

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”

TEMA:

**Prevalencia de Infecciones Respiratorias en el Personal De
Enfermería en un Hospital de Guayaquil de mayo a
septiembre**

AUTORES

Srta. Cutos Paredes Angélica Marina

Sr. Mayorga Sánchez Javier David

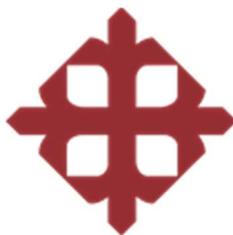
**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA.**

TUTORA:

Riofrio Cruz Mariana Estela Esp.

Guayaquil- Ecuador

Guayaquil 2 de septiembre del 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Angélica Marina Cutos Paredes y Javier David Mayorga Sánchez como requerimiento parcial para la obtención del Título de **LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**.

TUTOR (A)

f. _____
Riofrio Cruz Mariana Estela Esp.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vincés Ángela Ovilla Mgs.

Guayaquil, a los 2 días del mes de septiembre del 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Cutos Paredes Angélica Marina y**
Mayorga Sánchez Javier David

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación **Prevalencia de Infecciones Respiratorias en el Personal de Enfermería en un Hospital de Guayaquil de Mayo a Septiembre**. Previa a la obtención del Título de **Licenciados en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 2 días de septiembre del 2016

LOS AUTORES

Cutos Paredes Angélica Marina

Mayorga Sánchez Javier Mayorga



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Cutos Angélica Marina Paredes y Mayorga Sánchez Javier David**

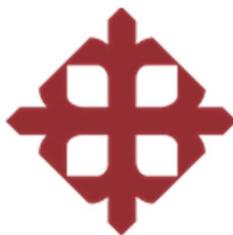
Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia de Infecciones Respiratorias en el Personal de Enfermería en un Hospital de Guayaquil de Mayo a Septiembre**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 2 días de septiembre del 2016

LOS AUTORES:

Cutos Paredes Angélica Marina

Mayorga Sánchez Javier David



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Lic. MARIANA ESTELA RIOFRIO CRUZ Esp.
TUTORA

Lic. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES Mgs.
DIRECTORA DE CARRERA

Lic. MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ Mgs.
Coordinadora de Unidad de Titulación

Lic. ROSA ELVIRA MUÑOZ AUCAPIÑA Mgs.
Oponente

REPORTE DE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS CUTOS_MAYORGA INFECCIONES RESPIRATORIAS.docx (D21757405)
Submitted: 2016-09-14 21:45:00
Submitted By: jdsmayorga14serelmejor@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

AGRADECIMIENTO

Agradezco a **Jehová Dios** por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día mas.

A **mi madre** por ser la mujer que me dio la vida, me enseñó a vivir por el amor que me tiene y por el apoyo incondicional que siempre me has dado, por tener siempre la fortaleza de salir adelante sin importar los obstáculos, que con su ejemplo de madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante los retos de la vida.

A **mi abuela** que con su sabiduría, paciencia y oraciones me supo enseñar el camino de la vida, gracias por tu consejo por el amor que me has dado y el apoyo incondicional.

A **Cristhian Y.** por tu apoyo incondicional, por enseñarme a creer en mí y motivarme hacer las cosas de la mejor manera

A **mi compañero de tesis** porque gracias a su apoyo logramos cumplir nuestro objetivo.

A nuestra tutora por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación logro en nosotros poder culminar nuestro trabajo de titulación.

Angélica Marina Cutos Paredes

AGRADECIMIENTO

A **Dios** por su infinita misericordia, Su infinito amor por haberme brindado de su sabiduría y llenarme de salud para que por su gracia yo pueda culminar mis estudios y poderme convertir en un profesional “**La gloria es de Cristo**”.

A **mis padres** por su apoyo incondicional y por inculcarme valores que me sirvieron de mucho durante todo este tiempo, por su apoyo ante este objetivo que me propuse ya que sin su ayuda no hubiera sido posibles “**Son los mejores padres que me pudo dar la Vida los amo**”.

A **nuestra tutora** Lic. Mariana Estela Riofrio Cruz, quien con su generosidad, preocupación y entusiasmo supo guiarnos durante la elaboración de este trabajo.

Agradecemos a la **Institución** en la que se realizó nuestro trabajo de investigación previo a la obtención de título por la apertura brindada.

A **mi compañera** de tesis porque gracias a su apoyo logramos cumplir nuestro objetivo.

A la **Universidad Católica Santiago de Guayaquil**, Facultad de Ciencias Médicas Carrera de enfermería y a sus docentes por compartir momentos muy agradables de enseñanza durante estos años de formación académica que tendremos presentes siempre en nuestra vida profesional.

Javier David Mayorga Sánchez

DEDICATORIA

A **Jehová Dios** porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A mi **Madre y Abuela** quienes han sido la guía y el camino para poder llegar a culminar mi carrera que con su ejemplo y dedicación y palabras de aliento nunca bajaron los brazos para que yo tampoco lo haga aun cuando todo se complicaba.

“Las amo con mi vida”

Angélica Marina Cutos Paredes

DEDICATORIA

A Dios por su infinita misericordia, Su infinito amor por haberme brindado de su sabiduría y llenarme de salud.

A mi familia ya que sin su apoyo esto no hubiera sido posible, son mi mayor fuente de inspiración y de perseverancia no se que haría sin ustedes y no me queda más que decir Gracias por su paciencia, comprensión y saber ayudarme los amo.

Javier David Mayorga Sánchez



UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”

CALIFICACIÓN

..... Esp.

TUTORA

ÍNDICE GENERAL

Contenido	
CARÁTULA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	iii
AUTORIZACIÓN.....	iv
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	v
REPORTE DE URKUND	vi
AGRADECIMIENTO	vii
DEDICATORIA	ix
CALIFICACIÓN.....	xi
ÍNDICE GENERAL.....	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xv
RESUMEN	xvi
ABSTRACT.....	xvii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. Formulación del Problema.....	4
1.2. Preguntas del planteamiento del problema.....	5
1.3. OBJETIVOS.....	6
1.3.1. Objetivo General	6
1.3.2. Objetivos Específicos	6
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	7
CAPÍTULO II.....	9
2.2. Marco Referencial	9
2.3. Patologías	11
2.4.1 Agentes Biológicos.....	11
2.4.2 Enfermedades causadas por Agentes Etiológicos.....	12
2.4.2.1. Influenza	12
2.4.2.2. Neumonía.....	16

2.4.2.3. Tuberculosis.....	19
2.5. Prevalencia de Infecciones Respiratorias	23
2.5.1. Prevalencia	23
2.5.2. Infección	23
2.5.3. Sistema respiratorio.....	24
2.5.4. Infecciones respiratorias.....	27
2.5.5. Causas de las Infecciones Respiratorias.....	28
2.6. Factores de “Riesgo.....	28
2.6.1. Infección respiratoria aguda.....	28
2.6.1.1. Definición	28
2.6.1.2. Etiología.....	29
2.6.1.3. Clasificación.....	30
2.7. Vías de Transmisión	31
2.7.1. Medio Ambiente.....	31
2.7.2. Aislamiento de contacto.....	32
2.7.3. Personal hospitalario	34
2.7.4. Visitas	34
2.8. Equipo de Protección.....	35
2.8.1. Lavado de manos	35
2.8.2. Habitación del paciente.....	35
2.8.3. Barbijos quirúrgicos	35
2.8.4. Respiradores N 95.....	36
2.8.5. Descarte de barbijos y respiradores	36
2.8.6. Personal de enfermería	36
2.8.7. Ser enfermero.....	37
2.8.8. Composición del equipo de atención primaria (EAP).....	38
2.8.9. Funciones del equipo de atención primaria	39
2.9. Variables	40
CAPITULO III.....	42
DISEÑO METODOLOGÍCO	42
3.1. Tipo de Estudio.....	42
3.2. Universo.....	42
3.3. Muestra.....	42

3.4. Técnicas	42
3.5. Instrumento.....	42
Conclusiones	50
Recomendaciones	51
Bibliografía.....	52
ANEXOS	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Edad	43
Gráfico 2 Género	44
Gráfico 3 Patologías respiratorias.....	45
Gráfico 4 Factores de Riesgo	46
Gráfico 5 Medios de transmisión.....	47
Gráfico 6 Medio de transmisión de las infecciones respiratorias	48
Gráfico 7 Equipo de protección.....	49

RESUMEN

Es importante tener en cuenta las múltiples infecciones respiratorias a que el personal de enfermería está expuesto y puede contagiarse dentro de un hospital, por la falta de información y la mala utilización de **barreras de protección y las medidas de bioseguridad** al momento de brindar una adecuada atención a los pacientes que presentan enfermedades agudas o crónicas. Es por este motivo que hemos formulado el siguiente **objetivo**: Determinar la Prevalencia de infecciones respiratorias en el personal de enfermería en un hospital de la ciudad de Guayaquil, para poder tener un concepto claro de los factores de riesgo las patologías, vías de transmisión y el equipo de protección que utilizan. La **metodología** es Descriptiva, cualitativa, prospectiva, retrospectiva y transversal. **Instrumento**: cuestionario y matriz o guía de observación **La población** veinte licenciadas y cuarenta auxiliares, siendo la **muestra** el total de la población. **Conclusiones**: las patologías respiratorias a que está predispuesto el personal de enfermería a contagiarse son la influenza tipo C con el 67%, tuberculosis pulmonar con el 25% y la neumonía con el 8%, **recomendaciones**, establecer un formato mediante el cual se lleve un control sobre el uso de las barreras de protección y las medidas de bioseguridad, mediante capacitación permanente hacer concientizar al personal de enfermería lo importante que es el uso correcto de las medidas de bioseguridad para prevenir infecciones respiratorias.

Palabras claves: Infecciones Respiratorias – barreras de protección- Personal de enfermería, Objetivo, Metodología, instrumento

ABSTRACT

It is important to consider multiple respiratory to nurses is exposed infections and can spread within a hospital, lack of information and misuse of protective barriers and biosecurity measures when providing adequate care to patients with acute or chronic diseases. It is for this reason that we have formulated the following objective: To determine the prevalence of respiratory infections in nursing staff at a hospital in the city of Guayaquil, in order to have a clear concept of risk factors pathologies, transmission routes and protective equipment they use. The methodology is descriptive, qualitative, prospective, retrospective and transversal. Instrument: questionnaire and matrix or observation guide The population twenty and forty licensed assistants, being shown the total population. Conclusions: respiratory to nurses is predisposed to spread diseases are type C influenza with 67%, pulmonary tuberculosis with 25% and pneumonia 8%, recommendations establish a format by which carry a control over the use of protective barriers and biosecurity measures, through ongoing training to nursing staff aware how important the correct use of bio-security measures to prevent respiratory infections.

Keywords: Respiratory Infections - barriers protection- Health Team- Methodology - Objetivos - Conclusions

INTRODUCCIÓN

La presente investigación está dirigida a realizar un estudio sobre la prevalencia de infecciones respiratorias en el personal de enfermería, debido a que están en continua exposición a la transmisión por el ambiente y de individuo a individuo, por micro organismo que son expulsados al aire libre y no usan las medidas de bioseguridad y barreras de protección, para evitar ser contagiados.

(Ministerio de Salud, 2010), las patologías respiratorias más comunes son la influenza, la neumonía, y la tuberculosis, la primera es comúnmente conocida como gripe que puede ser leve o grave, que presenta sintomatología como escalofríos, hipertermia, faringoamigdalitis, mialgias, artralgias, rinorrea sinusual, la segunda es una inflamación pulmonar que se identifica por hipertermia de 40°C y la ultima presenta disnea, dolor precordial, hemoptisis, diaforesis, hipertermia de más de 39°C

La influenza es una enfermedad ocasionada por el agente etiológico Haemophilus Influenzae , hay tres tipos de influenza A, B Y C Los virus de tipo A se clasifican en función de las diferentes combinaciones de dos proteínas de la superficie del virus que son la hemaglutinina y la Neurominidasa hasta el momento existen 18 diferentes hemaglutinina y 11neurominidasa, en ocasiones suele tener complicaciones como la neumonía; esto representa que debe tener una atención médica inmediata, ya que podría terminar en un desenlace fatal como es la muerte

La tuberculosis, microbio que es propagado con un solo destornudo de la persona contagiada y que no se manifiesta hasta los dos años del posterior contagio. esta enfermedad se da por el Mycobacterium tuberculosis complejo, al cual están relacionado cuatro microorganismos bacterianos como: M. tuberculosis, M. bovis, M. africanum y M. canetti” (Gómez C., 2011).

La neumonía es ocasionada por la bacteria *Streptococcus pneumoniae*, que es reconocida como la principal causante, en países que se encuentran en vía de desarrollo, con el treinta por ciento de los casos, seguida por *Haemophilus influenzae* (Hi) con diez a treinta por ciento de los casos, continúa con *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* tipificable, bacterias y microorganismos como *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia* spp, *Pseudomonas* y *Escherichiacol*, (Instituto Nacional de Salud, 2016)

Las medidas y reglas de la bioseguridad son un conjunto de normas preventivas que las aplica el personal de enfermería, para evitar el contagio y propagación de enfermedades, en las diferentes áreas hospitalarias, y también donde se ofrece la atención a los usuarios; una de las normas de bioseguridad, es el uso correcto de barreras de protección como: gorros, mascarillas, guantes, batas, gafas, zapatones, y también la higienización de manos.

Al cumplir estas medidas de protección y prevención en los procedimientos que se realizan dentro de una institución de salud, se previene las llamadas Infecciones nosocomiales o intrahospitalarias (IIH), para así salvaguardar la integridad física, tanto del paciente como del personal de enfermería y los trabajadores de la salud en general.

El estudio de esta investigación será de tipo descriptivo, cualitativo, transversal, retrospectivo y prospectivo cuyo propósito será el de obtener información necesaria sobre la prevalencia de infecciones respiratorias en el personal de enfermería en un hospital de Guayaquil.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al realizar nuestro proyecto de investigación en un hospital de Guayaquil, se observó, infecciones respiratorias en el personal de enfermería ya que en la mayoría de los casos está relacionado con el inadecuado uso de las barreras de bioseguridad, que se exponen a agentes infecciosos cuando brindan atención a clientes que presentan enfermedades, como la tuberculosis influenza y neumonía, por lo general cuando el enfermo presenta tos o estornuda, dispersan bacterias que sin darse cuenta llegan a los pulmones de las personas que se encuentran cerca.

