Conocimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo en dos hospitales de Lima-Perú

Christian R. Mejia[1] ; Ottavia Scarsi[2]; Wagner Chavez[2]; Araseli Verastegui-Díaz[3]; Dante M. Quiñones-Laveriano [3]; Henry L. Allpas-Gomez[4]; Raúl Gomero[5]

[1]Escuela de Medicina Humana, Universidad Continental. Huancayo, Perú.
[2]Facultad de Medicina, Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.
[3]Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.
[4]Sociedad de Medicina Ocupacional y Medio Ambiente. Lima, Perú.
[4]Escuela de Post Grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

Correspondencia:
Christian R. Mejia
Teléfono: (+511) 997643516
Dirección: Av. Las Palmeras 5713
Lima 39 - Perú.
Correo electrónico: christian.mejia.md@gmail.com

La cita de este artículo es: Ch. R.Mejía et al. Conocimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo en dos hospitales de Lima-Perú. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2016; 25: 211-219

Introducción: El conocimiento de la Ley de Seguridad de Salud en el Trabajo debe ser un deber y un derecho de los trabajadores, para exigir su cumplimiento y poder proteger a los trabajadores de los riesgos ocupacionales. Objetivo: El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de salud ocupacional en trabajadores de dos hospitales de Lima. Métodos: Estudio transversal analítico, se encuestó al personal de salud laborando en el Hospital Nacional De Emergencias José Casimiro Ulloa y en el Hospital Municipal de Los Olivos. Se les consideró con buen nivel de conocimiento a aquellos cuyas respuestas correctas superaran el 50%, además de variables socio-laborales. Se obtuvieron las razones de prevalencias crudas (RPc) y ajustadas (RPa) de las variables socio-educativas según haber aprobado. Resultados: De los 207 encuestados, el 52,9% (109) tuvo un inadecuado nivel de conocimientos. El 50,7% (102) manifestó haber recibido información sobre los riesgos de salud en el trabajo. En el análisis bivariado y multivariado, aquellos con la profesión de médicos tuvieron una mayor cantidad de aprobados (RPa: 1,87; IC95%: 1,4-3,18) a comparación de las otras profesiones, ajustado por haber recibido un examen de ingreso, capacitación en temas de salud en el trabajo e información sobre los peligros del empleo. Conclusión: A pesar de que la mayoría de los médicos obtuvo un buen nivel de conocimientos, el resto de

KNOWLEDGE OF HEALTH AND SAFETY AT WORK IN TWO HOSPITALS IN LIMA-PERU, 2014.

Introduction: The acquaintance of Safety Act Occupational Health must be a duty and a right of employees, to enforce and to protect them from occupational hazards. Objective: The target was to determine the knowledge level of health occupational in working persons of two hospitals in Lima. Methods: Analytical cross-sectional study, surveyed the working health staff in "Jose Casimiro Ulloa National Hospital of Emergency and Olivos Municipal Hospital. It was considerated with good knowledge level who got more than 50% correct answers and socio-labour variables. The results of crude prevalebces reasons (RPc) and tight about the variables socio-educational (RPa) as they are approved. Results: Of the 207 surveys, the 52,9% (109) got an innapropiate know-how. The a50,7% (102) showed that they have received the information about health risk in the work. In the bivariate and multivariate analysis, whom with medical profesion got a greater amount of approved (RPa: 1,87; IC95%: 1,4-3,18) comparison of other professions, adjusted for receiving an entrance examination, training in health at work and information about employment danger. Conclusion: Despite the majority of doctors got a great level of knowledge, the rest of professions didn't get an adequate acquaintance. This should be

profesionales no tuvo el conocimiento adecuado. Esto debe ser tomado en cuenta para las capacitaciones y la generación de políticas que mejoren la situación.

Palabras clave: Conocimiento, salud laboral, legislación laboral, recursos humanos en salud, Lima. (fuente: DeCS BIREME).

taken into account for training and politics generation which could improve the situation.

Key words: Knowledge; Occupational Health; Legislation, Labor; Health Manpower; Lima.

