



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA
FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INCIDEN EN LAS
AFECCIONES RESPIRATORIAS EN EBANISTAS DE LA
COMUNA PROSPERIDAD. 2021**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR
RONALD ARIEL MATÍAS HERMENEJILDO**

**TUTOR
LIC. YANEDSY DIAZ AMADOR, MSc**

**PERÍODO ACADÉMICO
2022-1**

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Nancy Domínguez R.

Lcda. Nancy Domínguez Rodríguez. Msc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:
**ISOLED DEL
VALE HERRERA
PINEDA**

Lic. Isoled Herrera Pineda, MSc.
DOCENTE DE ÁREA



YANEDSY
DIAZ

Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.,
TUTOR

Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 11 de febrero del 2022

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación: FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INCIDEN EN LAS AFECCIONES RESPIRATORIAS EN EBANISTAS DE LA COMUNA PROSPERIDAD. 2021. Elaborado por el Sr. RONALD ARIEL MATÍAS HERMENEJILDO, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.



Lic. Yanetsy Diaz Amador, MSc

TUTOR

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mis padres pues han sido los que me impulsaron a que continúe con mis estudios de tercer nivel, a mi madre por el apoyo emocional que me brindó durante todos los años que duró la carrera, a mi padre por darme ese apoyo económico que fue tan necesario para culminar mis estudios; a mis hermanos que estuvieron conmigo brindándome consuelo en los momentos más duros que pase en la universidad.

A mi tutor de tesis el Ingeniero Juan Fariño Cortez que con su apoyo y sabias palabras me fue guiando en cada fase de este proyecto final de una manera muy acertada, a mis docentes de la universidad por su paciencia y por todos los conocimientos brindados en las aulas de clase.

Ronald Ariel Matías Hermenejildo

AGRADECIMIENTO

A los habitantes de la Comuna Prosperidad por el recibimiento y la acogida que me fue brindada para realizar mi investigación, de igual manera a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por la formación académica brindada durante los años de estudio.

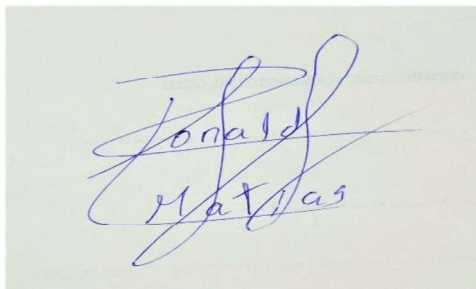
A los docentes de la carrera por todos los conocimientos y experiencias que fueron compartidas durante las horas de clases, a mi tutor de tesis el Ingeniero Juan Fariño Cortez por la paciencia y la guía que fueron utilizadas para la presentación de este proyecto pudiendo concluir mi etapa de estudiante para convertirme en un profesional de la salud.

Y, por último, pero no menos importante a mi padres y hermanos por todo el apoyo emocional y económico que me brindaron para que pueda alcanzar una meta más en mi vida.

Ronald Ariel Matías Hermenejildo

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA.

A photograph of a handwritten signature in blue ink on a light-colored background. The signature is written in a cursive style and reads "Ronald Matías".

RONALD ARIEL MATÍAS HERMENEJILDO

C.I. 2450318478

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|------|
| Contenido | |
| TRIBUNAL DE GRADO..... | I |
| APROBACIÓN DEL TUTOR..... | II |
| DEDICATORIA..... | III |
| AGRADECIMIENTO | IV |
| DECLARACIÓN | V |
| ÍNDICE GENERAL..... | VI |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | VIII |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS..... | VIII |
| RESUMEN | IX |
| ABSTRACT..... | X |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPÍTULO I..... | 2 |
| 1. El problema..... | 2 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 2 |
| 1.2. Formulación del problema | 4 |
| 2. Objetivos..... | 4 |
| 2.1. Objetivo general..... | 4 |
| 2.2. Objetivos específicos..... | 4 |
| 3. Justificación | 4 |
| CAPÍTULO II | 1 |
| 2. Marco Teórico..... | 1 |
| 2.1 Fundamentación referencial..... | 1 |
| 2.2 Fundamentación teórica..... | 2 |
| 2.3 Fundamentación legal..... | 11 |
| 2.4 Formulación de la hipótesis | 13 |
| 2.5 Identificación y clasificación de las variables | 13 |
| 2.6 Operacionalización de las variables | 14 |
| CAPÍTULO III..... | 16 |
| 3 Diseño metodológico..... | 16 |
| 3.1 Tipo de investigación | 16 |
| 3.2 Métodos de investigación | 16 |
| 3.3 Población y muestra | 16 |
| 3.4 Técnicas de recolección de datos..... | 16 |
| 3.5 Instrumentos de recolección de datos..... | 17 |
| 3.6 Aspectos éticos..... | 17 |
| CAPÍTULO IV..... | 18 |
| 4 Presentación de resultados..... | 18 |
| 4.1 Análisis y presentación de resultados..... | 18 |
| 4.2 Comprobación de hipótesis..... | 28 |

| | | |
|---|----------------------------------|----|
| 5 | Conclusiones | 28 |
| 6 | Recomendaciones..... | 28 |
| 7 | Referencias bibliográficas | 29 |
| 8 | ANEXOS | 35 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Resultados de la medición del autocuidado en los ebanistas | 27 |
|--|----|

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1 Clasificación por edades | 18 |
| Gráfico 2 Grado escolar alcanzado | 19 |
| Gráfico 3 Materiales de la vivienda | 19 |
| Gráfico 4 Número de habitaciones de la casa..... | 20 |
| Gráfico 5 Número de personas que habitan la casa | 20 |
| Gráfico 6 Cantidad de fumadores | 21 |
| Gráfico 7 Frecuencia con la que fuma | 21 |
| Gráfico 8 Cantidad de personas que usan equipos de protección personal | 22 |
| Gráfico 9 Número de personas que no utilizan equipos de protección | 22 |
| Gráfico 10 Equipos de protección empleados | 23 |
| Gráfico 11 Número de personas que presentan sintomatología respiratoria | 23 |
| Gráfico 12 Tiempo lleva desempeñándose como ebanista..... | 24 |
| Gráfico 13 Cantidad de horas laboradas al día | 24 |
| Gráfico 14 Frecuencia de los chequeos médicos | 25 |
| Gráfico 15 Razones por las que no asisten al centro de salud | 25 |
| Gráfico 16 Número de personas inmunizadas | 26 |
| Gráfico 17 Número de personas que conocen sobre la vacuna | 26 |

RESUMEN

Las infecciones respiratorias constituyen un grupo de enfermedades que ocurren en el sistema respiratorio, causadas por diversos microorganismos como virus y bacterias, con inicio súbito, pues su modo de transmisión es sencillo y rápido, y por lo tanto el número de personas que acuden a la unidad hospitalaria se ve incrementado para buscar mejoría de la enfermedad que se encuentra existente. El objetivo de esta investigación es determinar cuáles son los factores socioculturales que inciden en las afecciones respiratorias en ebanistas de la Comuna Prosperidad, para de esta manera establecer cuál es el factor que tiene mayor prevalencia en la comuna. Esta investigación es de tipo no experimental, con un corte transversal y por ende la investigación será descriptiva. Al aplicar una encuesta poblacional a los ebanistas, se puede observar que en la mayoría de los casos viven con más de 7 personas en su casa y no tienen división, motivo por el cual estaría produciendo hacinamiento y bastaría con que uno de ellos se encuentre enfermo para volverse un foco infeccioso para los demás, también hay que tener en cuenta que la que la población encuestada hace uso de medicinas tradicionales que en ocasiones solo alivia los síntomas más no la enfermedad, otro factor predisponente es que los talleres se encuentran a lado de sus casas y por lo tanto todos los residuos de la madera se dirigen dentro de los hogares afectando las vías respiratorias.

Palabras claves: Conocimiento, Factores socioculturales, Hacinamiento, Afecciones respiratorias.

ABSTRACT

Respiratory infections constitute a group of diseases that occur in the respiratory system, caused by various microorganisms such as viruses and bacteria, with sudden onset, since their mode of transmission is simple and fast, and therefore the number of people who go to the hospital unit is increased to seek improvement of the existing disease. The objective of this research is to determine what are the sociocultural factors that affect respiratory conditions in cabinetmakers of the Prosperidad Commune, in order to establish which is the factor that has the highest prevalence in the commune. This research is non-experimental, with a cross section and therefore the research will be descriptive. When applying a population survey to the cabinetmakers, it can be observed that in most cases they live with more than 7 people in their house and they do not have a division, which is why it would be producing overcrowding and it would be enough for one of them to be sick to become an infectious focus for others, it must also be taken into account that the surveyed population makes use of traditional medicines that sometimes only relieves the symptoms but not the disease, another predisposing factor is that the workshops are They are located next to their houses and therefore all the wood residues are directed inside the homes, affecting the respiratory tract.

Keywords: knowledge, sociocultural factors, overcrowding, respiratory disease.

INTRODUCCIÓN

Los trabajos en madera hoy en día es una actividad que se practica en diferentes sectores a nivel nacional, cuya práctica puede iniciar desde temprana edad y continuar hasta una edad avanzada. Es por ende la importancia de identificar cuáles son los factores socioculturales que conllevan a que las personas que laboran con esta materia ven afectada su salud.

En esta investigación se tiene como sujetos de estudio a los habitantes de la Comuna Prosperidad que se dedican a tiempo completo al trabajo con madera, ya sea para la fabricación de muebles del hogar como de cualquier otro objeto, cuya materia principal sea este recurso renovable.

En investigaciones que se han realizado tanto a nivel nacional como internacional se ha obtenido como resultado que las personas que adquieren patologías ocasionadas por el trabajo previamente descrito no buscan atención sanitaria ni mucho menos aplican alternativas que puedan mitigar el efecto negativo que generan.

La Organización Mundial de la Salud OMS define la promoción de la salud como un proceso social y político que incluye acciones que buscan mejorar la capacidad de las personas con respecto a la salud y cambiar los determinantes de las mismas, tales como: decisiones culturales, sociales, ambientales y económicas de la salud y de esta manera reducir el impacto de estas condiciones sobre la salud pública, teniendo en cuenta las características específicas: sexo, origen cultural o étnico, raza, y el ciclo de vida de las personas y comunidades.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

Para, Rosique (2017) Se entiende por factores socioculturales al conjunto de elementos internos, como las creencias y habilidades personales y elementos externos, como el resultado que ejercen las instituciones o la educación y que se establecen dentro de una cultura y de una sociedad. Los factores sociales y culturales tienen relevancia con respecto a la evolución del pensamiento. Es común relacionar los factores sociales con la transmisión educativa y de tradiciones culturales, que varían de acuerdo con el entorno y a la necesidad de las personas. En este sentido, las costumbres adquiridas por medio de la gente que los rodea influye en las decisiones que toman y que por ende se vuelven cotidianas en su diario vivir. Dichas costumbres van desde tradiciones familiares hasta maneras de trabajar.

El nivel socioeconómico, la escolaridad de los padres, las condiciones de vida de la vivienda y el hacinamiento, la contaminación ambiental y el hábito de fumar de los convivientes fumador pasivo, son factores de riesgo de las Infecciones respiratorias agudas IRA. (Rea, 2018, p. 39)

En la mayoría de los países, la cantidad de fumadores se ha ido incrementando con el pasar de los años. Se ha establecido que el hábito de fumar puede causar enfermedad respiratoria aguda y producir sibilancias, hay una prevalencia mayor de alteraciones de la función pulmonar en personas que fuman diariamente.

Por otro lado, el hacinamiento en los hogares aumenta el riesgo de contraer enfermedades respiratorias con mayor frecuencia debido al alto nivel de contagio que se genera al momento de estar en contacto con las secreciones que se expulsan al toser o incluso al hablar de alguna persona que se encuentre cursando por una enfermedad. Según Valera (2022) la definición de hacinamiento está estrechamente relacionado con la distancia interpersonal, este es un fenómeno muy vinculado con un estilo de vida urbana caracterizado por una alta densidad de personas en espacios restringidos.