Es prescindible aplicar y utilizar correctamente las barreras de protección pues estos son equipos especiales que el personal de enfermería tiene que utilizar para protegerse de los microorganismos infecciosos. El manejo de pacientes infectados con patologías respiratorias hace necesario el uso de estos elementos de protección como son: gorro, mascarilla, guantes, gafas, batas zapatones y la higienización de manos como una de las medidas de bioseguridad, para disminuir los peligros de contraer algún padecimiento de tipo respiratorio infeccioso.

Las infecciones respiratorias, son eventos de altas frecuencias en la población y se definen como toda afección que compromete una o más partes del aparato respiratorio tanto superior como inferior, durante un lapso no mayor de 15 días en patologías respiratorias diagnosticadas a tiempo.

Las infecciones respiratorias pueden ser ocasionadas por una diversidad de agentes infecciosos siendo los más importantes los virus y las bacterias los cuales pueden ser patógenos. Los programas de control y prevención de la infección respiratorias, tienen como objetivo primordial la vigilancia permanente del paciente contagiado. Esto admite tener un conocimiento real de la magnitud de contaminación con que cuenta cada institución de salud.

1.1. Formulación del Problema

Al realizar nuestro proyecto de investigación en un hospital de la ciudad de Guayaquil observamos que el personal de enfermería presentan infecciones respiratorias ya que brindan atención de enfermería a los clientes con enfermedades respiratorias como tuberculosis, influenza, neumonía con un incorrecto uso de las barreras de bioseguridad e higienización de manos es por este motivo que direccionamos nuestra investigación en determinar la prevalencia de infecciones respiratoria en el personal de enfermería en un hospital de Guayaquil

La tuberculosis es una patología infecciosa más predominante en el mundo. que afecta a toda la población, y se puede presentar a cualquier edad, las personas que se contagian con cualquier tipo de influenza, sea de temporada o por el ambiente, cuentan con una recuperación inmediata, de corto tiempo, cualquier individuo pueda enfermarse con la influenza de forma gravedad, ya que están expuestos a adquirir cualquier otra patología originada por la influenza, la neumonía es una enfermedad contagiosa, infecciosa e inflamatoria, por lo que radica en la contaminación y contagio de los espacios alveolares pulmonares. Esta infección consigue dañar a un lóbulo pulmonar completamente, a un fragmento de lóbulo, a los alvéolos cercanos a los bronquios o al tejido intersticial. es por ello que podemos observar que estas patologías son de un alto índice de contagio

1.2. Preguntas del planteamiento del problema

1. ¿Cuál es la prevalencia de infecciones respiratoria en el personal de enfermería en un hospital de Guayaquil?
2. ¿Cuáles son los factores de riesgo de las infecciones respiratorias que presenta el Personal de enfermería?
3. ¿Cuáles son las patologías de las infecciones respiratorias que presenta el personal de enfermería?.
4. ¿Cuáles son las vías de transmisión de las infecciones respiratorias que el Personal de enfermería está expuesto a contagiarse?.
5. ¿Cuál es el equipo de protección que utiliza el personal de enfermería para la atención de clientes con enfermedades respiratorias?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar la prevalencia de infecciones respiratorias en el personal de enfermería en un hospital de Guayaquil.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Determinar los factores de riesgo de las infecciones respiratorias que presenta el Personal de enfermería
2. Describir las patologías de las infecciones respiratorias que presenta el personal de enfermería.
3. Determinar las vías de transmisión de las infecciones respiratorias que el Personal de enfermería está expuesto a contagiarse.
4. Caracterizar el equipo de protección que utiliza el personal de enfermería para la atención de clientes con enfermedades respiratorias

1.4. JUSTIFICACIÓN

La problemática tratada en el presente proyecto de investigación, abarca la dura circunstancia que viven los equipos de salud en los hospitales, puesto que están expuestos a contagiarse o contraer un sin número de padecimientos, por la mala implementación de sus vestimentas o utensilios en sus labores de enfermería, por lo que constituye a un importante problema hospitalario.

En esta nación, las infecciones respiratorias agudas forman la tercera causa de mortalidad, tanto en menores como adultos, por las dificultades que son ocasionadas en las vías respiratorias, provocadas por un daño pulmonar a causa de la infección.

En un hospital de Guayaquil, es considerable que aún no existe un conocimiento adecuado por parte del personal de enfermería sobre las medidas de prevención y control en las infecciones biológicas que ponen en riesgos las vías respiratorias. A pesar de los controles médicos que se le realiza al personal de enfermería que va a laborar en estas instituciones hospitalarias, es imprescindible recalcar que nadie está a salvo de un accidente que exponga o propague microbios. Por eso es necesario dar a conocer las medidas preventivas que se deben de tener presente en todo momento.

Este proyecto investigativo tiene la finalidad de brindar un conocimiento más amplio sobre el cumplimiento con el que tiene que contar el personal de enfermería, sobre una adecuada prevención, control y vigilancia en la propagación y proliferación de padecimientos e infecciones respiratorias prevenibles, tomando las debidas medidas de bioseguridad que eviten que el personal de enfermería se contagie.

Los enfermeros y doctores deben brindar una atención adecuada a los pacientes, durante las veinte cuatro horas del día, utilizando el vestuario apropiado y las técnicas de asepsia correctamente.

CAPÍTULO II

2.2. Marco Referencial

Los factores de riesgo laboral y las enfermedades, están tomados como fenómenos o acciones, que pueden causar daño en la salud del personal, asimismo en los equipos, herramientas o infraestructuras de un hospital.

En el trabajo los autores Aguirre Bastidas y Vallejos Zumarraga, con el tema: (Aguirre B., 2012) “Factores de riesgo laboral / prevalencia e incidencia de enfermedades profesionales en el personal que labora en el centro de salud n°1 de la ciudad de Ibarra en el período del 2011-2012”, se utilizara la investigación descriptiva, porque se puntualizaran los factores de riesgo laboral a los que se expone a diario el personal hospitalario; investigación cualitativa-cuantitativa porque permitirá examinar datos de manera numérica y característicamente.

El objetivo de este tema es, determinar los factores que se hallan como un de riesgo laboral dentro del hospital, además el predominio de padecimientos que se logran suscitar en el personal de enfermería. Los factores de riesgo provocan que el desempeño laboral del personal del Centro de Salud decaiga, de manera física, la mayor prevalencia es la mala postura, coordinación y manejo del material o herramientas de trabajo. En el campo técnico los enfermeros se exponen a la pelusa del algodón y otros factores ambientales que consiguen incitar a problemas respiratorios, alérgicos e infecciosos. El personal administrativo de “escritorio” también se hayan muy expuestos a este riesgo hospitalario. (Aguirre B., 2012)

La exposición laboral a la que se encuentran expuesto incluye: agentes biológicos, químicos, incompatibilidades ergonómicas, cuestiones ambientales y físicos, etc. Esta labor hospitalaria solicita un alto manejo de herramientas o elementos corto-punzantes, asimismo de líquidos orgánicos

contenidamente infecciosos, capaces de transferir enfermedades e infecciones como la hepatitis B, C y el VIH.

El trabajo de la Srta. Tayupanta Soledad, con el tema: “Riesgos laborales en el personal de enfermería que labora en sala de operaciones del hospital Carlos Andrade Marín, Quito, Junio, 2008”, se apoyó en la Investigación documental bibliográfica, la cual permite construir la fundamentación teórica científica del proyecto así como la propuesta de un plan de intervención. Es un estudio del tipo exploratorio, descriptivo, con abordaje cuantitativo, por ser considerado el método que proporciona más informaciones sobre el asunto determinado, en cuanto a la investigación descriptiva se observa, registra, analiza, clasifica e interpreta los datos sin manipularlos. (Tayupanta, 2012)

Como objetivo general este proyecto de investigación dispone la Identificación de los factores de riesgos del personal hospitalario que se desenvuelve en la sala de operaciones del HCAM. El proceso laboral que desarrolla el personal de enfermería de sala de operaciones, demanda necesariamente del contacto con sangre y otros fluidos corporales, así el 100% de enfermeras y auxiliares de enfermería señalan estar en contacto con sangre y otros fluidos corporales frecuentemente contenidos en el instrumental o en tejidos orgánicos que se manipulan. (Tayupanta, 2012)

Se encontró el proyecto de investigación de la Srta. Yadira Alejandra Pérez Campos Mosqueda, con el tema: “Riesgos a la Salud en Trabajadores del Servicio de Urgencias por Manipulación de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos”, año 2012.

Sintetiza que en los centros de salud, el equipo o personal de salud se encuentran inciertos a múltiples riesgos y peligros que puedan suscitarse durante el manejo y utilización de residuos biológico infecciosos. Aun habiendo medidas de bioseguridad instituidas por asociaciones nacionales e internacionales acorde a la práctica profesional y laboral, se siguen

mostrando riesgos. Esto puede acatar varias cuestiones, como escaso formación, capacitación y práctica, control, vigilancia, falta de materiales, etc. El objetivo de este tema es, determinar el proceso del manejo de RPBI para manifestar los riesgos a la salud del personal de enfermería”.

Para el marco metodológico, se utilizara la investigación transversal, observacional y descriptiva, con una muestra de 30 trabajadores que pertenecen al área de enfermería de la unidad de Segundo nivel de los Servicios del Sector Salud concretamente, del área de Urgencias y del turno matutino, en el Estado de México en la Delegación de Tlalnepantla. Se efectuó un estudio en un tiempo de dos años. Para finalizar, es importante la elaboración de propuestas, que pueden ayudar en la disminución de accidentes laborales, para evitar un desencadenamiento a resultados fatales en la salud de los trabajadores, desde infecciones por la punzada de material o herramientas contaminadas inclusive la obtención de enfermedades infectocontagiosas. (Pérez C. M., 2012)

2.3. Patologías

2.4.1 Agentes Biológicos

Estos agentes biológicos, con los contaminantes químicos y físicos, forman parte de los tres tipos fundamentales en el estudio de la toxicología gremial.

En el (Real Decreto, 1997), decreto art. 664, que habla sobre la garantía de los obreros que se encuentran expuestos a los agentes biológicos durante su jornada laboral, la investigación de los contaminantes biológicos ha tolerado un trascendental cambio, ya que a manos de la medicina preventiva estos factores contaminantes fueron dejados por la higiene industrial, que se tuvo que brindar como una medida preventiva para los trabajadores.

Según lo anterior dicho, estos contaminantes biológicos pueden extenderse en el entorno laboral, creando así una problemática de salud pública. En la actualidad hay suficiente información, que permite constituir la relación entre las actividades laborales y las infecciones que se dan, por la exposición que tienen los trabajadores a los agentes biológicos.

Es ineludible conocer la transmisión de estos organismos, como el virus de la hepatitis B (HBV), C (HCV) y el virus del HIV, que se dan mediante punzadas o cortes, más que todo, los que están expuestos son las personas que laboran en el medio de salud. También hay enfermedades que son transmitidas por vectores, como la malaria y paludismo, que son las que predominan en temporadas invernales. (Aetox, 2012)

Asimismo, se puede ver que estas enfermedades e infecciones predominan el entorno laboral de las personas que tienen distintas labores y más que todo están completamente expuestas a contraer alguna de ellas, por eso es necesario que se tomen las medidas respectivas para evitar estos agentes biológicos en la salud de cada uno.

2.4.2 Enfermedades causadas por Agentes Etiológicos

2.4.2.1. Influenza

El término Influenza es la denominación italiana del latín influencia y fue utilizado en el siglo XV para designar epidemias atribuidas a influencias de las estrellas y planetas o de poderes ocultos. Otro posible origen es la expresión influenza Di Freddo, es decir, la influencia del frío. Los autores ingleses acuñaron el término inglés influenza en el siglo XVIII. En esta época, los autores franceses dieron el nombre de gripe para

referirse a los mismos síntomas, del que al final deriva el nombre en castellano, con una clara referencia al componente catarral de la enfermedad, aunque en un principio tuvo el sentido de “gancho o garfio” y después el de “mala fortuna”, “desventura” o “desdicha”, queriendo nuevamente significar el carácter inevitable de la enfermedad debida a fuerzas superiores al ser humano. (De Juanes Pardo J.A, 2007)

Hoy en día, uno de los padecimientos respiratorios mas contagiosos que se dan a nivel mundial es la influenza, y se detalla en tres tipos diferentes de influenza como, A, B y C; siendo únicamente el tipo A, el que ha conseguido la una gran extensión de ocasionar pandemias a nivel mundial; se la define como una enfermedad que se expone de forma concurrente en varios continentes, con la capacidad de producir graves consecuencias de manera social y económica en los países aquejados.

Como tomar en cuenta cuando hay o existe una pandemia, es primordial tener en cuenta estos 3 factores principales:

- Nuevo virus;
- Que el nuevo virus produzca una enfermedad peligrosa en los individuos;
- Que se transfiera de una persona a otra.

Una epidemia provocada por infección, posee el potencial de originar un alto número de individuos graves e inclusive ocasionar la muerte. En un contexto epidemiológico se aprecia que del 25% al 35% de la población mundial, se puede infectar, originando decenas de millones de muertes. (Vázquez S., 2010)

Síntomas de la influenza

- Fiebre con escalofríos
- Tos
- Dolor intenso de garganta
- Mucosidad nasal o nariz tapada, resfrío
- Dolor y corporal
- Dolor de cabeza
- Cansancio
- Vómito y diarrea. (Piccolo, 2015)

Tipos de virus de la influenza

La influenza esta basada en tres tipos: A, B y C, sus signos y síntomas son similares.

Influenza tipo A

Son los huéspedes naturales, las aves acuáticas, porque cuentan con una gran variedad de la influenza A. por varios motivos, el virus se transfiere a otras especies y consiguen producir devastadores brotes, mas que todo en aves de corral, que dan lugar a epidemias de gripe en los seres humanos.

El virus del tipo A son los patógenos humanos más virulentos entre los tres tipos de influenza e infección, que ocasionan padecimientos más graves.

Este virus se subdivide en varios serotipos sobre la base de la respuesta de anticuerpos a estos virus: H1N2, epidémico en humanos y cerdos, H9N2, H7N2, H7N3, H10N7 y cuenta hasta en ciento cuarenta y cuatro estructuras, desde H1N1 inclusive H16N9, por lo que se han revelado dieciséis *hemagglutininas* (H) y nueve *neuroaminidasas* (N).