Fecha de recepción: 31 de octubre de 2016
Fecha de aceptación: 19 de diciembre de 2016

Introducción

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) cada día mueren 6300 personas a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo – más de 2,3 millones de muertes por año-.Anualmente ocurren más de 317 millones de accidentes en el trabajo, muchos de estos resultan en absentismo laboral[1]. En América Latina, cada 15 segundos muere un trabajador a consecuencia de accidentes o enfermedades laborales, además, cada día cerca de 1 millón de trabajadores sufren un accidente ocupacional en su centro de labores[2]. En el Perú, durante el 2013, se reportaron 13332 accidentes de trabajo, de ellos, 1271 se dieron en Lima Metropolitana[3], por esta razón es importante estudiar el correcto manejo de los accidentes y enfermedades ocupacionales por parte de los profesionales de la salud, así como el conocimiento de la Ley de Seguridad de Salud en el Trabajo, para exigir su cumplimiento y poder proteger a los trabajadores de los riesgos ocupacionales[4]. El no poseer la capacidad de resolver estas situaciones constituye un problema de salud pública.

Actualmente existen investigaciones en Latinoamérica, que estudian los niveles de conocimientos en temas de salud pública entre los estudiantes de medicina[5-7], internos de medicina[8], médicos en formación de especialistas[9], enfermeras[10-12] y otros profesionales de la salud[13-17]. La mayoría enfocados directamente a la calidad de vida[18], bioseguridad[19-21] e injurias con objetos punzocortantes[22,23]. Sin embargo, no se han encontrado estudios orientados a la gestión preventiva en seguridad y salud en el trabajo, que implica el cumplimiento de leyes y programas según su realidad[24].

Además, en el Perú la Ley 29783 (Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, aprobada el 2011), aparte de promover una cultura de prevención de riesgos laborales en todo el país, exige capacitar y evaluar a sus trabajadores en salud y seguridad en su puesto de trabajo[25]. Es por ello que el objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimientos sobre salud ocupacional en los profesionales de la salud laborando en dos hospitales de Lima Metropolitana. Al evaluar sus niveles de conocimientos, se podría determinar si es que los profesionales están informados de manera adecuada acerca de sus derechos y deberes laborales.

Metodología

- Diseño del estudio y de la población

Se realizó un estudio observacional de tipo transversal analítico. Esta investigación fue un análisis de datos se-

cundarios, de un estudio previo realizado el 2014, que midió el maltrato en la misma población[26]. La población en la que se realizó el estudio constó de 207 profesionales de la salud: médicos, enfermeras y técnicas en enfermería, que laboraran en el Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa (HNEJCU) o en el Hospital Municipal de Los Olivos (HMLO) al momento del estudio. Se eligió a esta población pues, al poseer realidades socioculturales cercanas, comparten similitudes con otras poblaciones de profesionales de la salud, provenientes de otros Hospitales de la capital y otras ciudades principales del país.

Se usó un muestreo de tipo no probabilístico censal. Se incluyó a todos los médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud que laboraran en el HNEJCU o en el HMLO al momento del estudio, que cumplían el requisito de ser mayores de edad, que se encontrasen en pleno uso de sus facultades mentales y que respondiesen de manera voluntaria la encuesta aplicada. Se excluyó cinco encuestas que tuvieron un llenado inadecuado de los datos, con patrones repetitivos u otros que mostraran un incorrecto llenado de la encuesta.

Procedimientos

Para la elaboración del protocolo del trabajo, primero se validó la encuesta que fue utilizada como instrumento de medición de los niveles de conocimiento. Para ello se llevó a cabo 3 fases. La primera se basó en la elaboración de las preguntas, la cual estuvo a cargo de los coautores, expertos en salud ocupacional, con más de 5 años de experiencia. La segunda fase se trató de la validación misma; la primera validación fue realizada por 15 maestreados en salud ocupacional con 2-3 años de experiencia en promedio, y se evaluó la pertinencia y comprensión de las preguntas (fondo y forma). A partir de esta se realizó la segunda validación, a cargo de 30 maestreados en salud ocupacional con 1 año de experiencia en promedio, evaluándose nuevamente la pertinencia y comprensión de las preguntas. La última fase se basó la revisión final de la encuesta, realizada por expertos metodólogos (con más de 10 años de experiencia), quienes mencionaron que al ser preguntas y alternativas obtenidas de la propia ley peruana, estas validaciones de la forma y fondo eran suficiente. Además, se obtuvo un alpha de Cronbach superior al 70%, lo que ratificó la idoneidad de las preguntas y alternativas.

