

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Índice de las enfermedades respiratorias de los teleoperadores de la empresa Konecta  
BTO S.L. Sucursal en Perú, en la sede de Bellavista – Callao en el año 2018

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

Presentado por:

Autora: Bachiller Caroline Leslie Magallanes Rivera

Lima – Perú

2018

***Dedicatoria:***

A mi amado hijo, por ser mi fuente de inspiración, llenarme de motivación cada día y así luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mis padres, quienes han sido mi apoyo y la base de mi integral formación.

A mis hermanos, quienes son mis compañeros. Espero darles un buen ejemplo como hermana mayor.

***Agradecimiento:***

Ante todo, a Dios y a mis padres por los valores inculcados desde pequeña. A todas las personas que me han apoyado durante el periodo de formación profesional.

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento de las normas de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega según la Directiva N°003-FPs y TS-2018, me es grato poder presentar mi trabajo de investigación titulado Índice de las enfermedades respiratorias de los teleoperadores de la empresa Konecta BTO S.L. Sucursal en Perú, en la sede de Bellavista – Callao en el primer semestre del 2018, bajo la modalidad de **TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL** para obtener el título profesional de licenciatura.

Por lo cual espero que este trabajo de investigación sea adecuadamente evaluado y aprobado.

Atentamente.

Caroline Leslie Magallanes Rivera

## ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Índice	v
Anexos	viii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii
<b>CAPÍTULO I: Planteamiento del problema</b>	
1.1. Descripción de la realidad problemática	15
1.2. Formulación del problema	18
1.2.1. Problema general	18
1.2.2. Problemas específicos	18
1.3. Objetivos	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.2. Objetivos específicos	18
1.4. Justificación e importancia	19
<b>CAPÍTULO II: Marco teórico conceptual</b>	
2.1. Antecedentes	21
2.1.1. Antecedentes internacionales	21
2.1.2. Antecedentes nacionales	24
2.2. Base teórica	27
2.2.1. Conceptualización de Enfermedades Respiratorias	27

2.2.2. Etiología de las Enfermedades Respiratorias	28
2.2.3. Tipos de Infecciones Respiratorias Agudas	29
2.2.4. Signos de alarma de las Enfermedades Respiratorias	38
2.2.5. Factores relacionados con las Enfermedades Respiratorias	39
2.2.6. Elementos de riesgo relacionados con las Enf. Respiratorias	45
2.2.7. Definiciones Conceptuales	47
 <b>CAPÍTULO III: Metodología</b>	
3.1. Tipo de investigación	50
3.2. Diseño de investigación	50
3.3. Población y muestra	51
3.4. Identificación de las variables y Operacionalización	52
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	54
3.6. Determinación de la Validez y Confiabilidad	56
3.6.1. Validez del constructo	56
3.6.2. Confiabilidad de los instrumentos	56
 <b>CAPÍTULO IV: Presentación, procesamiento y análisis de resultados</b>	
4.1. Presentación de resultados generales	58
4.2. Presentación de resultados específicos	62
4.3. Procesamiento de los resultados	66
4.4. Discusión de los resultados	66
4.5. Conclusiones	68
4.6 Recomendaciones	70
 <b>CAPÍTULO V: Programa de intervención</b>	
5.1. Denominación del programa	73
5.2. Justificación del programa	73
5.3. Establecimiento de objetivos	75
5.3.1 Objetivo general	75
5.3.2 Objetivos específicos	75
5.4. Sector al que se dirige	75
5.5. Metodología de la intervención	75

5.5.1. Actividades	77
5.6. Cronograma	82
Bibliografía	

## **ANEXOS**

Anexo1. Matriz de consistencia	88
Anexo2. Cuestionario de las Enfermedades Respiratorias	89
Anexo 3. Certificado de Validación del primer experto	93
Anexo 4. Ficha del Instrumento del primer experto	94
Anexo 5. Certificado de Validación del segundo experto	95
Anexo 6. Ficha del instrumento del segundo experto	96
Anexo 7. Certificado de Validación del tercer experto	97
Anexo 8. Ficha del instrumento del tercer experto	98
Anexo 9. Fotografías de la muestra	99
Anexo 10. Validación del porcentaje de antiplagio	102



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Diferencias clínicas entre faringoamigdalitis viral y bacteriana.	33
Tabla 2: Matriz de Operacionalización	53
Tabla 3: Escala de Calificación del Cuestionario	55
Tabla 4: Baremo de interpretación de las enfermedades respiratorias	55
Tabla 5: Validación del instrumento	56
Tabla 6: Aplicación prueba piloto	57
Tabla 7: Datos sociodemográficos de los teleoperadores de la empresa Konecta BTO S.L., según la edad	58
Tabla 8: Datos sociodemográficos de los teleoperadores de la empresa Konecta BTO S.L., según el género	59
Tabla 9: Datos sociodemográficos de los teleoperadores de la empresa Konecta BTO S.L., según el estado civil	60
Tabla 10: Datos sociodemográficos de los teleoperadores de la empresa Konecta BTO S.L., según el tiempo de servicio	61
Tabla 11: Nivel del índice de las enfermedades respiratorias de los teleoperadores de la empresa Konecta BTO S. L	62
Tabla 12: Nivel de conocimiento de las enfermedades respiratorias de los teleoperadores de la empresa Konecta BTO S. L	63
Tabla 13: Nivel de actitud de los teleoperadores de la empresa Konecta BTO S.L.	64
Tabla 14: Nivel de prácticas de prevención de los teleoperadores de la empresa Konecta BTO S.L	65

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Clasificación de la Rinitis Alérgica según ARIA	31
Figura 2: Fórmula para determinar la muestra (MAS)	51
Figura 3: Datos sociodemográficos de los teleoperadores de la empresa Konecta BTO S.L., según la edad	58
Figura 4: Datos sociodemográficos de los teleoperadores de la empresa Konecta BTO S.L., según el género	59
Figura 5: Datos sociodemográficos de los teleoperadores de la empresa Konecta BTO S.L., según el estado civil	60
Figura 6: Datos sociodemográficos de los teleoperadores de la empresa Konecta BTO S.L., según el tiempo de servicio	61
Figura 7: Nivel del índice de las enfermedades respiratorias de los teleoperadores de la empresa Konecta BTO S.L.	62
Figura 8: Nivel de conocimiento de las enfermedades respiratorias de los teleoperadores de la empresa Konecta BTO S.L. Sucursal	63
Figura 9: Nivel de actitud de los teleoperadores de la empresa Konecta BTO S.L.	64
Figura 10: Nivel de prácticas de prevención de los teleoperadores de la empresa Konecta BTO S.L.	65

## RESUMEN

La presente investigación tiene por objetivo determinar el índice de enfermedades respiratorias en los teleoperadores de la empresa Konecta BTO S.L. Sucursal en Perú de la sede Bellavista. Callao, corresponde a una investigación descriptiva, de nivel puro, con una perspectiva cuantitativa, a través del empleo de datos. El diseño del estudio es no experimental de tipo transeccional.

El universo de la población se constituye de 93 colaboradores que pertenecen al área de Claro Chile Televentas en la empresa Konecta BTO de la sede Bellavista. La muestra fue realizada mediante la técnica de muestreo aleatorio simple, estableciéndose 75 trabajadores. La técnica utilizada para la recolección de información fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario de enfermedades respiratorias, realizado por la misma autora de la tesis y validado por dos magísteres en Trabajo Social y un magíster en Metodología.

La conclusión a la que se llegó sobre el índice en las enfermedades respiratorias de los teleoperadores de la empresa Konecta BTO S.L. Sucursal en Perú, responde a un nivel alto con 72.0%, producto de un conjunto de malas praxis y falta de asesoría frente a las enfermedades; determinando así la pronta necesidad de crear programas de intervención en donde el trabajador conozca los tipos de enfermedades, síntomas, método de contagio y futura prevención.

**Palabras Claves:** Infección respiratoria, trabajador, ausentismo, prevención, actitud.

## **ABSTRACT**

The objective of this research is to determine the rate of respiratory diseases in the teleoperators of the company Konecta BTO S.L. Branch in Peru of the Bellavista headquarters. Callao corresponds to a descriptive research, pure level, with a quantitative perspective, through the use of data. The design of the study is non-experimental of the transectional type.

The universe of the population consists of 93 employees who belong to the Claro Chile Telesales area in the company Konecta BTO of the Bellavista headquarters. The sample was made using the simple random sampling technique, establishing 75 workers. The technique used for the collection of information was the survey and the instrument used was the questionnaire of respiratory diseases, carried out by the same author of the thesis and validated by two Masters in Social Work and a Master in Methodology.

The conclusion reached about the index in respiratory diseases of the teleoperators of the company Konecta BTO S.L. Branch in Peru, responds to a high level with 72.0%, product of a set of bad practices and lack of advice against diseases; thus determining the early need to create intervention programs where the worker knows the types of diseases, symptoms, contagion method and future prevention.

**Key words:** Respiratory infection, worker, absenteeism, prevention, attitude.

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades agudas del tracto respiratorio se muestran en la mayoría de casos como infecciones, por ende, se les conoce como Infecciones Respiratorias Agudas.

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son un complejo y diverso conjunto de enfermedades causadas por múltiples agentes que dañan cualquier punto de las vías respiratorias. A través de la nosología y síntomas podemos conocer donde predomina la enfermedad, clasificación y futuro tratamiento.

El aparato respiratorio está expuesto en cada respiración, a distintos agentes invasores (virus o bacterias), gracias a nuestros mecanismos de defensa no siempre estamos enfermos de estas infecciones. La diferencia entre virus y bacteria es elemental para conseguir la medicación apropiada, el 80% al 90% de las infecciones respiratorias agudas son de etiología viral, es poco frecuente las infecciones respiratorias originadas por bacterias. La enfermedad varía desde infecciones de las vías respiratorias superiores, como el resfriado común a infecciones respiratorias bajas como la bronquitis o neumonía.

En los países desarrollados los virus respiratorios son los causantes de la alta morbilidad de la misma, en donde el impacto económico es elevado y las tasas de mortalidad son bajas. A diferencia con los países en vía de desarrollo, en donde estos virus son responsables del 20% al 30% aproximadamente en muertes tanto en niños como en adultos mayores por efectos de las enfermedades respiratorias.

Este tipo de enfermedades constituyen la primera causa de consultas médicas y ausentismo en la empresa Konecta BTO S.L. Sucursal en Perú.

Existen aspectos importantes en el estudio de las infecciones respiratorias, así mismo, en el enfoque de estrategias de prevención como la postura de la persona hacia el conocimiento de la enfermedad, primeros síntomas presentes, síntomas de alarma, factores de riesgo y sobretodo la prevención de la enfermedad.

Con la siguiente investigación no solo se quiere dar a conocer el índice de las enfermedades respiratorias de los teleoperadores, sino también el conocimiento que ellos manejan frente a la enfermedad, las actitudes positivas y negativas que emplean frente al malestar como la asistencia oportuna al especialista, cumplimiento del tratamiento, factores socio-culturales, en donde este último prima las tradiciones y costumbres de la familia transmitida de generación en generación y por último las prácticas de prevención, en donde los hábitos saludables como el consumo de vitaminas, suplementos e inmunización evitaren que la enfermedad los aqueje.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

Las enfermedades respiratorias son el motivo primordial de ausentismo en los teleoperadores/as de la empresa Konecta BTO S.L. Sucursal en Perú, aún más en periodos de invierno, otoño o cambio de estación. Dichas enfermedades duran 15 días aproximadamente, siempre y cuando el paciente lleve un correcto tratamiento y se encuentre consciente de la prevención como contagio.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son frecuentes en cualquier edad de la persona, constituye una fuente causal de morbilidad y mortalidad en la humanidad; se constituyen por distintas causas que afectan uno o más zonas respiratorias, en donde los síntomas clínicos son bastante evidentes, repitiéndose en cada paciente. Estos síntomas frecuentes son la tos de menos de 15 días de duración, dificultad para respirar, ronquido, enrojecimiento de la faringe, otorrea, fiebre, congestión y obstrucción nasal.

Según la Organización Mundial de la Salud (2015), se notificaron 383 mil muertes por asma y por enfermedad pulmonar obstructiva crónica murieron cerca de 3,17 millones de personas en todo el mundo.

La industria de las centrales de llamadas ha sido uno de los sectores empresariales de gran crecimiento en el mundo, el avance tecnológico en las telecomunicaciones ha originado implementar servicios integrales o plataformas de atención en donde se labora las 24 horas del día.

En este rubro se puede denominar al trabajador como teleoperador, operadores de la central de llamadas o de telefonía, ejecutivo de atención telefónica, entre otros.

Los teleoperadores se encuentran expuestos a varios factores de riesgo, lo cual nos lleva a realizar el análisis de este trabajo; además de haber capturado el interés necesario para lograr planes de acción en donde los beneficiados sean los trabajadores y la empresa.

Entre los problemas comunes del gestor, se encuentra la utilización de la voz por varias horas en el teléfono, llegando a atender más de 200 llamadas en un día laboral, siendo en esta oportunidad de 08 horas diarias con un día de descanso semanal rotativo.

La voz en el gestor telefónico forma parte de un gran esfuerzo físico en donde afecta los ganglios y en muchas oportunidades a todo el sistema respiratorio, siendo éste un medio de comunicación y una de las herramientas de trabajo de la persona, no dejamos de lado los problemas otorrinolaringológicos que pueden presentarse como la hipoacusia, siendo la disminución de la capacidad auditiva.

Al contestar cada llamada no solo interviene la inherente producción de la voz, la cual se realiza mediante la combinación de estructuras anatómicas, mecanismos fisiológicos y la salida acústica; sino todo un conjunto estructural, desde el puesto de trabajo, la utilización del headset, auricular o diademas, los cuales sirven como comunicación bidireccional entre el agente telefónico y el cliente, siendo una de las causas de la problemáticas en esta investigación ya que el auricular es una de las herramientas principales que son compartidas por todos los gestores, es un material colectivo más no individual; por ende, es un foco que trasmite ciertos virus y microbios que se suelen adherir de las personas que se encuentran mal de las vías respiratorias.

En la plataforma de la sede de Bellavista - Callao, no se cuenta con ventilación natural, no existen ventanas abiertas en donde el aire se filtre con el exterior y viceversa, es un lugar cerrado, es ésta una causal de contagio masivo y foco infeccioso para todos los trabajadores incluyendo personal de operaciones o administrativos. Hay que tener en cuenta que existen trabajadores propensos a enfermarse como es el caso de las madres gestantes y en periodo de lactancia, personas infectadas con VIH/SIDA, en donde cualquier tipo de enfermedad y proliferación de la misma será perjudicial para la salud optima del empleado.

Otro de los puntos a mejorar es la falta de limpieza del puesto de trabajo e inculcar al trabajador a desechar los desperdicios en los tachos de basura, muchos de ellos camuflan las envolturas o botellas de lo consumido dentro del puesto de trabajo, si bien es cierto, el área de mantenimiento realiza la limpieza y desinfección del mobiliario todos los días, sería una buena práctica de sensibilización evitando así la proliferación del virus, no solo de enfermedades respiratorias sino de cualquier tipo. Es necesario que el respaldar y



asiento de las sillas giratorias se encuentren limpias, al ser de tela acolchonada y porosa. Según se visualiza en la plataforma de atención, los asientos no se encuentran limpios en su totalidad, se visualizan manchados por el uso o derrame de algún líquido.

La formación de una actitud responsable del trabajador es asistiendo a las postas y/u hospitales desde el inicio del malestar de la enfermedad ayudando así a combatirla, es indispensable seguir con el tratamiento al pie de la letra y siendo reevaluado por el médico especialista. En la actualidad, muchas personas tienen una simple mejoría con los medicamentos y para ellos es suficiente, es más, no se atienden en consultorios especializados, sino utilizan la automedicación para curarse, lo cual agrava la situación de la enfermedad haciéndose más resistente a los medicamentos.

En el Perú, se publicó la Ley N° 30222, la cual modificaba la anterior (Ley N° 29783) – Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, artículo 49 indica: Obligaciones del Empleador detalla: *“Practicar exámenes médicos cada dos años de manera obligatoria, a cargo del empleador. Los exámenes médicos de salida son facultativos, y podrán realizarse a solicitud del Empleador o trabajador. En cualquiera de los casos, los costos son asumidos por el Empleador. En el caso de los trabajadores que realizan actividades de riesgo, el empleador se encuentra obligado a realizar exámenes médicos antes, durante y al término de la relación laboral. El reglamento desarrollará, a través de entidades competentes, los instrumentos que fueran necesarios para acotar el costo de los exámenes médicos”*.

De esta manera los trabajadores se encuentran al cuidado del empleador; teniendo en cuenta las enfermedades diagnosticadas en los exámenes ocupacionales, así se podrá conocer de buena fuente que tipo de enfermedades sufren y poder combatirlas a tiempo, sobretodo en el trabajo de alto riesgo, en donde los trabajadores son los más afectados. Por ello, en muchas empresas se ha creado el departamento de Seguridad y Salud junto con el Comité Ocupacional, en donde los miembros son los mismos colaboradores y trabajadores de la institución, buscando llegar a consensos en donde los únicos beneficiados sean los trabajadores.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el índice de las enfermedades respiratorias en los teleoperadores/as de la Empresa Konecta BTO S.L. Sucursal en Perú, en la Sede de Bellavista – Callao en el año 2018?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es el índice del factor conocimiento del trabajador sobre las enfermedades respiratorias en los teleoperadores/as de la Empresa Konecta BTO S.L. Sucursal en Perú, sede Bellavista – Callao en el año 2018?
- ¿Cuál es el índice del factor actitud del trabajador sobre las enfermedades respiratorias en los teleoperadores/as de la Empresa Konecta BTO S.L. Sucursal en Perú, sede Bellavista – Callao en el año 2018?
- ¿Cuál es el índice el factor prácticas de prevención sobre las enfermedades respiratorias diagnosticadas en los teleoperadores/as de la Empresa Konecta BTO S.L. Sucursal en Perú, sede Bellavista – Callao en el año 2018?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar el índice de las enfermedades respiratorias en los teleoperadores/as de la Empresa Konecta BTO S.L. Sucursal en Perú, en la Sede de Bellavista – Callao en el año 2018.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar el índice del factor conocimiento del trabajador sobre las enfermedades respiratorias en los teleoperadores/as de la Empresa Konecta BTO S.L. Sucursal en Perú, sede Bellavista – Callao en el año 2018.

- Analizar el índice del factor actitud del trabajador sobre las enfermedades respiratorias en los teleoperadores/as de la empresa Konecta BTO S.L. Sucursal en Perú, en la sede de Bellavista – Callao en el año 2018.