Influenza B

Este virus aqueja fundamentalmente a las personas y es menos habitual que la influenza. Los únicos animales por ser susceptibles a esta infección son el sello y el hurón.

Influenza C

Este virus habitualmente produce padecimientos respiratorios de forma leve, que no ocasionan grandes molestias, ni aun menos alcanzan a ocasionar pandemias u enfermedades infecciosas, pero asimismo como contaminan a los seres humanos, también puede contagiar a los animales.

Los virus de la influenza se desarrollan o cambian continuamente, lo por lo que les es fácil confundir al sistema inmunológico, que le toca producir anticuerpos para defensa del sistema y evitar en virus de la gripe.

Complicaciones por la influenza

Las personas que se contagian con cualquier influenza, sea de temporada o por el ambiente, cuentan con una recuperación inmediata, de corto tiempo, ciertas infecciones suele complicarse a causa de la influenza. Una variedad de inconvenientes puede ocasionar una infección en las vías respiratorias. Cualquier individuo pueda enfermarse con la influenza de forma gravedad, varios individuos están más expuestos a adquirir cualquier otra enfermedades grave originada por la influenza. (Querétaro, 2014)

Las personas con alto riesgo de sufrir complicaciones graves por la influenza son las criaturas, adultos e incluso mujeres en etapa de gestación y personas que tienen padecimientos crónicas, probablemente requieran ser internados e inclusive mueran. Las personas que tienen enfermedades pulmonares crónicas o graves se encuentran propensas a tolerar neumonía.

Las infecciones del oído muestran las complicaciones que se presentan de forma moderada cuando hay influenza, entretanto, la neumonía inducida por

la infección puede ser perjudicial, porque se origina una infección bacteriana en los pulmones. Otros graves inconvenientes que se producen por la influenza, consiguen ser la inflamación e infección del tejido que envuelve el corazón, el tejido cerebral o el tejido muscular y la insuficiencia multiorgánica. (Enfermedades, 2016)

El virus de la influenza que desencadena las infecciones en las vías respiratorias origina una respuesta inflamatoria a nivel corporal y puede producirse una sepsis que, como resultado a estas infecciones ponen en riesgo la vida de los pacientes. La influenza además puede desmejorar la salud gravemente, los que padecen asma se les puede complicar, también, las personas con problemas cardíacos, pueden tener una recaída de su estado, a causa de la influenza.

2.4.2.2. Neumonía

La neumonía es una enfermedad contagiosa, infecciosa e inflamatoria, por lo que radica en la contaminación y contagio de los espacios alveolares pulmonares. Esta infección consigue dañar a un lóbulo pulmonar completamente, a un fragmento de lóbulo, a los alvéolos cercanos a los bronquios o al tejido intersticial. La neumonía comprende que el tejido que forma los pulmones, se encuentre inflamado, hinchado y tenga dolor. (Valverde Q. & Chaglla V., 2010)

Las maneras como se puede adquirir la neumonía abarcan:

- Las bacterias y virus que se encuentran en la nariz, en los senos paranasales o la boca, consiguen dispersarse a los pulmones.
- Se puede aspirar varios de estos microbios concisamente hacia los pulmones.
- Usted inhala los alimentos, líquidos, vómitos o secreciones desde la boca hacia los pulmones y esto puede provocar neumonía por aspiración.

Síntomas

Las sintomatologías más frecuentes de neumonía son:

- Tos
- Fiebre
- Escalofríos
- Dificultad para respirar

Otros síntomas incluyen:

- Confusión, en las personas de mayor edad.
- Sudoración excesiva
- Dolor de cabeza.
- Fatiga.
- Malestar
- Dolor torácico agudo o punzante
- Síndrome de la uña blanca o leuconiquia.

Tipos de neumonías

- **Neumonías bacterianas.-** este tipo de neumonía, consiguen atacar a cualquier individuo, desde bebés hasta personas de edad avanzada. Las personas que consumen con frecuencia bebidas alcohólicas, los que son enfermizos, los pacientes que se encuentran en postoperatorio, los que tienen enfermedades pulmonares o infecciones virológicas, así como las personas con sistemas inmunológicos bajos, tienen un mayor peligro de contagiarse.

Los microorganismos originarios de la neumonía, se encuentran siempre en gargantas sanas; por diversas cuestiones cuando las defensas del cuerpo se reducen, ya sea por cualquier enfermedad, edad avanzada, desnutrición, agotamiento general o alguna afección del sistema

inmunológico, los microorganismos consiguen aumentarse y ocasionar serios perjuicios graves en la salud. (Valverde Q. & Chaglla V., 2010)

- **Neumonías virales.-** Las neumonías son provocadas por virus; los virus están siendo determinados como los principales autores de las infecciones respiratorias, ya que la mayoría de ellos atacan las vías respiratorias principales, y esto causa las neumonías.

El germen de la gripe al no ser bien curada alcanza ser grave y peligrosa que puede causar la muerte. Este virus ingresa a los pulmones y se desarrolla, pero no cuenta con caracteres físicos que muestren que el tejido pulmonar se llene de líquido. Las personas que son víctimas de este padecimiento son individuos con dolencias precedentes por problemas del corazón, cuestiones pulmonares, o también puede afectar a mujeres en etapa de gestación. (Valverde Q. & Chaglla V., 2010)

- **Neumonías por microplasma.-** Sus síntomas y señales físicas son diversas, ya que la trayectoria de la enfermedad es diferente a la típica neumonía neumocócica, previamente se entendía que la neumonía por microplasma residía en estar causada por diversos virus desconocidos, y era conocida como "neumonía atípica primaria".

Los agentes vivos independientes, conocidos como microplasma son de menor volumen y producen molestias en las personas. No con conocidos como bacterias ni virus, sino cuentan con particulares de cada uno. En general, ocasionan una neumonía leve y extendida. (Valverde Q. & Chaglla V., 2010)

Otros tipos de neumonía

La neumonía por *Pneumocystis carinii* (PCP) se origina por un cuerpo registrado como un hongo. La PCP es una señal de padecimiento en personas que tienen SIDA y VIH, de los individuos contaminados por este virus el 80% cuatro de cada cinco la adquieren de manera temprana. En diversos temas, la PCP se la puede tratar dependiendo de su prescripción. Además, puede volver en meses, pero si se da el proceso del tratamiento puede ayudar a retardar la reincidencia.

Hay otros padecimientos sobre infecciones, menos frecuentes, pero pueden ser bastante graves y reinciden con mayor continuidad. Varias neumonías concretas se inician por la inhalar alimentos, líquidos, gases o polvo, y de la misma manera por hongos. Las obstrucciones de los conductos bronquiales, que se forman como un bulto, permiten que el paciente obtenga neumonía, si bien no son causas de neumonía.

Las rickettsias provocan la conocida fiebre manchada de las Montañas Rocosas, la fiebre Q, el tifus y la psitacosis, enfermedades que alcanzan agobiar los pulmones de manera leve o pronunciada. Una infección intensamente peligrosa es la tuberculosis pulmonar, que se tiene que tratar, desde que se conoce la intensidad del problema.

2.4.2.3. Tuberculosis

La tuberculosis se la abrevia como TBC o TB, este padecimiento es infectocontagiosa originada por diversas especies del género mycobacterium, que corresponden al Complejo Mycobacterium TB. La TB es la enfermedad infecciosa más predominante en el mundo.

Esta enfermedad, afecta a toda la población, que puede padecerla a cualquier edad. Sin embargo, aún se mantiene la incertidumbre en relación al papel real de las bacterias y los

microorganismos no bacterianos, la importancia de la colonización bronquial la eficacia del tratamiento antibiótico en los episodios de exacerbación aguda grave que requieren un ingreso de manera inmediata a la unidad de cuidados intensivos dentro de un centro de salud. (Torres, Mensa, & Niederman, 2010)

Entre el ochenta y noventa por ciento, las infecciones del tracto respiratorio son valoradas como el motivo viral principal tanto en niños, como en personas mayores; siendo la primordial causa de morbilidad en países desarrollados, y la mayor causa de muerte en los países subdesarrollados. (Instituto Nacional de Salud, 2016)

Transmisión

La TBC se difunde mediante partículas, emanadas por el paciente bacilífero por medio de la tos, estornudos, conversaciones, etc. Las gotas contagiosas son de un diámetro entre 0,5 a 5 μm , logrando ser originadas cerca de 400.000 exclusivamente con un estornudo. Los individuos que mantienen un contacto habitual, extendidos, o rápidos adquiere el mayor peligro de ser contagiado. Una persona con TBC activa que no tiene un tratamiento, consigue contaminar de entre 10 a 15 personas por año. Otro riesgo envuelve los espacios donde la TBC es usual, en pacientes inmunodeprimidos que tienen SIDA.

Clasificación

La tuberculosis se presenta por diversas sintomatologías y signos:

- **Pulmonares.** Se incorporan en esta cuestión la neumonía tuberculosa y la pleuritis tuberculosa.

- **Neumonía tuberculosa:** Suele darse por motivos infecciosos o a causa de reactivaciones, sin embargo las infecciones primarias suelen cursar con escasas sintomatologías (*paucisintomática*). El inicial ingreso de agentes patógenos está caracterizados por la formación del complejo primario de Ghon (*adenitis regional parahiliar*, linfangitis y neumonitis). El hospital al momento de realizar la reactivación sabe encontrarse insidioso con febrículas y malestares generales. Es habitual sudoraciones nocturnas y las pérdidas de masa corporal. En lo referente a los síntomas pulmonares, sabe existir tos constante que suele acompañarse de escupitajos hemoptoicos (sanguinolentos). Las neumonías tuberculosas son muy contagiosas, razón por la cual las personas que lo padecen tienen que estar aisladas, puestas en cuarentena, por lo menos dos semanas a partir del tratamiento. (Ojeda, 2015)

Pleuritis tuberculosa: esta tuberculosis se manifiesta en jóvenes y se presentan de forma aguda y específica. Los signos principales de este padecimiento son una exudación y dolor pleurítico, además de fiebre y tos. Particularmente en esta exudación se puede descubrir las enzimas adenosin-desaminasas (ADA) elevadas. De igual manera la clase celular predominante en la exudación son los linfocitos, mientras que las células mesoteliales son insuficientes. Como la baciloscopia es negativa en la mayoría de veces lo que comprueba el análisis es la pleuroscopia o biopsias pleurales, en las cuales son más factibles la demostración de la existencia de granulomas tuberculosas (con bacterias en su interior). Si no existen afectaciones del parénquima pulmonar a carácter de pulmonía, no suelen ser contagiosas. (Ojeda, 2015)

- **Extra pulmonares.** Suelen surgir en la tuberculosis miliar, como reacción de un foco pulmonar o en ausencia de padecimiento clínico pulmonar.

- **Tuberculosis meníngea:** se produce por una meningitis bacteriana causada por *Mycobacterium tuberculosis* o ocasionalmente *Mycobacterium bovis*. Este cuerpo se acentúa en las membranas, preferentemente en las bases encefálicas, y forma micro-granulomas con posteriores roturas. Los recursos clínicos tienden a ser subagudos, que progresan en días. Las sintomatologías suele ser: dolores de cabeza, tensión de cuello, deficiencias neurológicas (parálisis de pares craneales), desconcierto, letargia y convulsión (en aquellas personas que desarrollan tuberculosas). El estudio del líquido cefalorraquídeo expone normalmente: linfocitosis, *hipoglucoorraquia* (glucosa baja) e *hiperproteínoorraquia* (proteínas altas). (Ojeda, 2015)
- **Tuberculosis oftálmica:** esta produce una infección en el ojo, especialmente en la membrana del iris, organismos ciliares y coroides.
- **Tuberculosis cardiovascular:** perjudica el corazón, asimismo el pericardio o vasos sanguíneos. La pericarditis puede desarrollar pericarditis constrictiva, lo que conlleva a la utilización de corticoesteroides para el tratamiento correspondientemente.
- **Tuberculosis del sistema nervioso central:** esta perjudica al cerebro, médula espinal o membranas. Frecuentemente es producto del *Mycobacterium tuberculosis* y ocasionalmente por *Mycobacterium bovis*.
- **Tuberculosis genitourinaria:** origen usual de piuria estéril (leucocitos en orina sin germen visible). La entrada del contagio al aparato genitourinario habitualmente puede ser por vía sanguínea. También, puede causar esterilidad por la afectación de los epidídimos en los hombres y de la trompas de falopio en las mujeres.

- **Diseminados (TBC miliar)**
 - **Tuberculosis miliar:** esta tuberculosis da por la propagación sanguínea del bacilo, aquejando a diferentes órganos del cuerpo humano. Suele acontecer en individuos que tienen alteraciones del sistema inmune. Igualmente es habitual y frecuente en personas en etapa de senectud. Clínicamente puede iniciar de manera aguda o contagiosa. Sus signos se presentan por una alta fiebre y otros síntomas constitucionales. Para obtener un análisis certero deben efectuarse algunos cultivos de: esputo, orina, jugo gástrico o médula ósea. Si los resultados del cultivo salen negativos se optara por realizarse otro, o se hará un intento diagnóstico por biopsia hepática. El examen de Mantoux suele dar resultados negativos y este padecimiento es poco contagioso.

2.5. Prevalencia de Infecciones Respiratorias

2.5.1. Prevalencia

La prevalencia es utilizada en las estadísticas médicas, por lo que facilita información concreta sobre un número de individuos que se ven afectados o aquejados por un padecimiento o enfermedad. (CCM, 2013)

Este concepto estadístico es utilizado en epidemiología, para planificar una política sanitaria de una nación, comunidad, etc., es un indicador estático, ya que se refiere a un tiempo determinado.

2.5.2. Infección

El vocablo infección proviene del latín *infecere*: que expresa poner dentro; se especifica como la agudeza, consistencia y difusión de un microorganismo contagioso en un organismo superior. Así se puede distinguir la conceptualización de lo que es una infección y enfermedad, porque, la

infección no tiene que ser originaria de la enfermedad, en sí, un individuo puede tener alguna afectación, pero no puede desarrollar ninguna alteración morfológica. Por esta razón, la infección solo muestra una fase de propensión del individuo hacia el agente contagioso, sin mostrar un cambio específico de susceptibilidad por parte del anfitrión.

Es decir, no hay una enfermedad infecciosa sin infección, pero sí consigue haber una infección que no desarrolle la enfermedad.

