



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**Vicerrectorado de  
INVESTIGACIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

**“Apoyo Social al trabajador en Riesgo de Enfermedades vinculadas  
al Entorno laboral - caso Hospital I Octavio Mongrut Muñoz. 2017 –  
2018 ”**

**Tesis para Optar el Título de Especialista en Gestión del Bienestar  
Social**

**AUTOR ( A )**

**Juana Martha Arakaki Salcedo**

**ASESOR ( A )**

**Eulalia Jurado Falconi**

**JURADOS**

**Mario Velásquez Milla**

**Walter Peña Manrique**

**Juan Sandonas Milla**

**LIMA – PERÚ**

**2019**

Dedicatoria:

“A mi Hija Rosa María Arbañil Arakaki,  
por ser lo más valioso que Dios me ha dado”

### Agradecimientos:

“A Dios por haberme dado la vida y la Vocación de Servicio”.

“A mi amado esposo José Del Carmen Arbañil Orosco, por su Apoyo Incondicional de toda la vida”.

“A la Dra. Eulalia Jurado Falconí Directora de la Unidad de Postgrado de la FCCSS-UNFV, por su valioso apoyo y su paciencia por su sabiduría en la presente tesis”.

“A los profesionales y técnicos de los casos sociales por haberme dado la oportunidad de ayudarlos en su bienestar”.

“A todas las personas que anónimamente han contribuido con el desarrollo de esta tesis”.

# ÍNDICE

<b>Portada</b>	
<b>Dedicatoria:</b> .....	<b>1</b>
<b>Agradecimientos:</b> .....	<b>2</b>
<b>ÍNDICE</b> .....	<b>3</b>
<b>I. Introducción</b> .....	<b>7</b>
1.1. Descripción y Formulación del problema.....	8
Formulación del problema .....	9
1.2 Antecedentes .....	9
Delimitación .....	14
1.3 Objetivos .....	14
- Objetivo Principal .....	14
- Objetivos Específicos.....	14
1.4 Justificación .....	15
1.5 Hipótesis.....	15
Hipótesis General .....	15
Hipótesis Específicas .....	16
<b>II. Marco Teórico</b> .....	<b>17</b>
2.1 Bases Teóricas sobre el tema de investigación .....	17
A. Teoría del desarrollo Humano:.....	17
B. Seguridad en el Trabajo: (Normas OIT) .....	24
C.- Estilos, Vida y Hábitos de Alimentación.....	24
Marco Legal.....	26
Normas de trabajo y condiciones laborales.....	26
Condiciones Laborales.....	26
Marco Referencial .....	30
Teoría del Bienestar .....	30
Definición .....	30
Bienestar Social .....	32
Índice de Desarrollo Humano.....	32
<b>III. Método</b> .....	<b>35</b>
3.1. Tipo de Investigación:.....	35
3.2. Ámbito temporal y espacial: .....	35
3.3. Variables .....	35
3.4. Población y muestra .....	35
3.5. Instrumentos .....	36
3.6. Procedimientos .....	36

3.7. Análisis de datos .....	37
3.8. Consideraciones éticas .....	37
<b>IV. Resultados .....</b>	<b>38</b>
4.1. Características: CASO: HOSPITAL 1 “OCTAVIO MONGRUT MUÑOZ ESSALUD” .....	38
4.2 Calidad de los alimentos y riesgo de contaminación. ....	42
4.3 Análisis de Casos .....	43
4.4. Prueba de Hipótesis .....	54
4.5 Hábitos de consumo riesgo de enfermarse .....	55
<b>V. Discusión de Resultados.....</b>	<b>62</b>
5.1.El riesgo de contaminación está en función de la calidad de los alimentos, hábitos de alimentación.....	62
5.2. Los trabajadores que no comen a sus horas corren el riesgo de enfermarse: .....	63
5.3. Condiciones laborales no adecuadas incrementan el riesgo de contaminarse .....	63
5.4. El apoyo social al trabajador enfermo .....	64
<b>VI. Conclusiones .....</b>	<b>67</b>
<b>VII. Recomendaciones .....</b>	<b>68</b>
<b>VIII. Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>70</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>73</b>
ANEXO 1. APOYO SOCIAL AL TRABAJADOR EN RIESGO DE ENFERMEDADES VINCULADAS AL ENTORNO LABORAL CASO HOSPITAL I OCTAVIO MONGRUT MUÑOZ. 2017 – 2018.....	74
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	76
ANEXO 3: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	78
<b>TESTIMONIO FOTOGRÁFICO .....</b>	<b>1</b>

## Resumen

El Objetivo fue analizar los factores que determinan el riesgo de contaminación de los trabajadores en el Hospital de la Seguridad Social caso Hospital I Octavio Mongri y Muñoz 2017 – 2018. Se utilizaron en la investigación 10 casos sociales con un enfoque cuantitativo, vinculando cada uno de ellos con su familia, la condición para la elección de casos fue la presencia de una enfermedad crónica entre la que se tiene cáncer, tuberculosis, y hepatitis C. La técnica utilizada fue la entrevista a profundidad y el instrumento la hoja de registro que consta de 10 preguntas, también se utilizó para el análisis se utilizó el programa SPSS 22 y la estadística descriptiva. La muestra estuvo compuesta por 70% por el sexo femenino, estado civil casado 50%, en el grupo de edad entre 36 a 45 años 70%, con tiempo de servicios mayor a 6 años 60%, estudios superior universitario 80%, y condición de contrato de plazo indeterminado DL 728, y cargo ocupacional técnico de enfermería y enfermeras. En relación a la vinculación entre la calidad de alimentos y el riesgo a contraer enfermedades, se encontró que los pacientes que tienen tuberculosis su alimentación se caracteriza por el consumo de carbohidratos 26%, el 40%, presenta, hábitos alimenticios inadecuados, en el “desayuno” consumen sándwiches de pollo con mayonesa el 39%, en el “almuerzo” indican consumir pollo el 38%. En cuanto al número de comidas al día el 51%, consumen menos de dos comidas diarias y en horario de comida variable e indistinto. También se encontró asociación estadística significativa en las condiciones laborales inadecuadas y la presencia de enfermedad. En el “Entorno Laboral” y “Las Condiciones de Salubridad y Medidas de protección”, no usa jabón desinfectante 30%, se encuentran en hacinamiento 20%, no usan mascarilla 20%, no usan alcohol 20%, no usan guantes especiales para el lavado 10%. En conclusión los hábitos orientan el nivel de calidad del consumo de los alimentos mayormente que consiste en un alta ingesta de carbohidratos, escasas porciones de proteínas, alta ingesta de alimento chatarra, una sola comida al día, mala higiene alimentaria y agua contaminada que generalmente consiste en un menú y en restaurante de la calle, seguido de comida rápida.

**Palabras claves:** Apoyo Social, riesgo de enfermedades, entorno social.

## Abstract

The objective was to analyze the factors that determine the risk of contamination of workers in the Hospital of Social Security case Hospital Octavio Mongrut Muñoz 2018. 10 social cases were used in the investigation, linking each of them with his family, The condition for the choice of cases was the presence of a chronic disease between tuberculosis, and hepatitis C,. The technique used was the in-depth interview and the instrument, the record sheet consisting of 10 questions, the SPSS 22 program and the descriptive statistics were also used for the analysis. The sample consisted of 70% by female sex, marital status 50%, in the age group between 36 to 45 years 70%, with service time greater than 6 years 60%, university higher education 80%, and condition of undetermined term contract DL 728, and technical occupational position of nursing and nurses. In relation the link between the quality of feeds and the risk of contracting diseases, it was found that patients who have tuberculosis their food is characterized by carbohydrate consumption 26%, 40%, presents, inadequate eating habits, in the "breakfast" consume 39% chicken mayonnaise, in "lunch" they indicate consuming 38% chicken. As for the number of meals a day 51%, consume less than two meals a day and during lunch it is indistinct. Significant statistical association was also found in inadequate working conditions and the presence of disease. In the "Work Environment" and "The Health Conditions and Protective Measures", does not use soap disinfectant 30%, are overcrowded 20%, do not use mask 20%, do not use alcohol 20%, do not wear special gloves for the 10% wash. In conclusion, the habits guide the level of quality of food consumption, mainly consisting of a high consumption of carbohydrates, few portions of protein, high consumption of junk food, a single meal a day, poor food hygiene and contaminated water, which generally consists of a menu and a street restaurant, followed by fast food;

**Keywords:** Social Support, risk of diseases, social environment.

## I. Introducción

La presente tesis es una investigación que tuvo por objetivo caracterizar y evaluar los factores calidad de alimentos, hábitos alimenticios, entorno laboral, asociados al riesgo de contraer enfermedades. Los datos se obtuvieron de:

Trabajadores que adquirieron un diagnóstico de enfermedad en el Hospital Octavio I Mongrut, siendo la técnica empleada la revisión de las fuentes bibliográficas y de los casos ocurridos en otros contextos similares a los casos del presente estudio.

La investigación se presenta en los siguientes Capítulos:

En la parte I, trata del planteamiento del problema, antecedentes nacionales e internacionales, descripción del problema, formulación del problema, delimitación, justificación e importancia. En la parte II, Marco Teórico, teorías o enfoques, teoría del desarrollo humano, seguridad del trabajo, normas OIT, estilos y hábitos, de alimentación, beneficios, marco legal, marco referencial, teoría del bienestar, definición, bienestar social, índice de desarrollo humano, componentes del IDH, hipótesis, Operacionalización de variables.

En la parte III, Método cualitativo, no experimental y mediante observación indirecta, por su profundidad es una investigación explicativa, por finalidad es aplicada, por su alcance es temporal, longitudinal porque comprenderá un periodo de 2 años por su naturaleza mixta por tener variables cualitativas mixtas o cuantitativas; instrumentos técnica utilizada método de caso, es observación participativa, análisis de contenido es método de caso; Participantes población trabajadores del Hospital Octavio Mongrut Muñoz, Unidad de Observación es el trabajador y su entorno laboral; se trabajó una muestra de 10 casos de trabajadores enfermos.

En la parte IV, se ofrece el análisis de resultados que comprende una parte descriptiva tablas de frecuencias simples, y doble entrada y se define la asociación mediante el test de Chi cuadrado de Fisher especial para frecuencias menores de 5.

En la parte V, este comprende los la discusión del estudio y el análisis de los mismos, comparándolos con los obtenidos en investigaciones de características similares, así nos permitan ampliar el conocimiento y se espera disminuir la morbimortalidad en la institución. Por último, se enfoca en las conclusiones y recomendaciones.

## **1.1.Descripción y Formulación del problema**

Es salud también llamada seguridad social se refiere principalmente a un campo del Bienestar Social relacionado con la protección social o cobertura de las necesidades. El personal que labora en el centro de salud está expuesto a muchos riesgos, tal es el caso del Hospital I Octavio Mongrut Muñoz que alberga 400 trabajadores. Durante los últimos 10 años muchos de los trabajadores se han ido convirtiendo en una carga social con el riesgo de perder el empleo por el ausentismo laboral y de contraer enfermedades de mayor riesgo. Además, los trabajadores que se enferman son considerados como una carga económica para Essalud por incrementos de los costos de atención. Para disminuir el peligro de contaminación de trabajadores la seguridad social, la Gerencia de Essalud ha creado mediante “Resolución de Gerencia Central N°/1028 – GCGP ESSALUD 2016” el programa de apoyo social al trabajador enfermo considerando como beneficiarios a los trabajadores enfermos con Tuberculosis, TBC, Drogoresistente, Neoplasias Malignas, Hepatitis Crónica, VIH Sida y trabajadores enfermo Terminales. Este programa surge como un medio para aliviar o disminuir el riesgo de enfermarse, durante los últimos años se viene presentando numerosos casos de trabajadores que contraen enfermedades graves.

Se presume que las causas estarían asociadas al estrés laboral por el alto incremento de carga laboral con liderazgo vertical de los jefes. La baja calidad de alimentación por los sueldos bajos y malos hábitos de alimentación; El hacinamiento laboral por la Infraestructura no apropiada para la función; El incumplimiento de las normas de seguridad laboral por la mala distribución y la negligencia de los mismos trabajadores. Estrés laboral por el alto incremento de carga laboral con liderazgo vertical de los jefes. Por otro lado, el alto riesgo a contaminarse de los trabajadores,

que se encuentran dentro del programa de Apoyo Social al trabajador enfermo, a contraer otras enfermedades es importante.

Como es el caso de los trabajadora que adquirió hepatitis C por contagio de un paciente activo al pincharse con una aguja por accidente de trabajo.

En el último trimestre del presente año se ha observado dos casos incrementos de cáncer a la tiroides y al riñón del servicio de enfermería de 25 a 30 años de edad debido al stress y la falta de estabilidad laboral. Por ser del DL 1057 (CAS) el temor a ser despedidos baja las defensas con mayores posibilidades de enfermarse.

## **Formulación del problema**

### ***Problema Principal***

¿Cuáles son los factores que determinan el riesgo de enfermedad en los trabajadores de un Hospital de la seguridad Social?

### ***Problemas Específicos***

¿Cómo influye la calidad de la alimentación en el riesgo de enfermedad en los trabajadores?

¿Qué relación existe entre los hábitos de la alimentación y el riesgo de enfermedad en los trabajadores?

¿Cómo influye el entorno laboral en el riesgo de enfermedad en los trabajadores?

## **1.2 Antecedentes**

En la segunda década del siglo XXI es de muy amplia discusión en la Academia el riesgo de contaminación de los trabajadores de los Hospitales de la Seguridad Social, sobre todo en espacios como el caso del Perú.

El seguro Social cuenta con 390 establecimientos distribuidos en todo el Perú destacan entre ellos los siguientes pensadores académicos:

Cepeda (2002, p. 01) sostiene que “Los episodios de crisis alimentarios independientemente de su origen conllevan a un factor emocional que pesa sobre la población y es inevitable”. Así mismo la FAO (1996) Se analiza las interacciones entre el consumo de los recursos naturales (tierra y agua, recursos genéticos, vegetales y animales, vegetación) con la producción alimentaria y las operaciones técnicas para reducir los impactos ambientales negativos así también la influencia de los desecho de los alimentos en el medio ambiente. Vázquez de Plata (2003, p. 01) dice que la contaminación de los alimentos, es un problema por resolver, “las enfermedades de origen alimentario han sido reconocidas como un problema de salud pública por la carga de morbilidad y mortalidad que representan y las graves repercusiones en la productividad económica general. Los alimentos pueden contaminarse por acción de agentes físicos, químicos y biológicos y ser el origen de las enfermedades de transmisión alimentaria. Algunos alimentos por sus mismas características físicas o químicas favorecen la supervivencia y multiplicación de microorganismos patógenos, su contaminación se origina a través de la cadena alimentaria desde la producción primaria hasta el consumo final por prácticas inadecuadas en la manipulación”.

Kooper (2009, p. 01), considera que “Enfermedades transmitidas por alimentos y su impacto socio económico. Estudio de evidencia de patógenos en agua para consumo humano. Desde la antigüedad el papel del agua para consumo humano ha sido fundamental para la prevención y transmisión de agentes causantes de diarreas y otras enfermedades tales como la hepatitis A y diversas parasitosis. El agua para consumo humano participa en la transmisión de enfermedades por varias vías: la ingesta de microorganismo patógenos o sustancias tóxicas, por contacto directo con el agua

contaminada, por la escasez o ausencia de agua para la higiene personal y de los alimentos o por la transmisión de enfermedades por vectores acuáticos.”