- Identificar el índice del factor prácticas de prevención sobre las enfermedades respiratorias en los teleoperadores/as de la empresa Konecta BTO S.L. Sucursal en Perú, en la sede de Bellavista – Callao en el año 2018.

#### **1.4. Justificación e importancia**

Conociendo las enfermedades respiratorias diagnosticadas en los teleoperadores, siendo éste uno de los motivos principales de ausencias del trabajador se busca prevenir y concientizar a los trabajadores para que adopten medidas de cuidado y prevención de las enfermedades del sistema respiratorio, evitando la reducción de ausentismo y mejorando la productividad del área.

Teniendo como premisa y herramienta principal la voz del teleoperador, es indispensable que se encuentre correctamente de salud, más aún de las vías respiratorias, el trabajador deberá de tener la capacidad de atender altos índices de volúmenes de llamadas entrantes con una voz clara, agradable y con buena dicción, por esta razón la importancia de cuidarla para que no se dañe.

Esta investigación se origina bajo la necesidad de describir como la actitud y buenas prácticas de prevención ayudarán al trabajador a evitar enfermarse por infección respiratoria, conociendo los cuidados necesarios como el lavado frecuente de manos, cubrirse la boca al toser o estornudar, usar toallas de papel para contener secreciones respiratorias, no abusar del aire acondicionado, teniendo en cuenta que el lugar es cerrado, ventilación adecuada, falta de limpieza y desinfección, entre otros.

Desde el punto de vista práctico, este estudio es importante porque sirve para profundizar los conocimientos de las enfermedades respiratorias frecuentes en los teleoperadores, ayudará al empleador a conocer los tipos de enfermedades respiratorias más comunes en sus empleados y podrá realizar planes de acción y mejora junto con las demás áreas involucradas para reducirlas, realizando así un programa de intervención.

Desde el punto de vista teórico, la investigación originará un amplio conocimiento de la información teniendo como consecuencia una fuente potenciada con información teórica, la cual ayudará a las futuras investigaciones a hondar mucho más en este tema. De igual forma, los resultados de esta investigación serán comparados y analizados con investigaciones de otros autores, así originamos nuevos conocimientos científicos.

Desde el punto de vista metodológico, la presente investigación ayudará mediante el aporte de las técnicas, instrumentos y procedimientos estadísticos utilizados para la orientación y guía de otros investigadores.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del Problema**

Existen trabajos de investigación relacionados al tema de enfermedades respiratorias diagnosticadas, en diferentes centros de formación universitaria tanto en el extranjero como dentro de nuestro país.

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales.**

Vega, R. y Rodríguez J. (Cuba, 2015) en su investigación titulada *“Enfermedades respiratorias en trabajadores expuestos al polvo laterítico”*, propuso como objetivo determinar la asociación entre la exposición prolongada al polvo laterítico y la ocurrencia de enfermedades respiratorias en los trabajadores expuestos en una empresa productora de níquel y cobalto en el municipio de Moa, provincia Holguín, durante el periodo del 2003 al 2012. La investigación tuvo un diseño observacional, analítico, de cohorte, prospectivo. La población lo constituyeron 1480 trabajadores, del universo se estudiaron dos grupos uno de 242 trabajadores expuestos al polvo del mineral laterítico y otro, compuesto por 123 trabajadores no expuestos. A cada trabajador se le realizó prueba de hemograma, radiografía de tórax y prueba funcional respiratoria, según lo recomienda la Organización Mundial de la Salud, además se revisó la historia clínica ocupacional para poder determinar las pruebas funcionales respiratorias. Se concluyó en la investigación, una asociación estadísticamente significativa entre exposición al polvo de mineral laterítico y la ocurrencia de enfermedades respiratorias en los trabajadores expuestos.

Yunga, M. (Ecuador, 2015) en su investigación titulada *“Factores de riesgo relacionados a afecciones respiratorias en adultos mayores del hogar Santa Teresita del Niño Jesús de Loja”*, planteo como objetivo determinar los factores de riesgo para presentar afecciones respiratorias en el adulto mayor del hogar Santa Teresita del Niño Jesús de la ciudad de Loja – Ecuador, en el periodo de julio a noviembre del 2014. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La población de

estudio se llevó a cabo con 48 adultos mayores entre hombres y mujeres. La investigación fue mediante la recolección de datos a través de la encuesta. Concluyendo que, los factores de riesgo más sobresalientes para padecer infecciones respiratorias son: el hacinamiento con un porcentaje de 87.50%, no ha recibido orientación o consejería para la precaución y/o prevención de las enfermedades respiratorias con un porcentaje de 77.08%, los animales intradomiciliarios y extradomiciliarios con un 75%, un 72.92% cocinaba sus alimentos en leña.

Mejía, M. (Ecuador, 2015) en su investigación titulada *“Determinación de carga de enfermedad de Influenza y otros virus causantes de enfermedades respiratorias agudas graves a través de la vigilancia centinela IRAG en las parroquias urbanas del distrito metropolitano de Quito”*, siendo el objetivo general determinar los años de vida potencialmente perdidos, índice de mortalidad y la tasa de incidencia asociada a enfermedades respiratorias causadas por virus de influenza y otros virus respiratorios en el distrito metropolitano de Quito. El diseño de la investigación es descriptivo; se analizaron los datos de los pacientes que acudieron al hospital Centinela Carlos Andrade Marín por infecciones agudas en los años 2012 y 2013. La población estudiada corresponde a todos los pacientes captados por el sistema de vigilancia de infecciones respiratorias agudas del Hospital, que cuenten con resultados de laboratorio positivo o negativo para virus respiratorios. La investigación fue por colección de datos de laboratorio a través de muestras de hisopado nasal y nasofaríngeo, aspirado nasofaríngeo o traqueal, lavado bronco-alveolar y tejidos de biopsia y sangre. Lo cual, llevo a la conclusión que en el año 2012 se evidenció un número menor de casos comparados con el 2013 y la tasa de mortalidad fue baja, siendo el agente etiológico más frecuente la influenza y virus sincicial respiratorio en menores de 1 año. Así mismo el porcentaje detectado tanto en la mortalidad como en los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) por muerte prematura ocasionadas por enfermedades respiratorias tiene la necesidad de emplear programas de promoción y prevención como campañas de vacunación, la no automedicación y la atención médica oportuna.

Otazú, F. (Paraguay, 2013) realizó una investigación titulada *“Percepción sobre las enfermedades respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el hospital distrital de Horqueta”*, plantea como objetivo

principal determinar la percepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el hospital distrital de Horqueta. La investigación fue un estudio descriptivo y de enfoque cuantitativo, de tipo transeccional y de diseño no experimental. La población lo conformaron 72 madres que acuden al hospital distrital de Horqueta. Para este estudio, la información se obtuvo mediante la aplicación de una encuesta y como instrumento el cuestionario con preguntas cerradas de forma personal para cada madre. Los resultados arrojaron que el 93% conocen las infecciones respiratorias agudas, el 74% de las madres presentan actitud positiva en el tratamiento y un 68% de las encuestadas realizan todas las actividades para prevenir las enfermedades respiratorias agudas. Se concluyó que las madres de niños menores de 5 años poseen buenos conocimientos acerca de la enfermedad, manifiestan actitud positiva y practican las normas adecuadas para prevenir las infecciones respiratorias.

Beltrán, K. (Bogotá, 2013), la investigación titulada *“Etiología de la infección respiratoria aguda (IRA) en adultos mayores de 60 años de un centro de atención geriátrica en Bogotá”*, el objetivo principal fue conocer las causas de las infecciones respiratorias en adultos mayores de 60 años en un centro geriátrico. El estudio realizado fue de corte observacional, descriptivo y de corte transversal. La investigación se realizó mediante una ficha epidemiológica y exámenes de laboratorio como: prueba de esputo, extrayendo las bacterias y ADN de la prueba; y muestras nasofaríngeas para la detección de antígenos. Se estudiaron 71 pacientes que tenían síntomas de las enfermedades respiratorias agudas. El estudio determinó que la neumonía y el resfriado común fueron las infecciones más comunes. La etiología bacteriana representó el 57.1% de los casos, siendo la bacteria *Klebsiella Pneumoniae* y *Staphylococcus Aureus*, los microorganismos bacterianos más frecuentes. Además de generar un impacto en la población de adultos mayores residentes de los hogares geriátricos ante las infecciones respiratorias, se sugiere promover programas de prevención e implementación de estrategias para disminuir la morbilidad en una población vulnerable como son los adultos mayores.

### 2.1.2. Antecedentes Nacionales

Aranguren, E. (Lima, 2017), en su investigación titulada *“Diseño de una pieza didáctica utilizando la intervención artística como método para transformar las enfermedades respiratorias causadas por la exposición a materiales contaminantes e inadecuado mantenimiento del equipamiento, dirigido e empleados de oficinas ubicadas en el distrito de San Isidro”*, el objetivo principal es informar el desarrollo de enfermedades respiratorias debido a la exposición a materiales contaminantes e inadecuado mantenimiento del equipamiento en empleados de oficinas en el distrito de San Isidro. El estudio es de tipo descriptivo. La población estuvo dirigida a los trabajadores del Ministerio del Interior, los cuales promedian las edades de 25 a 45 años. Asistieron más de 50 empleados. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento aplicado fue el cuestionario; además se realizó la campaña Mi Interior ¿Un Lugar seguro? Se concluyó con el objetivo principal, dado que la campaña realizada en el Ministerio del Interior cumplió con informar a los trabajadores acerca del mantenimiento en la oficina libre de contaminantes, la cual llevaría una reducción de problemas como el ausentismo y la baja productividad.

Caruajulca, M. y Chambergo G. (Chiclayo, 2017), realizaron una investigación titulada *“Evaluación de cumplimiento de las medidas de protección respiratorias contra la tuberculosis en el personal de salud que labora en los centros de salud de distrito de Chiclayo”*, donde proponen como objetivo evaluar el cumplimiento de las medidas de protección respiratoria en el personal de salud que labora en los centros de salud del distrito de Chiclayo. El tipo de estudio fue observacional, descriptivo y transversal. La población objetivo estuvo constituida por 141 personas entre médicos generales, enfermeros (licenciados y técnicos) de los siete centros de salud de Chiclayo. La técnica utilizada fue la observación y como instrumento una lista de chequeo para la Evaluación de la Protección Respiratoria contra la TBC, la cual se aplicó a todos los trabajadores de las postas médicas. La investigación concluyó que la mayoría utiliza las medidas de protección directa e indirecta, pero en el caso de los respiradores N95 tienen una técnica incorrecta y ninguno lo conserva de manera adecuada, aumentando el riesgo de infección; además se visualizó que los técnicos de



enfermería son los que mayormente no usan los respiradores N95 en comparación con las licenciadas en enfermería y doctores, proliferando así el contagio a los pacientes que no sufren la enfermedad de TBC.

Astudillo, S. (Lima, 2016), en su investigación titulada *“Prevalencia de Neumonía Adquirida en la Comunidad en el Hospital Vitarte en el periodo de Julio 2013 – Julio 2015”*. Propuso como objetivo determinar la prevalencia de pacientes adultos hospitalizados por Neumonía Adquirida en la Comunidad en el servicio de hospitalización de medicina del hospital Vitarte en el periodo Julio 2013 – Julio 2015. El tipo de investigación fue descriptivo, retrospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 122pacientes, mayores e igual a 18 años de edad con diagnóstico de egreso de Neumonía Adquirida en la Comunidad en el hospital de Vitarte. La técnica utilizada fue la ficha de recolección de datos y se obtuvieron los datos de las historias clínicas de pacientes adultos con diagnóstico de Neumonía adquirida en la comunidad. Encontrando como resultado que la prevalencia fue del 7.5%, el 55.7% de los pacientes fueron de sexo masculino, el 72.9% fueron mayores de 55 años y la edad media fue de 64.8 años. La tos seca, fiebre y disnea fueron las manifestaciones clínicas encontradas con más frecuencia y la tasa de mortalidad fue 8.2%. Teniendo como conclusiones que el total de pacientes con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad presento una permanencia hospitalaria de 5 días en el hospital de Vitarte, asimismo se debe promocionar la vacunación contra la Influenza y la Antineumocócica de Polisacáridos en la comunidad, siendo estas vacunas contra el virus de Streptococcus Pneumoniae.

Flores, C. y Zeballos K. (Arequipa, 2016), en su investigación titulada *“Manejo de infecciones respiratorias agudas por madres de niños menores de 5 años. Ámbitos urbano y rural P.S. Alto Jesús y P.S. Mollebaya Arequipa”*. Planteo como objetivo de la investigación determinar las diferencias en el manejo de infecciones respiratorias agudas por madres de niños menores de 5 años en ámbito urbano (P.S. Alto Jesús) y rural (P.S. Mollebaya) de Arequipa 2015. La investigación tuvo un enfoque descriptivo comparativo de corte transversal. La población totalitaria fue de 70madres en total que según proporción muestran corresponden 48 madres para Alto Jesús (ámbito urbano) y 22 madres de Mollebaya (ámbito rural). La técnica de investigación que se utilizó para

la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento empleado fue el cuestionario, el cual consto de 3 partes, además de la técnica de la entrevista. Se estableció como conclusión que: el nivel de conocimiento global sobre infecciones respiratorias que poseen las madres en ambos ámbitos es regular en 70.8% urbano y 54.5% rural. Sin embargo, existe mayor cantidad de madres con buen conocimiento en el ámbito rural (27.3%) que en el ámbito urbano (12.5%). Con respecto a las prácticas, en ambos ámbitos predominan madres que realizan prácticas inadecuadas (56.3% urbano y 77.3% rural) siendo mayor esto en el ámbito rural. En lo referente a actitudes, en el ámbito urbano predominó una actitud neutra (54.2%) en cambio en el ámbito rural que predominó una actitud favorable (54.5%).

Serveleón, E. (Lima, 2016) en su investigación titulada *“Repercusión en el crecimiento y desarrollo en niños de 5 a 14 años con diagnóstico de asma bronquial en el Hospital Hipólito Unanue en el periodo de junio-octubre del año 2016”*, proponiendo como objetivo determinar la repercusión del asma bronquial en el crecimiento y desarrollo en población pediátrica atendidos en el hospital Hipólito Unanue en el periodo de junio-octubre 2016. El estudio fue de tipo observacional, analítico, descriptivo y retrospectivo transversal. El universo lo constituyeron 660 niños, se obtuvo una muestra de 160 niños asmáticos entre edades de 5 años y 13 años 11 meses. Para la recolección de datos se utilizó una ficha de datos comprendida por 11 ítems e información obtenida de las historias clínicas. La investigación tiene como resultado, la relación entre la gravedad del asma bronquial y crecimiento, dado que se demostró que los niños con asma intermitente tienen 1.35 veces más riesgo de tener un crecimiento inadecuado que los que no tienen asma intermitente. El asma persistente moderada tiene 1.36 veces más riesgo de tener un crecimiento inadecuado de los que no tienen asma persistente moderada. Adicionalmente la investigación menciona que el Hospital Hipólito Unanue tendrá que ejecutar programas en donde las madres tomen conciencia de los primeros síntomas y signos del asma bronquial, además de acercarse al hospital para una atención rápida, cumplir con el tratamiento prescrito por el médico, en dosis y tiempo correcto y por último, el hospital deberá realizar charlas de alimentación balanceada en los niños con asma bronquial.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Conceptualización de Enfermedades Respiratorias Agudas**

Según Ramírez (2005), las infecciones respiratorias agudas “se definen a todas las infecciones del aparato respiratorio desde la nariz hasta los alvéolos (incluyendo los oídos) con una duración de 15 días”. Las infecciones respiratorias agudas están conformadas por un conjunto de enfermedades del aparato respiratorio como la bronconeumonía, la epiglotitis, la laringitis, la bronquitis y la traqueítis. Son las causantes del mayor número de muertes, especialmente en los niños menores de 6 meses, éstas infecciones son causadas por virus y bacterias, se transmiten por vía aérea en a través de la saliva, cuando la persona enferma tose, estornuda o habla, aunque también por objetos y las manos contaminadas (Gómez 2007).

Según la OMS (2005), las enfermedades respiratorias afectan a las vías respiratorias, incluidas las vías nasales, los bronquios y los pulmones. Incluyen desde infecciones agudas como la neumonía y la bronquitis a enfermedades crónicas como el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Entonces podemos definir las infecciones respiratorias agudas (IRA) como el conjunto de infecciones del aparato respiratorio, originada por microorganismos bacterianos y virales con una evolución menor a 15 días, teniendo como periodo de incubación de 1 a 3 días, el contagio puede realizarse por vía aérea a través de gotas de saliva, las cuales son eliminadas al toser o estornudar por vía directa a través de objetos contaminados con secreciones de otra persona enferma.

La presencia de los síntomas puede ser solo uno o más signos clínicos como: rinorrea, tos, obstrucción nasal, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, fiebre en algunos casos, otalgia, odinofagia (dolor de garganta), en algunos casos llegándose a complicar con una neumonía.

### **2.2.2. *Etiología de las Enfermedades Respiratorias***

El término de infección respiratoria, se refiere a cualquier proceso infeccioso que se origina en el aparato respiratorio. Se trata de procesos análogos que son transformados y compartidos en una misma etiopatogenia, siendo éstas las causas y mecanismos de cómo se produce una enfermedad.

Según Gonzáles (2016), las enfermedades respiratorias pueden ser transmitidas de persona en persona por medio de gotas que fluyen al momento de toser o estornudar. Los virus ingresan al organismo por la boca, nariz y ojos, especialmente cuando las personas infectadas expulsan gotas de flügge a otra sin tomar medidas de bioseguridad. Por ello, es importante contener las secreciones nasales o bucales mediante toallas de papel y desecharlos oportunamente para evitar futuros contagios.

Los conductos propios del aparato respiratorio tienen la principal característica de expulsar fácilmente las secreciones, esto ayuda a mantener el correcto funcionamiento del sistema mucociliar, el cual se encuentra activo en el proceso infeccioso, haciendo una fácil curación espontánea de la enfermedad y con menos incidencia en complicaciones.

Según Cifuentes (1997) sostiene que el 80% a 90% de los cuadros de enfermedades respiratorias son de etiología viral, los grupos más importantes corresponden a Rinovirus, Adenovirus, Parainfluenza I-II, virus sincitial respiratorio, que actúa como supresora de la defensa antibacteriana normal del tracto respiratorio, dando paso a bacterias gram (+) o (-) siendo las más frecuentes el *Streptococcus Pneumoniae*, *Haemophilus Influenzae*, causante de las neumonías, así como algunos enterovirus (Echo, Cocksakie). A pesar que todos pueden afectar varios niveles en la vía respiratoria, cada uno tiende a producir un síndrome característico, lo que permite diferenciarlo clínicamente.