2.5.3. Sistema respiratorio

El sistema respiratorio cuenta con un conjunto de órganos que realizan una función general común, que están conformados por estructuras que ejecutan el intercambio de gases entre la atmósfera y la sangre. El oxígeno (O₂) que ingresa al cuerpo es distribuido a los tejidos y el dióxido de carbono (CO₂) procedente por el metabolismo celular, es expulsado externamente. (Reiriz P., 2010)

Además, el oxígeno interviene en la regulación del pH corporal, en la protección contra los agentes patógenos y las sustancias infecciosas que se encuentran en el ambiente y a su vez son aspiradas mediante la vocalización, porque al desplazarse el aire por medio de las cuerdas vocales, provoca vibraciones que son usadas para dialogar. El proceso de reciprocidad de O₂ y CO₂, entre la sangre y la atmósfera, se lo conoce como respiración externa. (Reiriz P., 2010)

El procedimiento de intercambio de gases, entre la sangre de los capilares y las células de los tejidos, en donde se asientan esos capilares se lo conoce como respiración interna.

El sistema respiratorio está formado por:

- Vías respiratorias altas o superiores.
- Vías respiratorias bajas o inferiores.

Vías respiratorias altas o superiores

Aquí se encuentra la nariz, la boca y la faringe.

Nariz

Esta se encuentra dividida tanto externa como internamente y en el se hallan las cavidades nasales, con dos orificios, conocidos como *nares*; en las *nares* se encuentran unos cilios que se utilizan para oler y aspirar. Las fosas nasales se conectan con la faringe y estas se encuentran divididas por el tabique nasal. (Broggi, 2013)

Laringe

Es un organismo hueco, que posee bastante semejanza a la forma triangular que tienen las pirámides, cuenta con un diam. Vertical de 7 centímetros en los varones y de 5 centímetro en el sexo femenino, en el cual está establecido por las cuerdas vocales, cuya función es la producción de voz. (Broggi, 2013)

Faringe

“Este canal localizado en las seis primeras vértebras cervicales, básicamente su función se divide de la siguiente manera, en la parte alta sirve para la comunicación con las fosas nasales, en la parte central con la boca y finalmente el área baja con la laringe” (Broggi, 2013)

Las vías respiratorias bajas o inferiores

Está compuesta por la laringe, la tráquea, los bronquios, los pulmones y el diafragma.

Tráquea

“Es la vía respiratoria que ingresa el oxígeno al cuerpo, cuenta con once centímetros de longitud, la tráquea tiene de forma semi-circular, además de esta mezclada por alrededor de unos 15 a 20 anillos de cartílagos que facilitan la firmeza de la tráquea, y en su zona baja cuenta con divisiones denominados bronquios, izquierdo y derecho los cuales no poseen la misma proporción en volumen.

Bronquios

Todas las personas contamos con 2 bronquios, establecidos 1 para cada pulmón. El bronquio ubicado en la parte derecha del cuerpo posee un tamaño aproximado de 20 a 26 milímetros de largo, mientras que el bronquio ubicado en la parte izquierda de 40 a 50 milímetros. Los bronquios principales que se componen junto al pulmón, se dividen en distintos, como comúnmente se los conoce como bronquiales. (Fabian, 2007), (Broggi, 2013)

Pulmones

La ubicación de los pulmones se halla en la parte inferior de las costillas, posee un peso aproximado de 1,300 gr. cada uno. El pulmón que se encuentra en la parte derecha del cuerpo tiene mayor tamaño y se divide en 3 lóbulos, y en cuanto al pulmón que se halla en la parte izquierda se divide en dos lóbulos. Los pulmones llegan a medir alrededor de 30 cm de largo y 70 metros cuadrados de superficie.

Diafragma

“Es un musculo ancho ubicado entre las cavidades pectoral y abdominal y que al contraerse permite la entrada de aire a los pulmones” (Fabian, 2007)

2.5.4. Infecciones respiratorias

Estas infecciones son originadas por agentes biológicos en cualquier nivel del aparato respiratorio.

Estos agentes biológicos forman parte de una serie de virus y bacterias que son las responsables de producir infecciones respiratorias; son patologías estacionales que tienen gran afluencia en la sociedad. Las infecciones respiratorias tienen una representación procedente y re-emergente en diversas áreas del aparato respiratorio. (Galeón, 2010)

Muchas personas se encuentran propensas en padecer estas infecciones respiratorias; los que están más expuestos son las personas que tienen las bajas defensas, puesto que su sistema inmune, no los puede defender de los gérmenes y bacterias que se encuentran en el ambiente.

El agente causal, en el anfitrión, para desarrollar depende del índice de susceptibilidad y el grado de resistencia que el anfitrión tenga. Por lo que los individuos que tienen defensas bajas se encuentra a merced una agravarse sino son tratadas a tiempo, por lo que puede causar la muerte a un de las personas enfermas. Asimismo depende del ambiente socio-económico.

Por cuestiones económicas, varios países que no cuentan con recursos y asistencias médicas, exponen los datos que acerca de esto, el mayor índice de enfermedades respiratorias es por la falta de información, porque no ayudan a crear conciencia preventiva acerca de estas infecciones que se dan en el ambiente y por cuestiones de salubridad. (Galeón, 2010)

2.5.5. Causas de las Infecciones Respiratorias

Estas infecciones exponen una multi-causalidad en su inicio, entre estas causas se encuentran:

- Condiciones climáticas.
- Ambientes contaminados
- Bajos recursos socio-económicos:
- Fumadores.
- Desnutrición.

2.6. Factores de Riesgo

2.6.1. Infección respiratoria aguda

2.6.1.1. Definición

La infección respiratoria aguda, está definida como la conglomeración de infecciones que se encuentran en el aparato respiratorio, producidas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior de quince días, que muestra varias sintomatologías o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad al respirar, los que a su vez puede estar acompañada de fiebre; la infección respiratoria aguda es la principal causa de morbimortalidad.

Constituyen el principal motivo de consulta ambulatoria en el nivel primario en menores y adultos mayores en etapa de senectud en ambos géneros, principalmente en meses donde hay bajas temperaturas. Su diagnóstico y tratamiento esta casi íntegramente en manos del clínico general.

Estas infecciones agudas implican las vías aéreas superiores (IVAS) no son muy graves pero tienden a ser autolimitadas, por su gran repetición, son los principales motivos de ausentismo tanto en niños como adultos en sus

labores diarias. El noventa por ciento de estos sucesos son de origen virológico y los otros son producidos por otros agentes, como *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* y *Streptococcus spp.*

La cantidad de agentes causales probables establece que cada microorganismo o bacteria producen una insuficiente porción de las IVAS. La frecuente evolución que muestran los diversos virus, hace experimentadamente improbable desarrollar vacunas o medicamentos que puedan evitar efectivamente este tipo de malestares. (Enfermedades Respiratorias, 2010)

Las IVAS que afectan con más frecuencias a los individuos, son los que se encuentran con las defensas bajas. Al pasar de los años y a medida que el individuo envejece y llega un tratamiento continuo sobre las infecciones que padece, las IVAS poco a poco son menos frecuentes. (Enfermedades Respiratorias, 2010)

El diagnóstico de las infecciones respiratorias agudas de etiología viral se las puede determinar mediante análisis de laboratorio: detección de antígenos en muestras respiratorias, serología, cultivos especiales y métodos de amplificación de ácidos. No obstante, el aumento de la prevalencia de las infecciones respiratorias virales, su bajo riesgo, mutación autolimitada y la carencia de terapias concretas, instituyen que los médicos rara vez intenten identificar el agente causal para el uso apropiado de los pacientes enfermos. (Enfermedades Respiratorias, 2010)

2.6.1.2. Etiología

El ochenta al noventa porciento de los cuadros de IRA, son de motivo viral. Los conjuntos más trascendentales conciernen al rinovirus, coronavirus, adenovirus, influenza, parainfluenza, virus sincicial respiratorio (VRS) y diversos enterovirus (ECHO y coxsackie). Estos coexisten por los variados

serotipos, ya que los agentes patógenos para la vía respiratoria, se incrementan al menos en ciento cincuenta, consiguiendo inclusive originar reinfección por reexposición. (Naranjo P., 2010)

A pesar que todos consiguen aquejar varios niveles en la vía respiratoria, cada uno desarrolla un síntoma particular lo que consiente a distinguirlos clínicamente. El motivo bacteriano, de menos continuidad, está correspondiendo a diferentes cuadros concretos de IRA alta, como otitis media aguda, sinusitis, adenoiditis y faringoamigdalitis. Estas infecciones son las más frecuentes en las personas que tienen las defensas bajas y el principal motivo de consulta en los servicios de salud. (Naranjo P., 2010).

2.6.1.3. Clasificación

Según (Tamayo C.& Bastart, 2015), en su publicación “Nuevo enfoque sobre la clasificación de las infecciones respiratorias agudas”, clasifican estas infecciones en no complicadas y complicadas:

No complicadas

- Crup infecciosos
- Laringitis espasmódica
- Epiglotitis
- Laringitis (L)
- Laringotraqueitis (LT)
- Laringotraqueobronquitis (LTB)
- Lobulares, bronconeumonías, intersticiales

Complicadas

- Absceso pulmonar
- Bronquitis y traqueo bronquitis
- Bronquiolitis aguda

- Neumonías:
- Sepsis. (Tamayo C.& Bastart, 2015)

2.7. Vías de Transmisión

2.7.1. Medio Ambiente

La propagación de este virus suelen darse por:

1. **Por contacto:** este puede ser directo persona - persona
2. **Por gotas mayores de 5 micras**, que no se conservan en suspensión en el ambiente, son expulsadas al conversar, toser o estornudar.
3. **Transmisión aérea:** esto se da mediante microgotas menores de 5 micras, son moléculas suspendidas en el aire.
4. **Transmisión por elementos habituales:** agua, medicamentos o soluciones contaminadas, equipo de terapia respiratoria, etc.
5. **Transmisión por vectores vivos:** insectos, roedores, etc.

La manera más eficaz de evitar la propagación de una infección, es impedir su transferencia que se puede dar paciente a paciente o de paciente a equipo de la salud. El aislamiento o cuarentena está dirigido a cerrar y evitar una cadena de transmisión. Los pacientes deben someterse a medidas de un debido control que permitan minimizar una potencial propagación de patógenos.

Precauciones estándar, esta prevención deben aplicarlas los usuarios comprende:

1. Asepsia en la higiene de manos.
2. Colocación de guantes limpios no estériles.
3. para evitar salpicar o ensuciar con fluidos corporales, se emplean: guantes, sobretúnicas limpias no estériles, mascarillas y protectores oculares.

4. El dormitorio o habitación del paciente debe siempre estar impecable, la puerta debe permanecer siempre abierta y tener una ventilación adecuada.
5. El material debe ser desechado después del uso de acuerdo a las normas vigentes en la Institución de limpieza, desinfección o esterilización.
6. La ropa utilizada, debe hacerse dentro de contenedores separando de acuerdo al nivel de contaminación.
7. Los trastes, vajillas o recipientes de comida se los lava con agua caliente para erradicar la contaminación por estos medios.
8. Los objetos cercanos a la cama, se hacen utilizando agua y jabón y se desinfectan con hipoclorito.

2.7.2. Aislamiento de contacto.

Para (Larrañaga & Fernández, 2011) el aislamiento por contacto comprende:

1. Cada paciente debería tener su habitación o poner enfermos con la misma infección en un solo lugar (aislamiento de cohorte)
2. Antes de tratar con el enfermo y su entorno es recomendable aplicarse alcohol gel en las manos, usar guantes limpios no estériles.
3. Las mascarillas, los lentes, la sobretúnica son de uso primordial, para la protección de infecciones entre el paciente y el personal de enfermería
4. Esfigmomanómetro, estetoscopio, termómetro de temperatura, alcohol antiséptico y gel especial para los pacientes internados.
5. Los trastes utilizados se los desinfecta hirviéndola esta no se aísla, o usar desechable
6. Recordar que la bolsa roja es únicamente para desechos contaminados en la habitación
7. La bolsa transparente será para recolectar la ropa sucia de cama en la habitación
8. Los artículos de limpieza deben ser exclusivos para la habitación, con la capacidad de desinfección apropiada.
9. Los pacientes deben ser transferidos solo cuando se necesario (Larrañaga & Fernández, 2011)

10. Es importante que los familiares del paciente se aplique constantemente alcohol gel en las manos antes y después de la visita (p. 6)

Todo estos procedimientos por el peligro patente de diversos microorganismos que son transmitidos a través del aire, en gotas o aerosoles, provocados al toser, estornudar o dialogar. Son principalmente significativos los aerosoles originados por tos o estornudo, porque la gran rapidez con la que se presentan las partículas en estas circunstancias reduce mucho el tiempo de recorrido de la partícula, hasta llegar al nuevo huésped y, de esta forma, se hace mínima la desecación.

El polvo es un coadyuvante para la transferencia de las bacterias por vía aérea, porque accede a éstos resistir más tiempo en suspensión en el aire, y proporcionan la entrada en el huésped. El polvo, es transcendental en la transmisión de infecciones nosocomiales por esta vía.

A su vez las infecciones que se dan dentro de una institución hospitalaria, son conocidas como infecciones nosocomiales, es decir esta infección no estaba presente en el periodo de incubación cuando el paciente ingreso ha dicho centro. En ciertas circunstancias una infección adquirida en el hospital puede ponerse de manifiesto después del alta del paciente.

Habitualmente aparece más allá de las 72 horas del ingreso, dependiendo del tipo de infección. Para reconocer en cierta medida si la infección fue adquirida en la comunidad o en el hospital es imprescindible conocer el período de incubación de la enfermedad específica. La infección hospitalaria puede hacerse extensiva a los trabajadores del hospital, familiares y visitantes.

2.7.3. Personal hospitalario

Constituye un significativo grupo laboral, el personal de enfermería, que significa, un sesenta por ciento del recurso humano, que labora vinculado a instituciones hospitalarias, como resultado forman parte de la columna vertebral de los servicios asistenciales.

Este conjunto de individuos muestra condiciones exclusivas de trabajo, constituidas por la consecuencia de brindar un servicio durante las 24 horas del día, y a su vez a los diferentes riesgos a los que se encuentran expuestos en su lugar de trabajo, al género femenino que predomina ejerciendo su profesión. (Carvallo S., 2003)

Como tal el personal de enfermería, debe tener muchas precauciones a la hora de realizar su labor, ya que es necesario que utilice y tenga presente las medidas que debe tener conforme al servicio que brinda ante los pacientes para evitar contagios, tanto del paciente, como del mismo.