Marine (2001, p. 01) sostiene que la “Seguridad y toxicidad de los alimentos. El progreso científico y tecnológico ha tenido muchas consecuencias beneficiosas para la humanidad pero también conlleva riesgos. Un ámbito en el que estos dos aspectos de la cuestión se manifiestan más claramente es en la alimentación humana”.

Prescal (2016) resalta la manipulación de los alimentos y la preocupación del hombre por su salud sostiene que esta preocupación ha existido desde los primeros tiempos, interesándose en consecuencia, en conocer que alimentos podían suponer un riesgo para su salud. Más adelante este interés iría aumentando y enfocándose hacia la investigación de las causas que producían estos efectos perjudiciales.

Consuelo y Gómez (2002), en su estudio titulado “Condiciones laborales y de salud de las Enfermeras”, se confirmaron acerca del riesgo tanto físico como psicológico de la enfermera, respecto a las condiciones laborales de las personas asistenciales, entre los que se cuentan a horarios de trabajo, cargo, desempeño en la institución a la que los sujetos están vinculados, estado nutricional y la calidad de los alimentos que consumen, asimismo como hábitos alimenticios, son aspectos que pueden incrementar los riesgos a la salud. Son aspectos que califican al trabajo asistencial como uno de los mayores riesgos para la salud de quienes ejercen esas labores, sobre todo en el sector público, el trabajo en turnos rotativos y nocturnos, el alargamiento de jornadas por horas extras y doble turno, el sobre esfuerzo físico y la exposición constante a radiaciones, contaminantes físicos, químicos y psicológicos, manejo de personas en crisis, trabajo rutinario.

Molineros (2015) encontró que la mayoría de personal de salud, no tiene conocimientos sobre riesgos laborales. Los principales riesgos encontrados son

psicosociales, seguido de los biológicos, físicos, ergonómicos, y de menor riesgos químicos. Se determina que a mayor tiempo de servicios, mayor riesgo a accidentarse a causa de uso de insumos o condiciones laborales, los trabajadores con menos de 5 años de servicios presentaron el menor riesgo. De las categorías profesionales, el personal de enfermería, intendencia y mantenimiento fueron los más afectados, y menos frecuente, personal de trabajo social, psicólogos, y administrativos. Los turnos de mayor riesgo fueron: rotativos y fijos de mañana, de menor riesgo fueron los turnos de jornada mixta.

Reymundez ( 2013 )realizo un estudio sobre factores de Riesgo Ocupacional en Enfermeras del Servicio de Emergencias en la Microred Vinchos Red de salud Humanga – Ayacucho, presento como objetivo identificar los factores de riesgo ocupacional en personal de salud que labora en la Micro Red Vinchos, Red de salud de Huamanga, se encontró en el 57% de casos de estudio presencia de riesgo a contraer una enfermedad, de los factores en estudio es el factor biológico más letal con mayor presencia siendo 51%. Se concluye las trabajadoras afectadas no se han realizado pruebas serológicas no disponen de envases para eliminar objetos punzocortantes en caso de accidente laboral, ausencia de mascarilla al atender a los pacientes sintomáticos respiratorios.

Ávila (2016) sostiene que los profesionales de enfermería dentro del área que laboran están expuestos a diferentes peligros ocupacionales, individuales y colectivos que pueden desencadenar enfermedades infecciosas y crónicas, Los factores de riesgo a enfermarse en los profesionales en el 54% de ellos está presente, en primer lugar se encuentra el factor biológico, en este factor se pueden considerar desechos contaminados 86%, seguido de fluidos corporales 84%, y material punzo cortante 68% con 54%, el factor químico 66%, entre los que se cuentan medicamentos tóxicos

90%, en segundo lugar desinfectante de alto y bajo nivel 84% y uso de antisépticos 42%, el factor psicosocial 58%, con clima organizacional 72%, seguido trabajo bajo presión 64%, multiempleo 58% y sobrecarga laboral 54%, el factor ergonómico con referencia a la postura corporal y permanencia de pie 60% y posturas forzadas 28%, factor físico con presencia de las radiaciones 70%, seguido de condiciones de temperatura ambiental 56%, iluminación 30% y ruido 24%.

Gonzales (2011). en su estudio “Accidentes de Trabajo con Riesgo Biológico por Exposición Percutánea y Contacto cutáneo – Mucoso en el Personal de Enfermería, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2011 - 2015” Universidad San Martín de Porres. Facultad de Obstetricia y Enfermería Escuela de Enfermería Lima – Perú 2016. Encontró el 38% de los accidentes entre el rango de edad de 18 a 27 años, siendo la edad más frecuente 25 años; el 93.24% correspondió al sexo femenino, 33.8% corresponden a técnicos de enfermería, el 48.6% perteneció al servicio de medicina, siendo el lugar exacto del accidente la habitación del paciente 65%, este hecho sucedió en el turno mañana 51.3%, el tipo de accidente más frecuente es el punzo cortante, localizándose en la mano 77%, seguido en el dedo 79%, ocurrió al reencapsular una aguja usada 29%, la aguja hueca fue el dispositivo que ocasiono el accidente 82%, la sangre directa fue el fluido más frecuente, afectando los ojos principalmente, donde el afectado no utilizo ningún medio de protección y no recibió tratamiento post exposición.

Arellano (2010) en su estudio “Espacios de alimentación y Hábitos Alimentarios de los Trabajadores”, encontró que durante la jornada laboral los encuestados podrían realizar 2 o 3 comidas, teniendo en cuenta que los desayunos se podían efectuar antes de ir al trabajo, sin embargo existe un 12% de la muestra que realiza menos de dos comidas, durante la jornada laboral lo cual indica que una de estas comidas no se

realiza; quienes realizan menos de dos comidas durante la jornada laboral, manifiestan que la principal causa es la falta de tiempo; en relación a los hábitos alimentarios de los encuestados se observa que la amplia mayoría realiza colaciones durante la jornada laboral; asimismo los que realizan desayunos también son un número considerable aunque con porcentajes no tan elevados; en relación al hábito del desayuno debemos tener en cuenta que existen encuestados que tengan el hábito de desayunar en sus hogares; el 67% de los encuestados manifiesta desayunar, en cuanto a la calidad de los alimentos entre los que desayunan un 86% solo menciona infusión como bebida; entre los que desayunan durante la jornada laboral no consumen ningún alimento sólido son los porcentajes más altos, seguido de los que consumen solo galletitas dulces y saladas .

### **Delimitación**

a) *Delimitación Temporal:* 2017 – 2018.

b) *Delimitación Espacial:* Perú – Lima Metropolitana, Distrito de San Miguel.

Hospital I Octavio Mongrut Muñoz.

### **1.3 Objetivos**

#### **- Objetivo Principal**

Analizar los factores que determinan el riesgo de enfermedad en los trabajadores en el Hospital de la Seguridad Social caso Hospital I Octavio Mongrut Muñoz 2017 – 2018.

#### **- Objetivos Específicos**

Identificar la influencia de la calidad de la alimentación en el riesgo de enfermedad en los trabajadores en el Hospital de la Seguridad Social caso Hospital I Octavio Mongrut Muñoz 2017 – 2018.

Describir la relación que existe entre los hábitos de alimentación y el riesgo de enfermarse en los trabajadores en el Hospital de la Seguridad Social caso Hospital I Octavio Mongrut Muñoz 2017 – 2018.

Identificar la influencia del entorno laboral en el riesgo de enfermarse de los trabajadores en el Hospital de la Seguridad Social caso Hospital I Octavio Mongrut Muñoz 2017 – 2018.

Describir el rol de la trabajadora social en el riesgo de enfermedad en los trabajadores en el Hospital de la Seguridad Social caso Hospital I Octavio Mongrut Muñoz 2017 – 2018.

#### **1.4 Justificación**

Considerando que el alto riesgo de contaminación ambiental tiende a ir aumentando y la situación de los trabajadores de centros de la salud quienes están expuestos a diferentes agentes que afectan su salud es alarmante, como es en el Hospital I Octavio Mongrut Muñoz y además el reducido número de investigaciones con respecto a la influencia de las relaciones sociales en la incidencia de estas enfermedades permite que el desarrollo de este tema sea de objeto útil para el contexto en el que nos desarrollamos.

Los resultados de esta investigación servirán para que el Hospital I Octavio Mongrut Muñoz – ESSALUD, tenga políticas para mejorar la protección de bienestar.

#### **1.5 Hipótesis**

##### **Hipótesis General**

El riesgo de enfermedad en los trabajadores está en función de la calidad de los alimentos, hábitos de alimentación.

### **Hipótesis Específicas**

1. Si los trabajadores ingieren alimentos de bajo nivel nutricional aumenta riesgo de enfermedad en los trabajadores
2. Trabajadores que no comen a su hora enfrentan el riesgo riesgo de enfermedad en los trabajadores.
3. Condiciones laborales no adecuadas incrementan el riesgo de enfermedad en los trabajadores

## II. Marco Teórico

### 2.1 Bases Teóricas sobre el tema de investigación

#### A. Teoría del desarrollo Humano:

Factores biológicos, psicológicos, socioculturales y del ciclo vital determinan el desarrollo humano; las aproximaciones teóricas intentan explicar cómo se da éste y la importancia que tiene en la vida de los individuos

Perspectivas teóricas más destacadas tenemos de Freud, Erickson y Piaget, etc.



Figura N° 1 Dimensiones del Desarrollo Humano.  
Fuente: Rice 1997.

RICE, 1997 El desarrollo humano un proceso complejo que se divide en 4 dimensiones básicas: desarrollo físico, cognoscitivo, emocional y social. Aunque cada dimensión subraya un aspecto particular del desarrollo hay una interdependencia considerable entre las áreas ejemplo las capacidades cognoscitivas pueden depender de la salud física y emocional como de la experiencia social cada dimensión refleja a las otras. Pero cada área es importante para entender el desarrollo lo que da un aspecto unidisciplinario.

El desenvolvimiento y constitución de cada uno de nosotros como sujetos únicos, es el producto de la integración e interdependencia de estas áreas o dimensiones del desarrollo. Al describir esas 4 áreas se ha convertido en una ciencia multidisciplinaria que toma elementos de la biología, fisiología, medicina, educación, psicología, sociología y antropología de cada una de las áreas toma conocimiento para aplicarlo al estudio del desarrollo humano (Hinde, 1992).

Las principales perspectivas teóricas muestran la MULTIDIMENSIONALIDAD ya que cada una de ellas tiene un enfoque distinto para explicar al desarrollo humano unas desde los factores internos (biológicos) y otros externos (ambientales) siendo estos dos de igual importancia. Por tanto el desarrollo humano puede verse en diferentes perspectivas o dimensiones que la componen.

Kail y Cavavaugh, (2010) plantean que las teorías son esenciales puesto que explican los “porqués” del desarrollo. En cuanto al desarrollo humano una teoría es un conjunto organizado de ideas diseñado para explicarlo Por ejemplo, supongan que unos amigos tienen un bebé que lloran mucho. Se pueden ocurrir muchas explicaciones de su llanto. Quizá llore porque tiene hambre, tal vez porque desea que lo carguen o tan sólo porque es un bebé triste y malhumorado. Cada una de estas explicaciones es una teoría muy simple: trata de explicar porque llora el bebé. Desde luego, las teorías sobre el desarrollo humano son mucho más complicadas pero su objetivo es el mismo: Explicar la conducta y el desarrollo. No existen teorías del desarrollo humano verdaderamente exhaustivas y sirven como base para la investigación. Ninguna teoría del desarrollo es suficiente amplia para explicar todos los aspectos involucrados en la constitución del ser humano. Algunas teorías le dan más importancia a los factores internos (biológicos) y otras a los externos (ambientales) en el desarrollo del sujeto. Sin embargo, la mayoría de los psicólogos creen que ambos factores, biológicos y ambientales (naturaleza y crianza) juegan un papel muy

importante en el moldeamiento de la mente y la conducta humana. Algunas teorías utilizan el criterio de discontinuidad para describir y explicar el desarrollo humano, mediante el uso de etapas o estadios del desarrollo, en las cuales se describen las características cognitivas, socioafectivas y psicomotoras del sujeto, en relación con su edad, otras teorías prefieren estudiar al desarrollo con un criterio de continuidad y gradualismo (Morales, 2008)

### ***Enfoque Psicodinámico***

El término psicodinámico refiere siempre a un conflicto dentro de la misma persona, y este adquiere inmediatamente un papel principal dentro del proceso de análisis. El psicoanálisis intenta llegar y revelar la fuente misma del problema, para así determinar posibles repercusiones en el paciente, que se demuestren en su realidad actual. La estructura básica del tratamiento suele seguir el patrón en el cual se recuesta al paciente sobre una superficie cómoda (normalmente un sofá), y el médico permanece alejado de él, para escuchar todo aquello que sale aleatoriamente de la mente del paciente, y mediante eso, intentar llegar a un diagnóstico. Normalmente el paciente relata fantasías, sueños, pensamientos y recuerdos. El psicoanalista debe interpretar o ayudar a que el paciente interprete sus pensamientos. (Ruiz Sánchez & Cano Sánchez, 1999, p. 3)

Así, se suele definir el psicoanálisis en cuatro niveles: (Feixas & Miro, 1993, p.. 88) - Método de investigación de los significados mentales inconscientes. - Método de psicoterapia, basado en la interpretación de las relaciones transferenciales, resistencia y deseos inconscientes. - Teorías psicológicas sobre el funcionamiento de la mente y teoría clínica sobre los trastornos mentales y su tratamiento. - El enfoque filosófico o general para entender los procesos de las culturas y la actividad social. Así también, los conceptos, se pueden evidenciar a través de cinco modelos que Freud desarrolló sobre la actividad psíquica:

1.- Modelo Topográfico: Freud desarrolló este modelo en los inicios de sus estudios. Distinguió tres niveles de conciencia: El Inconsciente, con todos los procesos primarios (desordenados e ilógicos), es decir, aquellas imágenes y sentimientos que no dependen de la conciencia. El pre consciente, nivel entre el inconsciente y el consciente, donde sí puede existir cierto intercambio entre los otros dos. Y el Consciente, donde todos los procesos secundarios (racionales y lógicos) dominan.

2.- Modelo Dinámico: Esta tendencia propone que todo fenómeno mental se produce como el resultado del choque de dos fuerzas. Las fuerzas en conflicto resultan ser, por unos lados aquellos instintivos, o deseos sexuales, derivados del Yo, y por otro lado, todo principio moral del individuo consciente e inconsciente. De la resolución de la batalla entre estas dos fuerzas, se consiguen soluciones que motivan las acciones del pensamiento.

3.- Modelo Económico: Se concentra en la actividad mental y sus procesos energéticos. Esos procesos son: el principio de placer (satisfacción) y el de realidad (adaptación al entorno). La libido es la fuente energética guiada por el placer, y funciona como motor en los procesos de circulación de la energía. El principio de realidad hace que la energía libidinal quede ligada a un objeto en el que se descarga como satisfacción.