Desde otro ámbito, a escala mundial los esquemas de vacunación incompletos representan un problema de salud alarmante, porque no se encuentran inmunizados y por lo tanto son más vulnerables a contagiarse de dichas patologías, tal es el caso de la vacuna contra la influenza debido a que es de especial prioridad su aplicación anual porque nos protege contra este virus, misma que para ser aplicada deben acercarse al centro de salud

o esperar a que inicien las campañas de vacunación de puerta a puerta, pero a pesar de los esfuerzos por parte del personal de salud, existe un grupo de personas que ignoran la vacunación y por lo tanto no son inmunizados volviéndose un grupo vulnerable. Así mismo, Distefano et ál. (2015) afirman que las campañas de inmunización logran reducir un gran índice de enfermedades en niños y adultos mayores, protegiéndose de esta manera de patologías y evitando la expansión de la misma.

Según datos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2018) Las enfermedades respiratorias son una de las tres principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel nacional en el Ecuador. Según la Agencia Nacional de Vigilancia Epidemiológica, SIVE ALERTA 23 reportó 73.538 casos de enfermedades respiratorias, siendo Pichincha y Guayas los que reportaron la mayor cantidad de casos, un total de 30,14% (22.129 casos).

Los ebanistas son un grupo de trabajadores el cuál se encuentra constantemente expuesto al polvo de madera y por ende son más vulnerables a la inhalación de este, desarrollando así patologías que afectan a las vías respiratorias, sin embargo, hay que tomar en consideración que pueden existir factores predisponentes y que a su vez sean los detonantes de estas enfermedades.

La Comuna Prosperidad se encuentra ubicada en la provincia de Santa Elena, cuenta con alrededor de 2800 habitantes de los cuales 53 trabajan en la ebanistería. L. Rendon (comunicación personal, 15 de octubre del 2021). Por tal motivo, se pretende conocer los factores socioculturales que están conllevando a que la población estudiada se encuentre vulnerable a las afecciones respiratorias; ya que ellos no buscan atención médica oportuna debido a que se tratan con remedios naturales que en ocasiones solo alivian los síntomas más no la enfermedad que ya se puede encontrar presente y de esta manera plantear una solución que se adapte a la realidad de las personas estudiadas.

En el sector, en época invernal, por sus condiciones topográficas sufre constantes inundaciones lo que genera malestar en sus habitantes por la proliferación de virus, roedores y vectores. Otro problema común en el sector es el hacinamiento, dado que existen familias numerosas en cada hogar y su hábitat se caracteriza por la insalubridad y por un déficit de su autocuidado. A su vez, el inadecuado conocimiento de las personas y en su gran parte los ebanistas que se tiene de las actividades de los centros de salud desde el punto de vista procedimental hasta las diferentes campañas de inmunización aumenta la problemática dado que las personas cuando tienen una enfermedad respiratoria o cualquier tipo de enfermedad desconocen que deben realizar, por lo que al no saber que

utilizar recurren a la automedicación. Además, existe desconfianza de los beneficios de vacunas, precisamente por costumbres y creencias acerca de la salud.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores socioculturales que inciden en las afecciones respiratorias en la Comuna Prosperidad?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar los factores socioculturales que inciden en las afecciones respiratorias en ebanistas de la Comuna Prosperidad. 2021

2.2. Objetivos específicos

- Evaluar las medidas de bioseguridad en los ebanistas durante sus actividades laborales.
- Identificar las complicaciones respiratorias que presentan los ebanistas.
- Evaluar el autocuidado de los ebanistas.

3. Justificación

El siguiente proyecto de titulación tiene como propósito identificar cuáles son los motivos por los que los ebanistas de la Comuna Prosperidad padecen de un sin número de enfermedades respiratorias, y por qué, no acuden a un centro de salud para buscar su pronta mejoría. La importancia de reconocer los riesgos, el nivel de conocimiento y buscar soluciones oportunas ayudará en la prevención de enfermedades laborales, con el fin de buscar soluciones reales que se adapten a la situación de los trabajadores.

Es importante establecer cuál es el factor sociocultural que presenta mayor prevalencia en la comunidad y de esta manera identificar a que se debe el motivo y por qué no se ha tomado la iniciativa para contrarrestar esta problemática de salud.

La promoción de salud en este proyecto forma una parte esencial en el futuro de dichas personas puesto que el informar a la comunidad sobre las posibles complicaciones que pueden llegar a surgir marcará un antes y un después de como llevaran sus vidas y las de futuras generaciones. Con esta investigación se podrá mejorar la condición de salud de los ebanistas de la Comuna Prosperidad y por lo tanto tendrán una mejor calidad de vida.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 *Fundamentación referencial*

Un estudio realizado en Lima, reportó que en la población encuestada, se puede evidenciar que las madres tienen un predominio de conocimientos medios bajos 85% teniendo como causas posibles que las madres no reciben la educación necesaria respecto a las medidas preventivas de la infección respiratoria aguda; además se evidencia algunas prácticas empíricas y/o tradicionales, tales como la proporción de infusiones de hierbas y plantas medicinales, las frotaciones de pecho con ungüentos mentolados o alcanforados; las cuales están basadas en conocimientos, creencias, experiencias acerca de estas afecciones los cuales muchas veces pueden ser beneficiosos o inocuas para la salud del niño, pero también perjudicarlo ya que no curan la enfermedad pudiendo complicarla. (Honorio, 2002, p. 45)

Diario El Comercio (2009) comprobó que 2.900 personas mueren cada año por alguna infección respiratoria aguda en el país. La forma en la que se daba la transmisión de la enfermedad era a través de los miembros de la familia pues estos al mostrar síntomas no tomaban las medidas necesarias para tratar de contrarrestar la enfermedad y por lo tanto los demás integrantes eran contagiados. Además de que se realizó una comparativa en la cual se estableció que un 16,5% de afectados están en Guayas mientras que un 20,7% se encuentran en Imbabura., atribuyéndole al clima frío de la sierra un mayor número de casos de IRA.

Por otro lado, en un estudio realizado en la provincia de los Ríos, Meléndez constató que “la mala higiene personal, el polvo, humo, basura, clima, condiciones no favorables de las viviendas, pocos ingresos económicos, entre otros ocasionan que se produzcan infecciones respiratorias agudas” (2018, p 55). Además, dio a conocer que en promedio el 55% de las mujeres de esa comunidad son más propensas a desarrollar IRA.

A nivel provincial en un estudio realizado en Santa Elena Comuna El Tambo se evidencio que los ebanistas de esa comunidad presentan afecciones respiratorias a menudo desconociendo totalmente la etiología de esta, motivo por el cual la investigación tuvo el fin de establecer el nivel de conocimiento que poseen los ebanistas sobre medidas de bioseguridad y su relación con las enfermedades respiratorias ocupacionales por exposición al polvo, datos que se obtuvieron a través de la aplicación de una encuesta, el resultado fue de que a pesar de que la mayor parte de población conoce sobre las medidas

de bioseguridad no hacen uso de estas exponiéndose a la inhalación de estas partículas perjudicando su salud. (Laínez & Tomalá, 2018, p. 42). En esta investigación el factor sociocultural que está siendo involucrado es que a pesar de que los habitantes de dicha comunidad poseen los conocimientos sobre medidas de bioseguridad no hacen uso de los mismos, refieren que por costumbres que fueron impartidas por sus familiares no buscan la forma de no exponerse al momento de estar trabajando, sumado a que consideran que es más incómodo el estar laborando con los equipos de bioseguridad, generando que se encuentren más vulnerables a enfermedades respiratorias.

Así mismo, en un estudio realizado en la Parroquia Atahualpa los ebanistas de esa comunidad padecen de afecciones respiratorias constantemente, motivo por el cual se realizó la investigación con el objetivo de identificar que conocimientos sobre medidas de prevención poseen los ebanistas para evitar problemas respiratorios, la forma en la que se obtuvieron los resultados fue a través de la aplicación de una encuesta, en la cual se denotó que la mayor parte de la población ebanista desconoce la importancia del uso de Equipos para Protección Personal, por ende, no los utilizan repercutiendo gravemente en su salud, adquiriendo de esta manera las enfermedades derivadas de su profesión confundiéndolas con gripes e infecciones respiratorias comunes, estos los induce a la automedicación generando así otra problemática. (Figueroa & Orrala, 2010, p. 96)

2.2 Fundamentación teórica

2.2.1 Sociedad

Podríamos decir que la sociedad es un conjunto de seres humanos, unidos moral, material, espiritual y culturalmente para la satisfacción de comunes necesidades, recíprocos beneficios aspiraciones semejantes y fines iguales. (Moreira, 2003, p. 1)

2.2.2 Cultura

La cultura es una abstracción, es una construcción teórica a partir del comportamiento de los individuos de un grupo. Por tanto, nuestro conocimiento de la cultura de un grupo va a provenir de la observación de los miembros de ese grupo que vamos a poder concretar en patrones específicos de comportamiento. (Herrero, 2002, p. 1)

2.2.3 Factor sociocultural

Es un proceso que hace referencia a una realidad construida por el hombre con el propósito de observar cómo interactúan las personas entre sí, con el medio que los rodea y en el que se desenvuelven.

Se dividen en:

- Sociales
- Económicos
- Culturales
- Antropológicos
- Climas
- Hábitos
- Instintos
- Deseos
- Condiciones de salud
- Ambientales

2.2.3.1 Factores ambientales

Entre los factores ambientales que inducen el asma bronquial, se encuentra la exposición al humo de tabaco, la exposición al aire contaminado, el contacto con alérgenos, las infecciones, la obesidad, principalmente en mujeres, factores laborales y las emociones. (Del Río et ál, 2009, p. 10). Esto coincide con Betancourt et ál (2021) en su estudio sobre factores de riesgo, donde resalta los factores climáticos como el frío, la humedad, los vientos, las inversiones térmicas, que pueden generar aumento de la densidad de contaminantes a nivel de la respiración humana y desencadenar las crisis respiratorias.

2.2.3.2 Hábitos

El tabaquismo es el principal factor en el desarrollo y evolución de la EPOC. Se ha establecido la relación que existe entre la intensidad del mismo, la repercusión sobre la función pulmonar y el deterioro de ella. La polución ambiental asociada con factores climáticos adversos o exposición ocupacional a polvos orgánicos, inorgánicos o productos químicos potencia al tabaquismo. (Gordillo et ál, 2002, p. 201 - 210)

2.2.3.3 Factores sociales

“El nivel socioeconómico, la escolaridad de los padres, las condiciones de vida de la vivienda son factores de riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)” (Prieto et ál, 2000).

2.2.3.4 Factores económicos

Los estratos sociales más bajos presentan mayores índices de morbilidad generando un alto riesgo de padecer enfermedades respiratorias y que por ende al no contar con recursos económicos su salud pueda empeorar por no poder seguir un régimen terapéutico.

2.2.3.5 Hacinamiento, exposición al frío y la humedad

El hacinamiento ayuda a propagar la infección a través de secreciones y gotitas de desechos. Las bajas temperaturas al interior de la vivienda, además de una mala ventilación, permite que los contaminantes (hongos, bacterias y virus) Permanezcan

acumulados en el interior por varias horas representando un riesgo para la población ya que pueden originar infecciones en personas inmunosuprimidas. (Cáceres et ál, 2001, p. 129)

2.2.4 Enfermedades ocupacionales

“Es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase o tipo de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar” (Dirección General de Salud Ambiental, 2005, p. 20)

2.2.4.1 Enfermedades Musculo-Esqueléticas

“Son problemas de salud que afectan principalmente músculos, tendones, ligamentos, articulaciones, cartílagos y nervios, los cuales pueden sufrir desgarros, estiramientos de músculos, así como fracturas y procesos degenerativos de las articulaciones” (López, 2015, p. 7)

2.2.4.2 Efectos en el sistema respiratorio

La inhalación constante al polvo de madera puede causar irritación y sangrado de la nariz, inflamación de los senos frontales, dificultad para respirar, resfriados prolongados, disminución del funcionamiento pulmonar y asma.