2.7.4. Visitas

Es importante que las personas que vayan a visitar a los pacientes, tengan en cuenta que, deben de llevar una adecuada vestimenta, siempre y cuando la persona que visiten este separada de los demás por situaciones de salud que tengan riesgo a contagiarse, por eso es necesario que se utilice un mascarilla para evitar los virus que se encuentran en el ambiente, y más que todo se dan dentro de una institución hospitalaria.

2.8. Equipo de Protección

2.8.1. Lavado de manos

Es de bastante relevancia tener en consideración esta práctica protectora, debido a que impide y disminuye la transmisión de gérmenes que suelen hallarse en el entorno y más que todo en las cosas que saben utilizarse en las personas encuentran ingresados en el hospital. (Duarte, s.f.)

2. Guantes

La utilización de los guantes previene la contaminación de las manos, que constituyen una barrera protectora para el contacto de fluidos corporales, sangre, etc., a lo cual están expuestos los enfermeros. Asimismo reducen el contagio de un paciente a otro, por lo que es necesario que los guantes deban cambiarse en cada tratamiento y con cada paciente. También, al quitarse los guantes se debe realizar el lavado de manos respectivamente. (Duarte, s.f.)

2.8.2. Habitación del paciente

La infraestructura e instalaciones y elementos necesarios de un hospital deben estar completamente adecuados para las personas que vayan a realizarse algún chequeo o para la realización de alguna intervención quirúrgica. Las habitaciones de los pacientes deben contar con el equipo necesario, en el momento de alguna emergencia. Asimismo los pacientes que tienen una misma enfermedad y no tengan una habitación para cada uno es necesario recurrir a una cohortización. (Duarte, s.f.)

2.8.3. Barbijos quirúrgicos

El barbijo quirúrgico es una mascarilla que cubre la nariz y la boca, tienen formas cónicas y rectangulares. El barbijo debe estar adecuadamente ajustado, para que no ingresen microorganismos.

Los barbijos quirúrgicos, deben utilizarse en la atención de los pacientes que se encuentran aislados por problemas respiratorios, los enfermeros deben utilizar Gotitas de *Pflugge* y al momento de entrar a la habitación del paciente. (Duarte, s.f.)

2.8.4. Respiradores N 95

Estas mascarillas son fundamentales para la atención de los pacientes que tiene tuberculosis bacilífera, a su vez usadas para evitar el contagio de infecciones como el *SRAG* (síndrome respiratorio agudo grave) o gripes originadas por cepas de influencias. Estos respiradores tienen la capacidad de filtrar las más mínimas partículas. (Duarte, s.f.)

2.8.5. Descarte de barbijos y respiradores

Estas mascarillas tienen solo un tiempo determinado de utilización, por lo que, no es recomendable su utilización, luego de haber estado con un paciente enfermo. Haciendo hincapié al lavado de manos, es necesaria esta técnica, para la realización e implementación de los otros métodos, para evitar contagios entre los pacientes y a su vez con el enfermero (a). (Duarte, s.f.)

2.8.6. Personal de enfermería

La medicina y las necesidades futuras están orientadas a las comunidades que tiene que ser atendidas por un personal de enfermería que valore su labor en las áreas asignadas.

Según (Rodés, Piqué, & Trilla, 2007) El núcleo básico del equipo de atención primaria está conformado por individuos profesionales necesarios para el desarrollo, progreso y ejecución de sus labores esenciales en el ámbito asistencial, preventivo y de promoción de la salud, sin los cuales es imposible hablar de un verdadero equipo.

Para Tayupanta,(2012) quien dice: El royal *College of General Pratitioners*, en el año 1970, valoró como se atendía las necesidades en ese tiempo y tomo en cuenta las necesidades futuras de la medicina por lo que expuso que “la atención médica integral comunitaria, esta basada y orientada a la familia, que requiere un dirección multidisciplinario, que involucra a la comunicación y cooperación que debe haber entre los profesionales de la salud”.(Tayupanta, 2012)

La atención primordial en las necesidades de salud de los pacientes, según (Antón N., 1989) “dependen de tres factores como es; el autocuidado, el cuidado desde el sistema sanitario, el cuidado desde la política general del Estado”.

Dentro de este contexto no solo el medico puede encargarse de estas necesidades, por ello está el personal de enfermería en atención primaria, los cuales en su formación adquieren diferentes conocimientos, actitudes y habilidades que luego los llevan a la práctica. La OMS, en 1973, define al personal de enfermería como “Un conjunto jerarquizado de individuos, que tienen y cuentan con varias disciplinas profesionales, con una misión en común, que es el de proporcionar a los pacientes y familias una atención de manera completa en la salud”.”. (Tayupanta, 2012)

2.8.7. Ser enfermero

Para ser enfermera es necesario tener vocación, porque esta es una profesión que exige profesionalismo, actualización y crecimiento profesional, basado en una atención integra de las necesidades de salud de la comunidad. (Duarte, s.f.)

Según (Tayupanta, 2012) “La enfermería quirúrgica, su labor se centraliza fundamentalmente en el cuidado del paciente, antes, durante y después del proceso quirúrgico, para que se pueda obtener buenos resultados durante su recuperación”.

Además del médico, la enfermera tiene la responsabilidad de estar pendiente de la seguridad y cuidado del paciente, salvaguardando su dignidad humana; trabajo que se demuestra con mucha más facilidad gracias a las tecnologías de las que hoy en día se dispone, por eso es oportuno una actualización de forma constante en esta profesión, pues su utilización y manejo muestra una conducta visiblemente más intelectual que artesanal. (Tayupanta, 2012)

2.8.8. Composición del equipo de atención primaria (EAP)

Los médicos, los enfermeros y los trabajadores sociales constituyen el equipo básico de atención primaria, si bien otros profesionales asistenciales pueden estar integrados en él, como odontólogos, matronas o farmacéuticos, actuando como elementos de apoyo. (Rodés, Piqué, & Trilla, 2007)

La estructura de la composición del equipo de atención primaria (EAP) se adapta y ajusta al entorno al cual estudia y atiende, por eso no hay estándares que permitan tener una estructura reconocida para los conjuntos y contextos.

Principios que intervienen en la composición de los equipos de atención primaria (EAP):

- . Contexto político y económico de la nación.
- . Subestructura sanitaria salubre
- . Necesidades de salud.
- . Recursos de profesionales sanitarios.
- . Organización profesional.
- . Organización general de sistema sanitario del país.
- . Desempeño de los profesionales del EPA.
- . Localidad urbana o rural, para establecer el centro de salud. (Zurro, s.f.)

2.8.9. Funciones del equipo de atención primaria

El personal de enfermería en atención primaria que labora en un hospital tiene varias responsabilidades, entre las más destacadas el trabajo social sanitario, desarrollo personal, integración en el trabajo asistencial y en las actividades de prevención y promoción de salud que se desarrollaren dentro de la institución para beneficio de los usuarios. Teniendo en claro las cualidades actitudes y hábitos de esta población relacionadas con la salud.

Estructura de un equipo de atención principal:

“Núcleo básico del EAP

Médicos y pediatras

Enfermeros, auxiliares y ayudantes de enfermería

Recursos humanos

Personal administrador

Conserjes” (Zurro, s.f.)

Componentes como base de apoyo especialista:

“Técnicos de radiología

Expertos de laboratorio

Dentistas

Ginecólogos y obstétricas

Matronas

Personal de enfermería mental

Competentes en salud pública

Boticarios” (Zurro, s.f.)

2.9. Variables

1.- Personal de enfermería

2.- Infecciones Respiratorias

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable: Personal de enfermería

Elaborado por: Srta. Cutos Paredes Angélica Marina y Sr. Mayorga Sánchez Javier David

Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
Es un grupo cuyos miembros trabajan y colaboran ordenadamente entre sí, se encuentran en contacto y comprometidos en una acción coordinada, para responder responsablemente y entusiastamente en las labores que realizan. . (Sevilla, 2013)	Datos demográficos	Edad	25-35 35-45 45-55 55-65	Encuesta
		Sexo	Masculino Femenino	
		Etnia	Mestiza Blanca Afro descendiente	
	Cargo	Lic. en enfermería Auxiliares en enfermería	20 40	Encuestas
	Barreras de protección	Guantes Mascarilla Gafas Bata zapatones	Si No	Encuesta
Vías de transmisión	<ul style="list-style-type: none"> • Visitas • Medio ambiente • Aislamiento de contacto • Personal hospitalario 	Si No	Guía de observación	
Factores de riesgo	Inmunización Alimentación Uso incorrecto de las barreras de protección Higienización de manos		Guía de observación	

Variable: infecciones respiratorias

Concepto	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
Son enfermedades causadas por diversos agentes que afectan a las vías respiratorias, que asimismo detallan las entidades nosológicas, correspondiente al ambiente donde coexisten y prevalecen estas bacterias. (Diana, 2010)	Agentes etiológicos	•Bacterias	No Si	Guía de observación
		•Virus •	No Si	
		•Parásitos	No Si	
	Patologías	•Influenza •Neumonía •Tuberculosis (TB)	Si No	Guía de observación

Elaborado por: Srta. Cutos Paredes Angélica Marina y Sr. Mayorga Sánchez Javier David

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGÍCO

3.1. Tipo de Estudio

La presente investigación es de tipo
Descriptivo, cualitativo, prospectivo, retrospectivo transversal

3.2. Universo

Universo 20 profesionales en enfermería y 40 Auxiliares de enfermería
de los diferentes turnos

3.3. Muestra

Total del universo

3.4. Técnicas

Las técnicas que se aplico fue la observación directa e indirecta mediante
guía de observación y entrevistas en base a un cuestionario de preguntas ,

3.5. Instrumento

Cuestionario, matriz o guía de observación

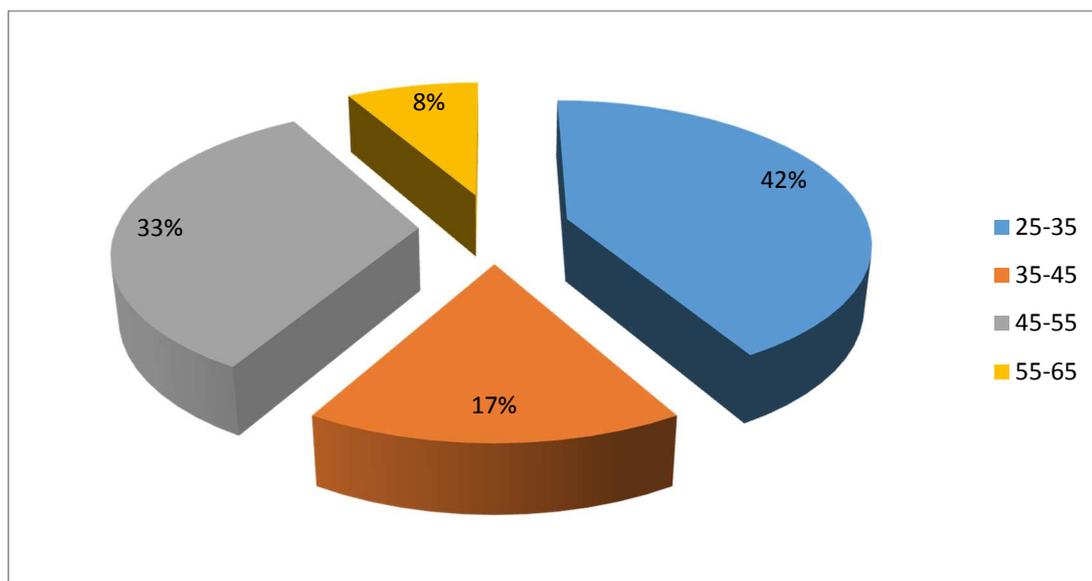
3.6. Plan de tabulación de datos

Presentación de resultados en gráficos estadísticos utilizando el
programa de Excel.

Análisis e interpretación de los resultados obtenidos

Preguntas de encuestas a 20 licenciados y 40 auxiliares de enfermería de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Gráfico
Edad



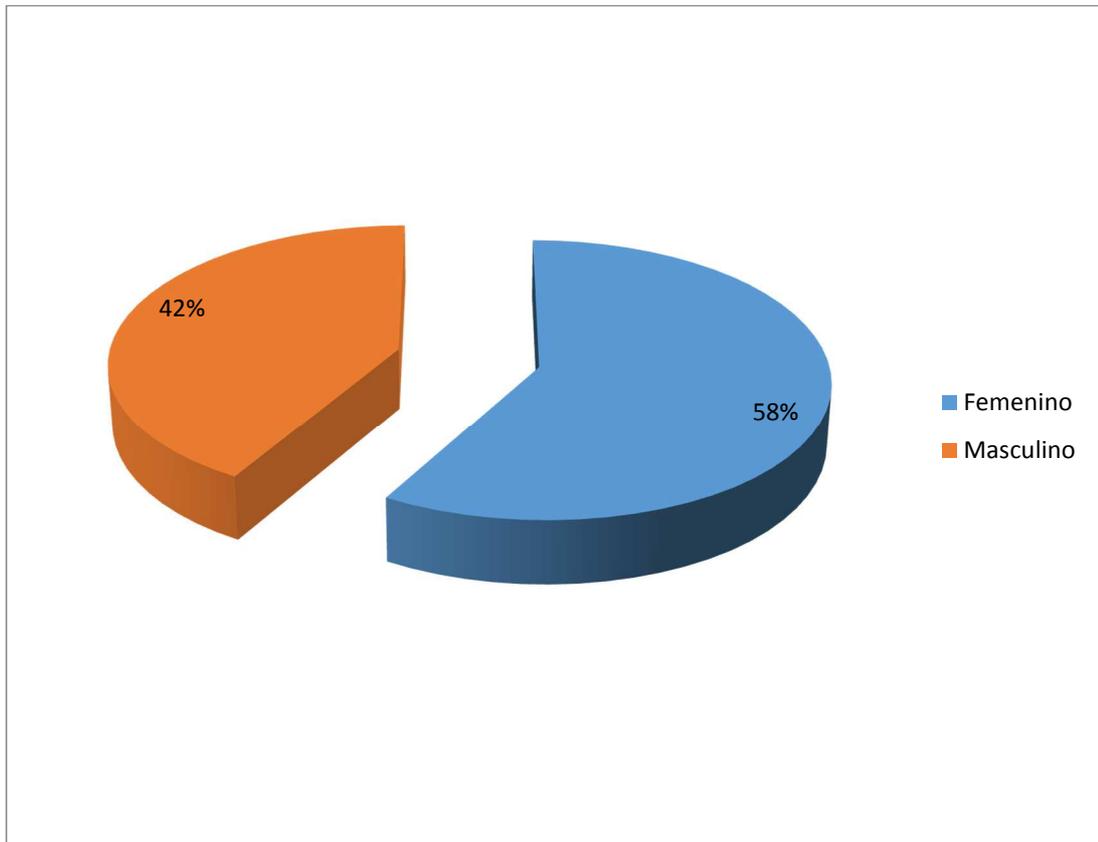
Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería en un hospital de Guayaquil.