4.- Modelo Genético: Se ocupa del desarrollo evolutivo del sujeto, en concreto de sus procesos inconscientes. A este proceso evolutivo se le denomina desarrollo psicosexual que va progresando en fases; fases que pueden alterarse por exceso o defecto de gratificación (nociones de fijación o regresión a una fase).

5.- Modelo Estructural: Pertenece a la última etapa de la producción de Freud. Se distinguen tres estructuras mentales: El Ello (Id) que es la fuente de la energía mental, de los deseos e instintos básicos no normativizados culturalmente de origen inconsciente; El Superyó (Supe rego) derivado de los valores normativos y morales de la cultura

transmitidos familiarmente, y el Yo (Ego), situado entre los dos anteriores y que tiene por misión mediar entre los dos anteriores (entre los deseos inconscientes y las normas que los restringen) así como con el medio externo. El Ello es totalmente inconsciente, el Yo es en parte consciente y en parte inconsciente, y el Superyó es también parcialmente consciente e inconsciente (normas interiorizadas en la primera infancia).(Freud, 1973)

### **Desarrollo Físico**

Incluye las bases genéticas del desarrollo, el incluye las bases genéticas del desarrollo, el crecimiento físico de todos los componentes del cuerpo, los cambios en el desarrollo motor, los sentidos y los sistemas corporales.

Se relaciona con el cuidado de la salud, la nutrición, el sueño y el funcionamiento sexual.

#### *Enfoque Cognoscitivo:*

### **Desarrollo Emocional – Socio afectivo**

Es el desarrollo de la confianza, el apego, la seguridad, el amor y el afecto, una variedad de emociones, sentimientos y temperamentos. Significa el concepto de sí mismo la autoestima, las perturbaciones emocionales en la conducta.

### **Desarrollo Social**

Es el desarrollo moral y de los padres, la familia, matrimonio, trabajo y roles vocacional.

#### *Teoría del Desarrollo Cognoscitivo – Piaget*

Piaget influyó profundamente en nuestra forma de concebir el desarrollo del niño. Antes que propusiera su teoría, se pensaba generalmente que los niños eran organismos pasivos plasmados y moldeados en el ambiente. Piaget nos enseñó que se comportaban como pequeños científicos, que tratan de interpretar al mundo. Tienen su propia lógica y formas de conocer, las cuales siguen patrones predecibles del desarrollo conforme van alcanzando la madurez e interactúan con el entorno. Se forman representaciones mentales y así operan e inciden en él.

### *Teoría de la personalidad*

La teoría de la personalidad según Freud está integrada por tres sistemas que son: el ello, el yo y superyó. El ello es concebido como principio de placer, es la parte primordial e inicial de la vida. Es una entidad de contacto íntimo con el cuerpo, más que con el mundo exterior. Consiste en la búsqueda del placer, evitando el dolor. El yo es concebido como el principio de realidad. Este domina y gobierna el superyó. El ello sostiene una correspondencia perpetua con el mundo exterior en función de la personalidad total y sus necesidades, es un producto de interacción con el ambiente, de su desarrollo está determinado por la herencia y guida por los procesos naturales de crecimiento. Se cumple mediante la experiencia, educación y aprendizaje.

El súper yo es el código moral de la persona, representa lo que la persona considera correcto, más enfocado como un ideal antes que como otra cosa, es decir, es más bien una idea que relaciona al individuo con la idea de perfección remota. El individuo exige una serie de progresivas adaptaciones a nuevas situaciones y estas exigen la puesta en marcha de una serie de mecanismos.

Dentro de estos, entra el de defensa, que sirve al individuo para adaptarse y reaccionar de manera efectiva a cualquier tipo de cambio que se pudiera producirse en el mundo exterior. Esta capacidad de adaptación y reacción, es con la que operan los Trabajadores Sociales. (Freud, 1973) Los mecanismos de defensa que propone el psicoanálisis con más afinidad para que el Trabajo Social los utilice como objeto de estudio e investigación son:

1. La proyección: mecanismo por el que las ideas no deseadas asociadas a algo, que el ego quiere proteger sean atribuidas en nuestra mente a otras personas o cosas; el rasgo esencial de la proyección está en que se cambia el sujeto del sentimiento, que es la misma persona.

2. La racionalización: es la utilización del pensamiento abstracto o de razones lógicas y admisibles, a los valores culturales y sociales del momento, para justificar sentimientos, pensamientos y conductas que serán inaceptables para la imagen de sí mismo.
3. Represión es un proceso universal mediante el cual se constituye el inconsciente; la represión recae sobre el componente creativo de la pulsión, pero la idea reprimida sigue actuando a través de otras ideas asociadas a ella. Esta requiere un gasto energético permanente.
4. Formación reactiva: es un mecanismo de anulación, que consiste en cambiar una idea o sentimiento inaceptable por su antítesis. Ejemplo un niño ante sentimientos hostiles hacia su hermanito menor, se transforma en protector y defensor.
5. Sublimación: es el único productivo, desplaza la energía dedicada a actividades indeseadas (generalmente sexual) hacia actividades socialmente valoradas, como arte y la producción intelectual.
6. El desplazamiento: es la transferencia por razones defensivas de una emoción, que resulta inaceptable a otra representación más fácil tolerantemente con la que está ligada, por lazos contextuales o de analogía en el tiempo o en el espacio (fobias en general).
7. Regresión: es un retorno a formas anteriores del comportamiento del desarrollo.
8. La negación del deseo: es convencerse así mismo de forma inconsciente que no desea o se es algo, que en realidad no es así, dando razonamientos aparentemente bien fundados. Ejemplo usted cree que yo soy racista, pero no es así. (Vizcarret Garro, 2007, p. 87)

## **B. Seguridad en el Trabajo: (Normas OIT)**

### *Seguridad y Salud en el Trabajo*

La constitución de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) establece el principio de protección de los trabajadores, respecto de las enfermedades y de los accidentes de trabajo.

Sin embargo muchos trabajadores mueren a causas de enfermedades ocupacionales y accidentes de trabajo lo que trae como consecuencia un gran costo social, sufrimiento tanto al trabajador como a su familia y para el empleador que tiene que indemnizar al trabajador, pérdida de personal calificado, absentismo laboral y al estado, pagar pensión de invalidez o jubilación adelantada.

Sin embargo muchas de estas tragedias se pueden evitar con el conocimiento de prevención y promoción de la salud, prácticas de inspección.

### *Las Normas de la OIT*

Sobre seguridad y salud en el trabajo proporcionan instrumentos esenciales para que los gobiernos, los empleadores y los trabajadores consideren la máxima seguridad en el trabajo.

En el 2003 LA OIT puso en marcha un plan de acción para la seguridad y la salud en el trabajo.

Estrategia Global en Materia de Seguridad y Salud en el trabajo, que incluye una cultura de la seguridad y la salud preventiva la promoción y el desarrollo de instrumentos pertinentes y la asistencia técnica.

Las normas establecidas por la OIT tratan específicamente de la seguridad y la salud en el trabajo, así como repertorio de recomendaciones prácticas.

## **C.- Estilos, Vida y Hábitos de Alimentación.**

Formación de hábitos de alimentación y de estilos de vida saludable.

Es importante considerar que los hábitos de alimentación, higiene y estilos de vida saludable, se asimila a la personalidad durante los primeros años perdurando en la edad adulta por eso se debe orientar a los padres de familia responsables del cuidado de sus hijos para promover la enseñanza y aprendizaje de hábitos saludables como herramientas que ayuden a proteger y cuidar la salud.

Es importante contar con una educación nutricional y pese a la promoción de hábitos saludables sensibilizar a los miembros de la familia:

Los hábitos conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamiento que asumen las personas ante situaciones de la vida diaria, las cuales llevan a formar pautas de conducta y aprendizaje que se mantienen en el tiempo y repercuten favorable o desfavorablemente en el estado de salud, nutrición y bienestar.

#### ***Hábitos Saludables***

Practica de higiene bucal, cepillado y uso de hilo dental.

Higiene personal, baño diario y lavado de las manos.

Consumo de una alimentación balanceada en la cantidad y calidad adecuada desde el embarazo y luego en todas las etapas del desarrollo humano.

#### ***Beneficios***

La promoción, formación y consolidación de los hábitos alimenticios y estado de vida saludable en forma sistemática contribuye a:

Prevenir desde las primeras etapas de la vida, la aparición de trastornos y enfermedades vinculadas en la alimentación y nutrición.

Lograr que los conocimientos en salud, nutrición y estilos de vida saludable, sean adaptados por el aprendizaje de los niños.

Formar rutinas que favorezcan una relación alimentaria sana y saludable.

Valorar y aprender pautas de conducta y actitudes que contribuyan a estimular la protección y cuidado responsable de la salud integral.

Fomentar el bienestar integral y buena alimentación en la familia.

## **Marco Legal**

### **Normas de trabajo y condiciones laborales**

La normativa en materia de seguridad y salud en el trabajo es el campo donde se encuentran las condiciones de trabajo, la implicación de los trabajadores y la protección social.

Salud laboral, es el bienestar físico mental y social y no solamente ausencia de enfermedades con un ambiente de trabajo adecuado con condiciones de trabajo justo donde los trabajadores puedan desarrollar una actividad con dignidad en donde puede participar para mejorar las condiciones de trabajo.

### **Condiciones Laborales**

Es la realización de tareas que abarca 03 aspectos diferenciados:

Condiciones medio ambiental entorno al trabajo.

Condiciones físicas en las que se realiza el trabajo.

Condiciones organizativas, que rigen en la empresa en el que se trabaja.

A: Todos los factores pueden ser causa de alteraciones en la salud y riesgos laborales tanto en el aspecto físico, psíquico social o emocional de los trabajadores en general, cualquiera que sea su ocupación o categoría laboral.

### **Las normas laborales son 10**

1. **Calendario laboral.** -Debe estar en un sitio visible sino amerita una sanción.
2. **Plan de prevención de riesgos laborales.** -Es obligatorio contar con un plan de riesgo laboral con una empresa especializada.
3. **Reconocimiento médico.** -Las empresas deben hacer un reconocimiento médico previo al comienzo de la relación laboral y una evaluación medico anual.

4. **Contratación de trabajadores:** La empresa está obligada a formalizar y registrar el contrato dentro de los 10 días siguientes.
5. **Abono de salarios.** - Los salarios deben ser pagados a los trabajadores al vencimiento del mes en curso por cualquier medio que garantice su cobro. Es obligatorio entregar una copia del recibo de pago al trabajador.
6. **Trabajadores contratados a tiempo parcial.** -Es obligatorio registrar a diario las horas trabajadas indicando hora de entrada y salida, totalizar las horas trabajadas mensualmente y entregarle al trabajador el resumen de las horas trabajadas mensualmente durante 4 años. En cese de incumplimiento el contrato se presumirá celebrado a tiempo completo, salvo que acredite el carácter parcial del contrato.
7. **Pago de seguro social.** -El plazo termina el último día del mes siguiente al periodo de que se trate.
8. **Retenciones de I.R.P.F.**-Las retenciones que se practiquen en nómina a los trabajadores deben ingresarse a trimestre vencido antes del 20 del mes siguiente, actualmente se hace por internet.
9. **Vacaciones.** - Los trabajadores tienen derecho a vacaciones de 30 días anuales. Se elabora en el primer trimestre del año.
10. **Ausencia y permisos retribuidas.**- La ausencia del trabajo así como las tardanzas sin causa justificada puede ser sancionadas por la empresa. Pudiendo llegar al despido. Existen determinados permisos que deben concederse por convenios colectivos – como fecha de cumpleaños del trabajador, fallecimiento de familiar directo, padres, hijos, conyugue y hermanos, la licencia es de 8 días o 10 días si debe haber desplazamiento.

01 hora de lactancia durante un año, Licencia por familiar directo enfermo terminal o accidente grave, por 7 días. Licencia por Paternidad por 10 días

### **Parte Legal**

- Normatividad de la Seguridad Social ESSALUD 2016 Sub Gerencia de Relaciones Humanas y Sociales. Jorge Guevara Guardia – Gerente de Control de Gestión de las Personas.

### **Programa de Prevención y Promoción de la salud para los trabajadores de Essalud.**

La sub gerencia de Relaciones Humanas y Social inmersa en la implementación de planes, programas y actividades a nivel nacional que buscan transmitir conocimientos y prácticas saludables a los trabajadores con el fin de empoderarlos para que lleguen al autocuidado de su salud, a través de dos ejes temáticos de intervención: **Actividad física y posturas ergonómicas, Alimentación y nutrición saludables.**

Las dolencias más frecuentes que se asocian a las largas horas de trabajo se encuentra: **Contracturas musculares** y los de la espalda por la mala postura constante adoptada en escritorios, sillas y espacios reducidos.

**Síndrome del túnel carpiano** a consecuencia de uso por muchas horas del “mouse” debido a flexión reiterada de la muñeca o mala postura al escribir en el teclado de la computadora que puede llegar hasta la tendinitis.

**Síndrome de intestino irritable, gastritis y enfermedades de reflujo** a consecuencia de los malos hábitos alimentarios, cuyos síntomas producen dolor de cabeza, disminución de la satisfacción laboral, aburrimiento, frustración con pérdida de interés por lo que hacen.

**La obesidad y problemas metabólicos**, se produce por estar largas horas sentados y reducido horario de comida, por la poca actividad física, consumo de comida rápida y alto

consumo de frituras, galletas y pasteles que contienen alto contenido de azúcares, sodio y calorías.

**El programa de promoción y prevención de la salud**, reconoce que el centro de atención son los trabajadores, en este sentido la temática responde a las necesidades de salud de nuestros servidores, para mantener, recuperar y mejorar su salud física, nutricional, así como contribuir a alcanzar una condición saludable deseada.

La ejecución de este programa de prevención y promoción de la salud para los trabajadores de Essalud está a cargo de la Asistente Social de Bienestar.

- Resolución de Gerencia Central # 1028 – GCGP – 2016. Programa de Apoyo Social al trabajador enfermo de Essalud. Juan M. Navarro Pando, Gerente General de Gestión de las Personas Essalud.

Se aprueba la norma para la ejecución del **Programa de Apoyo Social al trabajador enfermo** considerando como beneficiarios a los trabajadores enfermos de Tuberculosis, tuberculosis MDR o XDR, Neoplasia Maligna, Hepatitis crónica, VIH – SIDA y enfermedades terminales irreversibles.

“Normas para la Ejecución del Programa de Apoyo social al trabajador enfermo de Essalud”

**Objetivo:** Normar los procedimientos de selección y evaluación de casos para la atención social de los trabajadores con diagnósticos médicos de tuberculosis, tuberculosis MDR, XDR, Neoplasia maligna, VIH – SIDA y trabajadores enfermos terminales con cualquier otro diagnóstico, mediante el otorgamiento de bolsas de víveres para cada caso presentado y sustentado por la Asistente Social de Bienestar.

**Finalidad:** Proporcionar apoyo con alimentos de primera necesidad y contenido nutricional adecuado, a los trabajadores de los Decretos legislativos 276, 728 y 1057 que se encuentren incapacitados para el desempeño de sus funciones por haber sido

diagnosticados con tuberculosis, tuberculosis MDR o XDR, Neoplasia Maligna, Hepatitis crónica, VIH – SIDA y enfermedades terminales irreversibles.