Una vez finalizado el protocolo este se sometió a revisión por parte del comité de ética de Hospital San Bartolomé, siendo evaluados la metodología y los aspectos éticos del estudio. Seguidamente, se procedió a la recolección de datos; la cual estuvo a cargo de uno de los coautores, entregándoles las encuestas auto-aplicables.

A partir de éstas se creó una base de datos en el programa Excel® (versión para Microsoft Office 2007 para Windows) a través de una doble digitación, para su posterior análisis en el programa Stata® versión 11,1 (Corp, Texas, US).

Variables e instrumentos

Se utilizó una encuesta autoaplicable, que constó de 12 preguntas referidas a las características del encuestado y su trabajo y 10 preguntas de opción múltiple acerca de sus conocimientos laborales.

Nuestra variable principal fue el nivel del conocimiento, el cual se obtuvo a partir del puntaje alcanzado en la encuesta, considerando un puntaje de 6 o más como bueno y de cinco a menos como malo (esto debido a los terciles de la totalidad de las respuestas, siendo este punto el que dividía a las mejores respuestas). Además, se obtuvo las variables: hospital (cualitativa dicotómica, HNEJCU y HMLO), profesión (cualitativa politómica; médico, enfermera, técnicas en enfermería), sexo (cualitativa dicotómica, femenino y masculino), edad (cuantitativa, ordinal), examen de ingreso (cualitativa dicotómica, si y no), si había sido informado del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (cualitativa dicotómica, si y no), si recibió capacitación en el último año (cualitativa dicotómica, si y no), si tuvo accidentes de trabajo en el último año (cualitativa dicotómica, si y no) y si le brindaron información de los peligros que tenía su puesto de trabajo (cualitativa dicotómica, si y no).

Análisis de datos

Se utilizó el programa Excel para MS Windows (licencia para uso en la computadora para el análisis) para el pasado de datos desde las encuestas, así mismo, posterior a esto se realizó el análisis de los datos con el programa estadístico Stata versión 11.

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIO-EDUCATIVAS DE LOS ENCUESTADOS QUE LABORAN EN DOS HOSPITALES DE LIMA-PERÚ		
Variable	**N**	**%**
Sexo		
Masculino	77	37,2
Femenino	130	62,8
Edad (años)*	34	20-68
Profesión		
Técnico	65	31,3
Enfermera	83	39,9
Medico	60	28,8
Servicio donde labora		
Emergencias	50	25,4
Hospitalización	33	16,8
Consultorio	13	6,6
Otros	101	51,3
Rindió examen médico laboral al ingresar		
Si	58	28,5
No	145	71,4
Al ingresar fue informado de su SCTR		
Si	20	9,9
No	182	90,1
Recibió capacitación de salud en el trabajo		
Si	92	49,7
No	93	50,2
Tuvo algún accidente en el último año		
Si	27	13,5
No	173	86,5
Recibió información sobre los riesgos de salud en el trabajo		
Si	102	50,7
No	99	49,2

*Mediana y Rangos
**Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo

Se describió y analizó las variables cualitativas con las frecuencias y porcentajes. Previo al análisis de las variables cuantitativas se realizó la evaluación de la normalidad (con la prueba estadística Shapiro Wilk), para determinar la mejor manera del análisis y descripción. Según los resultados se describió las variables con la media y desviación estándar (si la variable resultó normal), o con la mediana y los rangos (si la variable resultó no normal).

Para los análisis bi y multivariado se usó los modelos li-

TABLA 2. RESPUESTAS OBTENIDAS DE LOS ENCUESTADOS QUE LABORAN EN DOS HOSPITALES DE LIMA-PERÚ		
Variable	**N**	**%**
La ley en salud ocupacional (SO)		
Correcta	71	34,3
Incorrecta	136	65,7
Entidad que norma la SO en Perú		
Correcta	118	57,0
Incorrecta	89	43,0
Quién debe reportar enfermedad ocupacional		
Correcta	53	25,6
Incorrecta	154	74,4
Quién debe reportar accidente no mortal		
Correcta	16	7,7
Incorrecta	191	92,3
Seguro Complementario de Trabajos de Riesgos		
Correcta	118	57,0
Incorrecta	89	43,0
Accidente de trabajo		
Correcta	180	87,0
Incorrecta	27	13,0
Examen ocupacional anual		
Correcta	182	87,9
Incorrecta	25	12,1
Sospecha de enfermedad profesional		
Correcta	71	34,3
Incorrecta	136	65,7
Cobertura de accidente de trabajo incapacitante		
Correcta	139	67,2
Incorrecta	68	32,9
Examen ocupacional de retiro		
Correcta	138	66,7
Incorrecta	69	33,3