Elaborado por: Srta. Cutos Paredes Angélica Marina y Sr. Mayorga Sánchez Javier David

Análisis:

Del personal de enfermería encuestado se pudo observar que la mayoría de ellos están en una edad promediada de 25 a 35 años representando el 42% de los mismos, mientras que el 33% de 45 a 55 años, el 17% poseen una edad de 35 a 45 y los restantes 8% en las edades comprendidas entre 55 a 65 años.

Gráfico 1
Sexo

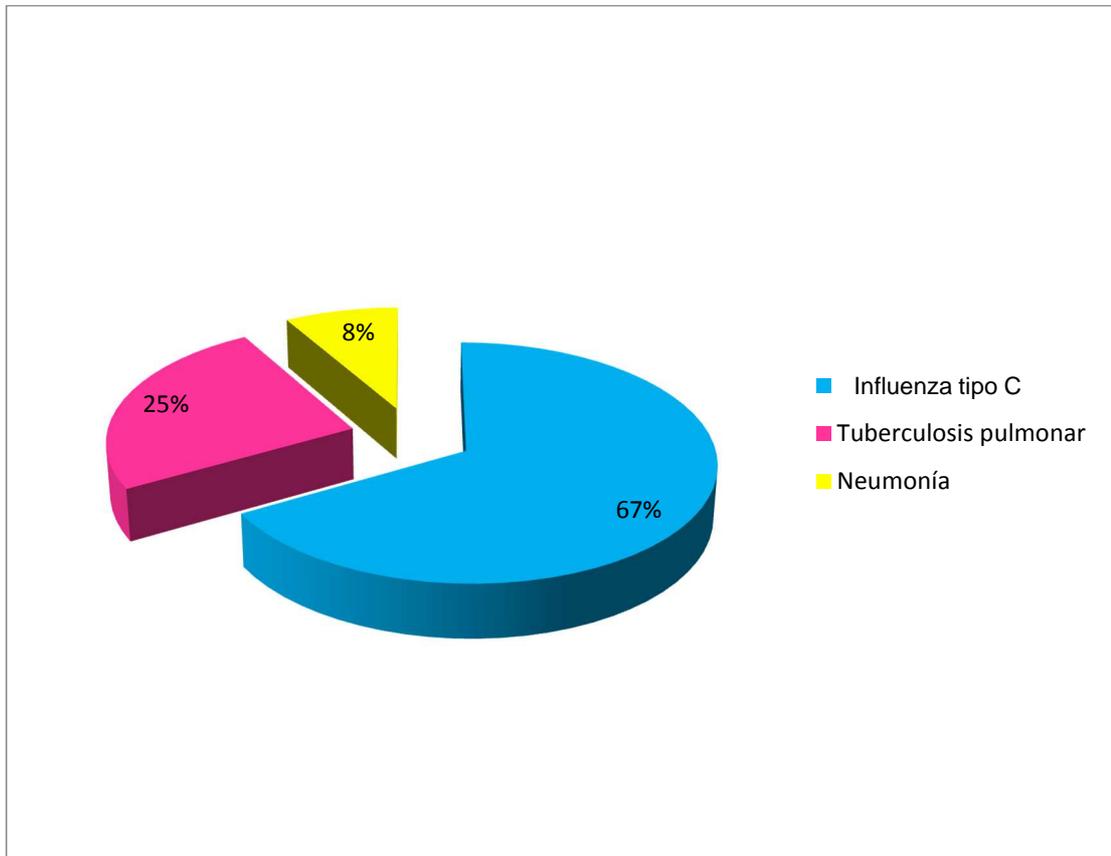


Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería en un hospital de Guayaquil.
Elaborado por: Srta. Cutos Paredes Angélica Marina y Sr. Mayorga Sánchez Javier David

Análisis:

Del personal de enfermería encuestado se pudo evidenciar que la mayoría pertenecen al género femenino representadas con el 58% de los mismos, mientras que el restante 42% son de género masculino.

Gráfico 2
Patologías respiratorias

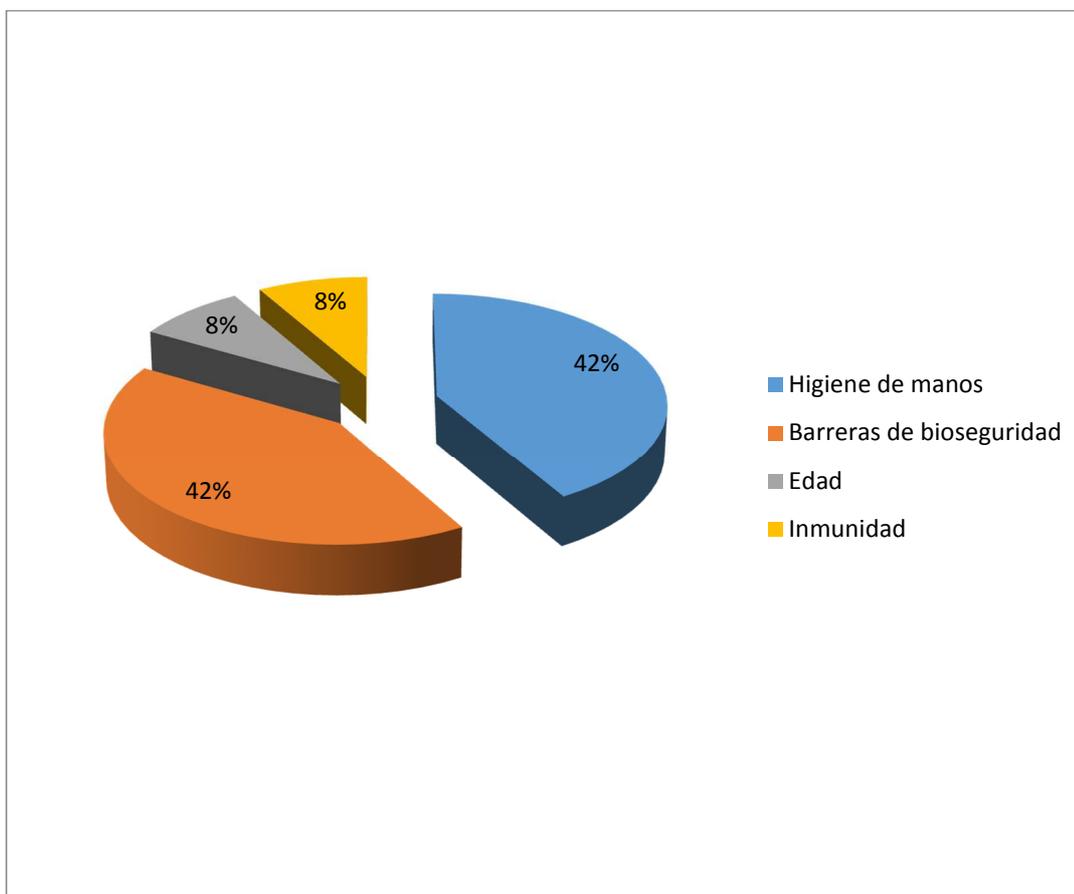


Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería en un hospital de Guayaquil.
Elaborado por: Srta. Cutos Paredes Angélica Marina y Sr. Mayorga Sánchez Javier David

Análisis:

Las patologías respiratorias a que está predispuesto el personal de enfermería a contagiarse son la influenza tipo C con el 67%, mientras que la tuberculosis pulmonar con un 25% y la neumonía con el 8%.

Gráfico 3
Factores de Riesgo



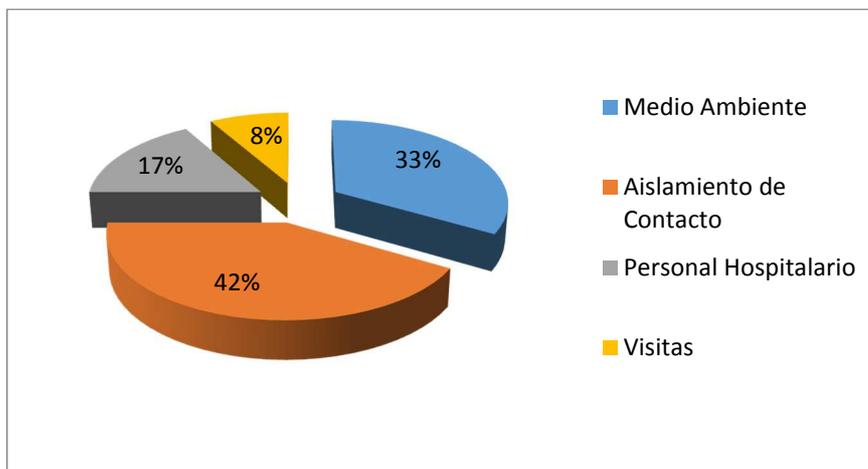
Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería en un hospital de Guayaquil.

Elaborado por: Srta. Cutos Paredes Angélica Marina y Sr. Mayorga Sánchez Javier David

Análisis:

Los factores de riesgo a los que el personal de enfermería se encuentran expuestos en un 42% es la mala higiene de manos, en un 42% al mal uso del equipo de protección, en un 8% edad el 8% a la inmunidad.

Gráfico 4
Vías de transmisión



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería en un hospital de Guayaquil.

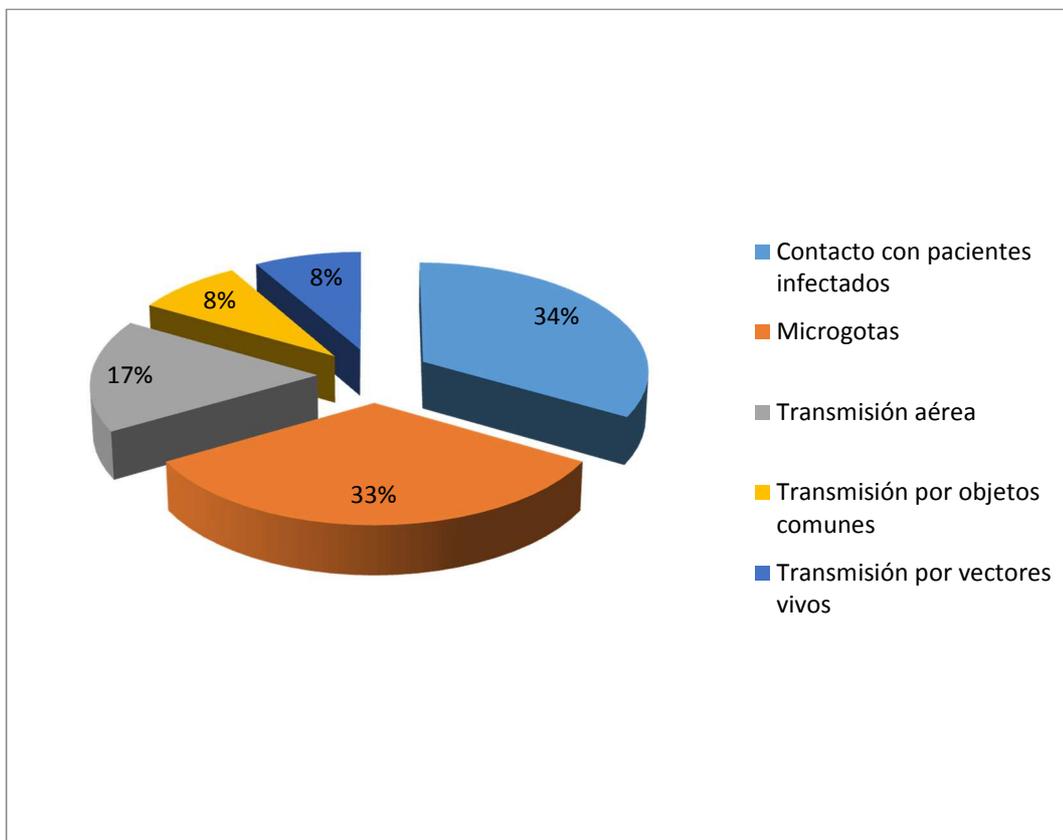
Elaborado por: Srta. Cutos Paredes Angélica Marina y Sr. Mayorga Sánchez Javier David

Análisis:

Las vías de transmisión de las infecciones respiratorias que el Personal de enfermería está expuesto a contagiarse son en un 42% Aislamiento de Contacto, el 33% al Medio Ambiente, en un 17% Personal Hospitalario 8% Visitas.