Marco Referencial

### **1. Riesgo de Contaminación**

Son las condiciones que evidencian el riesgo de que el trabajador se pueda enfermar.

### **2. Calidad de Alimentación**

La base de una buena nutrición que reside en el equilibrio, la variedad y la moderación de nuestra alimentación.

### **3. Entorno laboral**

Seguridad y salud en el trabajo tiene por objeto la aplicación de medidas y el desarrollo de actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo.

### **4. Riesgo de Enfermedades**

Factores de riesgo que implican que las personas afectadas por dicho factor de riesgo presentan un riesgo sanitario mayor de enfermar.

## **Teoría del Bienestar**

Se relaciona con las recomendaciones de política económica donde se incluyen donde se sintetizan las preferencias del consumidor. Utilidad, satisfacción, o el bienestar logrado a partir de unas rentas y la asignación de recursos. Un hecho es fundamental no se evidencia un método científico que compare los niveles de utilidad entre los diferentes individuos, e indicar si el resultado de una distribución de las rentas es mejor que la otra.

### **Definición**

Es el sentir de una persona al ver satisfechas todas sus necesidades en materia fisiológica y psicológica, en el presente, así como contar con expectativas alentadoras que le

sustenten su proyecto de vida. Los anhelos a futuro, y la posibilidad de poderlo realizar en el inmediato, corto y mediano plazo, son de vital importancia en dicho sentir. Se considera que es la saciedad que experimentan los individuos que componen una comunidad en materia de sus necesidades desde las más vitales, hasta las más superfluas, así como la prospectiva aspiracional y su factibilidad de realización en un lapso admisible. El bienestar social parte del bienestar económico, el cual tiene que ver con la forma en que se ha dado el reparto de los recursos en una comunidad, y la retribución o remuneración tanto al trabajo realizado, como a los riesgos que toda empresa económica involucra. Así el bienestar económico suple las necesidades patrimoniales de los individuos y debe garantizar la perpetuidad del confort en el ámbito de la herencia del mismo, y las mejorías que implican los anhelos de estos.

Este enfoque se basa en una visión de vida, en tanto es la combinación de varias actividades entre las personas, en las que la calidad de vida debe evaluarse en términos de la capacidad para lograr resultados eficaces de sus acciones.

Factores fundamentales para alcanzar el bienestar como estar nutrido adecuadamente, tener buena salud, tener vivienda digna, tener acceso a la educación, entre otros pueden ser altamente valorados por suplir las necesidades primarias.

También pueden considerar otros mas complejos que pueden ser muy apreciados como alcanzar aceptación social y autorrealización.

La ponderación que le dan a estos factores entre si puede variar mucho entre individuos, así pues se valoran las ventajas individuales y sociales debe tener en cuenta estas variaciones.

## **Bienestar Social**

Conjunto de factores que participan en la calidad de vida de la persona y hacen que su existencia posea todos aquellos elementos que den lugar a la tranquilidad y satisfacción humana. Asimismo es un conjunto no observable directamente, sino a partir de juicios como se comprende y se puede comparar de un tiempo espacio a otro, cab indicar también que es un concepto abstracto y contiene una importante carga de subjetividad propia del individuo y asimismo aparece correlacionado con algunos factores económicos objetivos.

## **Índice de Desarrollo Humano**

El enfoque de necesidades básicas, que consideran el deterioro de la situación económica familiar y social de la población pobre en muchos son los países en desarrollo que en el decenio de los 80, UNICEF propone ajustar el IDH, con un enfoque basado en el ser humano, con la finalidad que el pobre sea protegido de los efectos negativos de los Programas de Ajuste Estructural realizados por los países con el fin de encontrar un equilibrio en sus respectivos países. Las políticas propuestas consistían en proteger el gasto público para los servicios sociales, como la educación y la salud, de los recortes generales en los presupuestos públicos.

El PNUD ideó y mejoró asimismo lo operativizó la definición de “Desarrollo Humano” en sus respectivos Informes a partir de los años 90, que consideran indicadores sociales para captar la dimensión no-económica de la pobreza. Este nuevo enfoque, que pretendía incursionar en las dimensiones sociales y políticas del desarrollo, fue una alternativa a las anteriores teorías del desarrollo basadas en el crecimiento. El logro más importante integrado al Índice es que elevó la rango de importancia de las dimensiones sociales del desarrollo al nivel político. El enfoque del desarrollo humano, en que se basa el IDH, se conforma por la teoría de Sen acerca de la pobreza, la que se conforma como una

privación del desarrollo de las capacidades de las personas para llevar a cabo y desarrollar el tipo de vida que valoran, incluyendo una buena educación y salud, y una larga vida.(99) Se presentan en el país varias perspectivas técnicas y políticas acerca de medir la pobreza en el País, los enfoques que se manejan no son comparables con los estándares internacional, salvo el enfoque de IDH Nacional, los enfoques que mencionaremos son pobreza monetaria, pobreza multidimensional, pobreza por necesidades básicas insatisfechas, pobreza subjetiva, pobreza relativa, y pobreza mixta integrada.

No se presenta una muestra concertada o convergencia de las tendencias de los resultados de los indicadores mencionados los métodos no muestran tendencias coincidentes en términos concretos, ¿quién es pobre en el Perú? Es importante tomar una posición y optar por una metodología y asumir las consecuencias, en esta relatividad la condición de pobreza radica la fuente principal de críticas a los programas sociales, en término de sub cobertura y filtración. (10)

### **El IDH presenta tres componentes:**

El IDH nacional, se conforma en base a los censos nacionales del año 2007 XI de población y VI de vivienda realizado en octubre del año 2007; la encuesta nacional continua (ENCO) 2006 y la encuesta nacional de Hogares Enaho 2007, el cual incluye el IDH a nivel departamental, provincial y distrital. Siendo el INEI la institución rector de administrar y elaborar el IDH en el Perú.

El IDH, es hoy en día un indicador habitual en las áreas de economía y sociales, así en el ámbito nacional e internacional

Vida larga y Saludable: presenta la dimensión esperanza de vida al nacer el cual se equipara del IDH nacional e internacional. Elaborado por vez primera en el año 1989 y publicado por primera vez en el informe mundial de desarrollo humano 1990, así es por hoy un método de comparación y se ha extendido como método alternativo a l PBI per

cápita, que antes se consideraba como un indicador comparativo del grado de desarrollo entre los países.

Educación: el IDH internacional está compuesto por: Alfabetismo, tasa bruta de matriculación, (primaria, secundaria y superior)

Logro educativo (alfabetismo+tasa bruta de matriculación).

Asimismo el IDH nacional esta compuesto por : alfabetismo, tasa de asistencia escolar en educación básica.

Logro educativo (alfabetismo+ tasa de asistencia escolar en educación básica)

Nivel de vida digno: en el IDH internacional lo conforma PIB per cápita; en el IDH nacional Ingreso familiar per cápita mensual en nuevos soles

### **III. Método**

#### **3.1. Tipo de Investigación:**

- a. Por su profundidad: será una investigación explicativa.
- b. Por su finalidad: es aplicada porque vamos a resolver un problema.
- c. Por su alcance temporal: longitudinal porque comprenderá un periodo de tiempo de 2 años.
- d. Por su naturaleza: mixta, porque va a tener variables cualitativas o cuantitativas.

#### **3.2. Ámbito temporal y espacial:**

- Dimensión Temporal: 2017 – 2018
- Dimensión espacial: Perú Lima, San Miguel. Av. Parque de las Leyendas #250. Hospital I Octavio Mongrut Muñoz.

#### **3.3. Variables**

Riesgo de enfermedades: Son las condiciones que evidencia el trabajador para enfermarse

Calidad de los alimentos: Loncheras que cumplen las normas de la OMS

Horarios de almuerzo: Determinar horas precisas para la ingesta de alimentos

Condiciones inadecuadas: Hacinamiento espacios pequeños cantidad de trabajadores

#### **3.4. Población y muestra**

- a) Unidad de observación: trabajadores y su entorno laboral.
- b) Población: 400 trabajadores del Hospital I Octavio Mongrut Muñoz de 1 a 18 años de servicio de los regímenes laborales Decreto Ley 276, 728 y 1057 (CAS)
- c) Muestra: 10 casos de trabajadores enfermos
- d) Tipo de muestreo: a criterio del investigador

### **3.5.Instrumentos**

- a) Técnica: Método de caso.
- b) Observación: Participativa
- c) Análisis de contenido: Método de caso, análisis de la historia.
- d) Instrumento: Se aplicará un cuestionario cuyo objetivo es analizar los factores que determinan el riesgo de Contaminación de los trabajadores en el Hospital de la Seguridad Social: Caso Hospital I Octavio Mongrut Muñoz 2017 – 2018.

El cuestionario consta de 2 partes: La primera es acerca de los factores que determinan el riesgo de contaminación de los trabajadores y la segunda es la influencia del entorno laboral en el riesgo de enfermarse.

El cuestionario cuenta con una estructura de 10 preguntas cerradas. Se aplicó una prueba piloto a 10 trabajadores validándose con la información confiable.

### **3.6.Procedimientos**

#### **a) Fase de Gabinete**

- Revisión de las publicaciones que se encuentra en los antecedentes.
- Búsqueda de información en revistas, páginas web e información estadística en los centros laborales.
- Se han preparado el plan de trabajador de campo en la construcción de todos los instrumentos para validar.
- Solicitar los permisos a las instancias pertinentes para aplicar los instrumentos.

#### **b) Fase de campo**

- Focalización: trabajadores del Hospital I Octavio Mongrut Muñoz.
- Aplicación del instrumento
- Revisión o control de información de los datos recogidos.

### **3.7. Análisis de datos**

- Sistematizar los datos y construir la información.
- Para la Prueba de Hipótesis se utilizó la interpretación cualitativa porque se usó el método de casos y para las encuestas el SPSS.

### **3.8. Consideraciones éticas**

La investigación cumplió con los siguientes principios

- Reconocimiento de la Dignidad Inherente al Ser Humano.
- Respeto por la confidencialidad y la privacidad de las personas.
- Tratar a las personas como un todo.

## IV. Resultados

### 4.1. Características: CASO: HOSPITAL 1 “OCTAVIO MONGRUT MUÑOZ ESSALUD”

Pertenece a la Red sabogal, empieza de funcionar del 21 de julio del año 2000 se inaugura como policlínico en el gobierno de Alberto Fujimori, empieza como policlínico, el 12 de octubre del año 2012, cambia de nivel a hospital I Octavio Mongrut Muñoz, se inaugura como hospital de primer nivel, empezando con 60 trabajadores, la población de 400 trabajadores asistenciales y administrativo el hospital corresponde el nivel, los trabajadores corresponden al régimen laboral del decreto 276 nombrado 728, contratado CAS, abarca los distritos de san Miguel, Bellavista, Carmen de la Legua Reynoso, Callao, los trabajadores laboran en tres turno (mañana, tarde y noche), tienen 02 pabellones de hospitalización laboratorio, sala de cirugía, sala de partos consulta externa de medicina cardiología, dermatología, neurología urología, medicina interna, adulto mayor, otorrino, oftalmología, pediatría, ginecología, medicina física, rehabilitación, servicio de obstetricia, se presentan campañas diarias de para captación y ejecución de Papanicolaou y mamografía por ser las dos primeras causas de muerte en la mujer según OMS por cáncer de cuello uterino y cáncer de seno a cargo de las obstetricas y asistentes sociales, servicio social, odontología, medicina complementaria, servicio de emergencia, servicio liptotricia.

Debido a la importancia, sensibilidad y naturaleza del estudio está abarcando los años 2017 y 2018, se consideran los casos de 10 casos. Se observaron dos muestras Hospital I Octavio Mongrut Muñoz, correspondientes del año 2017 con 6 casos y 2018 que se presentaron 4 casos.

## DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS DE LA MUESTRA

### 1.-Distribución por Sexo

**Tabla N° 01. Grupo por Sexo**

<b>Grupo por Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Masculino	3	30%
Femenino	7	70%
Total	10	100%

Fuente. Elaboración propia.

Se observó que de los trabajadores del Hospital I Octavio Mongrut Muñoz, el 30% son Hombres (3 casos) y 70% mujeres (7 casos).

### 2.-Distribución según Estado civil

**Tabla N° 02. Grupo por Estado Civil**

<b>Estado Civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Soltero	4	40%
Casado	5	50%
Separado	1	10%
Total	10	100%

Fuente. Elaboración propia.

Según el estado civil de la muestra estuvo compuesta por el 40% presentan estado civil soltero (4 casos), 50% casados (5 casos) y 10% (1 caso) separado.

### 3.- Distribución según Edad

**Tabla N° 03. Distribución según Edad**

<b>Grupo de Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
menos de 35 años	1	10%
De 36 a 45 años	7	70%
Mayores de 45 años	2	20%
Total	10	100%

Fuente. Elaboración propia.

Se observó que de los trabajadores de la muestra del Hospital I Octavio Mongrut Muñoz, el 70% se encuentran entre 36 a 45 años, seguido de los 20% mayores de 45 años.

#### 4.- Distribución según Tiempo de servicios

**Tabla N° 04. Distribución según tiempo de Servicio**

<b>Grupo Según Tiempo de Servicio</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
menos de 5 años	4	40%
De 6 a 10 años	3	30%
Mayores de 10 años	3	30%
Total	10	100%

Fuente. Elaboración propia.

Se observó que de los trabajadores del Hospital I Octavio Mongrut Muñoz, respecto al tiempo de servicios, el 40% tienen menos de 5 años, seguido los mayores de 10 años y los que tienen entre 6 a 10 años 30% respectivamente.

#### 5.- Distribución según Instrucción

**Tabla N° 05. Distribución Según Instrucción**

<b>Grupo Según Instrucción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Superior Técnica	2	20%
Superior Universitaria	8	80%
Total	10	100%

Fuente. Elaboración propia.

Se observó que de los trabajadores entrevistados del Hospital I Octavio Mongrut Muñoz, mayormente los trabajadores presentan Educación Superior Universitaria 80% (8 casos), seguido del 20% que presentan educación Superior técnica (2 casos).

## 6.- Distribución según Régimen Laboral

**Tabla N° 06. Según Régimen Laboral**

<b>Régimen Laboral</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
DL 276	1	10%
CAS	5	50%
DL 728	4	40%
Total	10	100%

Fuente. Elaboración propia.

Se observó que de los trabajadores entrevistados del Hospital I Octavio Mongrut Muñoz, mayormente los trabajadores presentan contratos CAS (5 casos) 50%, seguido de los del DL 728 (4 casos) 40%, DL 276 (1 caso) 10%.

## 7.- Distribución según Cargo Ocupacional

**Tabla N° 07. Según Cargo Ocupacional**

<b>Cargo Ocupacional</b>	<b>Frecuencia</b>
Enfermería	3
Técnico Enfermería	2
Técnico Laboratorio	1
Técnico Farmacia	1
Secretaria	1
Medico Oftalmóloga	1
Médico de Emergencia	1
Total	10

Fuente. Elaboración propia.