2.2.4.2.1 Enfermedades respiratorias ocupacionales

Las Enfermedades Respiratorias Ocupacionales cubren un amplio espectro de patologías, desde las inflamatorias alérgicas y no alérgicas las irritativas, las infecciosas, los cánceres, las generadas por factores ambientales como la hipoxia hipobárica de la altitud, las alteraciones del sueño producto de trabajo en ambientes extremos o en sistemas de turno, entre otras. (Mena, 2014)

Así mismo (Martínez & Rego, 2015) Refieren que dentro del espectro de las enfermedades de origen laboral u ocupacional, las más comunes son enfermedades dermatológicas y respiratorias, circunstancia fácil de comprender, debido a que son los dos órganos de la economía con una mayor interacción con los agentes ambientales. Se calcula que en un trabajo de 40 horas semanales se introducen unos 14.000 litros de aire en las vías aéreas; las sustancias inhaladas durante ese tiempo son capaces de provocar casi todos los tipos de enfermedad pulmonar crónica. La prevalencia de esta clase de enfermedades es muy elevada.

2.2.4.2.1.1 *Bronquitis*

Para Laser médica la bronquitis es una inflamación o irritación de las vías respiratorias en los pulmones. Las vías respiratorias son los conductos en los pulmones por los cuales pasa el aire. También se llaman bronquios. Cuando las vías respiratorias están irritadas, se forma en ellas una mucosidad espesa. La mucosidad tapa las vías respiratorias y hace que sea difícil el paso del aire a los pulmones. (2015, p 1)

2.2.4.2.1.2 *Asma Ocupacional*

El asma es una enfermedad pulmonar crónica, heterogénea, de etiología variable, con inflamación de la vía aérea y limitación reversible del flujo aéreo.¹ Se calcula una prevalencia de entre 1 y 18 % en la población general; 5 a 25 % de los casos de asma de inicio en edad adulta se asocia con asma relacionada con el trabajo. (O'Farril Romanillo et ál, 2020, p. 287)

2.2.4.2.1.3 *Rinitis Ocupacional*

Faba describe la rinitis como una inflamación de la mucosa nasal. La rinitis es la enfermedad respiratoria crónica más frecuente en la mayor parte del mundo y se estima que afecta a alrededor de 600 millones de personas. La prevalencia de las enfermedades asociadas con atopía ha aumentado en muchas partes del mundo en los últimos años. (2020, p 1)

2.2.4.2.1.4 *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)*

La OMS define La EPOC como una enfermedad pulmonar crónica común, prevenible y tratable que afecta a hombres y mujeres de todo el mundo. En la EPOC, los bronquiolos sufren daños y se restringe el intercambio de gases. Varios procesos provocan el estrechamiento de las vías respiratorias, y pueden producirse destrucción de partes de los pulmones, obstrucción de las vías respiratorias a causa de las secreciones e inflamación del epitelio de las vías respiratorias. En ocasiones, se utilizan los términos «enfisema» y «bronquitis crónica» para referirse a la EPOC. El enfisema suele referirse a la destrucción de los alvéolos pulmonares, mientras que la bronquitis crónica consiste en una tos crónica con esputo debida a la inflamación de las vías respiratorias. La EPOC y el asma comparten determinados síntomas (tos, sibilancias y dificultad para respirar) y algunas personas padecen ambas enfermedades. (2021)

2.2.4.2.1.5 *Silicosis*

Para el Instituto Galego de Seguridade e Saúde Laboral La silicosis, por antonomasia paradigma de las enfermedades producidas por el trabajo, es una fibrosis

pulmonar que se produce por la inhalación de sílice. ¿Y qué es la sílice?, Es un mineral que puede encontrarse como tal o asociado a otros elementos formando silicatos. La sílice libre puede darse en forma cristalina y amorfa. (2017, p 4)

2.2.4.2.2 Cáncer ocupacional

Entre las enfermedades no transmisibles, el cáncer es la segunda causa de muerte en la región, y aunque sustancias como el tabaco, alcohol, inadecuada alimentación, algunos agentes infecciosos, han sido reconocidos como un factor de riesgo muy importante, por otro lado, la exposición ocupacional a agentes cancerígenos en el lugar de trabajo tiene también un rol importante en el desarrollo de esta enfermedad. Así tenemos, que la exposición ocupacional al asbesto, sílice y los humos metálicos son responsables del 9% del cáncer de pulmón, tráquea y bronquios. (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018, p. 11)

2.2.4.2.3 Enfermedades de la piel ocupacionales

La dermatitis de contacto es una inflamación que puede ser aguda o crónica, se puede originar por el contacto de la piel con alguna sustancia irritante. “Es una enfermedad que produce inevitablemente limitación al trabajador para realizar sus labores cotidianas, especialmente aquellas relacionadas con actividades manuales, limitando así su productividad; pero que además produce una alteración en la calidad de vida del paciente” (Salas, 2014, p. 1).

2.2.4.3 Complicaciones

Para Colgs & Torrent Las infecciones respiratorias son la principal causa de insuficiencia respiratoria aguda en los pacientes con enfermedades neuromusculares ENM, debido a que se produce una disminución de la fuerza respiratoria en pacientes gran fatigabilidad muscular y, debido a que existe una dificultad para eliminar secreciones, se favorece la aparición de atelectasias y neumonías. (2017, p 3).

Por otro lado, el Ministerio de Salud y Protección Social menciona que la EPOC es una enfermedad evitable y tratable con algunos efectos extrapulmonares importantes que pueden contribuir a su gravedad en algunos pacientes concretos. Su componente pulmonar se caracteriza por una limitación del flujo aéreo que no es completamente reversible. Esta limitación del flujo aéreo habitualmente es progresiva y se asocia con una respuesta inflamatoria anormal del pulmón frente a partículas o gases nocivos. Es lógico que dentro de los objetivos de un administrador de riesgo en salud esté la búsqueda de individuos sanos con factores de riesgo para desarrollar la 35 enfermedad en este caso, la

EPOC y la detección de sujetos afectados de forma temprana para poder realizar acciones de prevención e intervención y así tratar de evitar la aparición o progresión de la misma con el fin de lograr un pool de afiliados más sano y con un menor consumo de recursos. (2014, p 34 - 35).

Por otra parte, la silicosis tiene diversas complicaciones, siendo las dos más relevantes la tuberculosis y el cáncer pulmonar. La incidencia de tuberculosis en estos pacientes parece ser mayor que la población general, existiendo además la consideración de que la tuberculosis en personas con silicosis puede ser de diagnóstico muy difícil por la baja carga bacilífera existente. Generalmente se requiere un alto índice de sospecha clínica. (Salinas & Del Solar , 2015)

2.2.5 Medidas de prevención

El Instituto Nacional de Seguridad Social e Higiene en el Trabajo INSHT entiende por medidas de prevención aquellas que eliminan o disminuyen el riesgo en su origen minimizando la probabilidad de que el acontecimiento no deseado se materialice. En cambio, las medidas de protección actúan, fundamentalmente, evitando o disminuyendo las consecuencias de los accidentes. Dentro de las medidas de protección cabe diferenciar las medidas de protección colectiva barandillas, redes de protección, apantallamientos, etc. de los equipos de protección individual. Las medidas de protección se seleccionarán basándose en su fiabilidad de respuesta y procurando que no dificulten o entorpezcan el trabajo a realizar. (2017, p 241)

2.2.5.1 Definición de medidas de bioseguridad

Las medidas de bioseguridad son un conjunto de directrices que van encaminadas a salvaguardar la integridad de las personas que se encuentren en una determinada situación y se vea afectada la salud de ellos mismo o de las personas en su entorno.

Bioseguridad:

“La bioseguridad se debe entender como una doctrina de comportamiento que promueve el manejo responsable durante la manipulación, no sólo de agentes patógenos o infecciosos, sino además de sustancias químicas y residuos peligrosos” (Correa et ál, 2019, pág. 10)

Principios de bioseguridad:

Los principios de bioseguridad son bases previamente establecidas que van acorde a las buenas prácticas para de esta manera evitar los riesgos de sufrir repercusiones.

Universalidad

“Las medidas de bioseguridad deben involucrar a todas las dependencias de la institución. Todo el personal, pacientes si los hubiera y visitantes deben cumplir de rutina con las normas establecidas para prevenir accidentes” (Comision de Higiene y Seguridad en el Trabajo, 2013, p. 4)

Uso de barreras

Establece el uso de equipos de protección de manera obligatoria para evitar el contacto directo con muestras que pueden ser potencialmente contagiosas, minimizando la exposición y por ende las enfermedades.

Medidas de eliminación del material contaminado

“Conjunto de dispositivos y procedimientos que permiten eliminar adecuadamente los residuos peligrosos y no peligrosos generados en las actividades de docencia e investigación.” (Correa et ál, 2019, p. 11)

Medidas parciales de protección:

Son aquellos que se encargan de proteger al portador frente a riesgos que actúan sobre determinadas zonas del cuerpo que se pueden volver más vulnerables dependiendo de la actividad que se realice. Estas son:

- Para la protección del cráneo.
- Para la protección de los ojos y cara
- Protección de los oídos
- Para la protección del sistema respiratorio
- Para la protección de los brazos y piernas

Barreras de protección del cráneo

Casco de seguridad: la misión del casco es proteger la cabeza de golpes; debido a que su diseño brinda protección ante la posible caída de objetos que pueden llegar a impactar el cráneo de la persona.

Barreras de protección de ojos y cara

Gafas de protección: el objetivo de estas es evitar que sustancias ajenas ingresen a través del ojo al cuerpo de la persona.

Caretas protectoras: el uso de este tipo de equipos brinda protección tanto ocular como facial debido al diseño que poseen.

Barreras de protección de los oídos

Tapones: es un dispositivo el cual se coloca dentro del pabellón auricular cuya función es disminuir o eliminar el ruido.

Barreras de protección del sistema respiratorio

Mascarillas: su finalidad es prevenir la inhalación de sustancias tóxicas que pueden afectar la salud de las personas.

Barreras de protección de brazos y piernas

Zapatos de protección: existen diferentes tipos de calzados que sirven para disminuir los riesgos que pueden llegar a suscitarse en las diferentes labores.

Guantes de protección: de igual manera existen diferentes tipos de guantes que van a proteger al usuario del riesgo al que vaya a ser expuesto.

2.2.6 Vigilancia en salud

Para García et ál., La vigilancia de la salud de las personas trabajadoras tiene como principal propósito comprender mejor el impacto que el trabajo tiene sobre su salud, de tal forma que sea posible mejorar las condiciones de trabajo. Su práctica debe posibilitar que se identifiquen, tan pronto como sea posible, los efectos adversos del trabajo sobre el bienestar físico, mental y social, para evitar la progresión hacia un daño para la salud más importante. Para conseguirlo, debe realizarse de manera continuada en el tiempo, mediante un seguimiento longitudinal del trabajador a riesgo e integrarse en los planes y programas de prevención y mejora de las condiciones de trabajo. (2020, p 11)

2.2.7 Fundamentación de enfermería

Este trabajo de titulación se basa en las teorías del déficit de autocuidado elaborado por la licenciada en enfermería Dorothea Orem y en el modelo de promoción de la salud propuesto por Nola J. Pender, debido a que una de las actividades que cumple la enfermería es cuidar del individuo sano y enfermo a través de la promoción y prevención de enfermedades, buscando a su vez que la población adopte costumbres más sanas y que promuevan un estilo de vida saludable.

2.2.7.1 Teoría del déficit del autocuidado – Dorothea Orem

Compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado, teoría de sistemas de enfermería.

2.2.7.1.1 Teoría del autocuidado

Para Naranjo et ál., el autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los

factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (2017, p 4)

2.2.7.1.2 Teoría del déficit del autocuidado

Prado et ál., establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado. La existencia de un déficit de autocuidado es la condición que legitima la necesidad de cuidados de enfermería. Las personas limitadas o incapacitadas para cubrir su autocuidado son los pacientes legítimos de las enfermeras. (2014, p 7)

2.2.7.1.3 Teoría de sistemas de enfermería

Naranjo et ál menciona que Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería. Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son:

- La Enfermera.
- El paciente o grupo de personas.
- Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones

con familiares y amigos. (2017)

2.2.7.2 Modelo de promoción de la salud – Nola Pender

El modelo de promoción de la salud fue diseñado por Nola J. Pender para ser una contraparte complementaria de los modelos de protección de la salud ya existentes. Define la salud como un estado dinámico positivo en lugar de simplemente la ausencia de enfermedad. La promoción de la salud está dirigida a aumentar el nivel de bienestar del paciente.