Gráfico 5

Vías de transmisión: medio ambiente



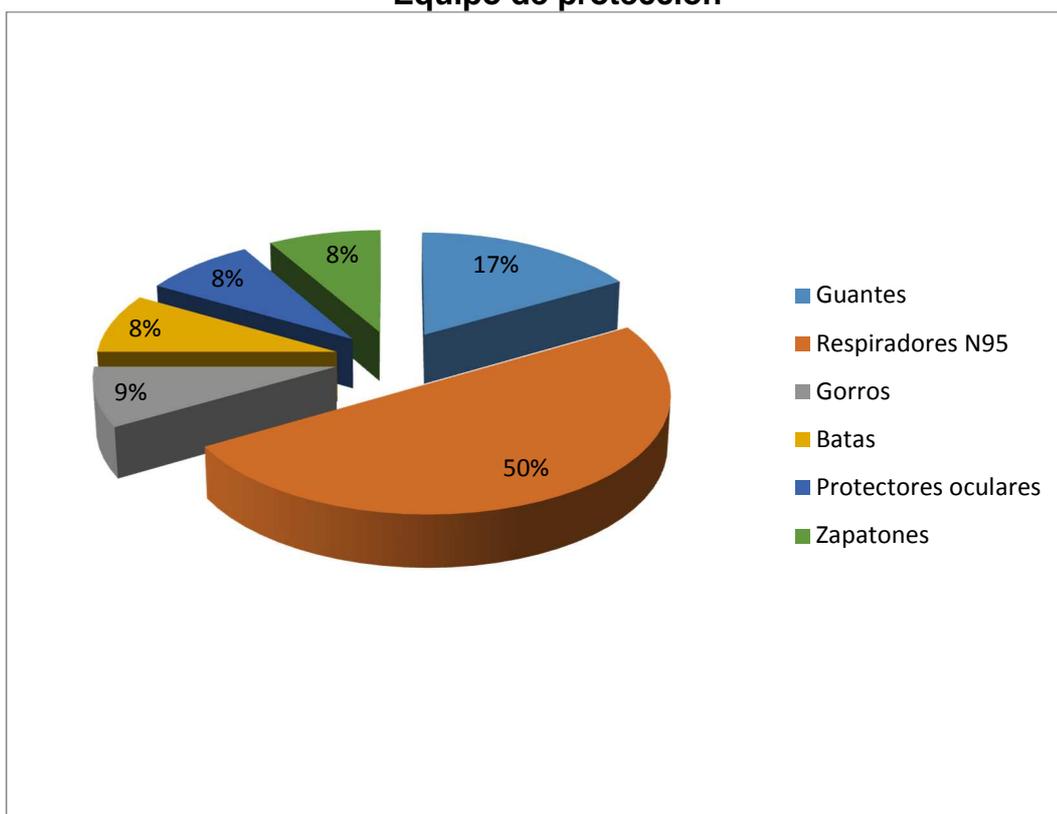
Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería en un hospital de Guayaquil.

Elaborado por: Srta. Cutos Paredes Angélica Marina y Sr. Mayorga Sánchez Javier David

Análisis:

Los medios de transmisión de las infecciones respiratorias a las que el personal de enfermería se encuentran expuestos a contagiarse es en un 34% por contacto con los pacientes, el 33% por medio de las microgotas, el 17% por transmisión aérea, un 8% transmisión por objetos comunes y el restante 8% corresponden a transmisión por vectores vivos.

Gráfico 6
Equipo de protección



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería en un hospital de Guayaquil.

Elaborado por: Srta. Cutos Paredes Angélica Marina y Sr. Mayorga Sánchez Javier David

Análisis:

El equipo de protección para atender a pacientes con enfermedades respiratorias necesariamente es el 50% respiradores N95, el 17% guantes, el 9% gorros, el 8% batas, el 8% protectores oculares, y el resto 8% zapatones.

Conclusiones

Evaluando los resultados obtenidos en un hospital de la ciudad de Guayaquil se demostró que del personal encuestado el 25% de manera seguida tiene problemas de Infecciones Respiratorias, es decir un número considerable de trabajadores del hospital tienen prevalencia de infecciones respiratorias; en lo referente al conocimiento de las medidas de control y prevención que se deben tomar para prescindir de las infecciones respiratorias a duras penas la mitad de los encuestados representada por el 50% esta consientes de cómo manejar este tipo de enfermedades.

Los factores de riesgo laboral que predisponen al personal de salud a que presenten las infecciones respiratorias están dentro del área de enfermos con diferentes patologías contagiosas. Expuestos a los fluidos del estornudo que son expedidas por el aire sin control, que a su vez pueden ser inhaladas por el receptor, el entorno, la falta del equipo de prevención cuando se trata con el paciente, siendo este último uno de los medios de transmisión más significativos, evidenciado insatisfacción en el personal de enfermería.

Las vías de transmisión de las infecciones respiratorias que el Personal de enfermería está expuesto a contagiarse podemos mencionar las siguientes: Aislamiento de Contacto, al Medio Ambiente, Personal Hospitalario, Visitas.

Las enfermedades que el personal de enfermería está predispuesto a contagiarse por la patología de los pacientes son: Neumonía, tuberculosis, influenza. Esta ultima la más común evidenciada por las encuestas realizadas al personal de enfermería.

Se evidencio que el equipo de protección que utiliza el personal de enfermería para la atención de clientes con enfermedades respiratorias es el apropiado, pero sin embargo existen falencias en el proceso de adquisición. Lo que hace que las vías de transmisión a que el Personal de enfermería está expuesto al contagio como: el medio ambiente, por el contacto con los pacientes, por las Microgotas salivares de los estornudos o por objetos como las jeringuillas se incrementen.

Recomendaciones

Se recomienda por medio de afiches constantemente recordar al personal de enfermería el uso adecuado de las barreras de protección ante un lugar de eminente contagio como lo es la institución hospitalaria en estudio ubicado en la ciudad de Guayaquil.

Exigir al personal de enfermería, a familiares y a toda persona que ingrese al área hospitalaria el uso de mascarilla y el lavado de manos en todo momento, debido a que las infecciones respiratorias pueden ser transmitidas en el medio ambiente y con el fin de evitar el riesgo de más infecciones.

Con la recomendación anterior y las debidas desinfecciones en el entorno hospitalario con desinfectantes adecuados, se va a evitar la prevalencia de enfermedades respiratorias como influenza, neumonía, tuberculosis, al cual están expuestas a diario el personal de enfermería.

Hay que tener en cuenta que deben llevar adecuadamente las barreras de protección para evitar los contagios, ya que es indispensable el uso de estos elementos, como mascarillas y barbijos, a la hora de brindar el servicio a los pacientes que tienen diversos padecimientos.

Bibliografía

- Enfermedades Respiratorias.* (2010). Obtenido de <http://escuela.med.puc.cl/publ/Aparatorespiratorio/28InfeccionesAguda.html>
Académico, C. (17 de Diciembre de 2015). *Acuerdo N°5.* Recuperado el 13 de Septiembre de 2016, de http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_11/recursos/general/documentos/calendario/15012016/acuerdo131_presencial_2016.pdf
- Aetox. (21 de Junio de 2012). *Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos con vía de entrada parenteral.* Obtenido de Asociación Española de Toxicología: aetox.es/wp-content/uploads/2009/04/Via-parenteral.pdf
- Aguirre B., F. D. (2012). *Factores de Riesgo Laboral / Prevalencia e Incidencia de enfermedades profesinales en el personal que labora en el Centro de Salud n°1 de la Ciudad de Ibarra .* Recuperado el 11 de Agosto de 2016, de Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud Escuela de Enfermería:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1268/3/TESIS%20COMPLETA.pdf>
- Antón N., M. V. (1989). *Enfermería y atención primaria de salud: de enfermeras de médicos a enfermeras de la comunidad.* Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Arias, F. (1996). *Administración de Recursos Humanos.* México: Editorial Trillas.
- Balestrini A., M. (1987). *Procedimientos Técnicos de la Investigación Documental.* Caracas: PANAPO.
- Banegas T., Y. (2016). *Prevalencia de las infecciones Respiratorias Bajas en niños menores de 5 años tendidos en el Hospital de Zumba Parroquia Zumba.* Recuperado el 29 de Julio de 2016, de Universidad Nacional de Loja, Área de la Salud Humana, Carrera Enfermería:
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12621/1/YADIRA%20PAOLA%20BANEGAS%20TORRES.pdf>
- Bazan C., L. (1 de Diciembre de 2015). *“Análisis sobre Conocimiento, Actitudes y Prácticas de normas de Bioseguridad en el personal del departamento de Cirugía del Hospital Manuel Y. Monteros V. (IESS-LOJA)”.* Recuperado el 13 de Septiembre de 2016, de DocSlide:
<http://docslide.us/documents/613x363.html#>
- Blogger. (2013). *Enfermería en el personal de enfermería.* Recuperado el 13 de Septiembre de 2016, de [clasesfundamentosdeenfermeria:](http://clasesfundamentosdeenfermeria.com)

<http://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.com/2013/01/funciones-del-equipo-de-salud.html>

Broggi, I. (7 de Octubre de 2013). *Paciente con traqueostomía*. Recuperado el 13 de Septiembre de 2016, de Prezi: <https://prezi.com/26e76hwj4sti/paciente-con-traqueostomia/>

Carcamo L., M. &. (2011). *Automedicación en estados gripales aplicada a niños*. Recuperado el 13 de Septiembre de 2016, de Calameo: <http://es.calameo.com/books/00456447158b343df5366>

Carvallo S., B. (2003). *Riesgos laborales del ejercicio profesional: Una responsabilidad compartida*. Recuperado el 24 de Agosto de 2016, de encolombia: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-63/enfermeria6303-memorias/>

Castro R., O., & Sánchez C., C. (Enero - Julio de 2012). *Universidad Estatal de Milagro*. Recuperado el 29 de Julio de 2016, de "Conocimiento de los padres de familia sobre prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del sub centro de salud "Rumiñahui" área #2 de la ciudad Guayaquil: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/465/3/Conocimientos%20de%20los%20padres%20de%20familia%20sobre%20pr%C3%A1cticas%20de%20prevenci%C3%B3n%20de%20infecciones%20respiratorias%20agudas%20en%20ni%C3%B1os%20menores%20de%205%20a%C3%B1os%20del%2>

CCM. (2013). *Prevalencia - Definición*. Recuperado el 30 de Julio de 2016, de Salud: <http://salud.ccm.net/faq/8177-prevalencia-definicion>

Chávez, Y. (23 de Julio de 2015). *Historia Natural de la Enfermedad Influenza AH1N1*. Recuperado el 13 de Septiembre de 2016, de Prezi.com: <https://prezi.com/k7upy1cg9z1q/copy-of-historia-natural-de-la-enfermedad-influenza-ah1n1/>

De Juanes Pardo J.A. (2007). De la Epidemia a la Pandemia. Ed. ASFORISP.

DENISSE F. POLIT, P. B. (2007). *Investigación científica en ciencias de la salud, dirigido a médicos y enfermeras, administradores en salud*.

Duarte, M. (s.f.). *Aislamientos*. Obtenido de Fundación Largaia Hospital J P Garrahan: <http://www.funlargaia.org.ar/Herramientas/Guia-de-Prevencion-de-Infecciones-Intra-Hospitalarias/Aislamientos>

Enfermedades, C. p. (23 de Mayo de 2016). *Los síntomas de la influenza y sus complicaciones*. Recuperado el 23 de Agosto de 2016, de Complicaciones

- por la influenza:
<http://espanol.cdc.gov/enes/flu/about/disease/complications.htm>
- Personal de enfermería. (2011). Recuperado el 13 de Septiembre de 2016, de <http://equiposalud.blogspot.com.ar/>
- Fabian. (28 de Mayo de 2007). *Partes del Sistema Respiratorio*. Recuperado el 13 de Septiembre de 2016, de <http://arespiratorio.blogspot.com/2007/05/partes-del-sistema-respiratorio.html>
- Fernández Z., D. E., Chiliquinga R., S. V., & Montaleza M., M. A. (2014). *Determinantes Ambientales de las Infecciones Respiratorias Agudas de los Niños/As que Acuden al Centro de Salud Parque Iberia del Cantón Cuenca*. Recuperado el j de 2016, de Universidad de Cuenca - Facultad de Ciencias Médicas - Escuela de Enfermería: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21084/1/Tesis.pdf>
- Fernández Z., Diana; Chiliquinga R., Sintia; Montaleza M., Mariela . (2014). *Determinantes Ambientales de las Infecciones Respiratorias Agudas de los niños/As que acuden al Centro de Salud Parque Iberia del Cantón Cuenca*. Recuperado el 29 de Julio de 2016, de Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21084/1/Tesis.pdf>
- Galeón. (2010). *Infecciones Respiratorias*. Recuperado el 30 de Julio de 2016, de <http://respiratorias.galeon.com/aficiones1504599.html>
- Galeon. (2012). *Las Infecciones Respiratorias*. Obtenido de <http://respiratorias.galeon.com/aficiones1504599.html>
- García, J. J. (2011). *El dengue, tuberculosis*. Recuperado el 13 de Septiembre de 2016, de Scrib: <https://es.scribd.com/doc/316456573/El-docx>
- Gómez C., P. (2011). *La tuberculosis como problema de salud ocupacional*. Obtenido de <http://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/409/13078835.pdf?sequence=1>
- Inst. Nac. de Salud. (Febrero de 2013). *Infección Respiratoria*. Recuperado el 13 de Septiembre de 2016, de http://www.hospitalvistahermosa.gov.co/web/node/sites/default/files/boletines_2013/cove2013/febrero/PROTOCOLO_IRA_2013_FINAL_0212013.pdf
- Inst. Nacional de Salud. (11 de Junio de 2014). *Protocolo de Vigilancia en Salud Pública*. Recuperado el 13 de Septiembre de 2016, de Infección Respiratoria Aguda (IRA):

- <http://www.esecartagenadeindias.gov.co/archivoscalidad2/PRO%20Infeccion%20Respiratoria%20Aguda%20IRA.pdf>
- Instituto Nacional de Salud. (12 de Diciembre de 2012). *Protocolo de Vigilancia y control de infeccion respiratoria aguda*. Recuperado el 13 de Septiembre de 2016, de http://www.hospitalvistahermosa.gov.co/web/node/sites/default/files/boletines_2013/cove2013/febrero/PROTOCOLO_IRA_2013_FINAL_0212013.pdf
- Instituto Nacional de Salud. (3 de Mayo de 2016). *Protocolo de Vigilancia en Salud Pública*. Recuperado el 29 de Julio de 2016, de Infección Respiratoria Aguda (IRA): <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/subdireccion-vigilancia/sivigila/protocolos%20sivigila/pro%20infeccion%20respiratoria%20aguda%20ira.pdf>
- Larrañaga, E., & Fernández, S. (16 de Noviembre de 2011). *Guías de prevención de infecciones hospitalarias*. Obtenido de Casa de Galicia Tu salud nos importa: <http://www.casadegalicia.org.uy/guias.pdf>
- Macedo, M., & S.Mateos. (2011). *Infecciones Respiratorias*. Recuperado el 29 de Julio de 2016, de <http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/Infeccionesrespiratorias.pdf>
- Macías, L. (1 de Junio de 2011). *Tesis de Investigacion*. Recuperado el 23 de Agosto de 2016, de <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/06/el-metodo-analitico.html>
- Martínez, E. (2013). *El sistema Respiratorio*. Recuperado el 13 de Septiembre de 2016, de <https://biologia644.files.wordpress.com/2008/11/sistema-respiratorio-power-point2.ppt>
- Ministerio de Salud. (Marzo de 2010). *Guías de práctica Clínica para la Atención de las Patologías más Frecuentes y Cuidados Esenciales en la Niña y el Niño. Enfermedades Respiratorias*. Perú.
- Nacional, A. (8 de Agosto de 2008). Recuperado el 12 de Noviembre de 2015, de [asambleanacional.gov.ec](http://www.asambleanacional.gov.ec): http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Nacional, I. (Noviembre de 2015). *Procesos de Vigilancia y control en salud pública*. Recuperado el 13 de Septiembre de 2016, de <https://aicepsigestionparaelbuenvivir.files.wordpress.com/2015/11/ira.pdf>
- Naranjo P., M. L. (2010). Factores que favorecen el desarrollo de una actitud positiva hacia las actividades académicas. *Revista Educación*, 34(1), 31-53.