Se observó que de los trabajadores entrevistados del Hospital I Octavio Mongrut Muñoz, mayormente los trabajadores presentan cargo ocupacional, Enfermería 30% (3 casos), seguido de los trabajadores técnico enfermería 20% (2 casos) y otros cargos 50% entre

los que se mencionan Técnico Laboratorio, Técnico Farmacia, Secretaria, Medico Oftalmólogo y Médico de Emergencia.

#### **4.2 Calidad de los alimentos y riesgo de contaminación.**

##### **1.-Calidad de los alimentos que ingieren normalmente en el almuerzo con regularidad**

**Tabla N° 08. Calidad de Alimentos**

<b>Consumo de Alimentos</b>	<b>Frecuencia</b>
Consumo de Carbohidratos	6
Alimentos Nutritivos	5
Vegetales - Ensalada fruta	4
Vegetales - Ensalada	4
Proteína, Carne, pollo y pescado	4

Fuente. Elaboración propia.

Se observó que de los trabajadores entrevistados del Hospital I Octavio Mongrut Muñoz, los trabajadores presentan calidad de alimentos consumo de carbohidratos 26% (6 casos), y alimentos nutritivos 22% (5 casos).

##### **2.- Enfermedades que afectan a trabajadores de la muestra**

**Tabla N° 09. Enfermedades que Afectan a Trabajadores**

<b>Enfermedades que Afectan a trabajadores</b>	<b>Frecuencia</b>
Tuberculosis de pulmón	4
Cáncer de seno	1
Tuberculosis de Ganglios	1
cáncer de estomago	1
Tuberculosis pleural	1
Hepatitis C	1
Tuberculosis al seno	1
Total	10

Fuente. Elaboración propia.

Se observó que de los trabajadores entrevistados del Hospital I Octavio Mongrut Muñoz, los trabajadores presentan enfermedades contraídas mientras se encontraban laborando en el hospital mayormente se encontró tuberculosis de pulmón 40% (4 casos).

### **4.3 Análisis de Casos**

#### **Caso 1.- Prudencia**

Ingreso al hospital en el año 2005, a los 28 años de edad, actualmente cuenta con 41 años, de grado de instrucción superior y ocupación enfermera, de condición laboral contratada de plazo indeterminado, decreto ley DL 728, presenta diagnóstico de neoplasia maligna (cáncer al seno), de estado civil casada, con dos hijas menores siendo de profesión enfermera. En principio se considera que contrajo el diagnóstico de cáncer por una carga genética y familiar, asimismo por el estrés laboral y las condiciones de hacinamiento, falta de ventilación del área que labora (sala de cirugía), asimismo fue operada del tumor del seno y se considera que se alimentaba en horarios inadecuado, almuerzo en la calle, escasas de proteínas, debido a la carga laboral y entorno laboral inadecuado por no usar jabón desinfectante, no usa empleo de mascarillas.

El proceso de su enfermedad, es con descanso medico de doce meses, cabe indicar que ya retorno a las actividades laborales. Actualmente su enfermedad de cáncer está controlada y se encuentra trabajando en el hospital Mongrut.

Previo informe de la asistente social ha sido considerado la trabajadora en el programa social del trabajador enfermo por presentar el diagnóstico del cáncer al seno. Consistente en 06 bolsa de víveres de primera necesidad seleccionado. Arroz azúcar, leche, aceite, fideos, atún, menestras como frejoles pallares, lentejas, garbanzos, alverjitas verdes, quinua, maca, avena por el valor de 1400 nuevos soles.

Sus descansos médicos han sido pagados totalmente por la seguridad social, en este caso específico la trabajadora se ha cogido al derecho de hacer uso de su descanso medico hasta por dos años por ser del decreto ley 728.

Ha recibido apoyo psicológico para llevar bien el proceso de su enfermedad. En la actualidad ya no trabaja en la sala critica del hospital Mongrut, logro su pase a un área administrativa de la alta dirección de Essalud como integrante de la comisión multidisciplinaria de normativas viene a trabajar al hospital Mongrut una vez por semana mejorando así su situación de salud.

En la visita domiciliaria, la asistente social le aconsejo que debe mejorara su estilo de vida alimentarse adecuadamente a su hora con alimentos nutritivos de la estación y de bajo costo en el mercado, descansar a sus horas para el mejoramiento de su salud y bienestar familiar, refirió que ahora consume alimentos nutritivos que consume en su casa y ha mejorado su estilo de vida

## **Caso 2.- Macarea**

Presenta tuberculosis pulmonar por contagio de un paciente activo drogo resistente, trabajadora de ocupación técnica de enfermería, de estado civil casada, ingreso a trabajar al hospital Mongrut en el año 2013, con 37 años de edad, tiene dos hijos menores, actualmente tiene 42 años de edad, ha presentado reincidencia, adquirió la enfermedad en el trabajo, específicamente en el área de hospitalización, por contacto de un paciente con tuberculosis pulmonar drogo resistente activo, actualmente está controlado su enfermedad y tienen el tratamiento adecuado y se encuentra trabajando en el hospital Mongrut. Con previo informe de la asistente social ha sido beneficiada dos veces del programa de ayuda social al trabajador enfermo consistente en doce bolsa de víveres de primera necesidad Arroz azúcar, leche, aceite, fideos, atún, menestras como frejoles pallares, lentejas, garbanzos, alverjitas verdes, quinua, maca, avena. Ha recibido apoyo

psicológico. La asistente social en la visita domiciliaria a la trabajadora y a su familia le dio una charla de derecho laboral que puede tener descanso medico por seis meses o 180 días, luego puede pedir un extensivo de 11 meses 11 días a la comisión médica evaluadora del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren por ser trabajadora del dl 157, (CAS) para que sepan que por descanso medico por los tiempos establecidos no es causal de despidos para que puedan llevar bien su proceso de tratamiento médico.

La asistente social en la consejería le aconsejo que debe cambiar su estilo de vida comer a sus horas alimentos nutritivos de la estación y bajo costo en el mercado, descansara sus horas porque caso contrario puede volver a reincidir nuevamente en la enfermedad. Para la recuperación de su salud y del bienestar familiar. Refirió que pondrá todo de su parte para no volver a tener TBC.

### **Caso 3.- Pandora**

Es una trabajadora de sexo femenino ingreso a laborar en el hospital Mongrut en el año 2010 con 30 años de edad, cuenta con 8 años de servicio actualmente con 38 años de edad, grado de instrucción superior y de ocupación enfermera, estado civil soltera, de condición laborar contratada del DL 728 (plazo indeterminado), es enfermera de sala de operaciones y su diagnóstico es cáncer de tiroides, se enfermó por carga hereditaria familiar y por el estrés laboral y por la alimentación y horario de alimentación inadecuados por estilo de vida y la recarga laboral, ha recibido el tratamiento médico adecuado con operación del tumor maligno. Con sus descansos médicos respectivos, se ha recuperado y actualmente se encuentra trabajando en el hospital Mongrut.

Con previo informe de la asistente social ha sido beneficiada una vez del programa de ayuda social al trabajador enfermo de Essalud consistente en 6 bolsas de víveres de primera necesidad, Arroz azúcar, leche, aceite, fideos, atún, menestras como frejoles pallares, lentejas, garbanzos alverjitas verdes, quinua, maca, avena.

Todos sus descansos médicos han sido pagados por la seguridad social como subsidio por la enfermedad.

La asistente social le dio a la trabajadora le dio una charla de derecho laboral que puede tener descanso medico por seis meses o 180 días, luego solicitar un extensivo de 11 meses 11 días a la comisión médica evaluadora del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren.

Además por ser trabajadora del DL 728 tiene derecho a acogerse al descanso médico, que le otorga Essalud hasta por 2 años con goce de haber por presentar diagnóstico de cáncer.

La asistente social le aconsejo que debe cambiar su estilo de vida comer a sus horas alimentos nutritivos de buena calidad y de la estación, y bajo costo en el mercado, descansar a sus horas, asistir a sus talleres de manejo de stress laboral para el mejoramiento de su salud y del bienestar familiar.

#### **Caso 4.- Betania**

Paciente de sexo femenino con 17 años de servicios, ingreso a trabajar al hospital Mongrut casado de grado de instrucción superior, de plazo indeterminado ocupación secretaria de condición laboral contratada del decreto DL. 728 presento el diagnóstico de cáncer de mama, con reincidencia y metástasis ganglionar y pectoral derecho. Madre de familia de 5 niños menores de edad, Recibió tratamiento médico adecuado sin embargo no se llegó a recuperar con desenlace de fallecimiento en el año 2018.

Con previo informe de la asistente social ha sido beneficiaria en el programa de apoyo social al trabajador enfermo de Essalud, por primera y segunda vez consistente en 12 bolsas de víveres de primera necesidad, Arroz, azúcar, leche, aceite, fideos, atún, menestras como frejoles pallares, lentejas, garbanzos alverjitas verdes, quinua, maca, avena.

La asistente social en la visita domiciliaria efectuada le ha dado una charla de derecho laboral. Que el trabajador tiene derecho a tener descanso medico por enfermedad hasta seis meses o 180 días, luego además de ser trabajadora del DL 728 (plazo indeterminado), luego solicitar un extensivo de 11 meses 11 días a la comisión médica evaluadora del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren. Además por ser trabajadora del DL 728 tiene derecho a acogerse al descanso médico, que le otorga Essalud hasta por 2 años con goce de haber por presentar diagnóstico de cáncer.

La asistente social le aconsejo que debe cambiar su estilo de vida comer a sus horas alimentos nutritivos de buena calidad y de la estación, y bajo costo en el mercado, descansar a sus horas, asistir a sus talleres de manejo de stress laboral para el mejoramiento de su salud y del bienestar familiar.

La trabajadora Betania quien presento Cáncer al seno luego se incorporó a trabajar un tiempo pero hizo reincidencia de su enfermedad de Cáncer, con metástasis con desenlace de fallecimiento dejando en la orfandad a hijos pequeños en edad escolar.

#### **Caso 5.- Absalón**

Trabajador de sexo masculino de 48 años de edad de profesión médico, del servicio de emergencia, ingreso a trabajar al hospital Mongrut en el año 2000 con 30 años de edad, de estado civil casado con dos hijos con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. Por estar con bajas defensas y presentaba resfriado se contagió en el trabajo, por su alimentación en horarios inadecuados y entorno laboral inadecuado, hábitos de consumo comida rápida, comer en la calle, escasas de proteínas, consumo de comida chatarra, mala higiene alimentaria, consumo de mucho carbohidratos. Ha llevado el proceso de su enfermedad con tratamiento médico adecuado, está controlada su enfermedad actualmente y se encuentra trabajando en el hospital Mongrut.

Con previo informe de la asistente social ha sido beneficiario en el programa de apoyo social al trabajador enfermo de Essalud, consistente en 06 bolsas de víveres de primera necesidad, Arroz, azúcar, leche, aceite, fideos, atún, menestras como frejoles pallares, lentejas, garbanzos alverjitas verdes, quinua, maca, avena.

La asistente social en la visita domiciliaria efectuada le ha dado una charla de derecho laboral. Que el trabajador tiene derecho a tener descanso medico por enfermedad hasta seis meses o 180 días, además de ser trabajador del DL 728 (plazo indeterminado), luego solicitar un extensivo de 11 meses 11 días a la comisión médica evaluadora del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren tiene derecho a acogerse al descanso médico, que le otorga Essalud hasta por 2 años con goce de haber por presentar diagnóstico de TBC.

La asistente social le aconsejo que debe cambiar su estilo de vida comer a sus horas alimentos nutritivos de buena calidad y de la estación, y bajo costo en el mercado, descansar a sus horas, asistir a sus talleres de manejo de stress laboral para el mejoramiento de su salud y del bienestar familiar.

#### **Caso 6.- Romilda**

Trabajadora de sexo femenino ingreso a trabajar al hospital Mongrut en el año 2013 con 31 años de edad, cuenta con 5 años de servicios, del decreto ley 1057 cas, de estado civil casada, grado de instrucción superior, de ocupación técnico de farmacia, madre de familia con hijo menor. De diagnóstico tuberculosis de la piel y el tejido subcutáneo (tuberculosis al seno), se cree que se enfermó por el estrés en el área laboral de farmacia debido al hacinamiento, por contagio en el hospital. Por presentar bajas defensa debido a su estilo de vida y alimentación en horarios inadecuados, recarga laboral, está llevando su tratamiento médico adecuado con diagnóstico controlado y se ha incorporado al trabajo.

Con previo informe de la asistente social ha sido beneficiaria en el programa de apoyo social al trabajador enfermo de Essalud, consistente en 06 bolsas de víveres de primera necesidad, Arroz, azúcar, leche, aceite, fideos, atún, menestras como frejoles pallares, lentejas, garbanzos alverjitas verdes, quinua, maca, avena.

La asistente social en la visita domiciliaria efectuada le ha dado una charla de derecho laboral. Que el trabajador tiene derecho a tener descanso medico por enfermedad hasta seis meses o 180 días, además de ser trabajadora del DL 1057 (CAS), luego puede solicitar un extensivo de 11 meses 11 días a la comisión médica evaluadora del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren.

La trabajadora ha presentada complicaciones y ha sido operada de un tumor en el seno ha presentado sus descansos médicos y todos han sido pagados por Essalud.

La asistente social le aconsejo que debe cambiar su estilo de vida comer a sus horas alimentos nutritivos de buena calidad y de la estación, y bajo costo en el mercado, descansar a sus horas, asistir a sus talleres de manejo de stress laboral para el mejoramiento de su salud y del bienestar familiar.

### **Caso 7.- Oliverio**

Trabajador de sexo masculino, ingreso a trabajar en el año 2015 al hospital Mongrut a la edad de 41 años de estado civil soltero, grado de instrucción superior ocupación químico farmacéutico de condición laboral de DL 1057 - CAS, tiempo de servicios 3 años, de diagnóstico tuberculosis pleural, actualmente tiene 44 años de edad. Se considera que su enfermedad se debe al contagio en el trabajo por haber presentado hábitos de alimentación en horarios inadecuados y alimentos no nutritivos, su diagnóstico está controlado y actualmente se encuentra trabajando.

Con previo informe de la asistente social ha sido beneficiario en el programa de apoyo social al trabajador enfermo de Essalud, consistente en 06 bolsas de víveres de primera necesidad, Arroz, azúcar, leche, aceite, fideos, atún, menestras como frejoles pallares, lentejas, garbanzos alverjitas verdes, quinua, maca, avena.

La asistente social en la visita domiciliaria efectuada le ha dado una charla de derecho laboral. Que el trabajador tiene derecho a tener descanso medico por enfermedad hasta seis meses o 180 días, luego además de ser trabajador del DL 1057 (CAS), luego puede solicitar un extensivo de 11 meses 11 días a la comisión médica evaluadora del hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

La asistente social le aconsejo que debe cambiar su estilo de vida comer a sus horas alimentos nutritivos de buena calidad y de la estación, y bajo costo en el mercado, descansar a sus horas, no consumir licor ni fumar, practicar deportes y asistir a sus talleres de manejo de stress laboral para el mejoramiento de su salud y del bienestar familiar.

