
12. Me siento incentivado al realizar los trabajos que me indican				
13. En mi trabajo soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida				

14. Delante de un problema, soy capaz de solicitar apoyo				
15. Cuando ocurre un accidente mantengo la calma				
16. Me resulta difícil tener opiniones personales.				
17. Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis compañeros de trabajo				
18. Mi trabajo contribuye al beneficio de la sociedad				
19. Mantengo una buena comunicación con mis compañeros de trabajo				
20. Incentivo a mis compañeros a trabajar				

ANEXO N° 4

VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

VALIDEZ DE CONTENIDO

Instrumento: Lista de Cotejo y Escala de Likert

JUEZ	PROFESION	GRADO ACADEMICO O ESPECIALIDAD	INSTITUCION DONDE LABORA
ING. TEODORO CIRO QUINTO RUIZ	INGENIERO AMBIENTAL	SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUANCAVELICA
ING. CATHERYN MUÑOZ MOLINA	INGENIERA AMBIENTAL	INGENIERIA AMBIENTAL	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUANCAVELICA
ING. KATHERINFRANCHESCA QUISPE CONDORI	INGENIERA AMBIENTAL	SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUANCAVELICA
LIC. MASSIEL ESCOBAR RAMOS	LICENCIADA EN ENFERMERIA	SALUD MENTAL Y PEDIATRIA	HOSPITAL REGIONAL DE HUANCAVELICA
LIC. VILMA ROSSANA JESUS POMA	LICENCIADA EN PSICOLOGIA	TERAPEUTA COGNITIVO CONDUCTUAL	HOSPITAL REGIONAL DE HUANCAVELICA

1. BASE DE DATOS DE LISTA DE COTEJO

ITEMS	JUEZ					PUNTAJE TOTAL	V AIKEN POR ITEM	DECISION
	1°	2°	3°	4°	5°			
1.	4	4	4	4	4	20	1	A
2.	4	4	4	4	4	20	1	A
3.	4	4	4	4	4	20	1	A
4.	4	4	4	4	4	20	1	A
5.	4	4	4	4	4	20	1	A
6.	4	4	4	4	4	20	1	A
7.	4	4	4	4	4	20	1	A
8.	4	4	4	4	4	20	1	A
9.	4	4	4	4	4	20	1	A
10.	4	4	4	4	4	20	1	A
11.	4	4	4	4	4	20	1	A
12.	4	4	4	4	4	20	1	A
13.	4	4	4	4	4	20	1	A
14.	4	4	4	4	4	20	1	A
15.	4	4	4	4	4	20	1	A
16.	4	4	4	4	4	20	1	A
17.	4	4	4	4	4	20	1	A
18.	4	4	4	4	4	20	1	A
19.	4	4	4	4	4	20	1	A

BASE DE DATOS DE ESCALA DE LIKERT

ITEMS	JUEZ					PUNTAJE TOTAL	V AIKEN POR ITEM	DECISION
	1°	2°	3°	4°	5°			
1.	4	4	4	4	4	20	1	A
2.	4	4	4	4	4	20	1	A
3.	4	4	4	4	4	20	1	A
4.	4	4	4	4	4	20	1	A
5.	4	4	4	4	4	20	1	A
6.	4	4	4	4	4	20	1	A
7.	4	4	4	4	4	20	1	A
8.	4	4	4	4	4	20	1	A
9.	4	4	4	4	4	20	1	A
10.	4	4	4	4	4	20	1	A
11.	4	4	4	4	4	20	1	A
12.	4	4	4	4	4	20	1	A
13.	4	4	4	4	4	20	1	A
14.	4	4	4	4	4	20	1	A
15.	4	4	4	4	4	20	1	A
16.	4	4	4	4	4	20	1	A
17.	4	4	4	4	4	20	1	A
18.	4	4	4	4	4	20	1	A
19.	4	4	4	4	4	20	1	A
20.	4	4	4	4	4	20	1	A

2. ESTADISTICO DE PRUEBA PARA VALIDEZ DE CONTENIDO

Coeficiente V de Aiken

3. REGLA DE DECISION

A= Acepta: si el valor del coeficiente V Aiken es $\geq$ a 0.8 u 80%.

R= Rechaza: si el valor del coeficiente V Aiken es $<$ a 0,8 u 80%.

4. CALCULO

$$V = \frac{S}{(N (C - 1))}$$

Leyenda:

S= sumatoria de los valores (valor asignado por jueces).