Podemos decir que las enfermedades respiratorias predominan por su origen viral, casi siempre se auto limitan por sí solas y no necesitan tratamiento con antibióticos, principalmente las infecciones del tracto respiratorio superior, sin embargo, los del tracto inferior y la neumonía, siendo de etiología bacteriana, pueden poner en peligro a

la persona, desencadenando serias condiciones respiratorias que traen como resultado la hospitalización del paciente.

### **2.2.3. Tipos de Infecciones Respiratorias Agudas**

Según Gómez (2007), las clasifica en:

- A) Infecciones del tracto respiratorio superior: rinitis alérgica, faringoamigdalitis, otitis media aguda, sinusitis.
- B) Infecciones del tracto respiratorio inferior: bronquitis aguda, neumonía.

#### **A) Infecciones del tracto respiratorio superior**

##### **Rinitis Alérgica (RA)**

Según Rodelgo (2016) lo conceptualiza como la inflamación de la mucosa nasal, teniendo hinchazón del revestimiento interno de la nariz. Causando uno o más síntomas, dependiendo la gravedad y tipo.

Según la Organización Mundial de Alergia (WAO,2010) define la rinitis alérgica como la presencia de congestión nasal, rinorrea, anterior o posterior, estornudos y prurito nasal secundarios a una inflamación de la mucosa nasal mediada por IgE.

La tendencia a desarrollar alergia tiene un componente genético. Los individuos susceptibles a presentar alergias, heredan una predisposición a producir anticuerpos ante la exposición de ciertos alérgenos.

Los factores de riesgo para la evolución de la rinitis alérgica, incluye historia familiar de enfermedades atópicas, aumento de la inmunoglobulina antes de los 6 años de edad, presencia de pruebas cutáneas de hipersensibilidad inmediata positivas. Entre los alérgenos más comunes se encuentran los pólenes, hongos y ácaros.

Los síntomas comunes son:

- a) Comezón en nariz, oídos, paladar o garganta

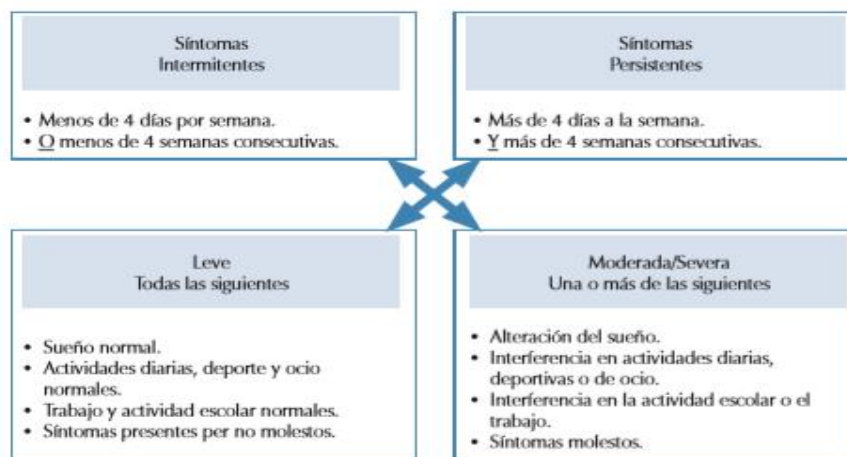
- b) Mayor número de estornudos provocados por estímulos no específicos, tales como el polvo, polen, caspa, etc.
- c) Rinorrea clara, hialina, delgada y continúa.
- d) Irritación de la piel que recubre la región nasal.
- e) Congestión nasal que va incrementándose por cambios de estación.
- f) Obstrucción de los senos paranasales causando cefalea.
- g) Empeoramiento de los síntomas del asma.
- h) Alteraciones en la aducción, olfato y/o gusto.
- i) Respiración oral.
- j) Garganta seca, irritada o con dolor
- k) Presencia de ronquidos nocturnos y disfunción del sueño
- l) Tos crónica o no productiva.
- m) Cefaleas frontales.

La Rinitis Alérgica es la forma más común de la rinitis infecciosa, afecta al 10% hasta 30% en adultos y en niños a un 40% en todo el mundo. Informes epidemiológicos demuestran que la rinitis alergia sigue en aumento en todo el mundo.

Según la OMS (2015) ha estimado que 400 millones de personas en el mundo padecen de rinitis alérgica. En los Estados Unidos de América, el predominio oscila entre el 3% y 19%. De acuerdo con los Centros de Prevención y Control de enfermedades (1996) fueron reportados 23,7 millones de personas. En Europa, la investigación para la Salud Respiratoria de la Comunidad Europea estableció el porcentaje de 4% y 32% en toda Europa.

La OMS (1999) desarrolló el programa ARIA (Rinitis Alérgica y su Impacto en el Asma), en esta investigación propusieron continuar clasificando la gravedad de la rinitis por leve, moderada y severa.

En el 2008, los especialistas de plantear e investigar ARIA realizan modificaciones en la clasificación caracterizándose por la presencia de síntomas.



Fuente: *Allergy* 2008;63 (Suppl 86):8-160.

Figura 1. *Clasificación de la Rinitis Alérgica según ARIA.*

Además, estudios epidemiológicos han demostrado ciertamente que el asma y la rinitis coexisten a menudo en los mismos pacientes en todas las regiones del mundo, la percepción de pacientes y expertos en la salud sobre la asociación entre el asma y la rinitis varía de un país a otro, sin embargo, el porcentaje de vinculación de las dos enfermedades es muy elevado.

La Rinitis Alérgica también forma parte de un problema de salud en América Latina. El Estudio ISAAC (International Study of America of Ashtma and Allergy in Child-hood), ha realizado una investigación importante. El predominio de la Rinitis Alérgica demostró que estas afecciones son muy altas en países industrializados y con estilo de vida occidental, en cambio, no esperaban que países con ingreso medio o bajo originaran cifras tan altas, por lo que constituye a un problema de salud pública. Tuvieron como resultado en la fase I de ISAAC, el porcentaje más alto del resto del mundo en el grupo de niños de 6 y 7 años de edad. La Rinitis Alérgica se encuentra en países con climas subtropicales y tropicales, cálidos y húmedos como: Brasil, Panamá, Perú y Costa Rica. Con diferencia, en los países más templados como: Argentina, Chile y Uruguay se tuvo como resultado una cantidad más baja. Por muchos años, se estimó que la Rinitis Alérgica en los países industrializados disminuyó gracias a la incidencia de las enfermedades infecciosas, mejora de las condiciones sanitarias y otros factores relacionados con

el desarrollo de las comunidades como: la contaminación ambiental, el humo del tabaco, el sedentarismo, el régimen alimenticio y mayor exposición a alérgenos, formando la condición llamada “Hipótesis de Higiene”.

### **Faringoamigdalitis (FAA)**

Es una de las infecciones respiratorias más frecuentes en nuestro medio. Esta infección representa una causa importante de absentismo laboral de hasta 6.5 días por episodio, además de ser una de las razones por las que se prescribe antibióticos.

La etiología bacteriana se debe al virus Streptococcus Pyogenes o Estreptococo B-hemolítico del grupo A (EBHGA), en niños es el 20-30% y en adultos 5-15%.

La prescripción antibiótica en las FAA, en general, son exageradas ya que en la mayoría de casos se debe a una causa viral. El uso excesivo de antibióticos puede ocasionar efectos secundarios en el paciente, teniendo como problemática una fuerte resistencia a los antibióticos y aumento en el gasto sanitario del paciente. El tratamiento antibacteriano debe administrarse por 8 a 10 días con fenoximetilpenicilina o simplemente penicilina, erradicando al virus en su totalidad.

Los síntomas comunes son:

- a) Congestión nasal.
- b) Fiebre prolongada y/o alta
- c) Tos
- d) Disfonía
- e) Cefalea
- f) Escalofríos
- g) Odinofagia, dolor de garganta producido al alimentarse o tomar líquidos,
- h) Disfagia, imposibilidad de ingerir alimentos.

El virus Streptococcus causante de la faringoamigdalitis, hasta la fecha mantiene sensibilidad a la penicilina, a pesar del uso masivo que los médicos conllevan.



La mayor incidencia de este tipo de infección respiratoria suele ser en estaciones de invierno y primavera o cambios bruscos de temperatura.

El mecanismo de transmisión se realiza vía respiratoria, a través de pequeñas gotas de saliva que son expulsadas por la persona infectada, ya sea estornudando, tosiendo o simplemente hablando. En algunas oportunidades, se ha verificado algunos casos de transmisión vía alimentos o agua, también en determinados casos por propagación a través de las manos.

Como factores de riesgo podemos mencionar los antecedentes familiares, la contaminación ambiental, el hacinamiento, el humo del tabaco. De igual manera todos los grupos/familias se encuentran expuestos independientemente de su nivel socioeconómico. En el caso de los adultos, la frecuencia de la enfermedad es bastante baja, pero también hay atenciones primarias en los hospitales, por causas virales.

Tabla 1.

*Diferencias clínicas entre faringoamigdalitis viral y bacteriana.*

Características	Viral	Bacteriana
Edad	< 4 años y > 45 años	5-15 años
Estacional	Variable	Invierno-primavera
Inicio	Gradual	Brusco
Síntomas	Fiebre leve, odinofagia leve	Fiebre elevada, odinofagia importante
Otros síntomas	Tos, conjuntivitis, rinitis, mialgias, diarrea	Cefalea, náuseas, vómitos, exantema
Faringe	Eritematosa. Exudado (65%)	Inflamación importante. Exudado (70%)
Adenopatías	Múltiples y pequeñas o ausentes	Dolorosas. Aumento de tamaño

### **Otitis Media Aguda (OMA)**

Este tipo de infección ocurre cuando algún virus o bacteria se adhiere en el oído medio, espacio que se encuentra detrás del tímpano, causando inflamación en la estructura del oído medio y trompa de Eustaquio. La mucosa que reviste las cavidades del oído es estéril (libre de gérmenes). La OMA es de comienzo rápido, su evolución no es inferior a 3 semanas.

Los síntomas comunes son:

- Sensación de oído tapado (hipoacusia)
- Fiebre elevada
- Irritabilidad en el oído.

- d) Dolor intenso en el oído infectado, otalgia.
- e) Cuadro gripal.
- f) Secreción o sangrado del oído.

El proceso infeccioso se produce a partir de la obstrucción del drenaje del oído medio a través de las trompas de Eustaquio, en muchas ocasiones, es iniciado por una infección respiratoria como la rinitis alérgica. La obstrucción del drenaje natural del oído permite almacenar las secreciones ocasionadas por la mucosa del oído medio, excelente medio de cultivo para una infección provocada por virus y bacterias que normalmente colonizan el área superior.

Entre las bacterias se encuentran *Streptococcus Pneumoniae*, *Haemophilus Influenzae* y *Moraxella Catarrhalis*.

El diagnóstico se basa en la historia clínica del paciente, en un examen físico con el instrumento otoscopio, mirando dentro del oído y confirmando el diagnóstico de OMA.

### Sinusitis

Según el Manual de enfermería (2005), menciona que es la inflamación de los senos paranasales situados en los maxilares (mejillas), alrededor de los ojos y en la sien (esfenoidales), a la altura de la nariz y cejas.

La sinusitis aguda es una infección de los senos paranasales, en la mayoría de casos resulta de una infección de las vías respiratorias, ya sea viral o bacteriana producida por una rinitis alérgica. La congestión nasal produce la destrucción de las cavidades sinusales, lo que proporciona un excelente medio para el crecimiento bacteriano (Brunner y Suddarth, 2005).

Normalmente este tipo de infección se vincula con catarros comunes y gripes producto de una infección bacteriana o viral. A veces se debe a la desviación y estrechamiento del tabique nasal y a pólipos nasales.

Los síntomas comunes son:

- a) Secreciones nasales purulentas.
- b) Dolor de cabeza localizado.
- c) Sensibilidad en los senos paranasales.
- d) Congestión nasal.
- e) Fiebre en algunos casos.

En la tesis de Prevalencia de Sinusitis mediante tomografía axial (Ecuador, 2012), clasifican la Sinusitis en:

- Sinusitis aguda; es la infección sinusal en la cual los síntomas no duran más de 8 semanas, normalmente 10 a 15 días.
- Sinusitis aguda recurrente; son cuadros repetitivos de rinosinusitis aguda que requieren tratamiento médico.
- Sinusitis crónica; es la infección que persiste más de 8 semanas. El diagnóstico de este tipo exige una constatación mediante una técnica de imagen sensible (TC) en donde se valida la opacidad del seno o inflamación de la mucosa, esta prueba se realiza como mínimo 4 semanas después de haber finalizado el tratamiento médico, además de no haber sufrido ninguna infección viral o bacteriana en el tracto respiratorio superior.

## **B) Infecciones del tracto respiratorio inferior**

### **Bronquitis Aguda (Traqueobronquitis)**

Es el proceso inflamatorio, que causa infecciones en la tráquea y bronquios, es una infección por virus Parainfluenza, virus respiratorio Sincitial e Influenza.

Esta enfermedad se manifiesta en cualquier edad, aunque los más propensos son los niños y la población fumadora. Este tipo de infección es más frecuente en invierno.

Los síntomas comunes son:

- a) Tos persistente y seca
- b) Expectorcación mucopurulenta, en cuadros severos.
- c) Dolores musculares.
- d) Cefalea.

- e) Malestar general
- f) Ronquera.
- g) Dolor torácico.
- h) Disnea, ahogo o dificultad para respirar.

La persona infectada puede presentar tos con o sin expectoración, de menos de 2 semanas de duración, en algunas ocasiones aparecen después de un cuadro de rinofaringitis. Los vómitos suelen darse por la tos o flema en abundancia.

El esputo o la flema puede ser transparente, de color blanco, amarillo o verdoso; los cambios de coloración no están vinculados al tipo de infección bacteriana sino con oxidación liberada de leucocitos presentes en la secreción. A partir de este punto, podemos decir que la flema verde no es motivo para suministrar un tratamiento con antibióticos.

El diagnóstico de esta enfermedad es clínica, no se sugiere realizar otras pruebas complementarias, ya que los síntomas son bastante evidentes, en caso que el paciente tenga presente síntomas de neumonía o de la enfermedad pulmonar crónica grave, se podría realizar una radiografía de tórax.

### **Neumonía**

Es una infección aguda del tracto respiratorio inferior, tiene una duración inferior a 14 días. En más del 60% de casos, no se logra identificar el virus y cuando se logra reconocer el virus causal se establece que el 50% es de origen bacteriano frente al 25% cuyo origen es viral; siendo el 25% de los casos la neumonía de origen mixta.

Las personas con mayor riesgo son los adultos mayores a 65 años de edad, niños menores a 2 años o aquellas personas que tienen graves problemas de salud. La edad es el índice que mejor predice la etiología en el proceso. En pacientes mayores a 10 años, el tipo más común de bacteria es el *Streptococcus Pneumoniae*, conocida como neumococo. El hongo llamado *Pneumocystis Jiroveci*, puede producir

neumonía en personas cuyo sistema inmunitario no funciona en su totalidad, especialmente en personas con una infección avanzada por VIH.

Los virus como los de la gripe son una causa común de neumonía.

Los síntomas comunes son:

- a) Fiebre alta.
- b) Escalofríos con temblores.
- c) Tos con flema, sin mejora al tratamiento.
- d) Falta de respiración al realizar las tareas habituales
- e) Dolor torácico al respirar o toser.
- f) Inapetencia, baja energía y fatiga.

Las posibilidades de contraer neumonía se deben a distintos tipos de riesgo entre ellos se incluye a pacientes con diagnóstico de Enfermedad Pulmonar Crónica (EPOC); personas que fuman cigarrillos; demencia, personas con enfermedades, trastornos o lesiones cerebrales; problemas y bajo nivel del sistema inmunitario, esto se da en personas que llevan tratamientos para el cáncer, VIH/Sida o trasplante de órganos; otras enfermedades graves como la cardiopatía, cirrosis hepática o diabetes; en personas con cirugías o traumatismos recientes.

El diagnóstico de esta enfermedad es clínico, se sugiere una radiografía de tórax (rayos x) para establecer la enfermedad como tal y comenzar con el tratamiento oportuno, previniendo la recurrencia, complicaciones, minimizando la aparición de reacciones adversas al tratamiento y lograr el retorno del paciente a sus actividades habituales. A medida general, se indica reposo, hidratación adecuada, atención al estado nutricional, aliviar el dolor y fiebre usando analgésicos y antipiréticos. Se debe hacer un uso racional de los antibióticos y no recomendarlos desde el inicio, cuando se tiene solo una sospecha de la enfermedad, sin tener el resultado final de la radiografía.

Adicionalmente se pueden ordenar otro tipo de exámenes como hemocultivo/cultivo de esputo, el cual busca los microbios causantes de la neumonía; gasometría arterial, sirve para verificar si el oxígeno está llegando a la sangre desde los pulmones;

conteo sanguíneo completo, para validar la cantidad de glóbulos blancos; broncoscopia, solo se sugiere en casos puntuales, es un procedimiento con sonda flexible la cual lleva una cámara iluminada en su extremo, recorre los pulmones y ayuda a verificar su estado; toracentesis, procedimiento de extracción de líquido del espacio entre el revestimiento externo de los pulmones y la pared torácica.

#### ***2.2.4. Signos de alarma de las Enfermedades Respiratorias.***

Según la guía para el equipo de salud N° 04. (Argentina, 2009) informa que los signos de alarmas son:

- Dificultad respiratoria.
- Fiebre persistente, luego de 48 a 72 horas de haber iniciado el tratamiento.
- Tos permanente mayor a 15 días
- No tolerancia a los líquidos.

Según La Chira (2013), manifiesta que los signos de alarma en adultos pueden ser:

- Dolor en el pecho e impedimento para respirar.
- Sibilancias, es decir, silbidos al respirar. Estos se acentúan al dormir.
- Respiraciones aceleradas y no profundas.
- Sensación de ahogo.
- Aumento de temperatura.
- Convulsiones en el desarrollo de la enfermedad.
- Dolores musculares.