De igual manera Navarro menciona que Pender puntualiza a la salud como un estado dinámico positivo, no refiere a la salud como una condición de ausencia de una enfermedad, sino al bienestar libre de enfermedades. Identifica el comportamiento del individuo desde el aspecto cognitivo, de cómo adquiere el conocimiento y es transformado a particularidades situacionales, personales e interpersonales, que permite aumentar el nivel de bienestar del paciente, describiendo la naturaleza multidimensional

de las personas mientras interactúan dentro de su entorno para buscar el bienestar. (2021, p 32)

El modelo de pender se centra en 3 características:

- Características y experiencias individuales
- Cogniciones y afectos específicos del comportamiento
- Resultados conductuales

2.3 Fundamentación legal

2.3.1 Constitución de la República del Ecuador promulgada en el año 2008, reformada en los años 2011 – 2014 y enmendada en el año 2018.

Sección séptima

Salud.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

En la sección octava de trabajo y seguridad social menciona en sus artículos:

Art. 33.- El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado.

Art. 34.- El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado. La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas.

El Estado garantizará y hará efectivo el ejercicio pleno del derecho a la seguridad social, que incluye a las personas que realizan trabajo no remunerado en los hogares,

actividades para el auto sustento en el campo, toda forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo. (Constitución de la República del Ecuador, 2008 modificada en el 2021)

2.3.2 Código del Trabajo del 16 de diciembre del 2005.

Título IV Riesgos del trabajo:

Capítulo I

Determinación de los riesgos y de la responsabilidad del empleador

Art. 347.- Riesgos del trabajo. - Riesgos del trabajo son las eventualidades dañosas a que está sujeto el trabajador, con ocasión o por consecuencia de su actividad. Para los efectos de la responsabilidad del empleador se consideran riesgos del trabajo las enfermedades profesionales y los accidentes.

Art. 348.- Accidente de trabajo. - Accidente de trabajo es todo suceso imprevisto y repentino que ocasiona al trabajador una lesión corporal o perturbación funcional, con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena.

Art. 349.- Enfermedades profesionales. - Enfermedades profesionales son las afecciones agudas o crónicas causadas de una manera directa por el ejercicio de la profesión o labor que realiza el trabajador y que producen incapacidad. Prevención de los riesgos, de las medidas de seguridad e higiene, de los puestos de auxilio, y de la disminución de la capacidad para el trabajo:

Art. 353.- Indemnizaciones a cargo del empleador. - El empleador está obligado a cubrir las indemnizaciones y prestaciones establecidas en este Título, en todo caso de accidente o enfermedad profesional, siempre que el trabajador no se hallare comprendido dentro del régimen del Seguro Social y protegido por éste, salvo los casos contemplados en el artículo siguiente.

Art. 354.- Exención de responsabilidad. - El empleador quedará exento de toda responsabilidad por los accidentes del trabajo:

Cuando hubiere sido provocado intencionalmente por la víctima o se produjere exclusivamente por culpa grave de la misma;

Cuando se debiere a fuerza mayor extraña al trabajo, entendiéndose por tal la que no guarda ninguna relación con el ejercicio de la profesión o trabajo de que se trate; y,

Respecto de los derechohabientes de la víctima que hayan provocado voluntariamente el accidente u ocasionándolo por su culpa grave, únicamente en lo que a esto se refiere y sin perjuicio de la responsabilidad penal a que hubiere lugar.

La prueba de las excepciones señaladas en este artículo corresponde al empleador.

Capítulo V

De la prevención de los riesgos, de las medidas de seguridad, e higiene, de los puestos de auxilio, y disminución de la capacidad para el trabajo

Art. 410.- Obligaciones respecto de la prevención de riesgos. - Los empleadores están obligados a asegurar a sus trabajadores condiciones de trabajo que no presenten peligro para su salud o su vida.

Los trabajadores están obligados a acatar las medidas de prevención, seguridad e higiene determinadas en los reglamentos y facilitadas por el empleador. Su omisión constituye justa causa para la terminación del contrato de trabajo.

Art. 414.- Medios preventivos. - Los trabajadores que, como picapedreros, esmeriladores, fotograbadores, marmolistas, soldadores, etc., estuvieren expuestos a perder la vista por la naturaleza del trabajo, si lo hicieren independientemente, deberán usar, por su cuenta, medios preventivos adecuados. Si trabajaren por cuenta de un empleador, será asimismo obligatorio dotarles de ellos.

Art. 428.- Reglamentos sobre prevención de riesgos. - La Dirección Regional del Trabajo, dictarán los reglamentos respectivos determinando los mecanismos preventivos de los riesgos provenientes del trabajo que hayan de emplearse en las diversas industrias. Entre tanto se exigirá que, en las fábricas, talleres o laboratorios, se pongan en práctica las medidas preventivas que creyeren necesarias en favor de la salud y seguridad de los trabajadores. (Código del Trabajo, 2005 modificado en el 2012)

2.4 Formulación de la hipótesis

Hi: Los factores socioculturales tienen relación con las afecciones respiratorias de los ebanistas de la Comuna Prosperidad.

2.5 Identificación y clasificación de las variables

Variable Independiente:

-Factores Socioculturales

Variable Dependiente:

-Afecciones respiratorias

2.6 Operacionalización de las variables

Tabla 1

Matriz de operacionalización de las variables

| HIPÓTESIS | VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | |
|--|--|---|------------------------|---|
| | | | DIMENSIONES | INDICADORES TÉCNICAS |
| Los factores socioculturales tienen relación con las afecciones respiratorias de los ebanistas de la Comuna Prosperidad. | Variable independiente: Factor sociocultural | Costumbres, estilos de vida y valores que caracterizan un determinado grupo social. | Estilos de vida | Horas de sueño Tipo de alimentación Actividad física Chequeos médicos |
| | | | Hacinamiento | Cada cuanto limpia su casa Cuenta con alcantarillado |
| | | | Conocimiento | Capacitaciones sobre bioseguridad Conocimiento sobre los efectos perjudiciales de su actividad laboral |
| | | | Hábitos | Tabaco Alcohol Sustancias psicotrópicas |

| HIPÓTESIS | VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | TÉCNICAS |
|--|---|--|--|--|---------------------------------------|
| <p>Los ebanistas que presentan mayor desconocimiento sobre las infecciones respiratorias son los que tienden a desarrollar más complicaciones en su salud.</p> | <p>Variable dependiente: Afecciones respiratorias</p> | <p>Alteraciones que se presentan en el aparato respiratorio.</p> | <p>Afecciones en la nariz</p> <hr/> <p>Afecciones en la garganta</p> <hr/> <p>Afecciones en la tráquea</p> <hr/> <p>Afecciones en los bronquios/bronquiolos</p> <hr/> <p>Afecciones en los alvéolos</p> <hr/> <p>Afecciones en el pulmón</p> | <p>Irritación Rinitis Flujo nasal Estornudos</p> <hr/> <p>Tos</p> <hr/> <p>Sequedad en la garganta Asma Irritación</p> <hr/> <p>Traqueítis Tuberculosis Cáncer de laringe</p> <hr/> <p>Bronquitis EPOC</p> <hr/> <p>Bronquiolitis</p> <hr/> <p>Enfisema Síndrome de dificultad respiratoria aguda Edema pulmonar</p> <hr/> <p>Cáncer Irritación Neumonía</p> | <p>Encuesta de preguntas cerradas</p> |

Elaborado por: Ronald Ariel Matías Hermenejildo

CAPÍTULO III

3 Diseño metodológico

3.1 Tipo de investigación

Este proyecto de investigación es de tipo no experimental debido a que no se manipularan las variables, es decir, el siguiente trabajo se basa en la observación para identificar cuáles son los factores socioculturales que están conllevando a que los habitantes de la Comuna Prosperidad padezcan de afecciones respiratorias. Además, esta investigación es de corte transversal porque se recolectaron los datos una sola vez en los períodos que van desde el mes de octubre del 2021 hasta el mes de febrero del 2022. La obtención de estos resultados permite que la investigación sea descriptiva porque uno de los objetivos es definir la prevalencia e incidencia de patologías respiratorias, de modo que se pueda conocer cuando y como adquieren enfermedades respiratorias los habitantes de dicha comunidad.

3.2 Métodos de investigación

Se aplicó el método deductivo, debido a que por razonamiento podemos obtener conclusiones de los resultados en la investigación, tales como la edad, si posee conocimientos con respecto a los equipos de protección personal, hábitos, cómo está construida su casa, cuántas habitaciones posee su vivienda, si hay presencia de hacinamiento, las horas diarias que son dedicadas para desarrollar dicha actividad laboral y de qué manera influyen en las personas perjudicando su salud.

Adicional se empleó el método cuantitativo ya que a través de los datos obtenidos se logrará identificar cuáles son los problemas más frecuentes que están conllevando a que los habitantes de la comuna padezcan afecciones respiratorias.

3.3 Población y muestra

La población es de 53 personas que se dedican a la ebanistería en la Comuna Prosperidad. La muestra es del 100% al ser un grupo pequeño se trabajará con toda la población.

3.4 Técnicas de recolección de datos

Observación: mediante la observación se pudo verificar si los ebanistas de la Comuna Prosperidad hacen uso de los equipos de bioseguridad, además se pudo constatar cuales pueden ser los motivos por los que la población estudiada no cuida su salud.

Encuesta: la recolección de datos se realizó por medio de una encuesta la cual tenía como propósito la obtención de datos mediante el empleo de preguntas cerradas.

3.5 Instrumentos de recolección de datos

Como instrumento de recolección de datos tenemos una encuesta validada por los másteres en salud pública Wilson Cochea Perlaza y Verónica Cruz Méndez. Dicho cuestionario consta de consentimiento informado, introducción, procedimiento, confidencialidad, objetivos e instrucciones. Está compuesta por 25 preguntas cerradas con opciones múltiples.

La pregunta 1 y 2 hacen referencia al nivel de educación que ellos adquirieron, de la pregunta 3 al número 7 son interrogantes relacionadas al hacinamiento acerca de cómo está construida su vivienda, cuantas personas habitan la casa y las condiciones higiénicas de la misma, las preguntas 8 – 10 se refieren a los hábitos, en este caso si son fumadores activos o pasivos o refieren no tener el hábito de fumar, desde la pregunta 11 hasta la 21 tienen relación al trabajo que desempeñan, es decir si utilizan equipos de protección personal mientras trabajan, el motivo por el cual no utilizan equipos de protección, si ha presentado síntomas de afecciones respiratorias, cuánto tiempo lleva desempeñándose como ebanista y las horas que trabaja en el día, las siguientes preguntas 22 – 23 pretenden dar a conocer cada cuanto se realizan chequeos médicos y por qué no acuden a los centros de salud en caso de que refieran que no buscan atención médica. Las últimas interrogantes 24 – 25 buscan conocer si se encuentran inmunizados contra el virus de la influenza y también conocer si tenían conocimiento con respecto a esta vacuna.

También se empleó un instrumento que fue utilizado por los doctores Achury, Sepúlveda y Rodríguez en su investigación, el cuál fue utilizado para medir el nivel de autocuidado que presentan las personas hipertensas, este instrumento fue adaptado para poder ser utilizado en el tema de afecciones respiratorias en ebanistas de la Comuna Prosperidad. La escala fue medida por el método de Keiney y Fleischer, identificando 5 dimensiones las cuales son: Nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre.

3.6 Aspectos éticos

Para realizar el presente trabajo de investigación se contó con la aprobación del anteproyecto por parte del Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, de igual manera se pidió la participación voluntaria de los ebanistas de la Comuna Prosperidad, dando a conocer el consentimiento informado (véase en el anexo 2).