*Mediana y Rangos **Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo

neales generalizados (usando la familia binomial o Poisson, así como, con la función de enlace log y modelos robustos). Con estas pruebas se obtuvo los coeficientes, razones de prevalencia crudos (RPc) y ajustados (RPa), así como los intervalos de confianza al 95% (IC95%), así mismo, se obtuvo los valores p para la determinación de la asociación estadística. Se consideró un valor p <0,05 como estadísticamente significativo.

Resultados

De los 207 encuestados, el 62,8% fueron mujeres y tuvieron una mediana de edad de 34 años (rango: 20-68 años), la profesión predominante fue la de enfermería (39,9%) y el servicio con mayor cantidad de profesionales de la salud fue el de emergencias (25,4%). El 28,5% (58) manifestó que rindió un examen médico al ingresar a laborar, el 9,9% (20) fue informado del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo a su ingreso. El 49,7% (92) indico que recibió capacitación sobre temas de salud en el trabajo, el 13,5% (27) tuvo un accidente laboral en el último año y el 50,7% (102) recibió información sobre los riesgos de salud en el trabajo. Las otras características se muestran en la tabla 1.

La pregunta que la mayoría de encuestados contestó correctamente fue la que hacía referencia al examen ocupacional anual de salud (87,9%), seguida de aquella que hacía referencia a la definición de accidente de trabajo (87,0%). La pregunta que tuvo menor cantidad de aciertos fue la que preguntaba a quién corresponde reportar los accidentes de trabajo que no produjeron muerte (7,7%), y en segundo lugar aquella que preguntaba quién debía reportar las enfermedades ocupacionales (25,6%). Los resultados del resto de preguntas se muestran en la tabla 2.

En el análisis bivariado y multivariado, aquellos con la profesión de médicos tuvieron una mayor cantidad de aprobados (RPa: 1,87; IC95%: 1,4-3,18; valor p:0,003) a comparación de las otras profesiones, ajustado por haber recibido un examen de ingreso, capacitación en temas de salud en el trabajo e información sobre los peligros del empleo.Tabla 3

Discusión

Uno de los principios de la Ley de Seguridad de Salud en el Trabajo es el de información y capacitación, donde cita *"las organizaciones sindicales y los trabajadores reciben del empleador una oportuna y adecuada información y capacitación preventiva en la tarea a desarrollar, con énfasis en lo potencialmente riesgoso para la vida y salud de los trabajadores y su familia"*[25]. Por lo que es un derecho de los trabajadores el saber acerca de las tareas que realizan, así como de temas de salud ocupacional, ya que al estar informados se les brinda los recursos para que ellos puedan hacer valer sus derechos y a la vez cumplan sus deberes laborales.

En los resultados obtenidos en nuestro estudio, luego del análisis bivariado y multivariado, hallamos que sólo los profesionales médicos obtuvieron un mejor nivel de conocimientos que el resto de los grupos profesionales. En un estudio realizado por Becirovic, la mayoría de respuestas correctas correspondían a los médicos (53%) y en segundo lugar a aquellos que brindaban servicios dentales (18%)[13]. En otro estudio, en Malasia, realizado por Lugah, se encontró resultados similares, una diferencia significativa entre los puntajes obtenidos y las carreras profesionales de los encuestados[16]; una gran proporción de doctores mostró un buen nivel de conocimientos en salud ocupacional, frente a otros profesionales de la salud. Es por ello que sería recomendable incrementar y mejorar la calidad de capacitación que se les brinda a las otras carreras relacionadas a la salud, ya que, puede que los profesionales médicos estén siendo informados por su gremio o por la propia búsqueda que ellos realicen, lo que dejaría en desventaja a las otras personas que integran estos grupos.