A partir de lo mencionado por autores, se puede dar a conocer que los signos de alarma en adultos por enfermedades respiratorias, pueden ser:

- Tos excesiva, con una duración mayor a 15 días, siendo un signo de alguna enfermedad respiratoria grave como es la pulmonía, tos ferina, TBC, fibrosis pulmonar hasta cáncer en los pulmones.
- Flema, se originan por infecciones o irritaciones, siempre va acompañada de tos. En algunas oportunidades, es provocada por alguna deformidad de los bronquios. La aparición de sangre es poco común, pero debe ser evaluada de forma profunda y temprana

- Sibilancias, cuando la persona no suele sufrir del ruido espiratorio que emite el pecho, el paciente debe ser evaluado por el médico inmediatamente y contar con un plan de acción para utilizarlo si fuera recurrente. Si tuviera tratamiento y la persona no mejora al ejecutarlo, necesita una evaluación más minuciosa.
- Dificultad respiratoria, puede producirse por varios tipos de enfermedades como: pulmonares, cardíacas o circulatorias. Además de la obesidad o falta de entrenamiento físico. Si la dificultad respiratoria se produce sin tener alguna causa, es necesario realizar una evaluación rápidamente. Los exámenes médicos pueden darnos a conocer si existe alguna enfermedad o si es el momento idóneo para comenzar con una alimentación balanceada y actividad física basada en ejercicios.
- Dolor o presión en el pecho, se puede dar por algún golpe, infarto cardíaco o embolia pulmonar; también es causa de enfermedades respiratorias o del tracto digestivo, por ello es necesario la evaluación rápida cuando no se conoce la causa.

### ***2.2.5. Factores relacionados con las Enfermedades Respiratorias Agudas***

#### **a) Conocimiento del trabajador**

Según Pérez (2008), manifiesta que el conocimiento es el conjunto de información guardada en la memoria mediante la experiencia o aprendizaje del trabajador o a través de la reflexión (a priori). Es decir, se trata del dominio de muchos datos relacionados entre sí, los cuales poseen un menor valor cualitativo.

Para Núñez (2004), el conocimiento puede ser de carácter individual y social; personal, grupal u organizacional. Esto se debe a que cada persona analiza la información que percibe con la experiencia que posee, ésta se encuentra influenciada por los grupos a los que permaneció y continua.

Plantea Rodríguez y Requenes (2016), que el conocimiento es una asesoría acumulada en la memoria, la cual se ha conseguido mediante la educación o en la

práctica a través de la vida cotidiana. De esta manera, la persona aplica múltiples datos por las capacidades que lleva consigo mismo y que a su vez se van desarrollando en acciones más complejas.

Luna, López y Cabanillas (2011) refieren al conocimiento sensorial a toda estimación de biografías externas y transformaciones psíquicas internas; el conocimiento intelectual es aquello que se obtiene bajo pensamientos separados de hechos casuales.

En tal sentido, el conocimiento es la transformación del aprendizaje, el cual se quedará guardado en nuestro sistema cognitivo, permaneciendo en la memoria a corto y/o largo plazo; toda la información ingresa por medio de la percepción y es asimilado por las estructuras cognitivas.

Adquirir conocimiento es propio de la persona ya sea en el ámbito intelectual o físico haciéndose como algo suyo; el origen, modificación y desarrollo se asemeja como consecuencia de una práctica o hábito entre los individuos.

El conocimiento es importante en el quehacer de sujeto, en el sentido de establecer una nueva información en cada situación, mejorando así el rendimiento en cada etapa de su vida.

Lo que se quiere en esta investigación, es que el colaborador reconozca el grado de dolencia, el tipo de enfermedad, síntomas de alarma, los cuidados que debe seguir para evitar la proliferación de la enfermedad y los factores desencadenantes. Tomando conciencia del tipo de enfermedad y no agravándola, convirtiéndola en una enfermedad más grave y de difícil curación.

### **Formas de conocimiento**

- Conocimiento intuitivo: consiste en reconocer un modelo y poner en marcha la toma de decisiones sin utilizar algún recurso o alguna investigación previa. Se va desarrollando mediante las experiencias del día a día y se observan los gestos ya sean propios o ajenos, la percepción y el



conjunto de sentimientos. En este tipo el conocimiento no trabaja, el nivel cognitivo sino la percepción la cual se asocia al conocimiento intuitivo con el sensorial (Ortega, 2013).

- Conocimiento inmediato: se considera al procesamiento de información generada rápidamente, sin ningún tipo de tardanza que se interponga. Este tipo de estudio está asociado a las evidencias que son utilizadas para ser idónea y afirmar en cuanto al objeto. De esta manera, la mente del sujeto “fabrica” el conocimiento del objeto con una diversidad de reflexiones y raciocinio, registradas mediante las experiencias evidenciadas (Dirección General de Promoción de la Salud, 2016).
- Conocimiento a priori: en latín “a priori” hace referencia a la expresión “previo a”, la cual es utilizada para comprobar todo lo que abarca desde la causa hasta el efecto posterior; igualmente se refiere al proceso que se realiza antes sobre algún asunto dato. Ejemplo: El investigador tenía un 90% de probabilidad de que el resultado sería favorable, sin embargo, no quiso brindar un resultado a priori antes de culminar con la investigación. (Ortega, 2013).
- Conocimiento a posteriori: este tipo de expresión proviene de latín, el cual significa “después de”, es aquel que se desarrolla después de la vía experimental o comprobada. (Ortega, 2013).

#### **b) Actitud del trabajador**

En la salud del trabajador, es él mismo, quien se encarga de cuidarse para mejorar o nivelar el bienestar de su salud. Para ello, realiza diversas posturas y actitudes, siendo éstas últimas el modo de actuar de la persona mediante prácticas y conductas que emplea para realizar alguna acción; pudiendo ser buenas/positivas o malas/negativas, teniendo como consecuencia la reacción frente a determinados sucesos, es lo que determinará nuestro comportamiento o conducta.

A partir de este contexto podemos definir la actitud. Según la Real Academia Española menciona tres definiciones a este término que proviene del latín *actitudo*, Actitud referente al estado de ánimo que se expresa mediante alguna manera (postura conciliadora), las otras dos definiciones se refieren a la postura, es decir forma de hablar del cuerpo al transmitir algún sentimiento eficazmente o de un animal (cuando alcanza la atención que necesita).

La actitud también ha sido conceptualizada como un estado del sistema nervioso y mental, el cual es establece mediante habilidades resultantes de las experiencias diversas y que conduce las respuestas del sujeto ante cualquier suceso.

Por lo tanto, la actitud es una motivación social y no una motivación biológica. Por medio de las experiencias las personas consiguen un interés positivo frente a los estímulos.

La psicología social es la encargada de analizar las actitudes de los seres humanos, pronosticando posibles conductas, mediante la observación se puede prever su forma de actuar.

Referente a lo tradicional, las actitudes del ser humano son realizadas mediante un conocimiento aprendido, alguna creencia acerca de un objeto o de una situación.

Las actitudes tienen tres elementos fundamentales según García (2012):

- Cognición; conocimiento que el individuo presenta acerca del objeto central de la actitud.
- Emoción; el sentimiento del individuo hacia el objeto central.
- Tendencia de acción; hallar la forma predeterminada al objeto central

En esta investigación las actitudes del trabajador forman parte de la prevención de la enfermedad, teniendo como premisas:

1. La asistencia médica oportuna detectando los primeros signos de las infecciones respiratorias.

2. Realizar el tratamiento otorgado por el médico tratante, en tiempo y dosis correcta, evitando así la automedicación, previa asistencia a alguna farmacia en donde el químico farmacéutico prescriba la medicación.
3. Saber suministrar un presupuesto mensual para el gasto en consultas y medicinas, siempre y cuando el seguro social no cuente con citas disponibles a corto plazo y estas atenciones se realicen de forma particular.
4. Evitar el contagio a los demás miembros de la familia y compañeros de trabajo, sobre todo a personas vulnerables como son los niños, embarazadas o personas infectadas con VIH.
5. Utilización de remedios caseros como gárgaras, frotaciones, té o inhalaciones de hierbas medicinales cuando presentan la enfermedad respiratoria aguda.

#### **c) Prácticas de Prevención**

El cambio de clima y la llegada del invierno y otoño hace que las personas puedan contagiarse a menudo de las enfermedades respiratorias, siendo los más comunes. No queriendo decir que el frío es el encargado de enfermar a las personas sino porque los mecanismos de defensa de la nariz y boca están más vulnerables, por esta razón el virus ingresa a colonizar nuestro organismo. En muchas oportunidades, solemos estar en lugares cerrados sin ventilación natural, lo que genera una mayor circulación del virus.

La OMS cuenta con un programa llamado Alianza Global contra las Enfermedades Crónicas (GARD), tiene como finalidad reducir la morbilidad y mortalidad de las enfermedades crónicas, incluyendo la Rinitis Alérgica, en conjunto con ARIA buscan implantarse en países de América Latina adaptándose a las necesidades, condiciones socioeconómicas y características culturales de cada país.

Al hablar de prevención, nos referimos a una serie de buenas prácticas que evitarán el origen y proliferación de la enfermedad, ayudándonos así a mejorar nuestro sistema inmune.

En el caso de las enfermedades respiratorias tenemos un sinnúmero de buenas prácticas en donde se sugiere seguir las:

- Lavado frecuente de manos con agua y jabón o una solución de glicerinado, sobre todo después de haber estado en contacto con materiales contaminados y secreciones.
- Cubrirse la boca al toser o estornudar.
- Utilizar toallas de papel desechable para contener las secreciones respiratorias, desechándola luego de su uso en el tacho de basura.
- Evitar permanecer en espacios cerrados y reducidos con un gran cúmulo de personas.
- Evitar compartir los mismos cubiertos con personas infectadas de enfermedad respiratorias.
- Prevenir el contacto directo con personas enfermas.
- No fumar o exponerse al humo.
- Estar atentos a los síntomas o signos que requieren atención médica.
- Protegerse del frío durante el invierno.
- Alimentación balanceada apoyándose por complementos vitamínicos, mejorando así el sistema inmune y apropiada para el clima frío, evitando las comidas y bebidas heladas.
- Consumo de vitamina C como la naranja, toronja, limones, zanahoria, papaya.
- Vacunación contra la Influenza, hace que el sistema inmune desarrolle anticuerpos, evitando o disminuyendo los malestares de la enfermedad.
- Guardar el reposo médico domiciliado, esto prevendrá el contagio hacia otros.

### ***2.2.6. Elementos de riesgo relacionados con las enfermedades respiratorias:***

Según Méndez, López y Figueroa (2010) proponen varios factores de riesgo, lo han clasificado en ambiental, individual y social.

- a) Elementos ambientales: contaminación del medio ambiente, tabaquismo/humo del tabaco, deficiente ventilación del centro de labor u hogar, cambios bruscos de temperatura, asistencia a lugares de concentración o públicos con contacto de personas infectadas con enfermedades respiratorias.
- b) Elementos individuales: edad, bajo peso, desnutrición, mala alimentación, enfermedades respiratorias previas, baja resistencia del sistema inmunológico, conocimiento de los síntomas y riesgos que conllevan una mala medicación.
- c) Elementos sociales - culturales: vivienda y hacinamiento en el hogar, falta de acceso a servicios de salud, bajo nivel socioeconómico.

Al tener estos factores de riesgos bien determinados podemos conceptualizar alguno de ellos:

- Contaminación del medio ambiente:

Según estudios han revelado que la contaminación atmosférica está completamente vinculada a enfermedades respiratorias como la neumonía, asma, bronquitis, etc. Algunos gases contaminantes son tóxicos para las personas causando irritación en los ojos y las vías respiratorias. Las partículas de humo y de polvo dañan nuestros pulmones causando daños muy serios. Estas enfermedades pueden durar toda la vida, sino se tratan a tiempo (Unicef, 2016).

- Cambios de temperatura:

El calentamiento global se está haciendo cada día más evidente, se visualiza en el dpto. de Emergencia de los hospitales un aumento de niños y adultos

mayores con enfermedades comunes respiratorias, siendo ellos los más vulnerables a los cambios climáticos ya que pueden regular menos su cuerpo, el mecanismo de regulación térmica del cerebro se encuentra en desarrollo o disminuyendo según sea el caso por la edad, éstos son agentes que modifican el comportamiento de elementos climáticos y su interacción, intensidad y presencia, determinan las características particulares de varios tipos de climas existentes.

- Contaminación ambiental por humo de tabaco:

La exposición directa por humo de tabaco en el ambiente, daña perjudicialmente a las personas. En muchas oportunidades, el mayor riesgo de contaminación se encuentra en sus propios hogares, ocasionando tos crónica, asma, bronquitis, deficiencia de desplazamiento de los pulmones, neumonía, otitis, etc. En los niños, aumenta el riesgo de sufrir el síndrome de muerte súbita. Es importante cuidar a las gestantes trabajadoras fumadoras y no fumadoras ya que el humo contiene gran cantidad de sustancias cancerígenas como el benceno, el polonio, CO<sub>2</sub>, plomo, entre otras sustancias compuestas por alquitrán (Minsa, 2018).

La invisible combinación de partículas de humo se adhiere al cabello y ropa del fumador; en el hogar en los muebles, alfombras y tapizados. Luego de que el fumador haya apagado el cigarrillo, todas estas sustancias que incluyen materiales pesados hasta radioactivos, pueden permanecer hasta dos semanas después de haber fumado afectando a las personas con asma, neumonía y sobre todo mujeres embarazadas, dañando al bebé por nacer.

La OMS ha estudiado por años este tema, recopilando toda la información y resultados en el primer informe llamado “Tabaco y su Impacto Ambiental”. En esta investigación se analizó el impacto que tiene el tabaquismo desde el momento en que se prepara la tierra para iniciar el cultivo hasta que el consumidor desecha la última colilla del cigarrillo.

“El Tabaco es una amenaza para todos”, comentó en un comunicado de prensa Margaret Chan, Directora General de la OMS.

- Factores socio – culturales:

Hace referencia a los ámbitos culturales y sociales de una comunidad o sociedad, estos pueden ser: tradiciones, costumbres, creencias, entre otros. El nivel educativo contribuye en la disposición de las personas, sobre todo en conocimiento y auto cuidado del tratamiento como de la medicación. Esto se va transfiriendo de generación en generación, conservando valores importantes en la sociedad.

- Vivienda y hacinamiento:

La vivienda es un espacio fundamental y propio, forma parte del abrigo de la persona en donde recibe protección, alimentación, cuidado, educación y salud.

El hacinamiento es el lugar que se caracteriza por la acumulación de individuos, en muchas oportunidades siendo toda una familia entera, estando mucho tiempo en un mismo ambiente, poniendo en riesgo la integridad del demás sobretodo de los más vulnerables. Además, pone en riesgo la comodidad, salud e higiene de todos los miembros, no tener una vivienda adecuada perjudica a todos, no sintiendo protección, abrigo y muchas veces no tener una buena educación ni alimentación. La instalación de agua y servicios de saneamiento son claves en un lugar habitacional (Raineri et al., 2015).

Es necesaria una comprensión adecuada del contexto social y cultural en el cual se dan estos factores de riesgo con el fin de desarrollar intervenciones efectivas. (Honorio, 2002)

#### ***2.2.7. Definiciones conceptuales***

- **Actitud:** comportamiento que utiliza la persona para hacer sus labores diarias; es la forma de ser de la persona y emplea su comportamiento al actuar.

- Asistencia médica: es la atención sanitaria realizada a través de un especialista de la salud en donde brinda un conjunto de servicios, con el fin de incentivar, proteger y mejorar su salud.
- Conocimiento: se realiza mediante la información adquirida a través de la educación o experiencias originadas de generación en generación.
- Empresa: es una institución u organización conformado por un grupo de personas, dedicados a actividades con fines económicos o comerciales, satisfaciendo las necesidades de bienes o servicios.
- Enfermedad: es el trastorno moderado, leve o grave de un organismo microcelular debido a una causa interna o externa, deteriorando la salud y rompiendo la armonía en el individuo, ya sea molecular, corporal, emocional o mental.
- Índice: comprende distintos tipos de indicadores. Es el coeficiente que manifiesta la relación entre cantidad y la frecuencia de un fenómeno, normalmente se expresa como porcentaje.
- Practica: es el acto que se desarrolla mediante la aplicación de ciertos conocimientos o habilidad otorgados mediante experiencias o educación.
- Prevención: es la acción de prepararse frente a algún daño, anticipar alguna dificultad pronta a realizarse para así minimizar el riesgo futuro. El objetivo de la prevención es ayudar a que el perjuicio eventual no se finiquite. Es factible asociar este término a la prevención del cuidado o precaución
- Salud: es un estado de bienestar de un ser u organismo vivo que no padece ninguna lesión o enfermedad, actuando con normalidad en todas sus funciones. Puede ser visto a nivel subjetivo u objetivo. Este término se contrapone a enfermedad. Normalmente se asocia como parte de la medicina o a las ciencias de la salud.



- Teleoperador: son las personas responsables de recibir o realizar llamadas telefónicas a clientes mediante un fin o propósito, ya sea la atención oportuna de algún servicio o venta de algún producto.
- Trabajador/Colaborador: es la persona con la edad mínima legal para prestar algún tipo de servicio a cambio de un salario, pudiendo realizar sus labores en una empresa, institución, organización o a alguna persona en particular.
- Tratamiento médico: es el conjunto de métodos cuyo objetivo es la curación o alivio ante alguna enfermedad o síntomas de estas (al inicio). Puede realizarse a través de medicamentos o terapias.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION**

#### **3.1. Tipo de la investigación**

En esta investigación se busca producir conocimientos y teorías, incrementando la formación teórica ya existente, teniendo como resultado la investigación básica o pura. La finalidad es conseguir mediante la recopilación de información una base instructiva, la cual va agregándose a la información previa existente.

Además, es de tipo descriptiva. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) mencionan que “la investigación de este tipo busca describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos. Este tipo de estudio busca especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetivos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”.

Además, según el manejo de datos en este estudio, también se trata de una investigación cuantitativa, ya que busca calibrar o cuantificar el índice de los factores relacionados a las enfermedades respiratorias en los teleoperadores de la compañía. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), lo manifiestan como la búsqueda de orientación cuantitativa; radica bajo la recolección de datos para analizar la hipótesis con principios numéricos y considerar estadísticas.

#### **3.2. Diseño de la investigación**

La investigación en curso es no experimental de tipo descriptiva transeccional. Según Hernández (1984), menciona que este tipo de investigación se desarrolla sin manipular deliberadamente las variables, es decir, no se modifica ningún tipo de variante independiente. Su fin es observar los fenómenos como son y cómo se desarrollan en su entorno natural, para luego estudiarlos.

Al llamarla transeccional, nos referimos a la recolección de los datos en un mismo tiempo correspondiente, en este caso en el mes de septiembre del 2018.

Según Hernández Sampieri (2010) manifiesta sobre transeccional como “describir variables y analizar la incidencia e interrelación en un momento dado. Con este tipo de

estudio se puede tener un panorama con una o más variables, en uno o más grupos de personas, objetos e indicadores en determinado momento”

### 3.3. Población y muestra

- **Población**

La población de estudio está comprendida por 93 teleoperadores del servicio de Claro Chile Televentas de la Empresa Konecta BTO S.L. Sucursal en Perú, sede Bellavista – Callao.