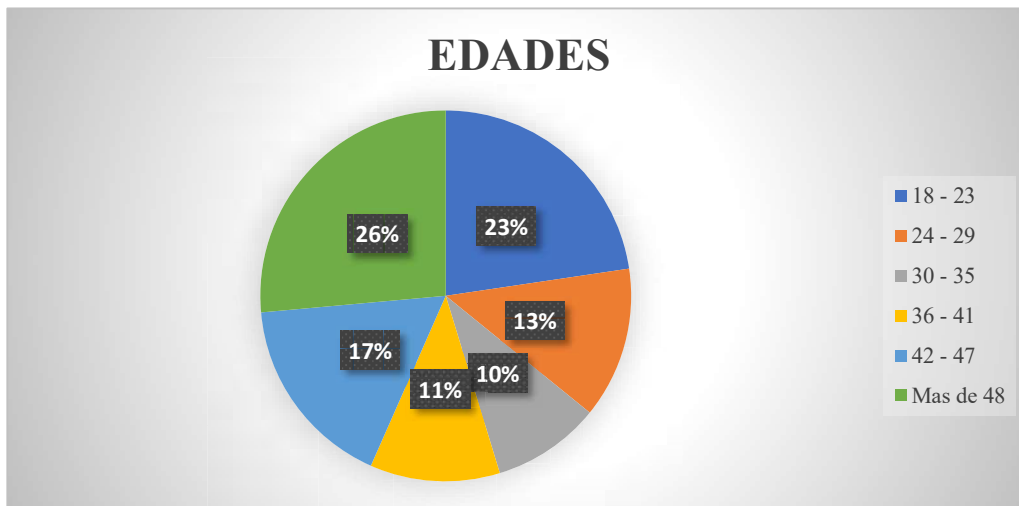
CAPÍTULO IV

4 Presentación de resultados

4.1 Análisis y presentación de resultados

Los datos obtenidos a través de la aplicación de la encuesta corresponden a los 53 ebanistas de la Comuna Prosperidad. La cual tiene como objetivo identificar el factor sociocultural con mayor prevalencia en el sector estudiado. A continuación, se muestran los gráficos estadísticos para una mejor comprensión.

Gráfico 1 Clasificación por edades

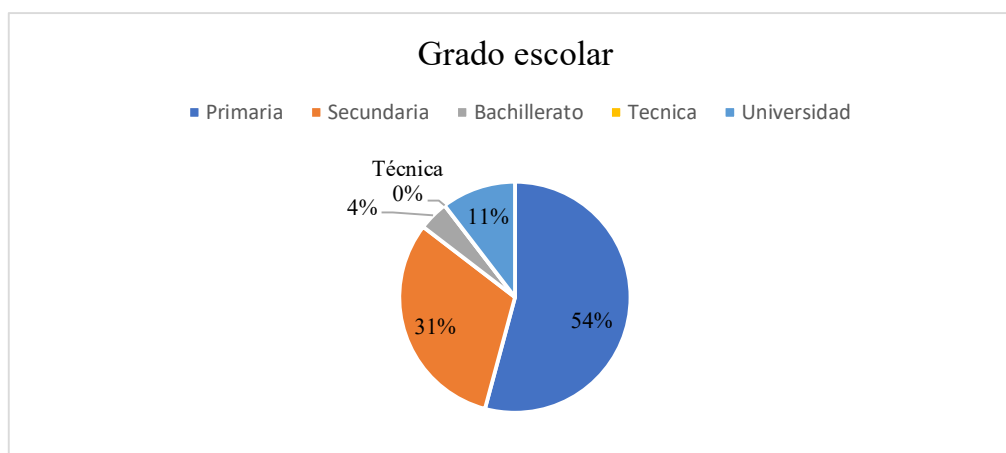


Fuente: Comuna Prosperidad

Elaborado por: Matías Hermenejildo Ronald Ariel

El primer gráfico demuestra que del total de la población estudiada un 26% de ebanistas se encuentran en la edad de más de 48 años, seguido por un 23% que se encuentran entre las edades de 18 – 23 años, y en menor porcentaje tenemos un 10% de personas que su edad se encuentra entre 30 – 35 años.

Gráfico 2 Grado escolar alcanzado

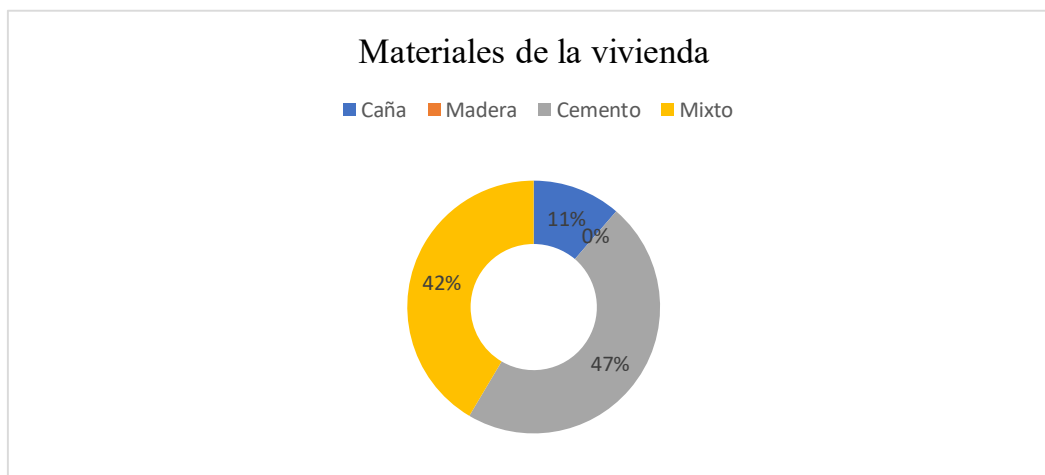


Fuente: Comuna Prosperidad

Elaborado por: Matías Hermenejildo Ronald Ariel

La siguiente información denota que el 54% de la población de estudio solo llegó a la educación primaria, mientras que una pequeña parte de la población, es decir 5 personas nunca asistieron a la escuela. El 11 % de la población se encuentra cursando estudios universitarios.

Gráfico 3 Materiales de la vivienda

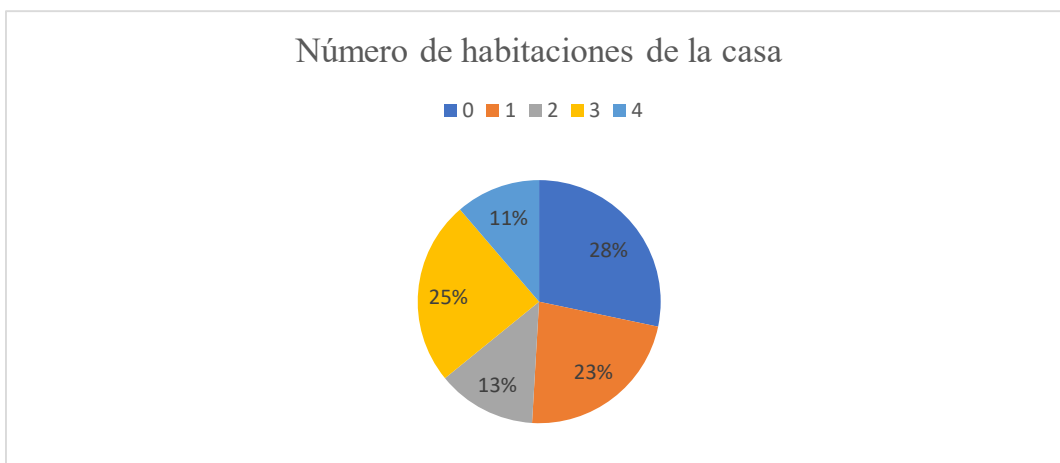


Fuente: Comuna Prosperidad

Elaborado por: Matías Hermenejildo Ronald Ariel

Las condiciones de las viviendas de los ebanistas de la Comuna Prosperidad, el 42% de la población cuenta con una vivienda de cemento, siendo la óptima para protegerse del polvo exterior, a diferencia del 11% de ellos aún viven en casas de caña.

Gráfico 4 Número de habitaciones de la casa

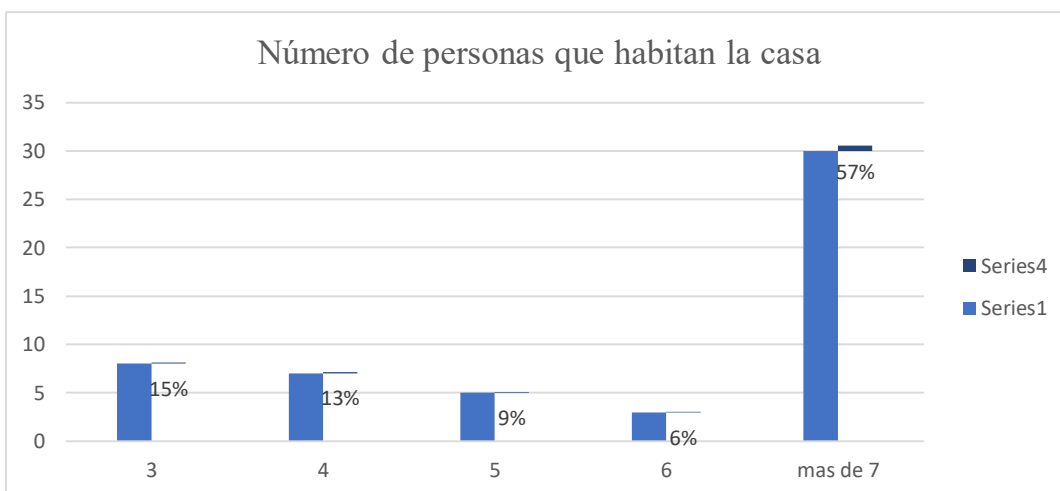


Fuente: Comuna Prosperidad

Elaborado por: Matías Hermenejildo Ronald Ariel

Se pudo evidenciar que el 28% de la población estudiada no cuentan con una división de cuartos, motivo por el cual no existe privacidad y sólo el 11% de la población cuenta con al menos 4 divisiones en sus casas.

Gráfico 5 Número de personas que habitan la casa

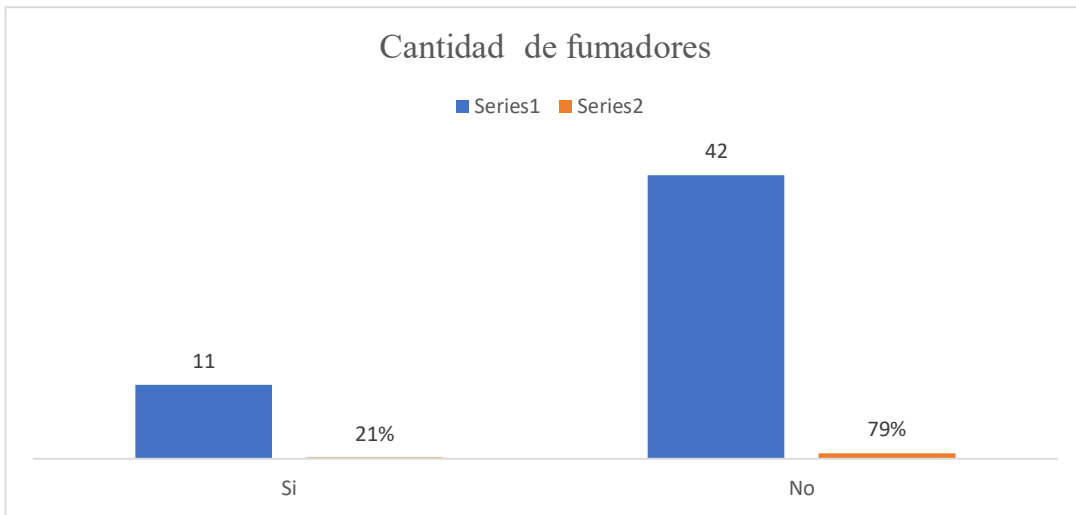


Fuente: Comuna Prosperidad

Elaborado por: Matías Hermenejildo Ronald Ariel

Esta gráfica nos indica que un 57% de encuestados cuentan con más de 7 personas habitando su casa, cabe recalcar que las viviendas son pequeñas y por lo tanto se encuentran en una situación de hacinamiento.