#### **Caso 8.- Yolia**

Es una trabajadora de sexo femenino entro a trabajar en el año 2013, cuando tenía 44 año de edad, de estado civil separada, de grado de instrucción superior y ocupación técnico de laboratorio, actualmente con 49 años de edad, de condición laboral contratada del decreto ley 1057 CAS, con diagnóstico de hepatitis C, lo adquirió por contagio en el servicio de laboratorio por accidente de trabajo se pinchó con la aguja de un paciente de hepatitis C. Actualmente se encuentra con tratamiento médico requiere de un trasplante de hígado. Se piensa que no ha recibido las condiciones adecuadas de bioseguridad. Actualmente se encuentra con descanso médico y el tratamiento médico respectivo.

Con previo informe de la asistente social ha sido beneficiaria 02 veces del programa de apoyo social al trabajador enfermo de Essalud, consistente en 12 por ser reincidente su enfermedad de hepatitis C crónica, bolsas de víveres de primera necesidad, Arroz, azúcar, leche, aceite, fideos, atún, menestras como frejoles pallares, lentejas, garbanzos alverjitas verdes, quinua, maca, avena.

La asistente social en la visita domiciliaria efectuada le ha dado una charla de derecho laboral. Que la trabajadora tiene derecho a tener descanso medico por enfermedad hasta seis meses o 180 días, además de ser trabajador del DL 1057 (CAS), la trabajadora ha agotado los descansos médicos en los tiempos establecidos por 11 meses. La trabajadora requiere trasplante de una parte de hígado por su diagnóstico de hepatitis C crónico. Es el caso que ya tiene un donante que es su hermano pero por indicación del gastroenterólogo, le van hacer un tratamiento piloto de traer unas vacunas específicas del extranjero para ella, para combatir la bacteria de la hepatitis C, una vez que su hígado este sano recién puede recibir el trasplante de órgano (hígado).

Además tiene una complicación de un tumor en la rodilla que le produce mucho dolor, usa muletas para desplazamiento motora.

Su caso es complicado por los problemas de salud, inestabilidad laboral, más los problemas familiares que tiene que afrontar es separada del esposo con hijos menores, por lo que se trae como consecuencia depresión.

La asistente social ha coordinado con la jefatura de la trabajadora, para que no tenga funciones laborales de trabajo como recepción de orina, heces de los pacientes, para no estar mucho tiempo de pie, recibir la solidaridad de sus compañeros de trabajo en su requerimiento de necesidades para que no sea programada en guardias nocturnas por ejemplo.

Recibir el apoyo y cariño de su familia en cuanto a las atenciones de sus alimentos.

La asistente social le aconsejó que debe cambiar su estilo de vida comer a sus horas alimentos nutritivos de buena calidad y de la estación, y bajo costo en el mercado, descansar a sus horas para el mejoramiento de su salud y del bienestar familiar.

### **Caso 9.- Isolda**

Trabajadora de sexo femenino ingreso a trabajar al hospital Mongrut 2014, con 26 años de edad, actualmente con 30 años de edad con 4 años de servicio, de estado civil soltera, grado de instrucción superior, de ocupación técnica de enfermería, de condición laboral contratado del DL 1057 CAS, de diagnóstico tuberculosis pleural, trabaja en hospitalización y adquirió la enfermedad por contagio en el trabajo por sus hábitos de horarios de alimentación inadecuados, ha recibido su tratamiento médico adecuado y actualmente se encuentra trabajando en el hospital Mongrut.

Con previo informe de la asistente social ha sido beneficiaria del programa de apoyo social al trabajador enfermo de Essalud, consistente en 6 bolsas de víveres por presentar TBC, las bolsas de víveres de primera necesidad, Arroz, azúcar, leche, aceite, fideos, atún, menestras como frejoles pallares, lentejas, garbanzos alverjitas verdes, quinua, maca, avena.

La asistente social en la visita domiciliaria efectuada le ha dado una charla de derecho laboral. Que la trabajadora tiene derecho a tener descanso medico por enfermedad hasta seis meses o 180 días, además de ser trabajadora del DL 1057 (CAS), luego puede solicitar un extensivo de 11 meses 11 días a la comisión médica evaluadora del hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

La asistente social no recibió la información de que la trabajadora presentaba la enfermedad de tuberculosis pleural, al preguntar la asistente social al área del personal de jefatura de la trabajadora. Pasado los meses la suscrita se enteró de forma casual en

una reunión de trabajo del cual forma parte del programa de TBC, con la enfermera del mencionado programa sobre el caso de la trabajadora al verificar con la misma técnica la información la suscrita solicito a la red sabogal correspondiente para la ayuda social para ella, respondieron que ya estaba extemporáneo el pedido y que ya no tenía derecho. La asistente social encargada de bienestar acudió a otra instancia administrativa superior a la subgerencia de bienestar. Lográndose un resultado favorable, en pro de la trabajadora, donde fue aceptado el requerimiento, adjuntándose los requisitos sustentatorios y beneficiándose la trabajadora en el programa de apoyo social al trabajador enfermo.

Evidenciándose así la falta de comunicación oportuna de parte del personal jefatural mencionado.

La asistente social le aconsejó que debe cambiar su estilo de vida comer a sus horas alimentos nutritivos de buena calidad y de la estación, y bajo costo en el mercado, descansar a sus horas para el mejoramiento de su salud y del bienestar familiar.

#### **Caso 10.- Demostenes**

Es trabajador de sexo masculino, ingreso a trabajar hace 35 años en la institución en el año 1998, actualmente presenta 55 años de edad.

De estado civil casado, grado de instrucción superior, de ocupación medico oftalmólogo, de condición laboral nombrado DL 276, tiempo de servicios 20 años, con diagnóstico cáncer gástrico, se ha enfermado por hábitos de alimentación inadecuados y horarios inadecuados, el proceso lo ha llevado con tratamiento médico adecuado, su diagnóstico se encuentra controlado y se encuentra trabajando en el Hospital Mongrut. En la cirugía le sacaron todo el estómago.

Con previo informe de la asistente social ha sido beneficiario del programa de apoyo social al trabajador enfermo de Essalud, consistente en 6 bolsas de víveres por presentar Cáncer gástrico, las bolsas de víveres de primera necesidad, Arroz, azúcar, leche, aceite, fideos, atún, menestras como frejoles pallares, lentejas, garbanzos alverjitas verdes, quinua, maca, avena.

La asistente social le dio al trabajador le dio una charla de derecho laboral que le corresponde tener descanso medico por seis meses o 180 días, luego solicitar un extensivo de 11 meses 11 días a la comisión médica evaluadora del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

Por ser trabajador del DL 276 tiene derecho a acogerse al descanso médico, que le otorga Essalud hasta por 2 años con goce de haber por presentar diagnóstico de cáncer.

La asistente social le aconsejo que debe cambiar su estilo de vida comer a sus horas alimentos nutritivos de buena calidad y de la estación, y bajo costo en el mercado, descansar a sus horas, asistir a sus talleres de manejo de stress laboral para el mejoramiento de su salud y del bienestar familiar.

#### 4.4. Prueba de Hipótesis

##### Hipótesis Especifica 01

Si los trabajadores ingieren alimentos de bajo nivel nutricional aumenta el riesgo de contraer alguna enfermedad

**Ho:** El consumo de carbohidratos no se asocia a la presencia de enfermedad

**Hi:** El consumo de carbohidratos se asocia a la presencia de enfermedad

**Tabla N° 10. Calidad de Alimentos y Ausencia de Enfermedad**

<b>Calidad de Alimentos</b>	<b>Presencia de Enfermedad</b>	<b>Ausencia de Enfermedad</b>	<b>Total</b>
Consumo carbohidratos	4(40%)	1(10%)	5
Consumo otros alimentos	0(0%)	5(30%)	5

Total 4 6 10

**Chicadrado de Fisher: P valor=0.01 < 0.05, Decisión: Rechazar Ho**

Fuente: Elaboración propia.

El consumo de carbohidratos se encuentra asociado significativamente con un nivel de confianza del 95%, p valúe de  $0.01 < 0.05$  con la presencia de enfermedad o aumento del riesgo de presentar enfermedad, asimismo consumo de otros alimentos como verduras, vegetales, se encuentra relacionado a la ausencia de enfermedad.

#### 4.5 Hábitos de consumo riesgo de enfermarse

**Tabla N° 11.-Relación de Alimentos y Enfermedad**

Habito - calidad	frecuencia	%
Escases de proteínas	12	39%
Consumo de alimentos chatarra	5	16%
01 sola comida al día	4	13%
mala higiene alimenticia	8	26%
Agua contaminada	2	6%
Total	31	

Fuente: Elaboración propia.

En relación a los alimentos y enfermedad, se presenta mayormente escases de proteínas 39% seguido de mala higiene alimenticia 26%, y consumo de comida chatarra 16%.

#### Hipótesis específica 2

Trabajadores que no comen a su hora enfrentan el riesgo de enfermarse.

Ho: El Horario de consumo de almuerzo después de la 01 pm no se asocia a la presencia de enfermedad.

Hi: El Horario de consumo de almuerzo después de la 01 pm se asocia a la presencia de enfermedad.

**Tabla N° 12.-Horario Adecuado de Almuerzo y Presencia de Enfermedades**

<b>Horario Almuerzo</b>	<b>Presencia de Enfermedad</b>	<b>Ausencia de Enfermedad</b>	<b>Total</b>
Después de la 01 pm	6(60%)	0(0%)	6(60%)
Entre las 12 y 01 pm	1(10%)	3(30%)	4(40%)
Total	7	3	10

**Chic cuadrado de Fisher: P valor=0.03 < 0.05, Decisión: Rechazar Ho**

Fuente: Elaboración propia.

Los horarios inadecuados de almuerzo (después de la 01 pm), se asocia significativamente con un nivel de confianza del 95%, p valúe de  $0.03 < 0.05$ , con la presencia de enfermedad o aumento del riesgo de presentar enfermedad.

Ho: Hábitos alimenticios inadecuados no se asocia a la presencia de enfermedad.

Hi: Hábitos alimenticios inadecuados se asocia a la presencia de enfermedad.

**Tabla N° 13.- Hábitos de alimenticios y Enfermedades**

<b>Tipo de Habito</b>	<b>Presencia de Enfermedad</b>	<b>Ausencia de Enfermedad</b>	<b>Total</b>
Hábitos alimenticios inadecuados	5(50%)	0(0%)	5
Hábitos alimenticios adecuados	1(10%)	4(40%)	5
Total	6	4	10

**Chic cuadrado de Fisher: P valor=0.02 < 0.05, Decisión: Rechazar Ho**

Fuente: Elaboración propia.

Los hábitos de alimenticios inadecuados de alimentación, se asocia significativamente con un nivel de confianza del 95%, p valúe de  $0.02 < 0.05$  con la presencia de enfermedad o aumento del riesgo de presentar enfermedad.

Ho: Hábitos de consumo inadecuados no se asocia a la presencia de enfermedad.

Hi: Hábitos de consumo inadecuados se asocia a la presencia de enfermedad.

**Tabla N° 14.- Hábitos de Consumo y Enfermedades**

<b>Tipo de hábitos</b>	<b>Presencia de Enfermedad</b>	<b>Ausencia de Enfermedad</b>	<b>Total</b>
Hábitos de consumo inadecuados	6(60%)	0(0%)	6
Hábitos de consumo adecuados	0(0%)	4(40%)	4
Total	6	4	10

**Chicadrado de Fisher: P valor=0.00 < 0.05, Decisión: Rechazar Ho**

Fuente: Elaboración propia.

Los hábitos de consumo inadecuados de alimentación, se asocia significativamente con un nivel de confianza del 95%, p valúe de  $0.00 < 0.05$  con la presencia de enfermedad o aumento del riesgo de presentar enfermedad.

#### **Hábitos alimenticios:**

**Tabla N° 15.-Hábitos Alimenticios**

<b>Condiciones y Medios</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
menú	8	31%
en restaurant calle	6	23%
comida rápida	5	19%
zona de loncheras	4	15%
Comer en el kiosko	3	12%
Total	26	100%

Fuente: Elaboración propia.

Se observó que de los trabajadores entrevistados del Hospital I Octavio Mongrut Muñoz, mayormente los trabajadores presentan hábitos alimenticios almuerzan menú 31%, seguido de los que almuerzan en el restaurant de la calle 23%, comida rápida 19%.

**Tabla N° 16.-Hábitos Alimenticios**

Alimentos	Frecuencia	Porcentaje	
<b>Desayuno</b>	sanguches	12	39%
	quinua	5	16%
	maca	4	13%
	café	8	26%
	leche	2	6%
	<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>
<b>Almuerzo</b>	pollo	6	38%
	carne	3	19%
	pescado	2	13%
	verdura	5	31%
	<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>
<b>Comida</b>	1 diaria	2	13%
	2 diaria	6	38%
	3 diaria	8	50%
	<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>
<b>Horario de comidas</b>	Mañanas	12	33%
	Tardes	12	33%
	Noche	12	33%
	<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.

Se observó que de los trabajadores entrevistados del Hospital I Octavio Mongrut Muñoz, presentan hábitos alimenticios respecto al desayuno 39% sanguches en el desayuno, en el almuerzo mayormente consumen pollo 38%, 03 comidas diarias 50%, en cuanto al horario de comidas mañanas tardes y noches 33% respectivamente.

### **Hipótesis Específica 3**

Condiciones laborales no adecuadas incrementan el riesgo de contaminarse

Ho: Condición Laboral inadecuados no se asocia a la presencia de enfermedad.

Hi: Condición Laboral inadecuados se asocia a la presencia de enfermedad.

**Tabla N° 17.-Condiciones Laborales de Trabajo y Enfermedades**

Tipo de Condición	Enfermedades		Total
	Presencia de Enfermedad	Ausencia de Enfermedad	
Condición Inadecuada	7(70%)	0(0%)	7
Condición Adecuada	0(0%)	3(30%)	3
Total	7	3	10

**Chicadrado de Fisher: P valor=0.01 < 0.05, Decisión: Rechazar Ho**

Fuente: Elaboración propia.

La condición laboral de trabajo inadecuada, se asocia significativamente con un nivel de confianza del 95%, p valúe de  $0.01 < 0.05$  con la presencia de enfermedad o aumento del riesgo de presentar enfermedad.

**Tabla N° 18.-Condiciones Laborales de salubridad No Adecuadas y Medios de Protección**

Condiciones y Medios	Presencia de Enfermedad		Ausencia de Enfermedad		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
No usan Jabón desinfectante	3	30%	0	0%	3	30%
Se encuentran en Hacinamiento	2	20%	0	0%	2	20%
No usan Empleo de mascarillas	2	20%	0	0%	2	20%
No usan Alcohol gel	0	0%	2	20%	2	20%
No usan Guantes especiales para el lavado	0	0%	1	10%	1	10%
Total	7	70%	3	30%	10	100%

Fuente: Elaboración propia.

La condición laboral de salubridad de trabajo no adecuada, se asocia significativamente con la presencia de enfermedad, se encuentran (No uso de jabón desinfectante, presencia de hacinamiento, falta de uso en el empleo de mascarillas) o aumento del riesgo de

presentar enfermedad; mientras que la falta de uso de alcohol gel y guantes especiales para el lavado no inciden en la presencia de enfermedad

**Entorno laboral:**

**Tabla N° 18.1. Condiciones de salubridad y Medios de Protección**

<b>Condiciones y Medios</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
No usan Jabón desinfectante	3	30%
Se encuentran en Hacinamiento	2	20%
No usan Empleo de mascarillas	2	20%
No usan Alcohol gel	2	20%
No usan Guantes especiales para el lavado	1	10%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.