- **Muestra:**

En esta oportunidad la muestra está constituida por 75 teleoperadores del servicio de Claro Chile Televentas de la Empresa Konecta BTO S.L. Sucursal en Perú, sede Bellavista – Callao. Se determinó el tipo de diseño muestreo probabilístico de tipo Muestreo Aleatorio Simple (MAS).

Figura 2: Fórmula para determinar la muestra (MAS)

$$n = \frac{N \sigma^2 Z^2}{(N - 1) e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

$$n = \frac{93 (0,5)^2 (1,96)^2}{(93-1) (0,05)^2 + (0,5)^2 (1,96)^2}$$

$$n = \frac{93 (0,25) (3,84)}{92(0,0025) + (0,25) (3,84)}$$

$$n = 75$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

Z = Nivel de confianza. Teniendo como constante 1,96, debido a que el nivel de confianza es 95%.

$e$  = Margen de error absoluto aplicado al (0,05).

$\sigma$  = Desviación estándar poblacional, el cual se considera 0,5

**Criterios de inclusión de los participantes:**

- Trabajadores activos de la empresa Konecra BTO S.L. Sucursal en Perú
- Colaboradores del servicio de Claro Chile Televentas
- Trabajadores mayores a 18 años

**Criterios de exclusión de los participantes:**

- Trabajadores con tiempo de permanencia menor aun mes.
- Colaboradores de otros servicios y/o campañas.

**3.4. Identificación de la variable y su Operacionalización**

La variable de estudio para esta investigación tiene como factores sociodemográficos a las siguientes características: edad, sexo y antigüedad en la empresa.

El índice de las enfermedades respiratorias se ha analizado bajo las siguientes dimensiones: Conocimiento del trabajador sobre las enfermedades respiratorias, actitud de trabajador y prácticas de prevención. De cada dimensión se desprende un conjunto de indicadores que se detalla específicamente en la matriz de Operacionalización.

**Tabla 2. Matriz de Operacionalización**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INDICE	INSTRUMENTO
ÍNDICE DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	Las enfermedades respiratorias son todas las infecciones del aparato respiratorio desde la nariz hasta los alvéolos, abarcando los oídos, en algunos casos, estas infecciones llegan a durar hasta 15 días (Ramírez, 2.005).	Las enfermedades respiratorias son el motivo de análisis, tanto de los síntomas/signos y las medidas preventivas de las mismas, en donde el objetivo principal es conocer el origen.  Se trabajará con el conocimiento del trabajador, actitud y prácticas de prevención, evitando la presencia de las enfermedades respiratorias, así como sus complicaciones y contagio. (Otazú, 2013)	Conocimiento del trabajador	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado de afección</li> <li>• Síntomas</li> <li>• Cuidados</li> <li>• Factores</li> <li>• Desencadenantes</li> </ul>	1,3 2 4,5,8 6,7	Si Desconozco No	Cuestionario sobre enfermedades respiratorias
			Actitud del trabajador.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia médica oportuna</li> <li>• Cumplimiento del tratamiento médico y automedicación.</li> <li>• Factores Socio-Culturales.</li> </ul>	9,10,11,12,13,14	Siempre A veces Nunca	
			Prácticas de prevención	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Practica de hábitos saludables</li> <li>• Consumo de vitaminas, suplementos.</li> <li>• Inmunización</li> </ul>	15,16,17,18,19,20,21,22,23,24	Si A veces No	

### 3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos:

Para la recolección de datos, la técnica a utilizar fue la encuesta y como instrumento es el cuestionario escrito (Ver anexo N° 2), el cual fue aplicado en forma personal a cada trabajador por parte de la investigadora.

Se ha considerado el cuestionario como medio efectivo para la recolección de datos reales sobre el presente estudio siendo su objetivo principal determinar el índice de las enfermedades respiratorias de los teleoperadores de la empresa Konecta BTO S.L. Sucursal en Perú, en la sede Bellavista – Callao.

Según Bernal Torres (2006), la encuesta “es una de las técnicas de recolección de información más usada, a pesar de que cada vez pierde mayor credibilidad” y Hernández Sampieri y otros (2010), dicen que “el cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir”. Por ello, se fundamenta la elección de la técnica e instrumento apropiado para esta investigación.

#### **FICHA TÉCNICA: Cuestionario sobre las Enfermedades Respiratorias Agudas.**

- **Autora:** Caroline Leslie Magallanes Rivera (2018)
- **Forma de Administración:** Individual y Colectiva.
- **Ámbito de aplicación:** el cuestionario se ha aplicado a los trabajadores activos de la empresa Konecta BTO S.L. Sucursal en Perú.
- **Duración:** 15 minutos aprox.
- **Descripción del Cuestionario:** consta de 24 ítems con preguntas cerradas, su elaboración se basa para conocer el índice sobre las enfermedades respiratorias en sus tres dimensiones: conocimiento del trabajador sobre las enfermedades respiratorias, actitud del trabajador y prácticas de prevención.
- **Calificación:** Las preguntas son cerradas con un lenguaje claro y sencillo. Las respuestas se califican en escala de Likert, que van desde los valores 1 al 3, que se detalla a continuación.

**Tabla 3.***Escala de Calificación del Cuestionario*

1	2	3
Si	Desconozco A	No
Siempre	veces	Nunca

Los participantes responden según sus experiencias y percepción sobre factores relacionados a las enfermedades respiratorias, el cual le resulte más adecuado a su realidad.

- **Baremo:** La baremación sirve para efectos de interpretación de los resultados de la variable de investigación, está ordenado por rangos y contempla todos los valores desde el mínimo hasta el máximo que se puede obtener como puntaje de evaluación de las dimensiones y del cuestionario en general.

**Tabla 4.***Baremo de interpretación de las enfermedades respiratorias.*

	INDICE VARIABLE	DE	CONOCIMIENTO	ACTITUD	PRÁCTICA
<b>BAJO</b>	24-40		8-13	6-10	10-16
<b>MODERADO</b>	41-56		14-18	11-14	17-22
<b>ALTO</b>	57-70		19-24	15-18	23-30

### 3.6. Determinación de la Validez y Confiabilidad

#### 3.6.1. Validez del Constructo

El instrumento ha sido validado por el juicio de 3 jueces expertos con el grado de Doctora y Magister, quienes en base a su experiencia han calibrado el cuestionario sobre las enfermedades respiratorias bajo los criterios: claridad, objetividad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia y metodología

**Tabla 5.**

*Validación del instrumento*

Nº	NOMBRE DE LOS EXPERTOS	VALORACIÓN %
1	CAMACHO MANRIQUE NORA	95%
2	ROJAS ESPINOZA ANABEL	93%
3	SALINAS ROJAS ELVA	65%
TOTAL		84%

**Interpretación:** Los jueces expertos han otorgado el 84% en su valor de aprobación, que representa a un 4% de margen de error en la aplicación de la prueba, siendo altamente valido en su consistencia externa.

#### 3.6.2. Confiabilidad de los Instrumentos

La medida de la confiabilidad de los instrumentos se establece mediante el alfa de Cronbach, que asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados. Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados.



Teniendo como formula la sgte.:

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left( 1 - \frac{\sum_{i=1}^n S_i^2}{S_x^2} \right)$$

Donde:

n: El número de ítems

$S_i^2$ : Sumatoria de Varianzas de los Ítems

$S_t^2$ : Varianza de la suma de los Ítems

$\alpha$ : Coeficiente de Alfa de Cronbach

**Tabla 6.**

*Aplicación de prueba piloto.*

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.96	20

**Interpretación:** Para establecer la confiabilidad del instrumento se aplicó la prueba mencionada a un grupo de colaboradores de la empresa Konecta BTO. En la prueba piloto participaron 20trabajadores. Se aplicó la fórmula de alfa de Cronbach, obteniendo como resultado del análisis de confiabilidad un coeficiente de 0,960 lo que indica que el cuestionario es altamente confiable.

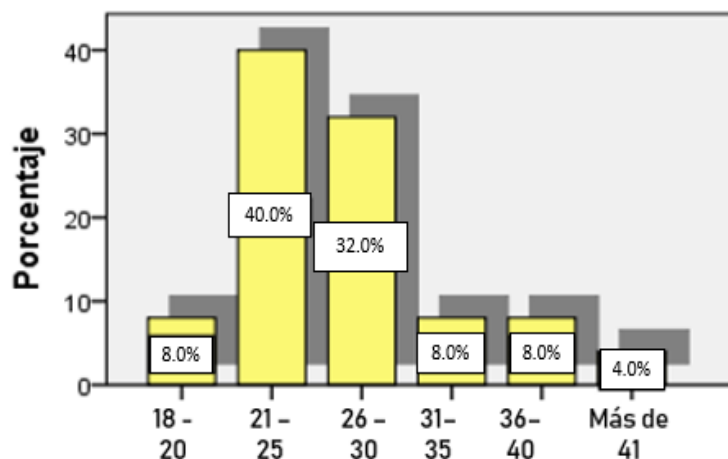
## CAPÍTULO IV

### PRESENTACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 4.1. Presentación de resultados de datos generales

**Tabla 7.** *Datos sociodemográficos de los teleoperadores de la empresa Konecta BTO S.L., según la edad*

	Frecuencia	Porcentaje
18 - 20 años	6	8.00
21 a 25 años	30	40.00
26 a 30 años	24	32.00
31 a 35 años	6	8.00
36 a 40 años	6	8.00
Más de 41 años	3	4.00
Total	75	100.00

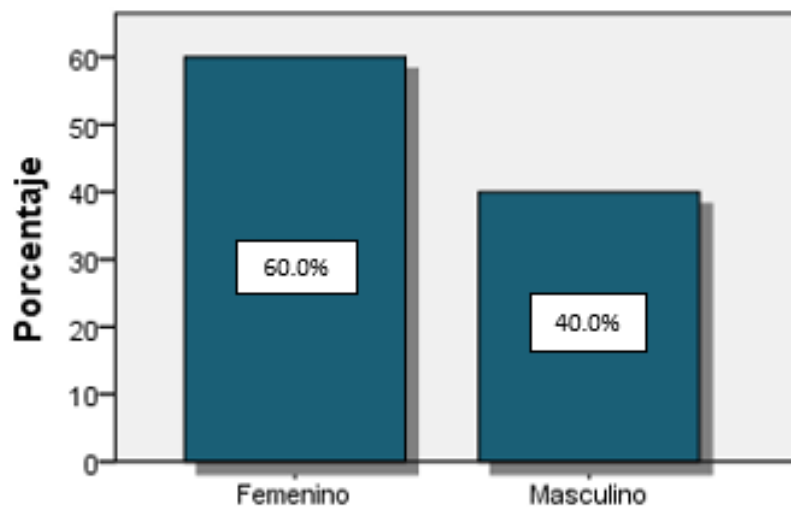


**Figura 3:** *Datos sociodemográficos de los teleoperadores de la empresa Konecta BTO S.L., según la edad.*

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se observa que el mayor porcentaje de los teleoperadores que participaron en el estudio está representado por los que tienen 21 a 25 años igual al 40% (30) seguido de un 32 % (24) frente un 4 % (3) de más de 41 años.

**Tabla 8.** *Datos sociodemográficos de los teleoperadores de la empresa Konecta BTO S.L., según el género*

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	45	60.0
Masculino	30	40.0
Total	75	100.0

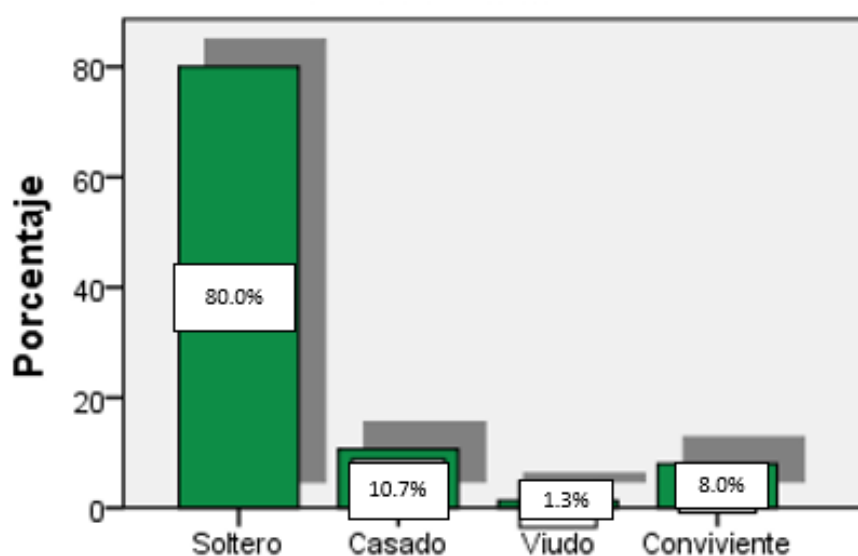


**Figura 4:** *Datos sociodemográficos de los teleoperadores de la empresa Konecta BTO S.L., según el género*

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se observa que el mayor porcentaje de los teleoperadores que participaron en el estudio está representado por el género femenino igual al 60% frente a un 40 % del género masculino.

**Tabla 9.** *Datos sociodemográficos de los teleoperadores de la empresa Konecta BTO S.L., según el estado civil*

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	60	80.0
Casado	8	10.7
Viudo	1	1.3
Conviviente	6	8.0
Total	75	100.0

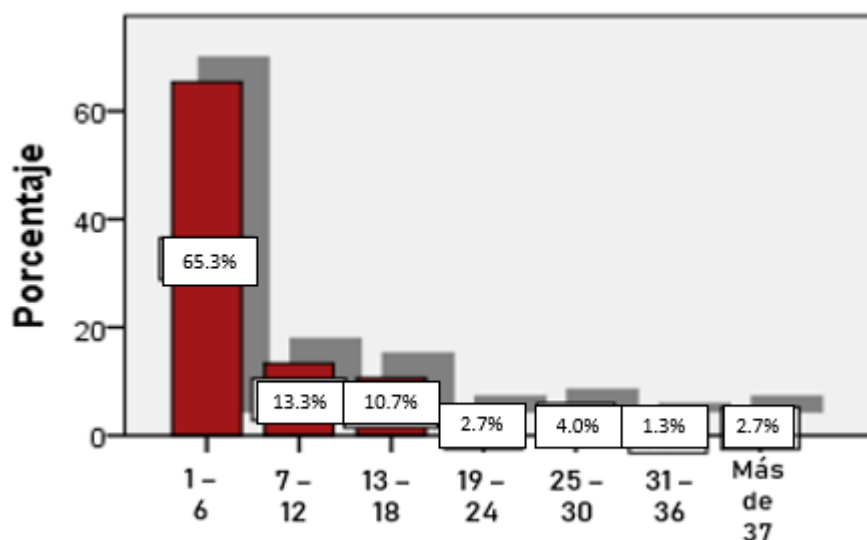


**Figura 5:** *Datos sociodemográficos de los teleoperadores de la empresa Konecta BTO S.L., según el estado civil*

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se observa que el mayor porcentaje de los teleoperadores que participaron en el estudio está representado por solteros en un 80%, seguido del 10,7% que son casados, el 8% refiere ser conviviente y solo el 1,3 % son viudos.

**Tabla 10.** *Datos sociodemográficos de los teleoperadores de la empresa Konecta BTO S.L. según el tiempo de servicio*

	Frecuencia	Porcentaje
1 - 6 meses	49	65.3
7 - 12 meses	10	13.3
13 - 18 meses	8	10.7
19 - 24 meses	2	2.7
25 - 30 meses	3	4.0
31 - 36 meses	1	1.3
Más de 37 meses	2	2.7
Total	75	100.00



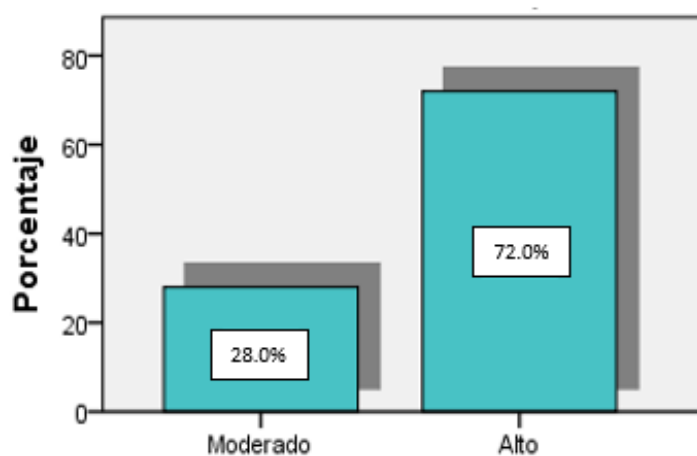
**Figura 6:** *Datos sociodemográficos de los teleoperadores de la empresa Konecta BTO según el tiempo de servicio.*

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se observa que el mayor porcentaje de los teleoperadores que participaron en el estudio está representado por los que tienen de 1 a 6 meses igual al 65,3% seguido de un 13,3 % de los que tienen de 7 a 12 semanas frente a un 2,7 % de más de 37 semanas.

#### 4.2. Presentación de resultados de datos específicos

**Tabla 11.** Nivel del índice de las enfermedades respiratorias de los teleoperadores de la empresa Konecta BTO S.L.

	Frecuencia	Porcentaje
Moderado	21	28.0
Alto	54	72.0
Total	75	100.0

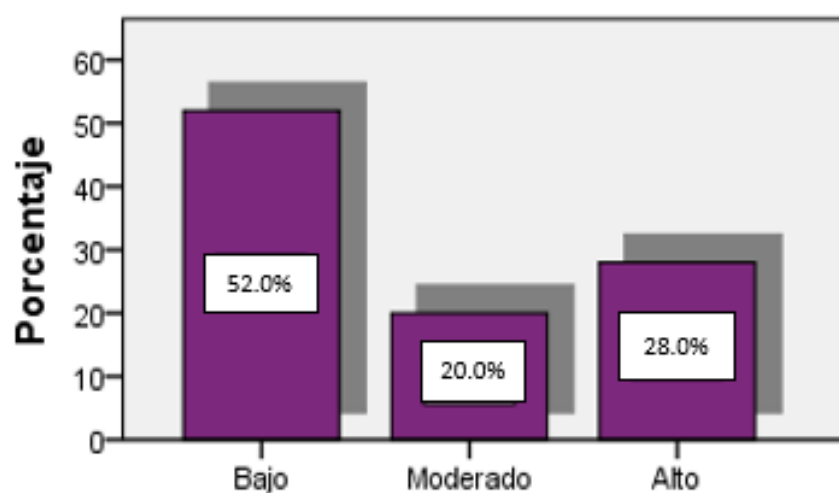


**Figura 7:** Nivel del índice de las enfermedades respiratorias de los teleoperadores de la empresa Konecta BTO S.L.

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados obtenidos en la variable se muestra que el grado de los teleoperadores frente a las enfermedades respiratorias responde a un nivel alto con un 72% y moderado con un nivel de 28%.