N= número de jueces.

C= Constituye en número de valores de la escala, en este caso 5 (de 0 – 4).

En este tipo de coeficiente se tienen que considerar todos los valores que asume estas 4 interrogaciones que es sumativo y se encuentra en la ficha de validación.

$$V = \frac{20}{(5(5 - 1))} = \frac{20}{20} = 1$$

5. CONCLUSION

Todos los ítems alcanzaron el valor de 1, esto indica que ninguno de los ítems se elimina por ello es equivalente al 100% de aprobación cada ítem, por tanto, todos los ítems se aceptan constituyendo un 100% de validez de contenido para el instrumento de recolección de datos en términos globales.

ANEXO N° 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calculó, las prácticas de medidas de bioseguridad a una población piloto de 20 trabajadores, con la siguiente formula:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de los valores totales observados y
- k es el número de preguntas o ítems.

Y el resultado que se obtuvo fue:

Tabla 2

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,838	18

Estadísticos de los elementos			
	Media	Desviación típica	N
Preg.01	,1500	,36635	20
Preg.02	,4000	,50262	20
Preg.03	,0000	,00000	20
Preg.04	,7500	,44426	20
Preg.05	,1000	,30779	20
Preg.06	,3500	,48936	20
Preg.07	,3000	,47016	20
Preg.08	,2000	,36640	20
Preg.09	,4000	,50262	20
Preg.10	,0000	,0000	20
Preg.11	,7500	,44426	20
Preg.12	,1000	,30779	20
Preg.13	,3500	,48936	20
Preg.14	,1500	,36635	20
Preg.15	,4000	,50262	20
Preg.16	,7500	,44426	20
Preg.17	,1000	,30779	20
Preg.18	,0000	,0000	20

Interpretación: Se aprecia que el valor obtenido es de 0.838, con lo cual nos indica que el instrumento de medición de Hábitos de Higiene, es altamente confiable.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE ESTADO DE BIENESTAR

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calculó, la salud Bucodental a una población piloto de 20 encuestados, con la siguiente formula:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de los valores totales observados y
- k es el número de preguntas o ítems.

Y el resultado que se obtuvo fue:

Tabla 2

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,805	20

Estadísticos de los elementos			
	Media	Desviación típica	N
Preg.01	1,0000	,00000	20
Preg.02	1,2000	,41039	20
Preg.03	1,1500	,36635	20
Preg.04	1,7000	,47016	20
Preg.05	1,5500	,51042	20
Preg.06	2,0000	,72548	20
Preg.07	2,5500	,68633	20
Preg.08	2,4000	,59824	20
Preg.09	2,4000	1,09545	20
Preg.10	2,4400	,59824	20
Preg.11	3,0000	,59524	20
Preg.12	1,5500	,36635	20
Preg.07	2,4000	,59824	20
Preg.13	1,7000	,47016	20
Preg.14	2,5500	,68633	20
Preg.15	3,0000	,59524	20
Preg.16	1,0000	,00000	20
Preg.17	,00000	,00000	20
Preg.18	3,0000	,59524	20
Preg.19	2,5500	,68633	20
Preg.20	,00000	,00000	20

Interpretación: Se aprecia que el valor obtenido es de 0.805, con lo cual nos indica que el instrumento de salud bucodental. Es altamente confiable.

ANEXO N° 6 EVIDENCIAS

PUBLICACIÓN EN EL DIARIO CORREO

Botadero de Pampachacra es un riesgo para



la salud

Botadero de
Pampachacra es un
riesgo para la salud

Textos:

jhovanamendoza

**El manejo de los
residuos sólidos en
el botadero de
Pampachacra** por la
Municipalidad
Provincial de

Huancavelica **fue calificado con riesgo sanitario muy alto**, según reportes de la Dirección Regional de Salud (Diresa), al primer semestre de este año.

En comparación al año pasado en el mismo periodo, **no existe un mejoramiento considerable**, puesto que del 62% solo bajó al 60%.

Según el responsable de Vigilancia de la Gestión Municipal de Residuos Sólidos de la Diresa, Simeón Cusi de la Cruz, **el botadero no cuenta un sistema de captación y eliminación de gases y el deficiente sistema de recolección de lixiviados** (líquido por la descomposición de la basura).