Gráfico 6 Cantidad de fumadores

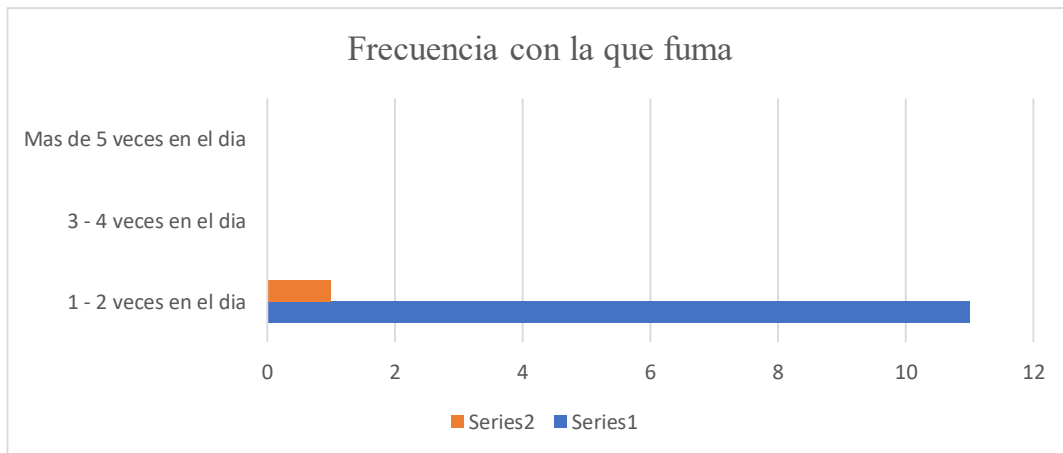


Fuente: Comuna Prosperidad

Elaborado por: Matías Hermenejildo Ronald Ariel

El 79% de la población encuestada refiere que su familia no tiene el hábito de fumar, mientras que el 21% de la población si fuma cigarrillos.

Gráfico 7 Frecuencia con la que fuma

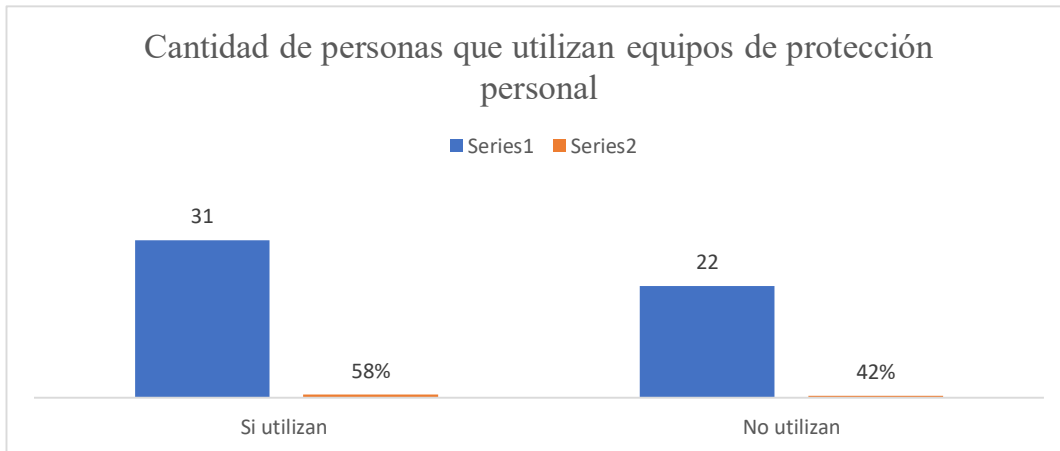


Fuente: Comuna Prosperidad

Elaborado por: Matías Hermenejildo Ronald Ariel

De las 11 personas que refirieron en la pregunta anterior que, si tenían familiares fumadores, todos coincidieron en decir que fumaban 1 a 2 veces en el día.

Gráfico 8 Cantidad de personas que usan equipos de protección personal

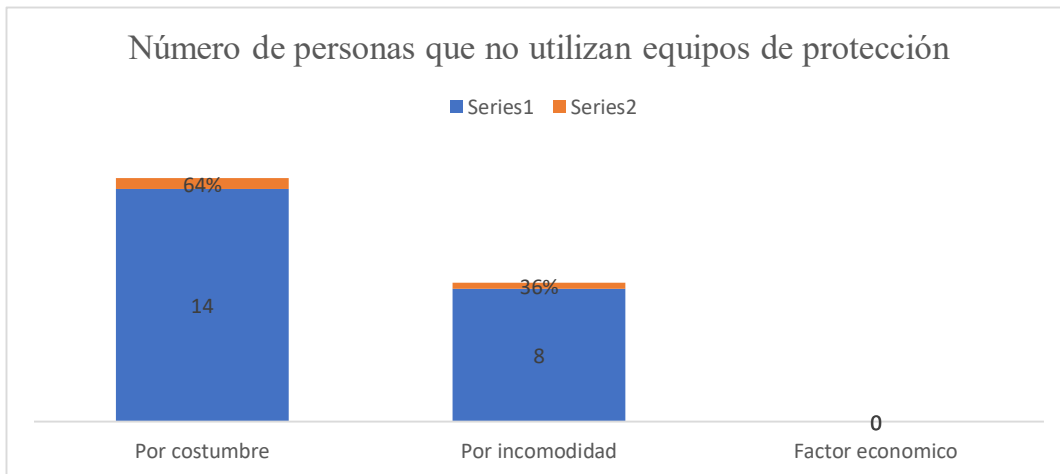


Fuente: Comuna Prosperidad

Elaborado por: Matías Hermenejildo Ronald Ariel

Esta gráfica demuestra que la mayor parte de la población encuestada 58% mencionan utilizar equipos de protección pero que un 42% de la misma hace caso omiso a proteger su integridad.

Gráfico 9 Número de personas que no utilizan equipos de protección

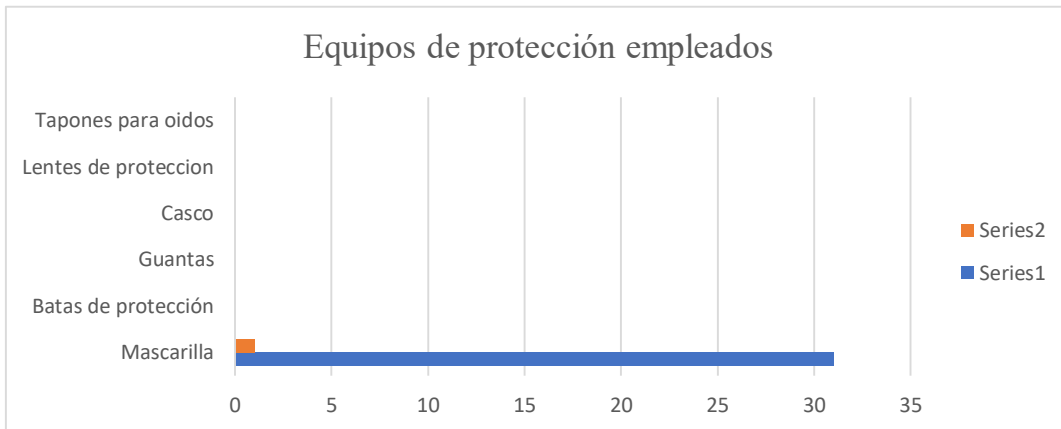


Fuente: Comuna Prosperidad

Elaborado por: Matías Hermenejildo Ronald Ariel

De la población estudiada 22 personas manifestaron que no utilizan equipos de protección personal, el 64 % de ellos afirmaron que es por costumbre el no utilizar protección mientras laboran y el 36% restante dijo que es porque no se sienten cómodo utilizándolas.

Gráfico 10 Equipos de protección empleados

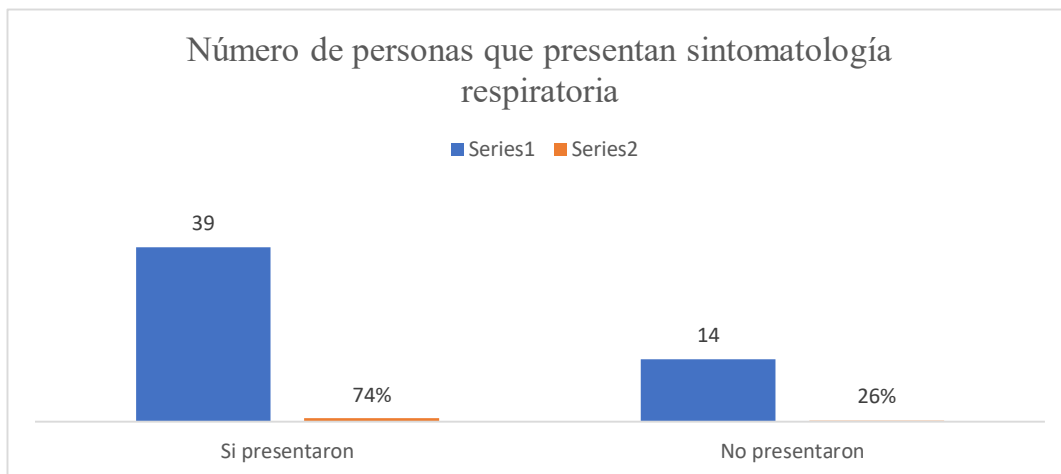


Fuente: Comuna Prosperidad

Elaborado por: Matías Hermenjildo Ronald Ariel

La población encuestada mencionó utilizar la mascarilla como equipos de protección personal y en muchas ocasiones solo se cubren el rostro con una tela.

Gráfico 11 Número de personas que presentan sintomatología respiratoria

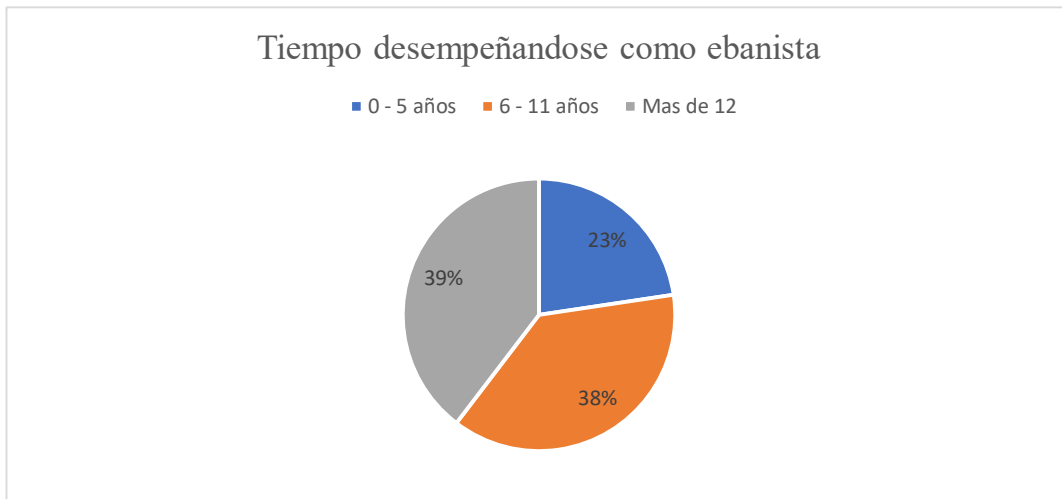


Fuente: Comuna Prosperidad

Elaborado por: Matías Hermenjildo Ronald Ariel

Gracias a la información obtenida se pudo constatar que el 74% de las personas encuestadas han presentado molestias en la nariz o garganta en el momento o después de que terminan de laborar.

Gráfico 12 Tiempo lleva desempeñándose como ebanista

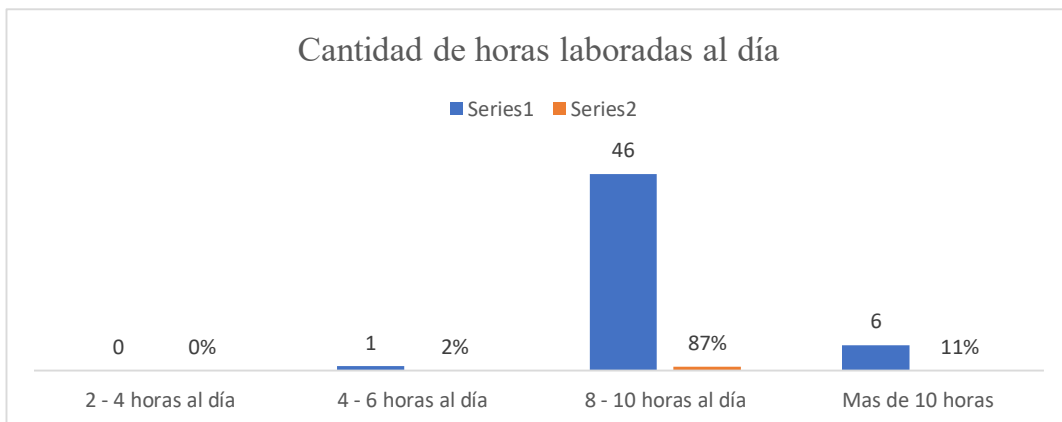


Fuente: Comuna Prosperidad

Elaborado por: Matías Hermenejildo Ronald Ariel

De la mayor parte de la población estudiada el 39% lleva más de 12 años dedicándose a la ebanistería seguido por el 38% de personas que llevan entre 6 – 11 años a tiempo completo en esta actividad.