Se observó que de los trabajadores no usan jabón desinfectante 20% (2 casos), seguido de los trabajadores que indican que trabajan en condiciones de hacinamiento 30% (2 casos).

**Tabla N° 19.-Características Ambientales y Riesgo de Contaminación**

<b>Ambiente de trabajo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Hospitalización	2	20%
Farmacia	2	20%
Sala Operaciones	2	20%
Administración	2	20%
Emergencia	1	10%
Laboratorio	1	10%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.

Se observó que de los trabajadores entrevistados del Hospital I Octavio Mongrut Muñoz, mayormente los trabajadores laboran en la zona Hospitalización 20% (2 casos), Farmacia 20% (2 casos), Sala de operaciones 20% (2 casos), administración 20% (2 casos).

## **V. Discusión de Resultados**

### **5.1.El riesgo de contaminación está en función de la calidad de los alimentos, hábitos de alimentación.**

Los hábitos alimenticios de los trabajadores del Hospital Octavio Mongrut de Essalud, presentan en lo referido a la calidad de los alimentos, mala higiene alimenticia 26%, consumo de alimento chatarra 16%, agua contaminada 6%.

Según Orellano V.(2011) en su estudio “Espacios de alimentación y Hábitos Alimentarios de los Trabajadores”, encontró que trabajadores encuestados realizan entre 2 a 3 comidas diarias durante la jornada laboral lo cual indica.

Teniendo en cuenta que los desayunos se podían efectuar antes de ir al trabajo, sin embargo existe un 12% de la muestra que realiza menos de dos comidas, durante la jornada laboral lo cual indica que una de estas comidas no se realiza; en relación al hábito del desayuno debemos tener en cuenta que existen encuestados que tengan el hábito de desayunar en sus hogares; el 67% de los encuestados manifiesta desayunar, en cuanto a la calidad de los alimentos entre los que desayunan un 86% solo menciona infusión como bebida.

Cabe indicar que en el presente estudio se evidencio la presencia de agua contaminada 6%, de forma similar Kooper (2009) señala en su estudio, que desde la antigüedad el papel del agua para consumo humano ha sido fundamental para la prevención y transmisión de agentes patógenos, transmitido a través de distintas vías ingesta de microorganismos patógenos y ausencia de higiene de los alimentos, y transmisión de enfermedades; cabe indicar que Prescal (2012) manifiesta en el sentido que la manipulación de los alimentos es una preocupación del hombre ha existido desde hace mucho tiempo. Según la FAO (1996) analiza también las interacciones entre el uso de recurso naturales entre los que se cuenta el agua, como resultado para la producción

alimentaria juntos a las operaciones técnicas para reducir los impactos negativos. Si los trabajadores ingieren alimentos de bajo nivel nutricional aumenta el riesgo de contaminación. Alto consumo de Carbohidratos 26% y se asocian a la presencia de enfermedades; se presenta mayormente escasas de proteínas 39%, 01 sola comida al día 13%. Los trabajadores consumen en el desayuno mayormente sanguches 39%, almuerzo pollo 38%, en lo relacionado a las comidas menos de 02 comidas diarias 51%.

### **5.2. Los trabajadores que no comen a sus horas corren el riesgo de enfermarse:**

Los trabajadores debido a la carga laboral y los compromisos profesionales mayormente que no comen a su hora, a una hora diferente de las 1 pm y se asocian a presentar riesgo de enfermarse. En su estudio Alimentación de Enfermería, Acevedo J(2012), indica que se considera que en el contexto hospitalario, se ve que a diario el personal de enfermería transita por cambios de horario, recargos, demanda de pacientes y sumado a ello la necesidad de estudiar o poseer más de un trabajo. Estos son, al parecer, algunos factores que impactan negativamente en la vida de ellos.

La mayor proporción de enfermeros corresponde al personal profesional, luego le siguen los licenciados y por último los auxiliares. Se considera, que el nivel profesional, hoy en día, realiza capacitación para un nivel de posgrado, por lo que su alimentación no es adecuada en horario laboral, ya que luego deben concurrir a instituciones educativas. (24).

### **5.3. Condiciones laborales no adecuadas incrementan el riesgo de contaminarse**

El estudio demuestra que entre las condiciones laborales de salubridad inadecuadas y falta de uso adecuados de medios de protección entre los que se encuentran No usan jabón desinfectante, se encuentran en hacinamiento, No usan empleo de mascarilla, las cuales se asocian a la presencia de enfermedades, entre las que se cuentan las diferentes modalidades de tuberculosis, hepatitis C y cáncer, se debe mayormente a la falta de uso

de jabón desinfectante, similarmente en su estudio Kooper (2009) señala que la falta de higiene personal y los alimentos ocasiona transmisión de enfermedades, hacinamiento 20%, no usa empleo de mascarilla 20%, no usa alcohol gel 20%, no usa guantes especiales 10%. De forma similar Campos Gómez (2003) en su estudio señalan la presencia de riesgo físico del personal de salud por la exposición en sus condiciones laborales los hábitos alimenticios, son aspectos que pueden incrementar los riesgos a la salud y la adquisición de enfermedades, asimismo los trabajadores con más de 5 años de servicios presentan mayor riesgo, el personal de enfermería son los más expuestos y menos frecuente personal administrativo, también indica que no disponen de envases para eliminar objetos punzocortantes en caso de accidente laboral, ausencia de mascarilla al atender a los pacientes sintomáticos respiratorios. Avila (2016) en su estudio manifiesta que el 54% de los profesionales bajo estudio estuvieron expuestos a algún factor de riesgo, asimismo indica que afecta la postura corporal, la permanencia de pie 60%, y posturas forzadas 28%, factor físico con presencia de radiaciones 70%, iluminación y ruido con un 30% y 24% respectivamente. Según indica Gonzales (2016) en su estudio que el 38% de los accidentes de trabajo se encuentran en el rango de 18 a 27 años, siendo la edad más frecuente 25 años, el 93% de los trabajadores de sexo femenino presentaron mayor riesgo a contraer alguna enfermedad, en el servicio de enfermería el tipo de accidente más frecuente es el punzo cortante.

#### **5.4. El apoyo social al trabajador enfermo**

El apoyo social al trabajador enfermo se realiza previo informe social, que realiza la asistente social de Bienestar, porque se ha detectado a través de un informe del jefe del área.

**El programa tiene los siguientes objetivos:**

Evaluar, controla y ejecuta, el programa de apoyo social, en el tratamiento y recuperación de los casos del trabajador enfermo tales como neoplasias malignas, VIH – Sida, tuberculosis en sus diferentes complejidades todas sus modalidades y Hepatitis crónica y/o enfermedades terminales.

Coordina con los jefes de los casos sociales para sensibilizar la norma institucional, flexibilizarla y humanizarla, en favor del trabajador enfermo mediante otras funciones laborales alternativas y eficientes.

Difundir y sociabilizar el protocolo de bioseguridad en el hospital para prevenir posibles contagios por enfermedad, accidentes de trabajo como por ejemplo hepatitis C, VIH Sida.

Sociabilizar el programa que brinda el programa de apoyo social que brinda al trabajador enfermo neoplasias malignas, VIH – Sida, tuberculosis en sus diferentes complejidades todas sus modalidades y enfermedad terminal Hepatitis crónica y/o enfermedades terminales.

### **Ejecución del apoyo social**

Los casos sociales o trabajadores enfermos recibieron apoyo social consistente en bolsa de víveres de primera necesidad, seleccionado. 06 bolsas por única vez y 12 en los casos de reincidencia de la enfermedad. Se cubre el tratamiento médico total del comienzo hasta el final. Los descansos médicos son pagados por la seguridad social. Han recibido apoyo psicológico, para poder llevar bien el proceso de la enfermedad.

Asimismo el trabajador es sometido a chequeos continuos de salud mínimo 1 vez al año por pre vacaciones para disminuir incidencia de enfermedades, así como realizar estudio del perfil por antecedentes familiares directos de enfermedades hereditarios como el cáncer, enfermedades crónicas para el tratamiento respectivo y oportuno entre los que se consideran procedimientos como el papanicolaou, y mamografía para disminuir la morbilidad y mortalidad de cáncer uterino y de seno.

Actividades lúdicas y socioculturales para la relajación de los trabajadores a través de metodologías participativas, motivar para que pueda expresar lo que quiere decir o riesgo terapia.

### **Logros del apoyo social**

1. mejora las condiciones de salud de los trabajadores enfermos
2. mejora del bienestar de la familia.
3. cambio de hábitos de consumo y estilo de vida saludable

## **VI. Conclusiones**

1. Se observó que la calidad de los alimentos mayormente se orienta al alto consumo de carbohidratos, escasas porciones de proteínas, altos consumo de alimento chatarra, una sola comida al día, mala higiene alimentaria y agua contaminada.
2. En relación de los hábitos alimenticios el consumo se orienta a consumir menú y en restaurante de la calle, seguido de comida rápida; en desayuno (sanguches), almuerzo (pollo), Comida 03 comidas diarias, horarios de comida es por igual forma.
3. En relación del entorno laboral, según las condiciones de salubridad mayormente no usa jabón desinfectante y se encuentran áreas en hacinamiento y los riesgos ambientales con más frecuencia ocurren en hospitalización, farmacia y sala de operaciones.

## VII. Recomendaciones

1. Talleres y Charlas de capacitación para los trabajadores del hospital Mongrut, para temas Nutrición y contaminación y mejorar hábitos de alimentación y estilos de vida saludable.
2. Capacitación de bioseguridad y el uso de materiales para prevenir riesgo de enfermedad y disminuya la frecuencia en las mismas, para los trabajadores y sus familias.
3. Capacitaciones sobre el buen uso y gestión del tiempo y de esta manera poder consumir sus alimentos en los horarios adecuados.
4. Prevención y despistaje de cáncer de seno uterino a través de los procedimientos de Papanicolaou y mamografía en su totalidad de su población femenina de trabajadores del hospital Mongrut, para disminuir la morbilidad y mortalidad de cáncer.
5. Alimentación adecuada y nutritiva en los trabajadores del hospital Mongrut para prevenir enfermedades en sus diferentes modalidades tuberculosis y drogo resistente.
6. Cumplimiento de los protocolos y promover el uso de los materiales de bioseguridad, para prevenir los accidentes de trabajo y evitar las enfermedades entre los que se considera por ejemplo cuanto a la hepatitis C.
7. También podemos sugerir que para próximos estudios podrían considerarse en el factor físico, las deficiencias en cuanto a las posturas corporales, entre los que se tienen la permanencia de pie y posturas forzadas, la presencia de radiaciones por equipos que utilizan radiación, Ecografías, Tomografías, Litotripcia, iluminación y ruido.

8. Difundir y sociabilizar plantas naturales de la flora peruana para algunas dolencias.
9. El apoyo social se puede mejorar mediante charlas o talleres de capacitación, actividades lúdicas, y socioculturales para la relajación de los trabajadores a través de metodologías participativas, motivar para pueda expresar lo que quiere decir o riso terapia.
10. Sociabilizar el protocolo de bioseguridad en el hospital para prevenir posibles contagios por enfermedad, accidentes de trabajo como por ejemplo hepatitis C, VIH Sida.
11. Fomentando la prevención y promoción de la salud a través de procedimientos para prevenir Cáncer de cuello uterino, y de mama.
12. Detectar las malas prácticas que generan riesgos ergonómicos de los trabajadores en general e incorporar criterios de posturas ergonómicas en las actividades. Fomentar el programa de promoción para la salud de trabajadores el cual tiene por finalidad promover el hábito de vida saludable a través de actividades de dos ejes de intervención:
  - ✓ Actividad física y posturas ergonómicas
  - ✓ Alimentación y nutrición.
13. Chequeos continuos para prevenir enfermedades en los trabajadores como: glucosa, presión arterial, colesterol, Rx Torax, hemoglobina, perfil lipídico, para disminuir enfermedades del trabajador en su entorno laboral.

## VIII. Referencias Bibliográficas

- Álvarez E. (2015) Modelo Psicodinámico Y Modelo Sistémico En Trabajo Social. Universidad de Cuenca.
- Acevedo J. (2012) Alimentación de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería Universidad Nacional de Cuyo.
- Ávila G. (2016) Factores de Riesgo Laboral en profesionales de Enfermería del Servicio de emergencia Hospital María Auxiliadora Diciembre 2016. Lima Perú Universidad San Juan Bautista
- Céspedes, A (2002), Simposio. Universidad de Santiago de Compostella p. 01.
- Cruz Rojo C. (2006), Consumo alimentario: causas y consecuencias para la salud. El boletín ISBN: 978- 84- 938945-5-9. Cádiz.
- Duarte T. (2007) Aproximación a la Teoría del Bienestar Profesor Universidad tecnológica de Pereira Scientia et Technica Año XIII, N° 37, ISSN 0122 - 1701
- ESSALUD (2016), Resolución de Gerencia Central N° 1028-GCGP-2016 Programa de apoyo social al trabajador enfermo de ESSALUD.
- ESSALUD, (2016). CARTA CIRCULAR N° 89-GCGP-ESSALUD-2018. Programa de promoción y prevención de la salud para los trabajadores de ESSALUD, 2016
- FAO (1996) Cumbre mundial sobre la alimentación. Roma, Italia. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/003/w2612s/w2612s00.htm>.
- Gómez C. (2003), Factores Personales, Organizacionales. Sociales y del Ambiente Laboral que Intervienen en la Salud del Personal de Enfermería del Hospital San Vicente de Paul en Heredia. Universidad de Costa Rica.
- Gonzales S. (2016) “Accidentes de Trabajo con Riesgo Biológico por Exposición Percutánea y Contacto cutáneo – Mucoso en el Personal de Enfermería, Hospital

- Nacional Dos de Mayo, 2011 - 2015” Universidad San Martín de Porres.  
Facultad de Obstetricia y Enfermería Escuela de Enfermería Lima – Perú 2016.
- Humbert M.(2009) Aproximación al índice de desarrollo humano (informe sobre Desarrollo Humano Perú) Vol. 02 Blalock H. A
- Kooper, G. (2009), Enfermedades transmitidas por alimentos y su impacto socioeconómico, División de Infraestructura Rural y Agroindustrias de la FAO. Roma
- Kenia I. (2004) Desarrollo Humano Versus Empoderamiento: ¿Puede El Enfoque De Desarrollo Humano Explicar Adecuadamente La Pobreza De Los Pueblos Indígenas? El Caso De Los Maasai En Kajiado, Madrid.
- Marine, A., Vidal C, (2001), Seguridad y riesgo de toxicidad de los alimentos, un debate actual. Revista Arbor, CLXVIII, 661.
- Molineros M. (2015) Riesgo Laboral del Personal de Salud del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala.
- Prescal, (2017), Manual común, Manipuladores de alimentos, recuperado [www//junta de Andalucía.es](http://www//junta de Andalucía.es).
- Pérez P; Rodríguez A.(2012) El ejercicio de Medir la Pobreza en el Perú Documento de Discusión N°07....
- Reymundez P. (2013) factores de Riesgo Ocupacional en Enfermeras del Servicio de Emergencias en la Microred Vinchos Red de Salud. Huamanga – Ayacucho.
- Morales, E. (2008). Desarrollo humano y sexualidad. México: Subsecretaría de servicios educativos para el D.F.
- Orellano V. (2011) “Espacios de alimentación y Hábitos Alimentarios de los Trabajadores”, Universidad Fasta. Facultad de Ciencias Médicas.