No hubo diferencias según el sexo, la edad, el si lo informaron de los riesgos laborales, el tipo de examen y si fue o no capacitado en el último año, lo que asombra, ya que, se esperaba que hubiesen diferencias según el saber de los riesgos laborales, el recibir capacitación y el que ya estuviesen en el puesto laboral (que se realicen un examen anual o de retiro), pero al no encontrar estas diferencias podría significar que estas subpoblaciones no tenían conocimientos claros en las leyes y reglamentos que los protegen[25], o que las capacitaciones que recibieron fueron de otros temas o insuficientes para lograr un adecuado manejo, ya que existen reportes que muestran que si no se brindan refuerzos de las capacitaciones, estas resultan insuficientes para un adecuado conocimiento[27]. Por lo que estos resultados deben servir para que los empleadores, instituciones fiscalizadoras del estado y otras relacionadas, puedan tener políticas más estrictas de supervisión del cumplimiento de

TABLA 3. ANÁLISIS BIVARIADO Y MULTIVARIADO DE LOS FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO EN SALUD OCUPACIONAL DEL PERSONAL DE SALUD EN DOS HOSPITALES DE LIMA-PERÚ

	Aprobado n (%)		Bivariado			Multivariado		
Variable	Sí	No	*P*	RPc	IC95%	*P*	RPc	IC95%
Profesión								
Medico	39(39,8)	21(19,2)	0,001	2,11	1,4-3,18	0,003	1,87	1,23-2,82
Enfermería	39(39,8)	43(39,4)	0,047	1,54	1-2,37	C.C.		
Técnico	20(20,4)	45(41,2)	C.C.					
Examen de ingreso								
Si	18(31)	40(68,9)	0,008	0,57	0,37-0,86			
No	78(54,1)	66(45,8)	C.C.					
Capacitado								
Si	36(39,1)	56(60,8)	0,008	0,66	0,48-0,90			
No	55(59,1)	38(40,8)	C.C.					
Informado de peligro								
Si	39(38,2)	63(61,7)	0,016	0,68	0,51-0,93			
No	55(55,5)	44(44,4)	C.C.					
Sexo								
Masculino	59(60,8)	70(64,2)	0,075	1,01	0,99-1,02			
Femenino	38(39,1)	39(35,7)	C.C.					
Edad*	39,4	36,6	0,075	1,01	0,99-1,02			

C.C.: Categoría de comparación. p: Valor p; RPc: Razón de prevalencias crudas; RPa: Razón de prevalencias ajustadas; IC95%: Intervalo de confianza al 95%, obtenidas con modelos lineales generalizados usando familia Binomial (bivariado) y Poisson (multivariado), así como función de enlace log. *Promedio de edades.

las normas, ya que, estarán desprotegidos si es que la población no conoce sus derechos y deberes.

Por otro lado, cabe recalcar los resultados obtenidos en la primera parte de la encuesta; solo tres de cada diez de los encuestados tuvo un examen médico a su ingreso a la institución, la gran mayoría no fue informada sobre su Seguro Complementario de Trabajo, menos de la mitad de la población recibió capacitación de salud en el trabajo y poco más de la mitad recibió información sobre los riesgos de salud en el trabajo. Casos similares se observan países como Venezuela, en un estudio realizado por Leon Martinez en la facultad de medicina de Venezuela, en donde el 91% de los encuestados no recibió información previa sobre los riesgos, sus consecuencias ni medidas de prevención, al 31% no se les realizó examen al ingresar a trabajar a la facultad y al 100% no se les realizó ningún tipo de evaluación médica[15]. De acuerdo a estos resultados, se muestra que no se está cumpliendo con las obligaciones del empleador, estipuladas en el artículo 49 de la ya mencionada ley[25], donde encontramos que debe *"practicar exámenes médicos antes, durante y al término de la relación laboral a los trabajadores, acordes con los riesgos a los que están expuestos en sus labores"*; así como, *"garantizar oportuna y apropiadamente, capacitación y entrenamiento en seguridad y salud en el centro y puesto de trabajo o función específica"*. Encontramos necesario que se realice el seguimiento y fiscalización de estas y otras instituciones, con el fin de se cumpla lo estipulado en la ley mencionada. Ya que, esto puede generar que se den situaciones que pueden propiciar enfermedades

y/o accidentes laborales[28] e incluso puede llevar a la repercusión económica a las instituciones hospitalarias, por no cumplir la ley[29].