**Tabla 12.** Nivel de conocimiento de las enfermedades respiratorias de los teleoperadores de la empresa Konecta BTO S.L.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	39	52.0
Moderado	15	20.0
Alto	21	28.0
Total	75	100.0

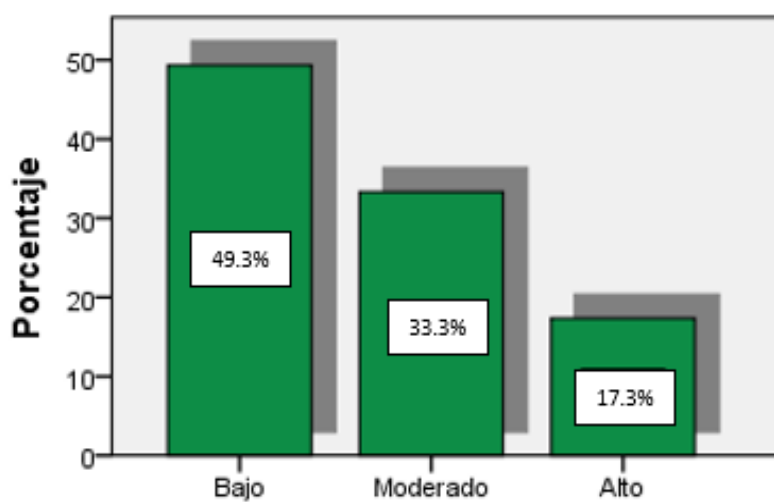


**Figura 8:** Nivel de conocimiento de las enfermedades respiratorias de los teleoperadores de la empresa Konecta BTO S.L.

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión conocimiento se muestra que el nivel es bajo en un 52%, seguido por el nivel alto con un 28% y nivel moderado con un 20%.

**Tabla 13.** *Nivel de actitud de los teleoperadores de la empresa Konecta BTO S.L.*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	37	49.3
Moderado	25	33.3
Alto	13	17.3
Total	75	100.0



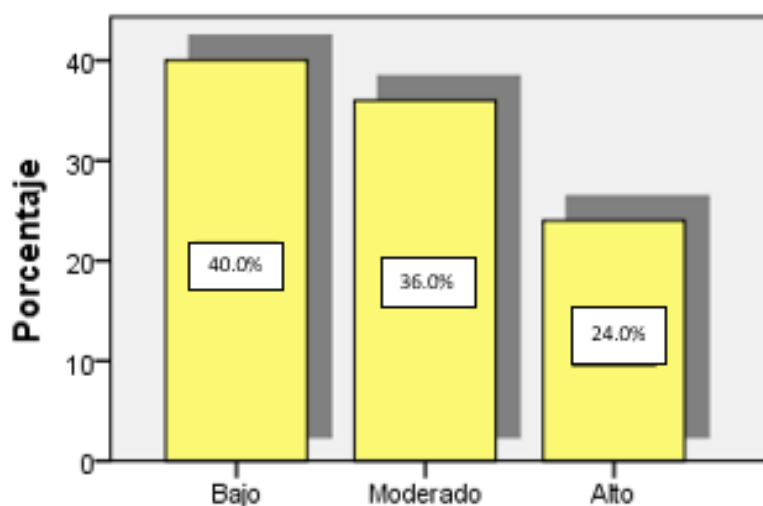
**Figura 9:** *Nivel de actitud de los teleoperadores de la empresa Konecta BTO S.L.*

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión actitud se muestra que el 49.3% de los teleoperadores cuenta con un nivel bajo, el 33.3% tiene un nivel moderado y el 17.3% presenta un nivel alto.



**Tabla 14.** Nivel de prácticas de prevención de los teleoperadores de la empresa Konecta BTO S.L.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	30	40,0
Moderado	27	36,0
Alto	18	24,0
Total	75	100,0



**Figura 10:** Nivel de prácticas de prevención de los teleoperadores de la empresa Konecta BTO S.L. Sucursal en Perú, en la sede de Bellavista – Callao

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión prácticas de prevención se muestra que el 40% de los teleoperadores presenta un nivel bajo, el 36% tiene un nivel moderado y el 24% presenta un nivel alto.

### **4.3. Procesamiento de resultados.**

Para fines del procesamiento, se elaboró una base de datos donde progresivamente se fue procesando la información recogida en el cuestionario. Para la presentación de los resultados se utilizaron figuras y tablas, de acuerdo a los objetivos generales y específicos de la investigación. Teniendo una adecuada interpretación de acuerdo a las frecuencias y porcentajes obtenidos.

### **4.4. Discusión de los resultados**

En esta sección daremos a conocer los resultados hallados en la muestra de estudio, estableciendo simultaneidad o desigualdad con otras teorías e investigaciones realizadas por otros autores sobre la misma temática de investigación.

Tomando en cuenta la investigación realizada de Yunga, M. (2015) sobre *“Factores de riesgo relacionados a afecciones en adultos mayores del hogar Santa Teresita del Niño Jesús de Loja”*, se logra verificar que el 77.08% de adultos mayores no ha recibido orientación o consejería para la precaución y/o prevención de las enfermedades respiratorias, lo cual concuerda con nuestro análisis, ya que el conocimiento de los trabajadores hacia las enfermedades respiratorias cuenta con un porcentaje de 52% siendo el factor bajo predominante en este ítem.

Con respecto a la dimensión de prácticas de prevención se verifica como resultado que el nivel de los teleoperadores en la práctica de precaución presenta un porcentaje bajo en 50%, siendo este resultado el más predominante en la dimensión. En el estudio realizo

por Flores C. y Zeballos K. (2016) titulado *“Manejo de infecciones respiratorias agudas por madres de niños menores de 5 años. Ámbitos urbano y rural P.S. Alto Jesús y P.S. Mollebaya Arequipa”*, predomina las madres que realizan prácticas inadecuadas, teniendo como resultado 56.3% en el sector urbano y 77.3% en el sector rural, de esta manera verificamos que las personas no ejecutan un buen hábito para precaver las enfermedades respiratorias, ocasionando enfermarse en vez de cuidar su salud.

Así mismo verificamos en el estudio de Mejía, M. (2015) titulado *“Determinación de carga de enfermedad de Influenza y otros virus causantes de enfermedades respiratorias agudas graves a través de la vigilancia centinela IRAG en las parroquias urbanas del distrito metropolitano de Quito”*, *“Etiología de la infección respiratoria aguda (IRA) en adultos mayores de 60 años de un centro de atención geriátrica en Bogotá”* en donde concluyen la investigación manifestando su deseo por emplear programas de promoción y prevención para disminuir la tasa de morbilidad y en los años perdidos potencialmente.

De igual manera en la investigación de Astudillo, S. (2016) *“Prevalencia de Neumonía Adquirida en la Comunidad en el Hospital Vitarte en el periodo de Julio 2013 – Julio 2015”* y del autor Servaléon (2016) con su investigación titulada *“Repercusión en el crecimiento y desarrollo en niños de 5 a 14 años con diagnóstico de asma bronquial en el Hospital Hipólito Unanue en el periodo de junio-octubre del año 2016”* los autores expresan su deseo de realizar programas de vacunación sobre la influenza y *Streptococcus Pneumoniae*, además de concientizar a la persona encargada de los niños o adultos mayores

acerca de los primeros síntomas y la importancia de seguir con la medicación correctamente.

Una de las dimensiones de las enfermedades respiratorias en los trabajadores de la empresa Konecta BTO S.L. fue la actitud de los colaboradores hacia distintas causas, en donde predomina la asistencia optima, aplicación del tratamiento médico en tiempo y dosis correcta como los factores socioculturales a los cuales se encuentran influenciados, como resultado de este nivel predominante tenemos un 49.3% de índice bajo en comparación con los otros niveles en donde el porcentaje fue menor en otras investigaciones Otazú (2013) como *“Percepción sobre las enfermedades respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el hospital distrital de Horqueta”*, se logra analizar que el resultado de las madres frente a una actitud positiva en el tratamiento es mayor con un 74%, evitando así el contagio o gravedad de la enfermedad respiratoria hacia una enfermedad más peligrosa.

#### **4.5. Conclusiones**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio se logra finalizar con las siguientes conclusiones:

- El índice de las enfermedades respiratorias en los teleoperadores de la empresa Konecta BTO S.L. responde a un nivel alto con 72%, producto de un conjunto de malas praxis y falta de asesoría frente a las enfermedades; determinando así la pronta necesidad de crear programas de intervención en

donde el trabajador conozca los tipos de enfermedades, síntomas, método de contagio y futura prevención.

- En la dimensión conocimiento de las enfermedades respiratorias se logra evidenciar como mayor porcentaje el nivel bajo con un 52%, lo cual evidencia que los trabajadores no saben ni dominan información acerca de las enfermedades respiratorias, ya sea en el grado de afección, la manifestación de los primeros síntomas como los cuidados y los factores que desencadenan la enfermedad.
  
- En la dimensión actitud, se logra verificar que el ítem más alto es el porcentaje bajo con 49.3%, lo cual determina que los teleoperadores de Claro Chile Televentas no cumplen con una protección adecuada, teniendo malos hábitos como: la no asistencia a los hospitales ante los primeros síntomas, el no cumplimiento del tratamiento médico, automedicación no recomendable y convivir con factores de riesgo que ponen en peligro su salud.
  
- La dimensión de prácticas de prevención concluye con un 40% a nivel bajo, este índice cuenta con el valor más elevado a los ítems de moderado y alto. Podemos validar que los colaboradores de la empresa Konecta BTO S.L. no cumplen con prácticas positivas que ayuden a evitar las enfermedades respiratorias, contagio y transmisión colectiva de la enfermedad.

#### **4.6 Recomendaciones**

En base a las conclusiones mencionadas se otorga ciertas recomendaciones con la finalidad de mejorar el índice de las enfermedades respiratorias en los teleoperadores de la empresa Konecta BTO.

- La Gerencia de RRHH junto con el área de Seguridad y Salud en el Trabajo de Konecta BTO S.L. deben implementar en el plan anual, un programa de intervención que sirva para disminuir el alto índice de las enfermedades respiratorias. Este programa debe contener tres partes fundamentales como: el conocimiento de los colaboradores hacia las enfermedades respiratorias, afianzar la actitud y concientización frente a la enfermedad y como tercer punto sería difundir las buenas prácticas de prevención.
- En las charlas del programa de intervención debe contener información relevante que atraiga al colaborador y permita que la información se almacene a largo plazo, acerca de los tipos de enfermedades respiratorias, síntomas tempranos y de alarma, los tipos de factores desencadenantes los cuales originan las enfermedades respiratorias y el grado de afección
- Se debe inculcar a los trabajadores a contar con una actitud positiva frente a las enfermedades respiratorias, de esta manera evitaremos que la enfermedad se fortalezca y el tratamiento se complique, alterando otros órganos o malestares. Para ello, es necesario que el trabajador haga uso del

Seguro Social de Salud o si cuenta con disponibilidad económica pueda atenderse en centros particulares/clínicas y evitar la automedicación. Además de aplicar el uso del descanso médico suministrado por el especialista para el descanso y mejoramiento respectivo, evitando así el contagio hacia los demás compañeros.

- La realización de charlas informativas sobre la prevención sería de gran ayuda para los teleoperadores, así conocerían los hábitos saludables principales a seguir como el lavado frecuente de manos, el uso de toallas desechables para contener secreciones nasales, evitar el uso del cigarrillo, consumir de vitaminas o suplementos alimenticios que ayuden a mejorar el sistema inmunológico y sobretodo aplicarlos tanto dentro de la empresa como en sus hogares.
- La empresa Konecta BTO deberá de realizar campañas de prevención de las enfermedades respiratorias; actualmente el MINSA otorga vacunas contra la influenza gratuitamente, pues se deberá de contactar a esta entidad para realizar las inmunizaciones dentro de los tópicos en cada sede, así evitaremos el empeoramiento de varias enfermedades respiratorias.
- Es necesario que el teleoperador tome conciencia de la importancia de la prevención, así se evitarían todas las consecuencias que vienen con la enfermedad, ya que el problema no solo radica en una persona, sino en todo

el colectivo de trabajadores, ya que al laborar dentro de una plataforma o puesto de atención y no contar con la ventilación adecuada y buenas prácticas hace que el contagio sea más rápido y predispuesto a la transmisión de la enfermedad en personas propensas como las embarazadas, madres en etapa de lactancia y personas con VIH/SIDA.



## **CAPÍTULO V**

### **PROGRAMA DE INTERVENCIÓN**

#### **5.1 Denominación del programa.**

“El conocimiento y la prevención, tus mejores aliados contra las enfermedades respiratorias”

#### **5.2. Justificación.**

De los resultados obtenidos en la investigación: “Índice de las enfermedades respiratorias en los teleoperadores de la empresa Konecta BTO S.L. Sucursal en Perú, los colaboradores de la compañía tienen un alto índice frente a las enfermedades respiratorias, siendo de 72%, este nivel se debe a que los colaboradores no conocen información acerca de las enfermedades respiratorias, eludiendo los primeros síntomas de la enfermedad, haciendo que un simple malestar empeore, en algunas oportunidades convirtiéndolo en una neumonía.

Adicionalmente los colaboradores no tienen en conocimiento el cuidado que deben de seguir y los factores desencadenantes, uno de ellos y el más importante es evitar fumar tabaco, así como evitar la contaminación ambiental por el humo que ocasiona el tabaco hacia las demás personas y el hacinamiento, ya que en la mayoría convive con toda su familia.

Además, se visualiza que los colaboradores prefieren auto-medikarse que ser atendidos por un especialista en la salud convirtiendo a la enfermedad más resistente a los fármacos; los trabajadores carecen de realizar prácticas de prevención, lo que resulta que las enfermedades respiratorias tengan mayor acogida en las personas; el consumo de vitamina C, los cuales se encuentran en los cítricos, pimientos, kiwi, brócoli, fresas, melón y tomates ayuda a prevenir

el resfriado, en farmacias podemos encontrar una gran variedad de comprimidos y masticables.

Por último, lo que se desea es que los trabajadores cuenten con una cultura de prevención y concientización acerca de las enfermedades respiratorias, hacerles hincapié que este tipo de enfermedades se pueden prevenir día a día sin necesidad de realizar grandes cambios en lo cotidiano, basta con conocer ciertas prácticas que ayudarán a todos a la no proliferación de la enfermedad mejorando su salud como de las personas que los rodean.

Las Trabajadoras Sociales María del Valle Echegoyen y María Teresa Martínez (Argentina), mencionan que: “La inserción del (la) T.S. en el área de salud, ha originado una transformación de los objetivos y actividades a ejecutar en los programas de salud. Además de la identificación del contexto Socio-Cultural en donde se encuentra el sujeto, comprendiendo el proceso social, económico y cultural en la vida diaria de la persona, en donde se determina su estado de salud y enfermedad. El Trabajo Social tiene específicamente la responsabilidad de investigar a la sociedad, basándose en los aportes específicos de la promoción social, procurando aumentar el funcionamiento social del individuo, singular o grupalmente, a través de actividades conciliadoras en las relaciones sociales en donde lo primordial sea constituir la interacción entre el hombre y su entorno. Dentro de ellas se encuentran las funciones del Trabajador Social frente a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en el sector salud.

### **5.3. Establecimiento de objetivos.**

- **Objetivo General:**

Disminuir el índice de las enfermedades respiratorias, a fin de que los colaboradores reduzcan el ausentismo laboral por este tipo de enfermedades.

- **Objetivo Específico:**

- ✓ Definir las diferencias de los primeros síntomas de cada tipo de enfermedades respiratorias, los factores desencadenantes, cumplimiento del tratamiento médico y evitar la automedicación.
- ✓ Desarrollar actividades relacionadas a la higiene como la difusión de la importancia del lavado de manos, uso correcto de los pañuelos desechables.
- ✓ Organizar una campaña de vacunación gratuita contra la influenza.
- ✓ Planificar la campaña “Día de la fruta” en donde se concientice a consumir vitamina C.

### **5.4. Sector al que se dirige.**

A toda el área Claro Chile Televentas, comprendido por 93 trabajadores de la empresa, dentro de ellos se encuentran supervisores, capacitadores, coordinadores y teleoperadores.

### **5.5. Metodología de la Intervención.**

La metodología a utilizar en el programa de intervención es grupal, ya que trabajar en conjunto ayuda a la participación social, se crea un clima de confianza en donde favorece la integración de todos los participantes, a su vez ayuda como soporte fundamental y actúa comprometidamente originando una actitud responsable y de crecimiento personal.

Para Ander Egg, el trabajo social en grupo ayuda a los individuos/miembros de un equipo a satisfacer sus necesidades psicosociales y perfeccionarse desde el punto de vista emotivo e intelectual, teniendo como resultado alcanzar los objetivos propuestos contribuyendo al mejoramiento de la sociedad, perseguir propósitos diversos, el crecimiento del individuo en el grupo hacia el desarrollo de tareas específicas como medio para poder actuar sobre ámbitos sociales más amplios.

De lo anterior, se puede rescatar dos ideas fundamentales del trabajo social en grupo:

- 1) El crecimiento y desarrollo de los individuos mediante la práctica de trabajar en equipo.
- 2) La unión de cada uno de los miembros del grupo para realizar propósitos sociales.

El trabajo social en grupo tiene como finalidad fomentar la participación social, alcanzando roles protagónicos, modificando las conductas y sobre todo la realización individual de cada persona.

En este tipo de metodología se utilizan tres fases:

- Estudio; recolección de datos de todos los miembros del equipo y del medio que los rodea, se puede realizar técnicas individuales o grupales como la observación, entrevistas, cuestionarios, etc.
- Diagnostico Social; se organizan los datos recolectados sobre la vida de las personas del grupo, en donde se establezcan las particularidades, problemáticas y prioridades de cada uno de los participantes del grupo de la intervención.

- Planificación; búsqueda hacia los resultados a las problemáticas mediante ayuda institucional, rehabilitación, promoción, etc.

### **5.5.1 Actividades**

En total se realizarán 6 actividades incluyendo capacitaciones, éstas se encuentran programadas en el lapso de 3 meses desde Enero/2019 a Marzo/2019.