"El botadero está ubicado en una zona inadecuada, donde existe ojos de agua, ya que fue instalado cuando no existía las normativas de residuos sólidos", agregó tras recomendar que deben proseguir con el proyecto de la planta de tratamiento que viene desde hace tres años, a fin de evitar la contaminación del medio ambiente y los riesgos en la salud de las personas como enfermedades en la piel, parasitosis, gastrointestinales y vías respiratorias.

Asimismo, **en la limpieza y recolección de la basura existe deficiencias**, puesto que está calificado en riesgo alto - según Cusi - registran varios puntos críticos en la ciudad, donde prolifera cúmulos de residuos



Trabajan con botas viejas en botadero de basura

Personal de botadero preocupado por su salud



Trabajan con botas viejas en botadero de basura

08 de Enero del 2015 - 19:47 »

Textos: Walter Tupia » Fotos: Walter Tupia

Con máscaras simples que intentan disminuir el mal olor, 24 pobladores del centro poblado de Pampachacra entran a diario en un extenso campo de

contaminación e infección con la única protección de una indumentaria desgastada.

Los trabajadores asisten con botas huecas y vestimenta rasgada de la rodilla para abajo, arriesgándose a contraer infecciones y heridas con materia contaminada. Esta es la sacrificada realidad que viven los segregadores que laboran en el botadero de Pampachacra. "“Queremos que no nos ofrezcan promesas falsas como sucedió en la gestión del alcalde Huayllani. Este es un trabajo de mucho sacrificio, donde se expone

nuestra salud y queremos que se nos reconozca mejorando al menos nuestros implementos e indumentarias, y que un médico nos revise porque no sabemos si tenemos alguna enfermedad producto del contacto con la basura””, expuso uno de los segregadores que fue apoyado por el resto de los trabajadores.

Ante ello, una funcionaria del municipio de Huancavelica se comprometió a gestionar la mejoría del Estado en el que laboran dentro del botadero de Pampachacra. Dijo que buscará un apoyo multisectorial con el sector salud para que sea asignado un médico que los revise una vez al mes.



N°	RELACION DEL PERSONAL DEL BOTADERO
1	CENTENO DE LA CRUZ ISIDORA
2	CONDORI ORIHUELA RAFAEL
3	CONDORI PAITAN JUAN
4	CURI ARIAS GUILLERMO
5	DE LA CRUZ CCENTE ALFONSO
6	DE LA CRUZ LUCAS ANICETA
7	HUAMANPAITAN EMILIA
8	ICHPAS DE LA CRUZ MARTIN
9	LUCAS DE LA CRUZ MARCELINA
10	LUCAS DE LA CRUZ ROSA
11	MATAMOROS DE LA CRUZ MAGALI
12	MATAMOROS MONTAÑESYANETT
13	MONTAÑES CUADROS LUCIA
14	MONTES MEZA EDWIN
15	SOTO APONTE YOVANA
16	TAIPE CONDORI LILIANA
17	URBINA DE LA CRUZ YENY
18	YAURI ROJAS ALFREDO
19	ATAUCUSI ROJAS SUSANA
20	AYUQUE CHOCA WILMER ROBER
21	CONDORI JURADO SONIA
22	CONDORI ZUÑIGAJOSE ALBERTO

23	DE LA CRUZ CCENTE TIMOTEO
24	MATAMOROS MONTAÑES ZENOBIA
25	AYUQUE CHOCA WILMER
26	CASAVILCACURASMAYESSICA
27	CCANTO QUINTO EPIFANIA
28	CHOCA CCANTO BELINDA
29	CONDORI DE LA CRUZ ROBER
30	CONDORI ESPINOZA FELIX P
31	CONDORI JURADO SONIA
32	CONDORI ORIHURLA RAFAEL
33	CONDORI PAITAN JUAN
34	CONDORI ZUÑIGA JUAN CARLOS
35	CURI ARIAS GUILLERMO
36	CURIFERNANDES ESPERANZA
37	CURIFERNANDEZNICOLAZA
38	DE LA CRUZ CCENTETOMOTEO
39	ESPINOZA ATAUCUSI DOMITILA
40	TAIPEHUAMAN JUANA
41	ESPINOZA PAITANSUSUNA
42	HUAMAN JURADO JULIA