Este trabajo presenta algunas limitaciones, como la limitada cantidad de sedes hospitalarias que obtuvimos para la toma de datos, y el hacer un muestreo no aleatorio debido al poco número de encuestados. Sin embargo, el tipo de diseño no buscó extrapolar los resultados a las sedes hospitalarias, sino encontrar asociaciones al adecuado conocimiento de las leyes y reglamentos, por lo que, este trabajo podría ser utilizado como piloto para un estudio más grande, abarcando más hospitales. Por lo que, se recomienda, para estudios posteriores, obtener datos de un mayor número de hospitales, para así poder realizar un muestreo aleatorio.

En base a los datos analizados se concluye que el nivel de conocimientos en salud ocupacional fue deficiente. Los mejores resultados se observaron en los médicos, a comparación de otras carreras. No hubo diferencias en el conocimiento de seguridad y salud ocupacional según el sexo, la edad, el si lo informaron de los riesgos laborales, el tipo de examen y si fue o no capacitado en el último año.

Conflicto de intereses

El médico HLAG laboró en los dos hospitales donde se tomaron las encuestas. Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Bibliografía

1. Organización Internacional del Trabajo. Seguridad y salud en el trabajo (Online). Disponible en: http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang–es/index.htm (citado 29 de octubre de 2016).

2. Chimborazo Cosquillo VP. La Seguridad y Salud Ocupacional en la Prevención de los accidentes laborales de la Compañía Ing. Nicolás Azanza y Asociados Constructores Cía. Ltda. [Tesis de grado]. [Ambato, Ecuador]: Universidad Técnica de Ambato; 2012.

3. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Boletín estadístico: Notificaciones de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales. Disponible en: http://www2.trabajo.gob.pe/estadisticas/estadisticas-accidentes-de-trabajo/ (citado 29 de octubre de 2016).

4. Landa-Romero M, Ramos-Ascona C, Hidalgo-Contreras S. Seguro complementario de trabajo de riesgo en personal de salud. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30[3]:521-30.

5. Auqui Carangui DA, Arévalo Ureña FG, Reyes Duma DL. Nivel de conocimientos sobre salud ocupacional en los estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca en el año lectivo 2014 [Tesis de grado]. [Cuenca, Ecuador]: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina; 2015.

6. Yildiz AN, Bilir N, Camur D, Caman OK. Evaluation of Occupational Health Teaching Sessions for Final Year Medical Students. Saf Health Work. junio de 2012;3[2]:123-9.

7. Calderón Congosto C. Valoración de los conocimientos y prácticas sobre riesgos biológicos en una población universitaria del ámbito de las ciencias de la salud [Tesis doctoral]. [Madrid, España]: Universidad Rey Juan Carlos. Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento Estomatología, Anatomía y Embriología Humana; 2011.

8. Rivera-Valdivia Á, León-Bratti M-P, Chinchilla A. Accidentes ocupacionales y conocimiento sobre precauciones universales en internos universitarios costarricenses. Acta Médica Costarric. 2005;47[2]:89-93.

9. Espinosa L, José G, Padrón G, Ivo E, García M, Ramón J, et al. Nivel de conocimientos y actuación de residentes venezolanos de Medicina General Integral acerca del proceso de la dispensarización de los factores de riesgo laboral. Educ Médica Super. 2008;22[3]:0-0.

10. Alarcón Bautista MD, Rubiños Dávila SC. Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén, Lambayeque 2012 [Tesis de Licenciatura]. [Lambayeque, Perú]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería; 2013.

11. Ishikawa M, Nishikido N. Implementation, difficulty, knowledge and skill in occupational mental health services of novice occupational health nurses. Sangyo Eiseigaku Zasshi. 2014;56[1]:1-15.

12. Amosu AM, Degun AM, Atulomah NOS, Olanrewju MF, Aderibigbe KA. The level of knowledge regarding occupational hazards among nurses in Abeokuta, Ogun State, Nigeria. Curr Res J Biol Sci. 2011;3[6]:586–590.