Gráfico 13 Cantidad de horas laboradas al día

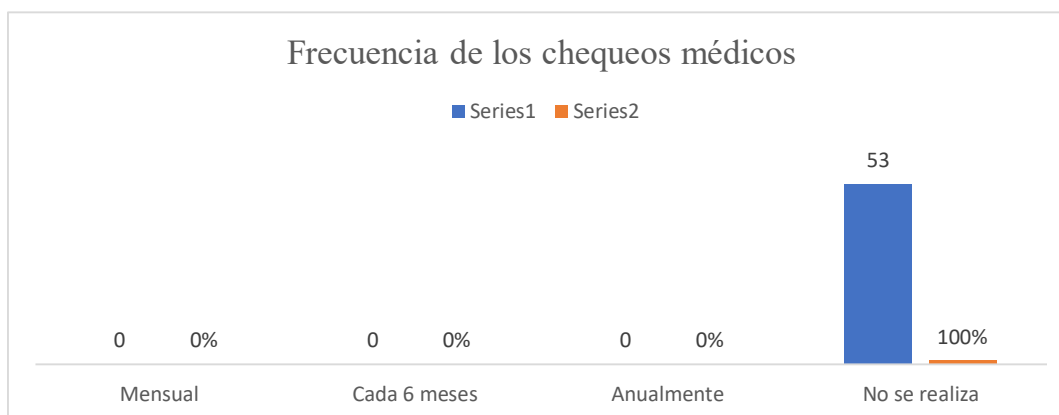


Fuente: Comuna Prosperidad

Elaborado por: Matías Hermenejildo Ronald Ariel

El 46% de la población encuestada afirma que realiza jornadas laborales desde 8 a 10 horas diarias, pero también existe un grupo que equivale al 11% que trabaja más de 10 horas al día.

Gráfico 14 Frecuencia de los chequeos médicos

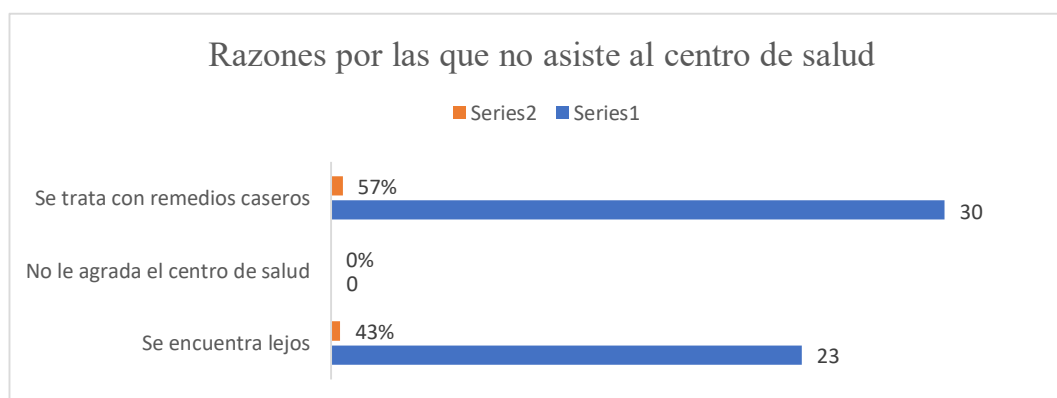


Fuente: Comuna Prosperidad

Elaborado por: Matías Hermenejildo Ronald Ariel

El 100% de la población refirió que no acuden a citas médicas, a pesar de que varios de ellos cuentan con el seguro campesino.

Gráfico 15 Razones por las que no asisten al centro de salud

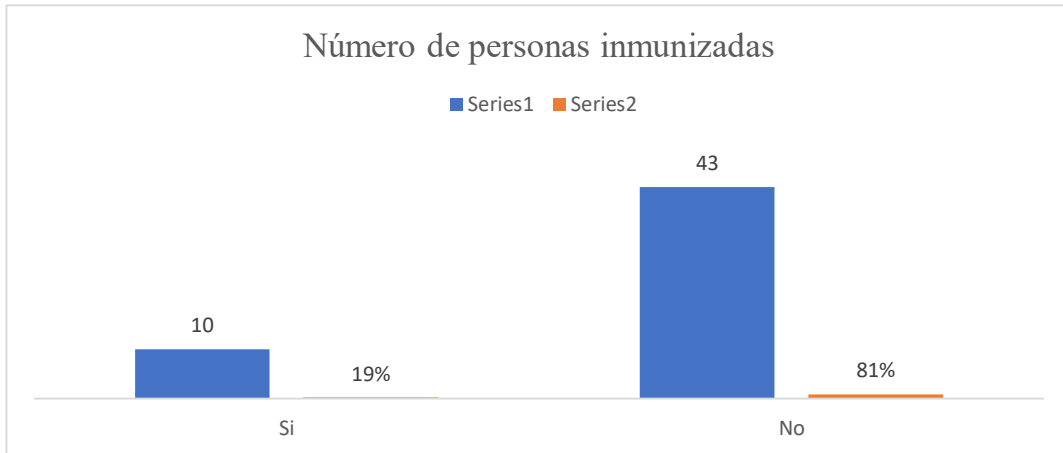


Fuente: Comuna Prosperidad

Elaborado por: Matías Hermenejildo Ronald Ariel

Con respecto a esta pregunta el 57% de la población refiere que prefiere tratarse los síntomas que presentan con remedios caseros, mientras que el 43% restante expresó que el centro de salud se encuentra lejos de donde ellos viven y por lo tanto no acuden al mismo.

Gráfico 16 Número de personas inmunizadas

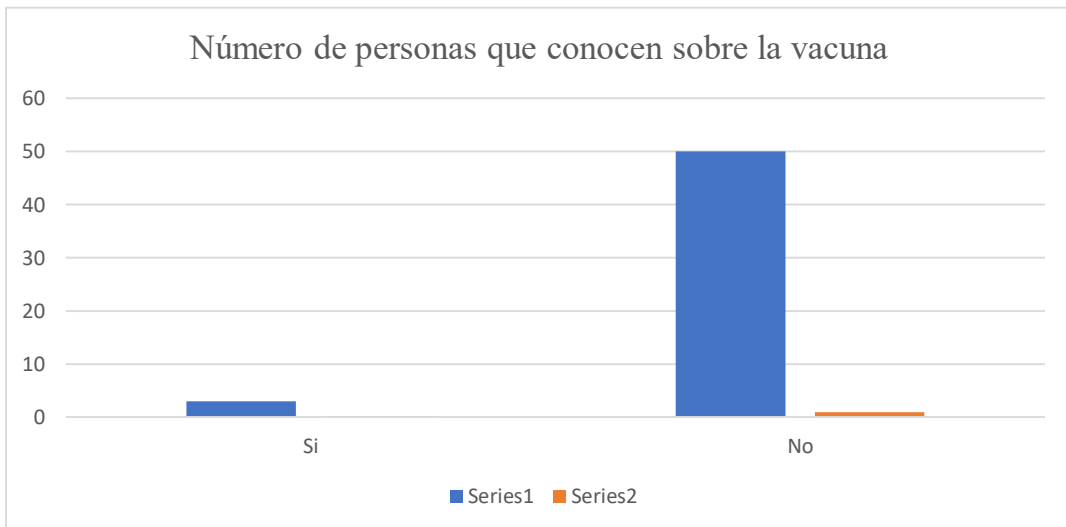


Fuente: Comuna Prosperidad

Elaborado por: Matías Hermenejildo Ronald Ariel

El 81% de la población no se ha aplicado los refuerzos de la vacuna contra la influenza, mientras que el 19% de las personas manifestó haber sido inmunizado.

Gráfico 17 Número de personas que conocen sobre la vacuna



Fuente: Comuna Prosperidad

Elaborado por: Matías Hermenejildo Ronald Ariel

El 94% de la población encuestada al momento de realizarle esta interrogante confundían la vacuna contra el SARS – COV 2 con la vacuna de la influenza, desconociendo totalmente cuál es la finalidad de cada una de ellas.

Tabla 1 Resultados de la medición del autocuidado en los ebanistas

| | Afirmaciones | Resultados |
|----------|--|--|
| 1 | Siento que mi estado de ánimo me permite cuidarme | La aplicación de la encuesta obtuvo como resultado que el 91 % de la población siempre siente que su estado de ánimo lo ayuda a cuidarse mientras que el 9% restante menciona que casi siempre |
| 2 | Cuando duermo 6-8 horas, me siento descansado | El 75% de los ebanistas manifestaron que a veces se sienten descansados cuando duermen de 6-8 horas en cambio el 25% mencionó que casi siempre. |
| 3 | Invierto tiempo en mi propio cuidado | El 87% de la población mencionó que a veces invierte su tiempo en cuidarse mientras que el 13% sobrante menciona que siempre |
| 4 | Considero importante realizar ejercicio | El 98% contesto que a veces es importante realizar ejercicio, mientras que el 2% afirmo que no es importante realizar ejercicio físico |
| 5 | Busco información y orientación sobre medidas de bioseguridad | El 92% de los habitantes de la comuna nunca busca información sobre medidas de bioseguridad. |
| 6 | Considero que conozco como me afecta el laborar sin equipos de protección personal | El 62% manifestó que siempre conoce como puede afectar su salud laborar sin equipos de protección personal, a diferencia del 38% que mencionó que a veces ve las consecuencias no protegerse. |
| 7 | Conozco las complicaciones que pueden surgir en caso de padecer alguna afección respiratoria | El 89% de la población mencionó que casi siempre conoce de las consecuencias de adquirir alguna patología respiratoria mientras que el 11% casi nunca conoce las consecuencias de la misma. |
| 8 | Realizó cambios según las necesidades para mantener la salud adecuadamente | El 98% de la población mencionó que nunca realiza cambios para mantener una adecuada salud y solo el 2% manifestó que solo a veces realiza cambios para tener un estilo de vida más saludable. |
| 9 | Evalúa si las medidas que he tomado para mantener una salud están dando resultados positivos | El 98% de los encuestados refirieron que nunca evalúan si las medidas que adoptan para mantener una adecuada salud están siendo positivos. |

Fuente: Comuna Prosperidad

Elaborado por: Matías Hermenjildo Ronald Ariel

4.2 Comprobación de hipótesis

Con los resultados obtenidos a través de la aplicación de la encuesta se pudo comprobar que la hipótesis es acertada, debido a que los factores socioculturales como lo son: el hacinamiento, el desconocimiento de las infecciones respiratorias, hábitos de fumar, no encontrarse inmunizado, contribuye a que los habitantes de la comuna sean más susceptibles a padecer de afecciones respiratorias.

5 Conclusiones

La causa principal que se descubrió al aplicar este trabajo de investigación fue que el hacinamiento por el cual pasan los ebanistas de la Comuna Prosperidad es severo, debido a que sus viviendas son pequeñas y alojan gran cantidad de personas sumado a que en la mayoría de las casas no cuentan con divisiones de los cuartos, motivo por el cuál ellos no tendrían demasiada privacidad. Otro factor predisponente sería el que no acuden a centros de salud para realizarse chequeos de rutina por encontrarse lejos de sus viviendas y por lo tanto optan por tratarse con remedios caseros.