#### 1) *Capacitación:* Primeros síntomas y factores desencadenantes:

La capacitación se divide en dos grupos, la primera parte son los primeros síntomas de las enfermedades respiratorias, quien estará a cargo será la Dra. Carla Álvarez (médico ocupacional), quien es la especialista en velar por la salud en todos los trabajadores de la empresa, pertenece al dpto. De Seguridad y Salud en el Trabajo. La segunda parte tendrá como tema los factores desencadenantes de las IRA, quien lo brindará la Trabajadora Social de la empresa. Esta capacitación tiene una duración de 1 hora y la cantidad de participantes es de 30 personas por sesión. Al comenzar la capacitación se entregarán las dispositivas impresas a cada uno de ellos y se tomará asistencia.

Recursos humanos:

- Trabajadora Social
- Médico ocupacional de la empresa.

Los materiales y equipos a utilizar serán:

- Proyector.
- Pizarra acrílica y plumones
- Hojas bond para la impresión de las diapositivas.

- Sala de capacitación con sillas y mesas.
- Impresora

2) *Capacitación:* Cumplimiento del tratamiento médico y prácticas de prevención.

Esta capacitación la liderará la Trabajadora Social, quien concientizará al trabajador a cumplir con el tratamiento otorgado por el médico., informará sobre los pros y contra de no llevar a cabo la medicación correcta. Así mismo informará cada una de las prácticas de prevención como:

- ✓ Lavado frecuente de manos.
- ✓ La importancia del abrigo en épocas de invierno y cambio de estación.
- ✓ Cubrirse la boca al toser o estornudar.
- ✓ Evitar compartir los mismos cubiertos con personas enfermas de IRA,
- ✓ No fumar o exponerse al humo.
- ✓ Mejorar la alimentación balanceada.
- ✓ Consumir vitamina C.
- ✓ Vacunación anual sobre la influenza
- ✓ Guardar reposo médico domiciliario en caso de que el médico se lo otorgue.
- ✓ Utilizar toallas de papel desechable para contener secreciones respiratorias.
- ✓ Evitar los espacios cerrados y reducidos con un gran cumulo de personas.

Toda la información brindada será impresa en hojas bond y entregada a cada uno de los trabajadores.

Recursos humanos:

- Trabajadora Social.

Los materiales y equipos a utilizar serán:

- Proyector.
- Pizarra acrílica y plumones
- Hojas bond para la impresión de las diapositivas.
- Impresora.
- Sala de capacitación con sillas y mesas.

3) Difusión sobre la importancia de lavado de manos.

La expansión de la importancia de lavado de manos será realizada mediante afiches con hojas A3, para ello se solicitará apoyo de la diseñadora gráfica de la empresa para colocar imágenes y el paso a paso del lavado de manos correcto, también se colocará frases alusivas que despierten el interés del trabajador a realizar el lavado de manos frecuentes. Estos afiches serán colocados en todos los murales en donde se encuentra el área de Claro Chile Televentas.

Recursos humanos:

- Trabajadora Social
- Diseñadora de la empresa

Los materiales y equipos a utilizar serán:

- Hojas A3.
- Impresora.
- Limpiatipos.

4) Distribución gratuita de pañuelos desechables.

La Trabajadora Social, se contactará con el proveedor del concesionario quien donará 100 bolsas pequeñas de pañuelos de papel desechables de la marca Elite.

Estos pañuelos serán entregados a cada uno de los trabajadores gratuitamente, la repartición lo realizará la T.S. e informará el motivo del uso.

Recursos humanos:

- Trabajadora Social

Los materiales a utilizar serán:

- Pañuelos de papel desechables.

5) Campaña de vacunación "Juntos contra la Influenza".

La Trabajadora Social se pondrá en contacto con el Ministerio de Salud para llevar a cabo la vacunación gratuita en el tópico de la empresa hacia los trabajadores de Claro Chile Televentas.

Esta vacunación se realizará la segunda semana de marzo, personal del Ministerio de Salud (enfermeras) se acercarán a la empresa en el horario de 09:00 hrs. hasta las 12:00 m. para colocar los inyectables.

Recursos humanos:

- Trabajadora Social
- Enfermeras



Los materiales y equipos a utilizar serán:

- Inyectables y vacunas suministradas por el MINSA.

6) "Día de la fruta" - Consumo de Vitamina C.

En este programa se entregará una fruta enriquecida con vitamina C, el reparto tendrá las sgtes. Fechas: 25/01 – 22/02 – 29/03 entre las 09:00 hrs. a 11:00 hrs.

Para las tres fechas se entregará una variedad de fruta siendo mandarina, naranja, kiwi las frutas seleccionadas.

La compra de la fruta estará a cargo del departamento de Adm. Y Medios, quien se encargará de contactarse con el proveedor y envío a las instalaciones de la empresa.

La persona encargada de repartir la fruta a los trabajadores será la Trabajadora Social, quien pasará por cada una de las posiciones de los trabajadores, en donde entregará un volante acerca de los beneficios de la fruta entregada. Este flyer ha sido creado por la diseñadora gráfica de la empresa.

Recursos humanos:

- Trabajadora Social
- Diseñadora Grafica

Los materiales a utilizar serán:

- Frutas (mandarina, naranja, kiwi)
- Hojas bond.
- Impresora

## 5.6. Cronograma.

ACTIVIDADES/MESES	Ene-19				Feb-19				Mar-19			
	1° semana	2° semana	3° semana	4° semana	1° semana	2° semana	3° semana	4° semana	1° semana	2° semana	3° semana	4° semana
Capacitaciones. Temas: ● Primeros síntomas. ● Factores Desencadenantes		X										
Capacitaciones. Temas: ● Cumplimiento del tratamiento médico ● Practicas de prevención						X						
Difusión sobre la importancia de lavado de manos			X									
Distribución gratuita de pañuelos desechables	X				X				X			
Campaña de vacunación "Juntos contra la Influenza"										X		
"Día de la fruta" - Consumo de Vitamina C				X				X				X

## Bibliografía

- Aranguren E. (2017). *Diseño de una pieza didáctica utilizando la intervención artística como método para informar las enfermedades respiratorias causadas por la exposición a materiales contaminantes e inadecuado mantenimiento del equipamiento, dirigido a empleados de oficinas ubicadas en el distrito de San Isidro*. (Tesis de pregrado). Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.usil.edu.pe/handle/USIL/2835>
- Astudillo S. (2016). *Prevalencia de Neumonía Adquirida en la Comunidad en el Hospital Vitarte en el periodo Julio 2013 – Julio 2015*. (Tesis pregrado). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/463>
- Baena C., Solé D., González S., Zernotti M., Sisul J., Sánchez M., Gúzman M., Ivancevich J., Cepeda A., Rodríguez N., Gereda J., Croce V., Khaltayev N. y Bousquet J. Actualización de rinitis alérgica y su impacto en el asma (ARIA 2008). La perspectiva latinoamericana. *Revista Alergia México*, 56(2), 56-63. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/230793653\\_Actualizacion\\_de\\_rinitis\\_alergica\\_y\\_su\\_impacto\\_en\\_el\\_asma\\_ARIA\\_2008\\_La\\_perspectiva\\_latinoamericana](https://www.researchgate.net/publication/230793653_Actualizacion_de_rinitis_alergica_y_su_impacto_en_el_asma_ARIA_2008_La_perspectiva_latinoamericana)
- Beltrán K. (2013). *Etiología de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en adultos mayores a 60 años de un centro de atención geriátrica en Bogotá*. (Tesis de Maestría). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Recuperado de: <https://repository.javeriana.edu.co>

- Caruajulca M., Chambergo G., (2017). *Evaluación de cumplimiento de las medidas de protección respiratorias contra la Tuberculosis en el personal de salud que labora en los centros de salud del distrito de Chiclayo*. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Chiclayo, Perú. Recuperado de: [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPRG\\_96b43c484f7d4d13186d89777ea8341e](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPRG_96b43c484f7d4d13186d89777ea8341e)
- Chala C. (2012). *Prevalencia de los síntomas otorrinolaringológicos y factores asociados en los trabajadores de un central de llamadas en la ciudad de Bogotá Colombia*. (Tesis pregrado). Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia.
- Cots J., Alós J., Bárcena M., Boleda X., Cañada J., Gómez N., Mendoza A., Villaseca I. y Llor C. Recomendaciones para el manejo de la faringoamigdalitis aguda del adulto. *Atención Primaria*, 47(8), 532-543. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-recomendaciones-el-manejo-faringoamigdalitis-aguda-S0213005X15000798>
- Flores C., Zeballos K. (2016). *Manejo de infecciones respiratorias agudas por madres de niños menores de 5 años. Ámbitos urbano y rural P.S. Alto Jesús y P.S. Mollebaya Arequipa 2015*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/1793>
- Honorio C. (2002). *Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el C.S. Max Arias Schereirber. Octubre – Noviembre 2001*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

- Huaraca N. (2015). *Cuidado materno ante Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud año nuevo Comas*. (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Lima, Perú.
- Mejía M. (2018). *Determinación de carga de enfermedad de Influenza y otros virus causantes de enfermedades Respiratorias Agudas Graves a través de la Vigilancia Centinela IRAG en las parroquias urbanas del Distrito Metropolitano de Quito*. (Tesis de Maestría). Universidad San Francisco de Quito, Quito, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/4467>
- Orrego K. (2018). *Conocimientos y prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres del Puesto de Salud Huascata 2017*. (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión, Lima Perú.
- Otazú F. (2013). *Percepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el hospital distrital de Horqueta 2012*. (Tesis de pregrado). Universidad Tecnológica Intercontinental, Horqueta, Paraguay. Recuperado de: <http://www.utic.edu.py/v6/investigacion/attachments/article/79/Tesis%20completa%20de%20Fabio%20Otaz%C3%BA.pdf>
- Serveleón E. (2018). *Repercusión en el crecimiento y desarrollo en niños de 5 a 14 años con diagnóstico de asma bronquial en el hospital Hipólito Unanue en el periodo Junio – Octubre del año 2016*. (Tesis de Pregrado). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1384/ESERVELE%C3%93N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vega R. y Rodríguez J. (2015). Enfermedades respiratorias en trabajadores expuestos al polvo laterítico. *Revista Cubana de Medicina*, 54(4), 337-347. Recuperado de <http://scielo.sld.cu>

Vilela S. (2017). *Enfermedades determinantes del ausentismo laboral en los colaboradores del área de Gestión Ambiental de la Municipalidad Distrital de Pueblo Libre*. (Tesis de pregrado). Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, Perú.

Yunga M. (2015). *Factores de riesgo relacionados a afecciones respiratorias en adultos mayores del hogar Santa Teresita “Del niño Jesús” de Loja*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Loja, Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/12983>

## **ANEXOS**

- **Matriz de Consistencia**
- **Cuestionario de las Enfermedades Respiratorias.**
- **Certificado de Validación del primer experto**
- **Ficha del Instrumento del primer experto**
- **Certificado de Validación del segundo experto**
- **Ficha de Instrumento del segundo experto**
- **Certificado de Validación del tercer experto**
- **Ficha de Instrumento del tercer experto**
- **Fotografías de la muestra**
- **Porcentaje del antiplagio**

## ANEXO 1: Matriz de Consistencia

**TITULO:** Índice de las enfermedades respiratorias de los teleoperadores de la empresa Konecta BTO S.L. Sucursal en Perú, en la sede de Bellavista – Callao.

Problema General	Objetivo General	Metodología
¿Cuál es el índice de las enfermedades respiratorias en los teleoperadores/as de la Empresa Konecta BTO S.L. Sucursal en Perú, en la Sede de Bellavista – Callao?	Determinar el índice de las enfermedades respiratorias en los teleoperadores/as de la Empresa Konecta BTO S.L. Sucursal en Perú, en la Sede de Bellavista – Callao.	La investigación es de tipo descriptivo, transversal, con un diseño No experimental y con un enfoque cuantitativo.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Población y muestra
<p>P1: ¿Cuál es el índice del factor conocimiento del trabajador sobre las enfermedades respiratorias en los teleoperadores/as de la Empresa Konecta BTO S.L. Sucursal en Perú, sede Bellavista – Callao?</p> <p>P2: ¿Cuál es el índice del factor actitud del trabajador sobre las enfermedades respiratorias en los teleoperadores/as de la Empresa Konecta BTO S.L. Sucursal en Perú, sede Bellavista – Callao?</p> <p>P3: ¿Cuál es el índice el factor prácticas de prevención sobre las enfermedades respiratorias diagnosticadas en los teleoperadores/as de la Empresa Konecta BTO S.L. Sucursal en Perú, sede Bellavista – Callao.</p>	<p>O1: Identificar el índice del factor conocimiento del trabajador sobre las enfermedades respiratorias en los teleoperadores/as de la Empresa Konecta BTO S.L. Sucursal en Perú, sede Bellavista – Callao.</p> <p>O2: Analizar el índice del factor actitud del trabajador sobre las enfermedades respiratorias en los teleoperadores/as de la empresa Konecta BTO S.L. Sucursal en Perú, en la sede de Bellavista – Callao.</p> <p>O3: Identificar el índice del factor prácticas de prevención sobre las enfermedades respiratorias en los teleoperadores/as de la empresa Konecta BTO S.L. Sucursal en Perú, en la sede de Bellavista – Callao.</p>	<p>La población de estudio estuvo conformada por 93 trabajadores del área de Claro Chile Televentas</p> <p style="text-align: center;">N = 93 colaboradores</p> <p>El tamaño de la muestra se obtuvo a través de la aplicación de la fórmula de muestreo aleatorio simple, resultando como tamaño muestral a 75trabajadores de la mencionada área.</p> <p style="text-align: center;">n = 75 trabajadores.</p>



## ANEXO 2: Cuestionario de sobre las Enfermedades Respiratorias.

**I. INTRODUCCIÓN:** Estimado trabajador, el siguiente cuestionario tiene el objetivo de conocer la percepción de Enfermedades Respiratorias que usted maneja, la actitud frente a estos y las prácticas de prevención que realiza. Sus respuestas serán completamente anónimas y toda la información que usted suministre será estrictamente confidencial y empleada sólo con fines de investigación. Muchas gracias por su tiempo y su valiosa colaboración.

### II. INSTRUCCIONES:

- Lee detenidamente cada pregunta.
- Responde todas las preguntas, con la mayor sinceridad.
- Pide orientación cuando lo necesitas.

### III. DATOS GENERALES

Empresa:			Sede:
Edad:	Sexo:M      F	Estado civil:	Antigüedad en la Empresa:

### IV. ÍNDICE DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

A continuación, se presenta un listado de enunciados, con su respectiva escala de respuestas, marcar sólo una alternativa.

#### CONOCIMIENTO DEL TRABAJADOR SOBRE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

1. Las infecciones respiratorias afectan las vías respiratorias incluidas las vías nasales, bronquios y pulmones.  
a) Si                                      b) Desconozco                                      c) No
2. Los síntomas de las enfermedades respiratorias se basan en la congestión nasal, fiebre, tos, escalofríos, dolor de garganta.  
a) Si                                      b) Desconozco                                      c) No

3. Las enfermedades respiratorias tienen una duración de 15 días aproximadamente.

a) Si    b) Desconozco    c) No
4. Se previenen las enfermedades respiratorias desinfectando los ambientes en común con las personas infectadas

a) Si    b) Desconozco    c) No
5. En invierno debemos cuidarnos abrigándonos y no consumiendo alimentos fríos o helados.

a) Si    b) Desconozco    c) No
6. Si tu sistema inmunitario es débil. ¿puedes enfermarte de neumonía?

a) Si    b) Desconozco    c) No
7. Es posible que una gripe mal curada ¿pueda convertirse en bronquitis aguda?

a) Si    b) Desconozco    c) No
8. Al estar enfermo de las vías respiratorias, ¿cumple con el descanso médico emitido por el doctor?

a) Si    b) Desconozco    c) No

9. Asiste con prontitud a los Centros de Salud para la atención médica oportuna, si presenta síntomas de alguna enfermedad respiratoria.
- a) Siempre                                  b) A veces                                  c) Nunca
10. Se automedica o inicia tratamiento solo con medicamentos suministrados por algún químico farmacéutico.
- a) Siempre                                  b) A veces                                  c) Nunca

11. De acercarse a algún Centro de Salud, para la atención oportuna, ¿cumples con todo el tratamiento mencionado por el médico?

- a) Siempre                                      b) A veces                                      c) Nunca

12. ¿En caso de enfermedad, tienes algún ahorro previsto para gastar en medicamentos?

- a) Siempre                                      b) A veces                                      c) Nunca

13. Cuando está enfermo, trata de evitar el contagio de la enfermedad respiratoria hacia sus familiares y/o compañeros de trabajo.

- a) Siempre                                      b) A veces                                      c) Nunca

14. Utilizas remedios caseros cuando tú o algún miembro de tu familia presentan alguna enfermedad respiratoria

- a) Siempre                                      b) A veces                                      c) Nunca

### **PRACTICAS DE PREVENCIÓN**

15. ¿Se lava frecuentemente las manos?

- a) Si    b) A veces                                      c) No

16. Evita compartir los mismos cubiertos o utensilios con personas infectadas de enfermedades respiratorias.

- a) Si    b) A veces                                      c) No

17. ¿Suele tomar o comer alimentos calientes en épocas de invierno?

- a) Si    b) A veces                                      c) No

18. ¿En lo posible evita fumar?

- a) Si    b) A veces                                      c) No

19. Al estornudar, utiliza papel desechable para contener la secreción
- a) Si                                      b) A veces                                      c) No
20. Al estornudar, utiliza sus manos o brazo para taparse la nariz y/o boca
- a) Si                                      b) A veces                                      c) No
21. Suele abrigarse en invierno.
- a) Si                                      b) A veces                                      c) No
22. Consume alimentos que contienen vitamina “C”
- a) Si                                      b) A veces                                      c) No
23. ¿Se vacuna contra la Influenza, todos los años?
- a) Si                                      b) A veces                                      c) No
24. Consume vitaminas o suplementos para evitar enfermedades respiratorias.
- a) Si                                      b) A veces                                      c) No

¡Gracias por su participación!