- Naranjo, G., Toapanta, M., & Deisy, Y. (Marzo de 2010). *Evaluación de la aplicación de la estrategia AIEPI en relación al tratamiento en el hogar de las infecciones respiratorias agudas (neumonías leves) niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo*. Recuperado el 29 de Julio de 2016, de Universidad Estatal de Bolívar Facultad Ciencias de la Salud Escuela de Enfermería: <http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/356/3/TESIS%20FINAL.pdf>
- Navarrete N., S., & Rangel F, S. (1999). *Las infecciones nosocomiales y la calidad de la atención médica*. Obtenido de <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v41s1/v41s1a10.pdf>
- Núñez F., B. &. (2003). El control de la infección hospitalaria: un camino a la excelencia en la prestación sanitaria.
- Ojeda, A. (2015). *La tuberculosis es una de las enfermedades mas antiguas conocida, habiéndosele encontrado en restos neolíticos y su rastro se puede seguir en momias egipcias*. Recuperado el 13 de Agosto de 2015, de SIGNOS Y SINTOMAS : <http://ley.exam-10.com/biolog/25237/index.html>
- OMS. (2007). *Manual de Bioseguridad Argentina ISSN impreso 0025-7680 Medicina (B. Aires) vol.70 no.3*. Buenos Aires.
- Pérez C. M., Y. A. (Junio de 2012). *Riesgos a la Salud en Trabajadores del Servicio de Urgencias por Manipulación de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos*. Recuperado el 12 de Agosto de 2016, de Instituto Politécnico Nacional, Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, Sección de Estudios de Posgrado e Investigación, maestría en ciencias en salud, ocupacional, seguridad e higiene : <http://www.enmh.ipn.mx/posgradoinvestigacion/documents/tesismsosh/perezcamposmosquedayadiraalejandra.pdf>
- Piccolo. (2015). *Una historia de la Influenza*. Recuperado el 13 de Septiembre de 2016, de <https://piccolomondopr.com/tag/salud/>
- PONCE DE LEÓN, S. Y. (1996). *Manual de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias. OPS/OMS. Vol. IV N° 13 serie Paltex*.
- Querétaro. (2014). *Los síntomas de la influenza y sus complicaciones*. Recuperado el 13 de Septiembre de 2016, de Querétaro.com: <http://medicosenqueretaro.com/noticias/5-los-racioppi-en-queretaro>
- Real Decreto. (24 de Mayo de 1997). *Protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo*. Recuperado el 12 de Agosto de 2016, de

<http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnnextoid=a70817815b2d5110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&vgnnextchannel=1d19bf04b6a03110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&tab=tabConsultaCompleta>

- Reiriz P., J. (2010). *Sistema Respiratorio: Anatomía*. Recuperado el 1 de Agosto de 2016, de Enfermera Virtual: <https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/97/Sistema%20respiratorio.pdf?1358605430>
- Rodés, J., Piqué, J. M., & Trilla, A. (2007). Libro de la salud del Hospital Clínic de Barcelona y la Fundación BBVA. En p. 715. España: Fundación BBVA.
- Rodríguez R., L. (6 de Julio de 2013). *Sistema Respiratorio*. Recuperado el 13 de Septiembre de 2016, de Prezi: <https://prezi.com/ckmenug3pnqj/untitled-prezi/>
- ROMERO V., R. (2005). Factores asociados a infecciones nosocomiales en el Servicio de Neonatología del Hospital "Fernando Vélez Paiz" durante el período Junio – Noviembre de 2004. En *Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Hospital Escuela "Fernando Vélez Paiz"* (pág. 7). Managua.
- Romero V., R. (2007). Factores asociados a Infecciones nosocomiales en el servicio de Neonatología del Hospital Fernando Vélez Paiz durante el periodo junio-noviembre del 2004. En H. E. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua.
- ROS M., M. L. (2006). Factores predictores de infección nosocomial en el ictus agudo. Influencia de la infección en la morbimortalidad. En *Universitat de Valencia* (pág. 39). Valencia: Server de Publicacions.
- Sevilla, L. (30 de Julio de 2013). *Personal de enfermería*. Obtenido de Educación para la Salud: educasaludley.blogspot.com/2013/07/educacionpara-la-salud.html
- Strauss AL. (1987). *Qualitative analysis for social scientific*. New York: Cambridge University press.
- Subdirección de Vigilancia. (3 de Mayo de 2016). *Infección Respiratoria Aguda (IRA)*. Recuperado el 13 de Septiembre de 2016, de Protocolo de Vigilancia en Salud Pública: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Infeccion%20Respiratoria%20Aguda%20IRA.pdf>
- Tamayo C.& Bastart, E. (11 de Abril de 2015). *Nuevo enfoque sobre la clasificación de las infecciones agudas en niños*. Recuperado el 1 de Agosto de 2016, de

SciELO: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000500014

- Tayupanta, S. &. (1 de Noviembre de 2012). *Riesgos Laborales en el Personal de enfermería que labora en sala de operaciones del hospital Carlos Andrade Marín, Quito*. Recuperado el 12 de Agosto de 2016, de Universidad Central del Ecuador Facultad de Ciencias Médicas especialización en instrumentación quirúrgica y gestión en quirófanos: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/620/1/T-UCE-0006-21.pdf>
- Ticona C., E. (Marzo de 2009). *Control de las enfermedades transmitidas por contacto y por aire en el hospital*. Recuperado el 24 de Agosto de 2016, de <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2009/ene-mar/16-20.html>
- Torres, A., Mensa, J., & Niederman, M. S. (2010). Epidemiología, factores de riesgo y pronóstico de la neumonía grave adquirida en la comunidad. En D. A. Torres, *Infecciones Respiratorias en UCI* (pág. 1). España: Springer-Verlag Ibérica.
- Valverde Q., M., & Chaglla V., Y. (Agosto de 2010). *Conocimiento y Cumplimiento de normas de atención a pacientes con enfermedades respiratorias del personal de salud que labora en el servicio de emergencia del hospital IESS Ibarra*. Recuperado el 22 de Agosto de 2016, de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/664/2/06%20ENF%20406%20TESIS.pdf>
- Vázquez S., L. &. (Febrero de 2010). *Factores de Riesgo Asociados a Influenza en Paciente de urgencias de UMAE Hospital de Especialidades n° 14*. Recuperado el 22 de Agosto de 2016, de Inst. Mexicano del Seguro Social: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/36153/1/vazquezasantoslaura.pdf>
- Zurro, M. (s.f.). *Composicion del equipo de atencion primaria (EAP)*. Obtenido de <http://equiposalud.blogspot.com/>

ANEXOS

Autorización de la institución de salud



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL

**Prevalencia de Infecciones Respiratorias en el Personal De Enfermería
en un Hospital de Guayaquil de mayo A septiembre**

Cuestionario

**Encuestar a 20 licenciados y 40 auxiliares de enfermería de un hospital
de la ciudad de Guayaquil.**

1. Edad

25-35

35-45

45-55

55-65

2. Género

Femenino

Masculino

3. ¿Patologías respiratorias que presenta el personal de enfermería?

Influenza

Neumonía

Tuberculosis (TB)

Otras

4. ¿Factores de riesgos?

Higiene de manos

Mal uso del equipo de protección

Edad

Inmunidad

5. ¿Medios de transmisión?

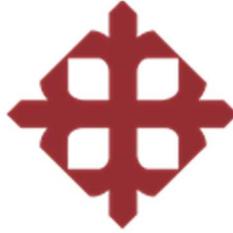
- Entorno ambiental
- Áreas hospitalarias
- Utensilio personal
- Desinfección

6. ¿Medio de transmisión de las infecciones respiratorias?

- Contacto con pacientes infectados
- Microgotas
- Transmisión aérea
- Transmisión por objetos comunes
- Transmisión por vectores vivos

7. ¿Equipo de protección para atender a clientes con enfermedades respiratorias?

- Guantes
- Mascarilla
- Gorros
- Batas
- Protectores oculares
- Zapatos



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL

**Prevalencia de Infecciones Respiratorias en el Personal De
Enfermería en un Hospital de Guayaquil de mayo A
septiembre**

Guía de Observación

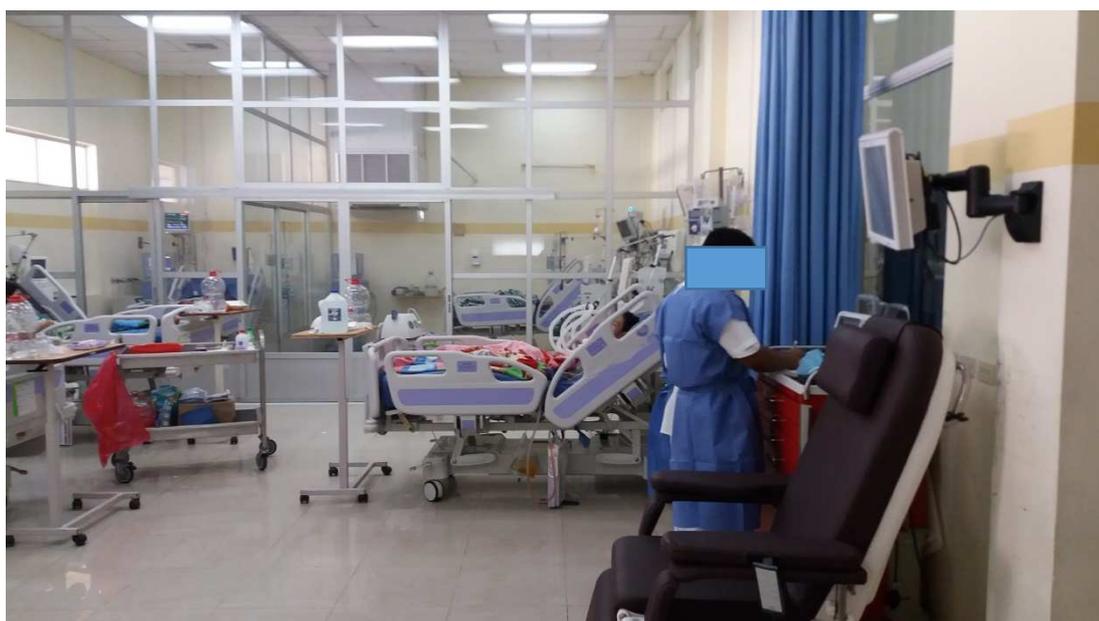
Bioseguridad		
Cumplimiento de las precauciones universales	Si	No
1. Lavado de manos (tener en cuenta y especificar el tipo, cuándo, y si disponen de las condiciones para el lavado)		
2. utilización de guantes (cuándo?)		
3. utilización de mascarillas y gafas (cuándo?)		
4. utilización de descartadores (características)		
5. clasificación de residuos		
6. limpieza de manchas de sangre		
7. salud del personal (plan de inmunizaciones-tratamiento profiláctico)		

Fuente: (Wegher & Rodríguez, 2012)

Evidencias fotográficas



Manipulación del paciente sin guante



Chequeando charol de Paro



Cuidado del paciente sin gorro, sin guante, sin bata y sin zapatón



Uso correcto de la barrera de bioseguridad



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Srta. **Cutos Paredes Angélica Marina**, con C.C: # 0503603102 y Sr. **Mayorga Sánchez Javier David**, con C.C: # 0922384680 autor/a del trabajo de titulación: Prevalencia de infecciones respiratorias en el personal de enfermería en un hospital de Guayaquil de mayo a septiembre, previo a la obtención del título de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 23 de agosto de 2016

f. _____

Cutos Paredes Angélica Marina

C.C: # 0503603102

f. _____

Mayorga Sánchez Javier David

C.C: # 0922384680

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Prevalencia de infecciones respiratorias en el personal de enfermería en un hospital de Guayaquil de mayo a septiembre.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Cutos Paredes Angélica Marina Mayorga Sánchez Javier David		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Riofrio Cruz Mariana Estela Esp.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	2 de septiembre de 2016	No. DE PÁGINAS:	67
ÁREAS TEMÁTICAS:	Prevalencia de Infecciones Respiratorias		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	INFECCIONES RESPIRATORIAS – BARRERAS DE PROTECCIÓN- PERSONAL DE ENFERMERÍA _ OBJETIVOS_ METODOLOGIA _ CONCLUSIONES		

RESUMEN/ABSTRACT

Es importante tener en cuenta las múltiples infecciones respiratorias que el personal de enfermería puede acarrear dentro de un hospital de Guayaquil, por la falta de información y a su vez la mala utilización de **barreras de protección** al momento de brindar sus servicios a los pacientes que tienen enfermedades crónicas, por lo cual se pueden contaminar. Es por este motivo que hemos formulado el siguiente **objetivo**: Determinar la Prevalencia de infecciones respiratorias en el personal de enfermería. Indispensable ver, cuales son las infecciones respiratorias a los cuales están expuestos, para poder tener un concepto claro de lo que son estas enfermedades y como se transmiten. Las barreras de protección para que el personal de enfermería utilice a la hora de brindar atención a los pacientes. La **metodología** utilizada es prospectiva cuantitativa cualitativa. **La población** es de 60 se encuestó 20 licenciados y 40 auxiliares de enfermería y la **muestra** es el total de la población. La investigación la realizamos en un hospital de la ciudad de Guayaquil. En este capítulo a su vez contara con los análisis de las encuestas realizadas a la población, obteniendo así las **conclusiones y recomendaciones**, que se deben llevar conforme al proceso que se realizó, acorde a la prevalencia de infecciones respiratorias, a las que están expuestos el personal de enfermería de un hospital de Guayaquil.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0994001841 / 0986539196	E-mail: jdsmayorga14serelmejor@hotmail.com / angelica_okis@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN: COORDINADOR DEL PROCESO UTE	Nombre: Martha Lorena Holguín Giménez	
	Teléfono: 0993142597	
	E-mail: mholguinjime@gmail.com	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	