13. Becirovic S, Pranjic N, Sarajlic-Spahic S, Ahmetagic S, Huseinagic S. Assessment of Reporting, Attitudes and Knowledge About the Stab Incidents and Professional Risk of Viral Infection

among Health Care Professionals in Primary Health Care. Mater Socio-Medica. 2013;25(2):113-7.

14. Coomer K, Houdmont J. Occupational health professionals' knowledge, understanding and use of work ability. Occup Med Oxf Engl. 2013;63(6):405-9.

15. León Martínez N. Caracterización de la salud ocupacional en el personal de asistentes dentales de la Facultad de odontología de la universidad central de Venezuela. Acta Odontológica Venez. 2010;48(1):38-43.

16. Lugah V, Ganesh B, Darus A, Retneswari M, Rosnawati MR, Sujatha D. Training of occupational safety and health: knowledge among healthcare professionals in Malaysia. Singapore Med J. julio de 2010;51(7):586-92.

17. Arrieta Vergara K, Díaz Cárdenas S, González Martínez F. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre accidentes ocupacionales en estudiantes de odontología. Rev Cuba Salud Pública. 2012;38(4):546-52.

18. Monteiro CM, Benatti MCC, Rodrigues RCM. Occupational accidents and health-related quality of life: a study in three hospitals. Rev Lat Am Enfermagem. 2009;17(1):101-7.

19. Soto V, Olano E. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002. An Fac Med. 2004;65(2):103-10.

20. Godoy Torales GM. Conocimiento Sobre la Transmisión Ocupacional del VIH y las Normas de Bioseguridad en Profesionales de la Salud. Rev Nac Itauguá. 2010;2(2):21-9.

21. Sanaei Nasab H, Tavakoli R, Ghofranipour F, Kazemnejad A, Khavanin A. Evaluation of Knowledge, Attitude and Behavior of Workers towards Occupational Health and Safety. Iran J Public Health. 2009;38(2):125-9.

22. Cabieses Valdés B, Ferrer Lagunas L, Villarroel LA, Cianelli Acosta R, Miner S, Bernales Silva M. Conocimientos y riesgo ocupacional de VIH/SIDA en trabajadores de salud primaria chilenos. Investig Educ En Enferm. 2011;29(2):212-21.

23. Alemie GA. Exploration of healthcare workers' perceptions on occupational risk of HIV transmission at the University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia. BMC Res Notes. 2012;5:704.

24. Mayo NA. Medición del grado de conocimiento en los estudiantes de los últimos ciclos de Ingeniería Minera sobre la Nueva Legislación en Seguridad y Salud Ocupacional. Univ San Ignacio Loyola Lima Perú. 2011;

25. Congreso de la República. Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. Ley No 29783. Diario Oficial El Peruano. Agosto del 2011.

26. Mejia CR, Allpas-Gomez HL, Caceres OJ, Red GIS Peru. Factores socio-laborales asociados al maltrato psicológico, físico y sexual en el personal de salud en dos hospitales de Lima, Perú. Arch Med [Internet]. 2016;12(1:4). Disponible en: http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/factores-sociolaborales-asociados-al-maltrato-psicologico-fisico-y-sexual-en-el-personal-de-salud-en-dos-hospitales-de-lima-peru.php?aid=8863

27. Mejia CR, Espinoza KG, Rivera-Chavez D, Quintana-Mendoza LY. Evaluación del entrenamiento continuado en primeros auxilios: intervención educativa en trabajadores del sector construcción, Perú. Rev Asoc Esp Espec En Med Trab. 2016;25(1):1-49.

28. Mejia CR, Cárdenas MM, Gomero-Cuadra R. Notificación de accidentes y enfermedades laborales al Ministerio de Trabajo. Perú 2010-2014. Rev Peru Med Exp Salud Pública. septiembre de 2015;32(3):526-31.

29. Mejia CR, Miraval-Cabrera E, Quiñones-Laveriano DM, Gomero-Cuadra R. Sanciones por infracciones contra la Salud y Seguridad en el trabajo en empresas de Perú, 2011-2013. Rev Asoc Esp Espec En Med Trab. 2015;24(4):149-57.