### ANEXO 3: Certificado de Validación del primer experto



#### CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

##### 1. INFORMACION GENERAL

Apellidos y Nombre del Experto	Cargo que desempeña	Nombre del Instrumento	Autor del Instrumento
SALINAS ROSAS EIVA	DOCENTE UNIV.	Cuestionario sobre las enfermedades respiratorias	Caroline Leslie Magallanes Rivera

##### 2. CRITERIOS GENERALES A EVALUAR

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado 0 00 - 25%	Poco adecuado 25- 50%	Adecuado 51- 75%	Muy adecuado 76- 100%
01. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.			65%	
02. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observadas.			60%	
03. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			62%	
04. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.			62%	
05. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.			60%	
06. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos.			70%	
07. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.			68%	
08. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.			70%	

3. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:	65 %
Lima, 23 de Octubre del 2018	DNI: 07237814   Teléfono: 975560034
Lugar: CIUDAD DE LIMA	Firma:

## ANEXO 4: Ficha del instrumento del primer experto

FICHA DEL INSTRUMENTO								
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: CONOCIMIENTO DEL TRABAJADOR SOBRE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS</b>								
1	Las infecciones respiratorias afectan las vías respiratorias incluidas las vías nasales, bronquios y pulmones.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	Los síntomas de las enfermedades respiratorias se basan en la congestión nasal, fiebre, tos, escalofríos, dolor de garganta.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	Las enfermedades respiratorias tienen una duración de 15 días aproximadamente.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	Se previenen las enfermedades respiratorias desinfectando los ambientes en común con las personas infectadas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	En invierno debemos abrigarnos y no consumir alimentos fríos o helados.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	Si tu sistema inmunitario es débil, ¿puedes enfermarte de neumonía?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	Es posible que una gripe mal curada ¿pueda convertirse en bronquitis aguda?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	Al estar enfermo de las vías respiratorias, ¿cumple con el descanso médico emitido por el doctor?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
<b>DIMENSIÓN 2: ACTITUD DEL TRABAJADOR</b>								
9	Asiste con prontitud a los Centros de Salud para la atención médica oportuna, si presenta síntomas de alguna enfermedad respiratoria.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	Se automedica o inicia tratamiento solo con medicamentos suministrados por algún quimicofarmacéutico.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	De acercarse a algún Centro de Salud, para la atención oportuna, ¿cumple con todo el tratamiento mencionado por el médico?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	¿En caso de enfermedad, tienes algún ahorro previsto para gastar en medicamentos?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	Cuando esta enfermo, trata de evitar el contagio de la enfermedad respiratoria hacia sus familiares y/o compañeros de trabajo.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	Utilizas remedios caseros cuando tú o algún miembro de tu familia presenta alguna enfermedad respiratoria	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
<b>DIMENSIÓN 3: PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN</b>								
15	¿Se lava frecuentemente las manos?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16	Evita compartir los mismos cubiertos o utensilios con personas infectadas de enfermedades respiratorias.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

17	¿Suele tomar o comer alimentos calientes en épocas de invierno?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18	¿En lo posible evita fumar?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19	Al estornudar, utiliza papel desechable para contener la secreción	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
20	Al estornudar, utiliza sus manos o brazo para taparse la nariz y/o boca	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
21	Suele abrigarse en invierno.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
22	Consuma alimentos que contienen vitamina "C"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
23	¿Se vacuna contra la Influenza, todos los años?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
24	Consuma vitaminas o suplementos para evitar enfermedades respiratorias.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Ninguna

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [ X ]** **Aplicable después de corregir [ ]** **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg. Alfonso Salazar Rojas DNI: 07234814

Lima, 23 de Octubre del 2018.

*[Firma]*  
Firma del Experto Informante.

\*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
\*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
\*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.  
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

## ANEXO 5: Certificado de Validación del segundo experto



### CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

#### 1. INFORMACION GENERAL

Apellidos y Nombre del Experto	Cargo que desempeña	Nombre del instrumento	Autor del Instrumento
ROJAS ESPINOZA ANABEL	DOCENTE UNIVERSITARIA	Cuestionario sobre las enfermedades respiratorias	Caroline Leslie Magallanes Rivera

#### 2. CRITERIOS GENERALES A EVALUAR

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado 00 - 25%	Poco adecuado 25- 50%	Adecuado 51- 75%	Muy adecuado 76- 100%
01. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				95%
02. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observadas.				95%
03. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				90%
04. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				90%
05. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				95%
06. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos.				90%
07. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				95%
08. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				95%

3. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:	93 %
Lima, a los 05 de OCTUBRE del 2018	DNI: 40911947 Teléfono: 96883483
Lugar: Ciudad de Lima	Firma:

## ANEXO 6: Ficha del instrumento del segundo experto

FICHA DEL INSTRUMENTO								
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: CONOCIMIENTO DEL TRABAJADOR SOBRE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS</b>								
1	Las infecciones respiratorias afectan las vías respiratorias incluidas las vías nasales, bronquios y pulmones.	X		X		X		
2	Los síntomas de las enfermedades respiratorias se basan en la congestión nasal, fiebre, tos, escalofores, dolor de garganta.	X		X		X		
3	Las enfermedades respiratorias tienen una duración de 15 días aproximadamente.	X		X		X		
4	Se previenen las enfermedades respiratorias desinfectando los ambientes en común con las personas infectadas.	X		X		X		
5	En invierno debemos abrigarnos y no consumir alimentos fríos o helados.	X		X		X		
6	Si tu sistema inmunitario es débil, ¿puedes enfermarte de neumonía?	X		X		X		
7	Es posible que una gripe mal curada ¿puede convertirse en bronquitis aguda?	X		X		X		
8	Al estar enfermo de las vías respiratorias, ¿cumple con el descanso médico emitido por el doctor?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: ACTITUD DEL TRABAJADOR</b>								
9	Asiste con prontitud a los Centros de Salud para la atención médica oportuna, si presenta síntomas de alguna enfermedad respiratoria.	X		X		X		
10	Se automedica o inicia tratamiento solo con medicamentos suministrados por algún quimiofarmacéutico.	X		X		X		
11	De acercarse a algún Centro de Salud, para la atención oportuna, ¿cumple con todo el tratamiento mencionado por el médico?	X		X		X		
12	¿En caso de enfermedad, tienes algún ahorro previsto para gastar en medicamentos?	X		X		X		
13	Cuando este enfermo, trata de evitar el contagio de la enfermedad respiratoria hacia sus familiares y/o compañeros de trabajo.	X		X		X		
14	Utilizas remedios caseros cuando tú o algún miembro de tu familia presente alguna enfermedad respiratoria.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: PRACTICAS DE PREVENCIÓN</b>								
15	¿Se lava frecuentemente las manos?	X		X		X		

16	Evita compartir los mismos cubiertos o utensilios con personas infectadas de enfermedades respiratorias.	X		X		X		
17	¿Suele tomar o comer alimentos calientes en épocas de invierno?	X		X		X		
18	¿En lo posible evita fumar?	X		X		X		
19	Al estornudar, utiliza papel desechable para contener la secreción.	X		X		X		
20	Al estornudar, utiliza sus manos o brazo para taparse la nariz y/o boca.	X		X		X		
21	Suele abrigarse en invierno.	X		X		X		
22	Consumo alimentos que contienen vitamina "C".	X		X		X		
23	¿Se vacuna contra la Influenza, todos los años?	X		X		X		
24	Consumo vitaminas o suplementos para evitar enfermedades respiratorias.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg/ ANGEL ROJAS ESPINOZA    DNI: 40 91 19 47

Lima, 1 de Octubre del 2018.

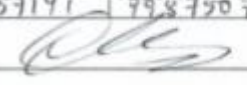

Firma del Experto Informante: [Firma]

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



## ANEXO 7: Certificado de Validación del tercer experto

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO					
<b>1. INFORMACION GENERAL</b>					
Apellidos y Nombre del Experto	Cargo que desempeña	Nombre del Instrumento	Autor del Instrumento		
Camacho Mamani NORA	DOCENTE UNIV.	Cuestionario sobre las enfermedades respiratorias	Caroline Leslie Magallanes Rivera		
<b>2. CRITERIOS GENERALES A EVALUAR</b>					
INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado 00 - 25%	Poco adecuado 25- 50%	Adecuado 51- 75%	Muy adecuado 76- 100%
01. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				94%
02. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observadas.				96%
03. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				95%
04. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				95%
05. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				95%
06. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos.				95%
07. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				95%
08. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				95%
<b>3. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:</b>		95%			
Lima, de... de Febrero... del... 2018		DNI: 06157191		Teléfono: 998720765	
Lugar: Lima - Perú		Firma:			
 <b>Dr. Nora Camacho Mamani</b> <small>Comunicadora Social, Psicóloga, Psicopedagoga</small> <small>Registro de Profesionales: 1120000000</small>					

## ANEXO 8: Ficha del instrumento del tercer experto

FICHA DEL INSTRUMENTO								
Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: CONOCIMIENTO DEL TRABAJADOR SOBRE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS</b>								
1	Las infecciones respiratorias afectan las vías respiratorias incluidas las vías nasales, bronquios y pulmones.	✓		✓		✓		
2	Los síntomas de las enfermedades respiratorias se basan en la congestión nasal, fiebre, tos, escalofríos, dolor de garganta.	✓		✓		✓		
3	Las enfermedades respiratorias tienen una duración de 15 días aproximadamente.	✓		✓		✓		
4	Se previenen las enfermedades respiratorias desinfectando los ambientes en común con las personas infectadas.	✓		✓		✓		
5	En invierno debemos abrigarnos y no consumir alimentos fríos o helados.	✓		✓		✓		
6	Si tu sistema inmunológico es débil, ¿puedes enfermarte de neumonía?	✓		✓		✓		
7	Es posible que una gripe mal curada ¿pueda convertirse en bronquitis aguda?	✓		✓		✓		
8	Al estar enfermo de las vías respiratorias, ¿cumple con el descanso médico emitido por el doctor?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2: ACTITUD DEL TRABAJADOR</b>								
9	Asiste con prontitud a los Centros de Salud para la atención médica oportuna, si presenta síntomas de alguna enfermedad respiratoria.	✓		✓		✓		
10	Se automedica o inicia tratamiento solo con medicamentos suministrados por algún químicofarmacéutico.	✓		✓		✓		
11	De acercarse a algún Centro de Salud, para la atención oportuna, ¿cumple con todo el tratamiento mencionado por el médico?	✓		✓		✓		
12	¿En caso de enfermedad, tienes algún ahorro previsto para gastar en medicamentos?	✓		✓		✓		
13	Cuando estás enfermo, trata de evitar el contagio de la enfermedad respiratoria hacia sus familiares y/o compañeros de trabajo.	✓		✓		✓		
14	Utilizas remedios caseros cuando tú o algún miembro de tu familia presenta alguna enfermedad respiratoria.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 3: PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN</b>								
15	¿Se lava frecuentemente las manos?	✓		✓		✓		

16	Evita compartir los mismos cubiertos o utensilios con personas infectadas de enfermedades respiratorias.	✓		✓		✓		
17	¿Suele tomar o comer alimentos calientes en épocas de invierno?	✓		✓		✓		
18	¿En lo posible evita fumar?	✓		✓		✓		
19	Al estornudar, utiliza papel desechable para contener la secreción.	✓		✓		✓		
20	Al estornudar, utiliza sus manos o brazo para taparse la nariz y/o boca.	✓		✓		✓		
21	Suele abrigarse en invierno.	✓		✓		✓		
22	Consumo alimentos que contienen vitamina "C".	✓		✓		✓		
23	¿Se vacuna contra la influenza, todos los años?	✓		✓		✓		
24	Consumo vitaminas o suplementos para evitar enfermedades respiratorias.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiente.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir ☐ No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg. Nora Roshe Grech Haruyana DNI: 06157191

Lima, 1 de Octubre del 2018.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

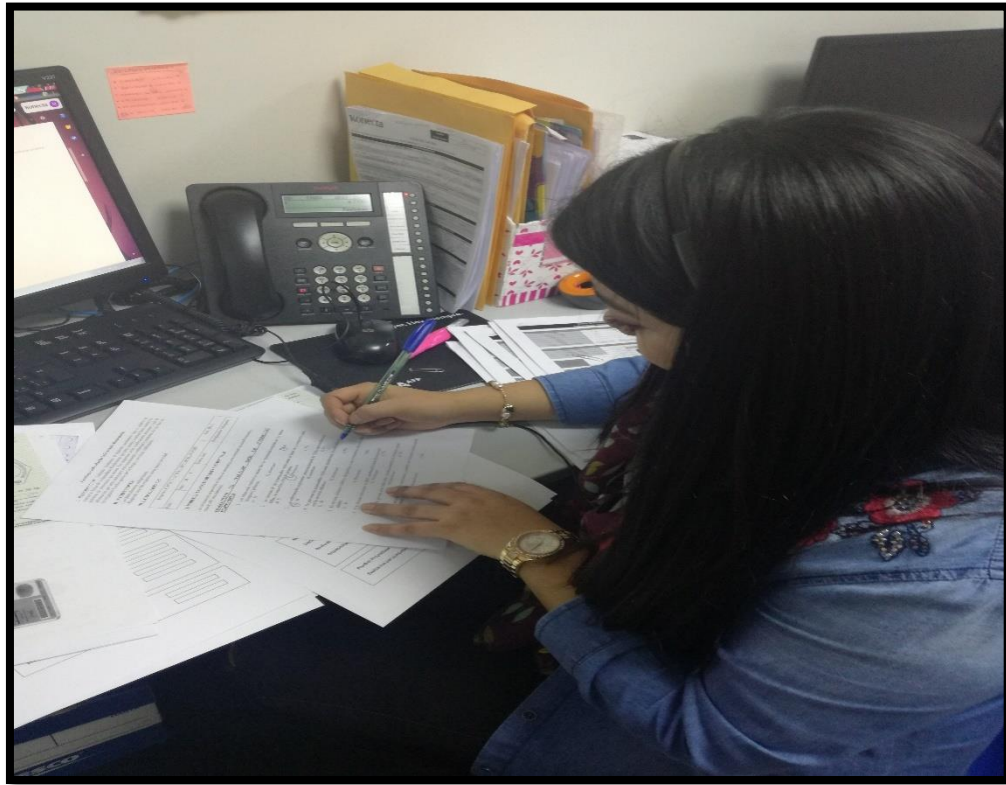
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

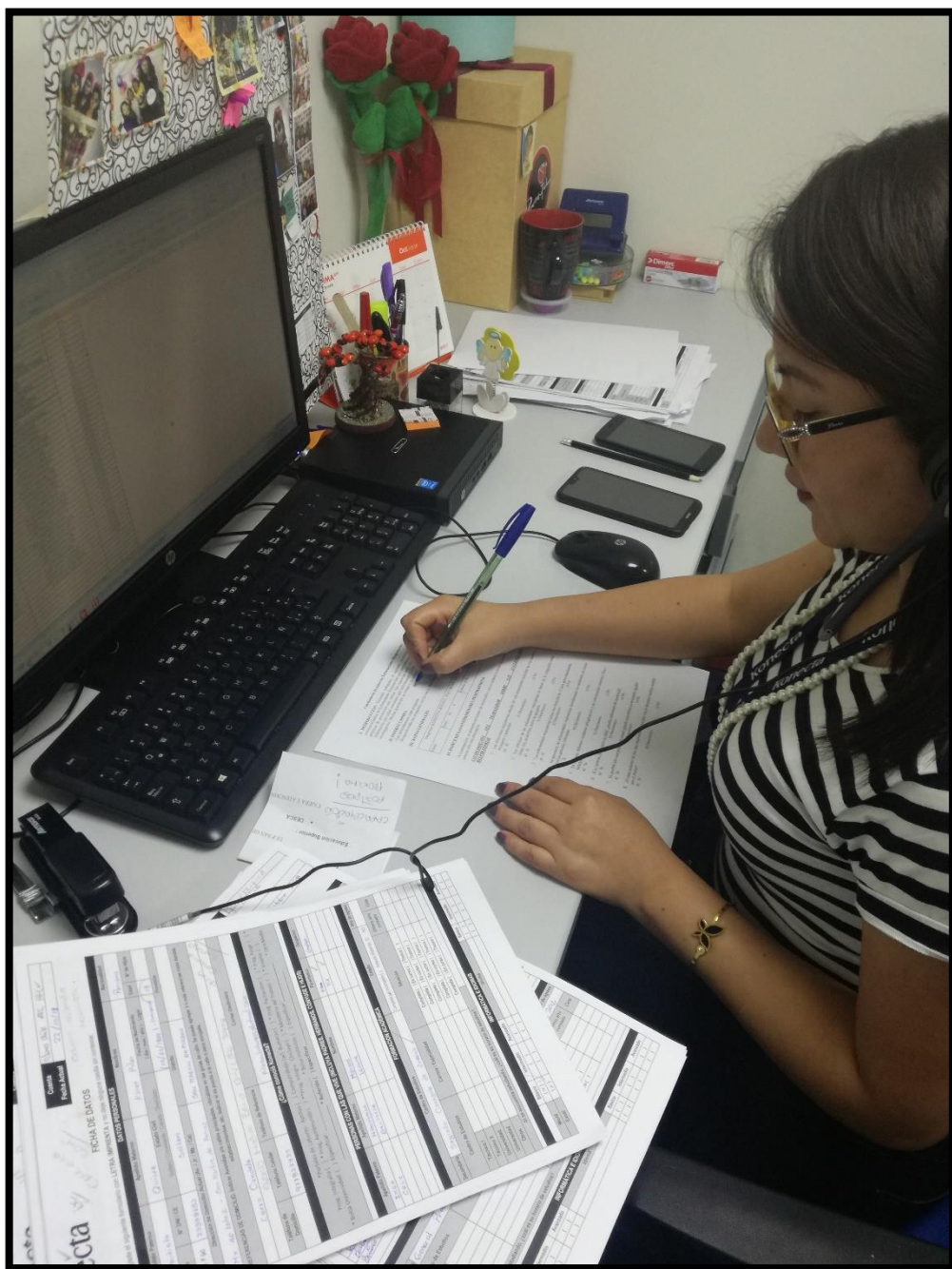
Firma del Experto Informante.

### ANEXO 9: Fotografías de la muestra.









**ANEXO 10: Porcentaje del antiplagio.**



# Plagiarism Checker X Originality Report

**Similarity Found: 18%**

Date: viernes, noviembre 30, 2018

Statistics: 3249 words Plagiarized / 18404 Total words

Remarks: Low Plagiarism Detected - Your Document needs Optional Improvement.

-----

-----

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL Trabajo de Suficiencia Profesional Índice de las enfermedades respiratorias de los teleoperadores de la empresa Konecta BTO S.L. Sucursal en Perú, en la sede de Bellavista – Callao Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social Presentado por: Autor: Bachiller Caroline Leslie Magallanes Rivera Lima – Perú 2018 Dedicatoria: A mi amado (a) hijo (a), por ser mi fuente de inspiración, llenarme de motivación cada día y así luchar para que la vida nos depare un futuro mejor. A mis padres, quienes han sido el apoyo y la base de mi integral formación. A mis hermanos, quienes son mis compañeros.

Esperarles un buen empleo como hermana mayor. Agradecimiento: Ante todo, a Dios y a mis padres por los valores inculcados desde pequeña. A todas las