- Prescal Junta de Andalucía (2012) Manipulación de Alimentos. Servicio de Andaluz Empleo Consejería de Empleo y Desarrollo tecnológico.
- Vázquez G. (2003), La Contaminación de los alimentos, un problema por resolver. Rev. Salud UIS. 2003.
- Viscarret J. (2007). Modelos y Métodos de intervención en Trabajo Social. Madrid: Alianza Editorial.

# ANEXOS

ANEXO 1. APOYO SOCIAL AL TRABAJADOR EN RIESGO DE  
ENFERMEDADES VINCULADAS AL ENTORNO LABORAL CASO HOSPITAL I  
OCTAVIO MONGRUT MUÑOZ. 2017 – 2018.

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**I. DATOS DEMOGRÁFICOS:**

**Estado Civil:** Soltero ( ) casado ( ) Separado ( ) **Sexo:** Masc ( ) Fem ( )  
**Edad:**..... **Tiempo de Servicios:**.....  
**Situación laboral:** DL 276 ( ) CAS DL 1057 ( ) DL 728 ( )  
**Grado de Instrucción:** Superior técnica ( ) Superior Universitario ( )  
**Cargo Ocupacional:** Enfermería ( ) Técnico Enfermería ( ) Técnico Laboratorio ( )  
Técnico ( ) Farmacia ( ) Secretaria ( ) Medico Oftalmólogo ( ) Médico de  
Emergencia ( )  
Otros ( )

**II. DATOS ESTUDIO:**

**II.1.-Características Ambientales y Riesgo de Contaminación:**

Hospitalización  Farmacia  Sala Operaciones  Administración   
Emergencia  Laboratorio

**II.2.-Condiciones de salubridad y Medios de Protección:**

No usan Jabón desinfectante  Se encuentran en Hacinamiento  No usan Empleo  
de mascarillas  No usan Alcohol gel  No usan Guantes especiales para el lavado

**II.3.-Hábitos Alimenticios:** menú  en restaurant calle  comida rápida  zona de  
loncheras  Comer en el kiosko.

**II.4.-Calidad de los alimentos:** Consumo de Carbohidratos  Alimentos Nutritivos   
Vegetales - Ensalada fruta  Proteína, Carne, pollo y pescado

**II.5.-Enfermedades:** Tuberculosis de pulmón  Cáncer de seno   
Tuberculosis de Ganglios  cáncer de estomago  Tuberculosis pleural   
hepatitis C  Tuberculosis al seno

**II.6.-Hábitos Alimenticios**

**Desayuno** : sanguches  quinua  maca  café  leche   
**Almuerzo** : pollo  carne  pescado  verdura   
**Comida** : 1 diaria  2 diaria  3 diaria   
**Horario de comidas** : Mañana  Tarde  Noche

**II.7.-Relación de Alimentos y Enfermedad:**

Escases de proteínas  Consumo de alimentos chatarra  01 sola comida al día   
mala higiene alimenticia  Agua contaminada

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

	<b>PREGUNTAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>Fundamento teórico</b>
<b>GENERAL</b>	Cuáles son los factores que determinan el riesgo de contaminación de los trabajadores.	Analizar los factores que determinan el riesgo de contaminación de los trabajadores en el Hospital de la Seguridad Social: Caso Hospital Mongrut 2017-2018	El riesgo de contaminación está en función de la calidad y hábitos de alimentación en el entorno laboral.	<b>La contaminación de los alimentos un problema por resolver.</b> Gloria Vásquez de Plata 2003, los alimentos pueden contaminarse por acción de agentes físicos, químicos o biológicos y ser origen de enfermedades
<b>Específico 1</b>	Como influye la calidad de alimentación en el riesgo de la contaminación	Identificar la influencia de la calidad de la alimentación en el riesgo de la contaminación	Si los trabajadores ingieren alimentos de bajo nivel nutricional aumenta el riesgo de contaminarse.	<b>Enfermedades transmitidas por alimentos y su impacto socio económico.</b> Guisella Kooper 2009, sostiene que el agua contaminada es agente causante de diarreas, hepatitis, parasitosis por ingesta de microorganismo
<b>Específico 2</b>	Qué relación existe entre los hábitos de la alimentación y el riesgo de enfermarse	Describir la relación que existe entre los hábitos de alimentación y el riesgo de enfermarse	Trabajadores que no comen a su hora, aumenta el riesgo de enfermarse.	Abel Marine 2001, <b>Seguridad y riesgo de toxicidad de los alimentos.</b> El progreso científico y tecnológico para la humanidad también conlleva riesgos en la alimentación.
<b>Específico 3</b>	Cómo influye el entorno laboral en el riesgo de enfermarse.	Identificar la influencia del entorno laboral en el riesgo de enfermarse.	Condiciones no adecuadas, incrementan el riesgo de contaminarse.	<b>Seguridad y Salud en el trabajo.</b> Normas OIT. La organización internacional de trabajo establece el

				principio de protección de los trabajadores, sin embargo muchos trabajadores mueren a causa de enfermedades por falta de educación nutricional y hábitos saludables.
<b>Específico 4</b>	Cuál es el rol del trabajador social para disminuir el riesgo de la contaminación	Describir el rol de la trabajadora social en el riesgo de contaminación.	Trabajadora social eficiente disminuye el riesgo de contaminarse.	<b>Normativa de la seguridad social Essalud del Programa de Prevención y Promoción de la salud de 2 ejes. Programa de Apoyo Social al trabajador enfermo de Essalud.</b> Resolución de Gerencia Central # 1028 – GCGP. 2016 Juan Navarro Pando. Gerente General Central de Gestión de las personas 2016. Se aprueba la norma para la ejecución del programa de apoyo social al trabajador enfermo considerando como beneficiario al trabajador enfermo de tuberculosis, TBC drogo resistente, neoplasias malignas, Hepatitis crónica, VIH sida y trabajadores enfermos terminales con cualquier otro diagnóstico para el otorgamiento de bolsas de víveres por cada caso presentado y sustentado por la Asistente Social de Bienestar.

ANEXO 3: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicador</b>	<b>Forma de Calculo</b>	<b>Posibles resultados</b>	<b>Escala</b>	<b>Forma de interpretar</b>	<b>Fuente</b>
Riesgo de contaminación	Son las condiciones que evidencia el trabajador para enfermarse	Número de veces que tiene descanso medico por enfermedades	Cuantas veces a faltado al trabajo por enfermedad o porque se está enfermando	Dos veces al años Dos veces al mes		No hay riesgo  Si hay riesgo	Entrevista
Calidad de los alimentos	Loncheras que cumplen las normas de la OMS	Nutritivos, frutas, verduras, pollo a la brasa y papa	Consume alimentos	Siempre De vez en cuando Nunca		Dieta inadecuada	La persona
Horarios de almuerzo	Determinar horas precisas para la ingesta de alimentos	Número de horas para el almuerzo y refrigerio	Cuanto tiempo invierte para almorzar	Una hora Media hora Menos de 20 minutos		No hay riesgo Normal Con riesgo	La persona que se está estudiando, el caso.
Condiciones inadecuadas	Hacinamiento espacios pequeños cantidad de trabajadores	Número de trabajadores por oficina	Cuantas personas trabajan en su oficina	2m 3 trabajadores 4m 3 trabajadores		Bajo Tugurización	La persona



# TESTIMONIO FOTOGRÁFICO



Figura N° 2. Hospital I “Octavio Mongrut Muñoz”

Fuente: Fotografía propia.

El Hospital I Octavio Mongrut Muñoz se encuentra ubicado en el Distrito de San Miguel, anillo de contención para los hospitales de mayor capacidad resolutive, en especial del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Se sitúa en Av. Parque de las Leyendas 255, presenta instalaciones en buen estado y tiene instalaciones mejoradas de acuerdo a normas técnicas, para brindar un mejor servicio que asegure oportunidad en la atención, confort y seguridad de los usuarios.



Figura N° 3. Actora del Caso N° 1  
Fuente: Fotografía propia.

- ✓ Recibió apoyo social al trabajador enfermo consistente en alimentos, descansos médicos pagados por la seguridad social, apoyo psicológico, charla de derecho laboral, por la asistenta social de bienestar, se le aconsejó en el mejoramiento de su estilo de vida. Logro su pase a un área administrativa de la alta dirección de Essalud como integrante de la comisión multidisciplinaria de normativas viene a trabajar al hospital Mongrut una vez por semana mejorando así su situación de salud.
- ✓ Se recomienda continuar con la asistencia a los talleres de capacitación entre ellos el manejo de estrés laboral



Figura N° 4. Actora del Caso N° 2  
Fuente: Fotografía propia.

- ✓ Recibió apoyo social en dos oportunidades del programa de ayuda al trabajador enfermo consistente en alimentos, descansos médicos pagados por la seguridad social, apoyo psicológico, charla de derecho laboral, por la asistente social de bienestar, se le aconsejó en el mejoramiento de su estilo de vida.
- ✓ Se recomienda continuar con la asistencia a los talleres de capacitación entre ellos el manejo de estrés laboral.



Figura N° 5. Actora del Caso N° 3  
Fuente: Fotografía propia.

- ✓ Recibió apoyo social por el programa de ayuda social al trabajador enfermo consistente en alimentos, descansos médicos pagados por la seguridad social, apoyo psicológico, charla de derecho laboral, por la asistente social de bienestar, se le aconsejo en el mejoramiento de su estilo de vida. Se recomienda continuar con la asistencia a los talleres de capacitación entre ellos el manejo de estrés laboral y taller de capacitación saludable.



Figura N° 6. Caso N° 4 Fallecimiento de la Actora

Fuente: Fotografía propia.

- ✓ Recibió apoyo social por el programa de ayuda social al trabajador enfermo consistente en alimentos, recibió descansos médicos pagados por la seguridad social, apoyo psicológico, charla de derecho laboral, por la asistente social de bienestar, presento reincidencia con la aparición de tumores metástasis se le aconsejo en el mejoramiento de su estilo de vida.



Figura N° 7. Actor del Caso N° 5  
Fuente: Fotografía propia.

Ha sido beneficiario en el programa de apoyo social al trabajador enfermo de Essalud, consistente en 06 bolsas de víveres de primera necesidad, recibió charlas de derecho laboral, recibió por derecho descanso médico y fueron pagados por la seguridad social. Recibió consejería para cambiar su estilo de vida, alimentación a sus horas alimentos nutritivos, bajo costo, charlas sobre talleres de manejo de stress laboral para el mejoramiento de su salud y del bienestar familiar.



Figura N° 8. Actora del Caso N° 6  
Fuente: Fotografía propia.

Visita domiciliaria con charla de derecho laboral. Ha tenido derecho a descanso medico por enfermedad hasta seis meses o 180 días, ha sido beneficiaria en el programa de apoyo social al trabajador enfermo de Essalud, consistente en 06 bolsas de víveres de primera necesidad. La trabajadora ha presentado complicaciones y ha sido operada de un tumor en el seno ha presentado sus descansos médicos, todos han sido pagados por Essalud. Se le aconsejo que debe cambiar su estilo de vida comer a sus horas alimentos nutritivos de buena calidad y de la estación, y bajo costo en el mercado.



Figura N° 9. Actor del Caso N° 7  
Fuente: Fotografía propia.

Ha sido beneficiario en el programa de apoyo social al trabajador enfermo de Essalud, consistente en 06 bolsas de víveres. La asistente social en la visita domiciliar brindó charla de derecho laboral. Que el trabajador tiene derecho a tener descanso médico por enfermedad hasta seis meses o 180 días. La asistente social le aconsejó que debe cambiar su estilo de vida comer a sus horas alimentos nutritivos de buena calidad y de la estación, y bajo costo en el mercado, descansar a sus horas, no consumir licor ni fumar, practicar deportes y asistir a sus talleres de manejo de stress laboral para el mejoramiento de su salud y del bienestar familiar.



Figura N° 10. Actora del Caso N° 8  
Fuente: Fotografía propia.

Ha sido beneficiaria 02 veces del programa de apoyo social al trabajador enfermo de Essalud, consistente en 12 bolsas de víveres de primera necesidad. La Asistente Social en la visita domiciliaria efectuada le ha dado una charla de derecho laboral. Su caso es complicado por los problemas de salud, inestabilidad laboral, más los problemas familiares que tiene que afrontar es separada del esposo con hijos menores, por lo que se trae como consecuencia depresión. La asistente social ha coordinado con la jefatura de la trabajadora, para que no pueda tener funciones laborales de trabajo como recepción de orina, heces, de los pacientes, para no estar mucho tiempo de pie, recibir la solidaridad de sus compañeros de trabajo en su requerimiento de necesidades para que no sea programada en guardias nocturnas por ejemplo.

La asistente social le aconsejó que debe cambiar su estilo de vida comer a sus horas alimentos nutritivos de buena calidad y de la estación, y bajo costo en el mercado, descansar a sus horas para el mejoramiento de su salud y del bienestar familiar.



Figura N° 11. Actora del Caso N° 9  
Fuente: Fotografía propia.

Beneficiaria del programa de apoyo social al trabajador enfermo de Essalud, consistente en 6 bolsas de víveres por presentar TBC

La asistente social en la visita domiciliaria efectuada le ha dado una charla de derecho laboral. Que la trabajadora tiene derecho a tener descanso medico por enfermedad hasta seis meses o 180 días, además de ser trabajadora del D.L. N° 1057. La asistente social le aconsejó que debe cambiar su estilo de vida comer a sus horas alimentos nutritivos de buena calidad y de la estación, y bajo costo en el mercado, descansar a sus horas para el mejoramiento de su salud.



Figura N° 12. Actor del Caso N° 10  
Fuente: Fotografía propia.

Con previo informe de la asistente social ha sido beneficiario del programa de apoyo social al trabajador enfermo de Essalud, consistente en 6 bolsas de víveres por presentar Cáncer gástrico.

La asistente social al trabajador le dio una charla de derecho laboral que le corresponde tener descanso medico por seis meses o 180 días, luego solicitar un extensivo de 11 meses 11 días a la comisión médica evaluadora del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.



Figura N° 13. Actores tomando su refrigerio  
Fuente: Fotografía propia.

Trabajadores después de la guardia nocturna, se observa que están con su jugo de papaya y taza de leche con pan con hamburguesa en el Área de Nutrición del Hospital 1 Octavio Mongrut Muñoz.



Figura N° 14. Actores tomando su refrigerio  
Fuente: Fotografía propia.

Trabajadores después de la guardia nocturna, se observa que están con su jugo de papaya y taza de leche con pan con hamburguesa en el Área de Nutrición del Hospital 1 Octavio Mongrut Muñoz.



Figura N° 15. Actor tomando su refrigerio  
Fuente: Fotografía propia.

Trabajadores después de la guarda nocturna, se observa que están con su jugo de papaya y taza de leche con pan con hamburguesa en el Área de Nutrición del Hospital 1 Octavio Mongrut Muñoz.