**FOTOS DE TRABAJADORES SEGREGADORES DONDE SE APRECIA
LAS PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**





FEBRERO - ABRIL					
FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	DX - ACCIDENTE LABORAL	DNI	FIRMA	RESPONSABLE
02-02-2016	Juan Denis Zanabria Moran	Accidente Punzo cortante a nivel MM II (Pie izquierdo) (CLAVO)	41931857	[Firma]	OLARTE CASTRO, Celso LIC. EN ENFERMERIA DNI: 41770415
05-02-2016	Lito Castro Jurado	Herida punzo cortante en el HMSS (Pie Derecho) (VIDRIO - VASO)	23279934	[Firma]	OLARTE CASTRO, Celso LIC. EN ENFERMERIA DNI: 41770415
10-03-2016	Matthiliana, Zanabria Condeni	Herida cortante en el HMSS (Dedo Medio) (VIDRIO)	23205122	[Firma]	OLARTE CASTRO, Celso LIC. EN ENFERMERIA DNI: 41770415
16-03-2016	Francisco Lucas, Paul	Accidente Punzante en el MM II (Pie izquierdo) (TENERO)		[Firma]	OLARTE CASTRO, Celso LIC. EN ENFERMERIA DNI: 41770415
30-03-2016	Condeni Quinto, Rene	Accidente Punzante en el MM II (Pie plantar)	43359362	[Firma]	OLARTE CASTRO, Celso LIC. EN ENFERMERIA DNI: 41770415
MAYO - JULIO					
9-5-2016	CCencho Olarte, David	Herida Punzo Cortante MM II (Planta de Pie)	46685958	[Firma]	OLARTE CASTRO, Celso LIC. EN ENFERMERIA DNI: 41770415
26-5-2016	Romero Zanabria, Elsa	Herida Punzante HMSS (Dedo Dedo)	46244363	[Firma]	OLARTE CASTRO, Celso LIC. EN ENFERMERIA DNI: 41770415
27-5-2016	CCencho Olarte David	Herida Punzante HMSS (Dedo Pulgar)	46683958	[Firma]	OLARTE CASTRO, Celso LIC. EN ENFERMERIA DNI: 41770415
28-5-2016	CCencho Contreras Vini	Herida Punzante HMSS (Dedo Medio)	46684025	[Firma]	OLARTE CASTRO, Celso LIC. EN ENFERMERIA DNI: 41770415
15-06-2016	Escobar Castro, Alfredo	Accidente Punzante de clavo MM II (Dedo Pulgar)	41065920	[Firma]	OLARTE CASTRO, Celso LIC. EN ENFERMERIA DNI: 41770415
23-06-2016	Condeni Huayllani, Richard	Accidente Punzante de clavo MM II (Pie plantar)	42338088	[Firma]	OLARTE CASTRO, Celso LIC. EN ENFERMERIA DNI: 41770415

11/02/16	Dolacrua Hayhuen, Sonia	Acidez Estomacal Dolor Dental	Bismutol 262mg c/6hrs. Doloflam 500mg 3tab 6h	40469012	Señal	
11/02/16	Zanabria Cordon, Maximiliano	Malestar Estomacal (gases)	gasivet 40mg 3tab c/6hrs.	23205122	Hand	
12/02/16	Dolacrua Hayhuen, Sonia	Malestar Estomacal	Bismutol 262mg 2sch c/6hrs.	40469012	Señal	
12/02/16	Tedesiro Cordon, Lucas	Malestar Estomacal Dolor epigastrico	Bismutol 262mg 530b c/6hrs. Paracetamol 500mg	23271388	Hand	
12/02/16	Lidia Lucas, Dolacrua	Dolor Estomacal	Bismutol 262mg 2sch. c/6hrs.	10679449	Hand	
12/02/16	Casbo Jurado, Alvaro	Malestar Estomacal EDA (gases)	Simetrone 40mg 3tab c/6hrs.	41658589	Hand	
15/02/16	Quinto Leon, Irma	Dolor Dental	Doloflam 400mg 3tab. c/6hrs	41917037	Hand	
15/02/16	Jurado Pani, Wilmer	Cefalea y Rastro Común	Paracetamol 500mg 3tab 6h	71206252	Hand	
15/02/16	Contreras Pani, Tania	Rastro Común (Gripe)	Nasftlu 2sch. c/6hrs.	33956257	Hand	
18/02/16	Zanabria Huan, Juan Denis	Cefalea	Paracetamol 500mg c/6hrs	71931837	Hand	
18/02/16	Pani Castro, Alexander	Dolor Abdominal	Buscapina 40mg c/6hrs	98284840	Hand	
18/02/16	Cordon Lucas, Tedesiro	Dolor Abdominal F.O.R.	Buscapina 40mg c/6hrs	23271388	Hand	