6 Recomendaciones

La población encuestada debería tomar más enserio su salud, puesto a que no se realizan chequeos médicos, aunque muchos de ellos cuentan con el seguro social campesino, de igual manera deberían de tratar de reubicar sus talleres lejos de sus casas o al menos cubrir sus ventanas y puertas de modo que no ingresen los residuos de la madera al momento en el que se encuentran trabajando.

La comuna debería de informarse un poco más acerca de las infecciones respiratorias y sobre todo de las complicaciones que pueden surgir, porque muchos de los habitantes toman a la ligera el estar presentando alguna molestia respiratoria llegando agravarse el cuadro patológico con el pasar de los días.

7 Referencias bibliográficas

Betancourt , M., Navarro , J., Orellana , J., Huaiquila, S., Velásquez , M. A., Sorensen , R., . . . Inostroza , J. (2021). Prevalencia de asma y factores de riesgo asociados en escolares. En R. Fáunderz Herrera, *Andes Pediatrica Revista Chilena de pediatria* (págs. 226 - 233). Chile: Scielo chile.

doi:10.32641/andespediatr.v92i2.1371

Cáceres L, D., Adonis p, M., Retamal G, C., Ancic C, P., Valencia G, M., Ramos S, X., . . . Gil H, L. (2001). Contaminación intradomiciliaria en. *Scielo*, 129(1), 129. doi:10.4067/S0034-98872001000100005

Código del Trabajo. (2005 modificado en el 2012). *Código del Trabajo*. Recuperado el 2021, de <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/11/C%C3%B3digo-de-Tabajo-PDF.pdf>

Colgs Roig, M., & Torrent Vernetta, A. (2017). Complicaciones respiratorias y seguimiento del paciente neuromuscular. *Neuroped*, 3. Recuperado el 2022, de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/22_complicaciones_paciente_neuromuscular.pdf

Comision de Higiene y Seguridad en el Trabajo. (2013). *Principios y recomendaciones de bioseguridad para la facultad de bioquimica y ciencias biologicas - UNL*. Recuperado el 2021, de <https://www.fbcb.unl.edu.ar/institucional/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/Principios-y-Recomnedaciones-Grales-Bioseguridad.pdf>

Constitución de la República del Ecuador. (2008 modificada en el 2021). *Constitución de la República del Ecuador*. Recuperado el 2021, de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Correa Leiva, N., Abarzúa Arteaga, I., Aldana Vera, G., Campodónico Galdames, P., Corvalán Dobry, L., Del Río Vera , R., . . . Ziegler Bonicalzi, A. (2019). *Manual de bioseguridad*. Obtenido de

<https://medicina.udd.cl/icim/files/2019/09/MANUAL-DE-BIOSEGURIDAD-pdf-web.pdf>

Del Río Navarro, B. E., Hidalgo Castro, E. M., & Sienna Monge, J. J. (2009). Asma. *Scielo*, 66, 10. Recuperado el 2021, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v66n1/v66n1a2.pdf>

Diario El Comercio. (27 de Julio de 2009). 6 infecciones respiratorias atacan. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/infecciones-respiratorias-atacan.html>

Dirección General de Salud Ambiental. (2005). *Manual de salud ocupacional*. Perugraf. Recuperado el 2021, de http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_deso.PDF

Distefano M, G., Navarro, V. V., & Giai, M. (2015). Esquemas de vacunación incompletos en niños menores de 5 años. Experiencia en San Martín (Argentina). *Doc player*, 1265 - 1270. Obtenido de Doc player: <https://docplayer.es/42737440-Esquema-de-vacunacion-incompleto-en-ninos-menores-de-5-anos-experiencia-en-san-martin-argentina.html>

Faba, G. (2020). *Rinitis*. Obtenido de <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2020/03/1.-Rinitis.pdf>

Figuroa Tumbaco, L., & Orrala Gonzabay, D. (2010). *Prevención de afecciones respiratorias a la que están expuesto los ebanistas de la Parroquia Atahualpa 2011 - 2012*. Recuperado el 2021, de Repositorio Upse: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/4877/UPSE-TEN-2019-0019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

García Gómez, M., Esteban Buedo, V., Gallo Fernández, M., Artieda Pellejero, L., & Gúzman Fernández, A. (2020). *Vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales. Guía básica y general de orientación*. Obtenido de <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/guiavigisalud.pdf>

Gordillo Corzo, R., Gomez Montoya, L., Hipólito Cifuentes, R., Lamuña Encorrada, M., & Pérez Cruz, R. (2002). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Medigraphic*, 16(6), 201 - 210. Recuperado el 2021

Herrero, J. (2002). ¿Qué es la cultura? En A. Neira, *Antropología cultural de 2do ciclo* (pág. 1). Cuenca. Recuperado el 2021

Honorio Quiroz, C. (2002). *Conocimientos y su relación 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 Schreiber: octubre-noviembre*. Recuperado el 2021, de CyberTesis.

Repositorio de tesis digitales:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2695/Honorio_qc.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Instituto Galego de Seguridade e Saúde Laboral. (2017). *Observatorio galego de condicións de traballo. Silicosis*. Recuperado el 2022, de http://issga.xunta.gal/export/sites/default/recursos/descargas/observatorio/estudos/Silicosis_CAST.pdf

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (2018). *Manual de prevención de cancer ocupacional*. WEYA comunicación. Obtenido de <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/10/Cancer-laboral-2018.pdf>

Instituto Nacional de Seguridad Social e Higiene en el Trabajo INSHT. (2017). *Fundamentos para la prevención de riesgos laborales*. Obtenido de <https://www.insst.es/documents/94886/96076/NIPO+fund/789c688f-e753-49b4-bb19-67e53bd7ec28>

Láinez Tomalá , A., & Tomalá Tomalá, K. (2018). *Medidas de bioseguridad y su relación con las enfermedades en ebanistas. Comuna El Tambo. Santa Elena 2018 - 2019*. Obtenido de Repositorio Upse: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/4877/UPSE-TEN-2019-0019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Laser médica. (2015). *Bronquitis crónica*. Recuperado el 2021, de Cortos vitales:

<https://lasermedica.com/media/cortos/2015/jun2015bronquitiscronica.pdf>

Lavernia Giner, J., & Romero Noguera, I. (s.f.). Complicaciones respiratorias. En *Guía de prácticas clínicas en cuidados intensivos* (pág. 216). Recuperado el 2022, de

<https://smallpdf.com/result#r=323c7a90a29edee670896ae95706cf0a&t=unlock>

López Narváez, L. (2015). *Enfermedades ocupacionales o relacionadas al trabajo*. Recuperado el 2021, de <https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/12012/cartilla6%20web.pdf?sequence=1>

Martínez González, C., & Rego Fernández, G. (2015). Enfermedades respiratorias de origen ocupacional. *Servicio de Neumología Ocupacional. Instituto Nacional de Silicosis. Hospital Central de Asturias. Correspondencia: Dra. C. Martínez González. Servicio de Neumología Ocupacional. Instituto Nacional de Silicosis. Dr. Bellmunt, s/n. 33006 Oviedo. Recibido: 26-5, 1*. Recuperado el 2021, de <https://www.archbronconeumol.org/es-pdf-S0300289615300867>

Meléndez Benítez, Y. (2018). *Factores ambientales y su influencia en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años. Parroquia Barreiro cantón Babahoyo los Ríos. Septiembre 2017 a febrero del 2018*. Obtenido de Universidad Técnica de Babahoyo: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/3900/P-UTB-FCS-TERRE-000026.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mena L, E. (2014). Revista chilena de enfermedades respiratorias. *Scielo*, 30(3). Recuperado el 2021, de https://www.savynet.ec/revistas/revista_ser_julio_2014/files/assets/common/downloads/REVISTA%20CHILENA%20DE%20ENFERMEDADES%20RESPIRATORIAS.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Gaceta epidemiológica Ecuador SIVE-ALERTA*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2013/02/GACETAGENERAL-SE23-2018.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Guía de práctica clínica basada en la evidencia para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en población adulta*. Colombia. Recuperado el 2021, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IE-TS/GPC-EPOC-completa.pdf>

Moreira, M. E. (2003). *¿Qué es la sociedad?* Argentina: Del cardo. Recuperado el 2021

Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Scielo*, 19(3), 4. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

Navarro Limaico, Y. M. (2021). *Conocimientos y prácticas en medidas de prevención frente al covid - 19 adoptadas por usuarias embarazadas que acuden al centro de salud El Priorato, 2021*. Obtenido de Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11710/2/06%20ENF%201217%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

O'Farril Romanillo, P. M., Ávila Lara, A., Álvarez Chavéz, F. E., Tinajero, J. C., Nayeli Torres, A. L., & Maldonado Domínguez, E. D. (2020). Asma ocupacional. Serie de casos. *Revista Alergia Mexico*, 287. doi: 10.29262/ram.v67i3.794

Organizacion Mundial de la Salud. (2021). *Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica EPOC*. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))

Prado Solar, L. A., González Reguera, M., Paz Gómez, N., & Romero Borges, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Scielo*, 36(6), 7. Recuperado el 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004

Prieto Herrera, M. E., Guadalupe Russ, D., & Reiton Landrian, L. (2000). FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS. *Scielo*, 160 - 164. Recuperado el 2021, de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n2/mgi10200.pdf>

Rea Llugcha, J. (2018). *Factores sociales y culturales y su influencia en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 2 a 8 años del sector la posa del canton ventanas-los rios periodomayo-octubre 2018*. Obtenido de Universidad Técnica de Babahoyo: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4917/P-UTB-FCS-TERRE-000067.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rosique Blasco, M. (2017). *Un analisis de los factores socioculturales en el emprendimiento desde el sistema educativo a los negocios formados por inmigrantes*. Obtenido de Dialnet:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=157465>

Salas Guzmán, C. (2014). Dermatología. Dermatitis ocupacional. *Mediagraphic*, 1. Recuperado el 2021, de

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc142zh.pdf>

Salinas F, M., & Del Solar , J. (2015). Enfermedades respiratorias ocupacionales. *ELSEVIER*, 26(3). doi: 10.1016/j.rmclc.2015.06.010

Valera, S. (2022). Definición de hacinamiento . En S. Valera, *Elementos Basicos de psicologia ambiental*.

8 ANEXOS

Anexo 1.- Validación del instrumento de investigación



UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA



La libertad, 03 de febrero del 2022

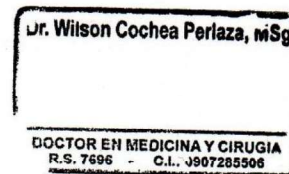
Por medio de la presente hago constar que realice la revisión y análisis del instrumento de investigación a través de una encuesta para el proyecto de tesis: **“FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INCIDEN EN LAS AFECCIONES RESPIRATORIAS EN EBANISTAS DE LA COMUNA PROSPERIDAD. 2021”**. Elaborado por el estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena **RONALD ARIEL MATIAS HERMENEJILDO** con cédula de identidad **2450318478** previo a la obtención del título de Licenciado en enfermería.

Una vez indicado las correcciones pertinentes considero que dicha encuesta es válida para su aplicación.

Wilson Cochea Perlaza Msc.

0907285506

wcochea@hotmail.com





UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA



La libertad, 03 de febrero del 2022

Por medio de la presente hago constar que realice la revisión y análisis del instrumento de investigación a través de una encuesta para el proyecto de tesis: **“FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INCIDEN EN LAS AFECCIONES RESPIRATORIAS EN EBANISTAS DE LA COMUNA PROSPERIDAD. 2021”**. Elaborado por el estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena **RONALD ARIEL MATIAS HERMENEJILDO** con cédula de identidad **2450318478** previo a la obtención del título de Licenciado en enfermería.

Una vez indicado las correcciones pertinentes considero que dicha encuesta es válida para su aplicación.

Verónica Cruz Méndez Msc.

0917253049

verocm_angie@hotmail.com

Anexo 2.- Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE
SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**



CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta entrevista es brindar información a los participantes de esta investigación con una explicación clara acerca del papel y de los efectos que pueden repercutir en su salud con la actividad en que ellos se desenvuelven.

INTRODUCCIÓN: La presente investigación: “Factores socioculturales que inciden en las afecciones respiratorias en ebanistas de la Comuna Prosperidad. 2021”, es realizada por Matías Hermenjildo Ronald Ariel, estudiante egresado de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

PROCEDIMIENTO: Se la realizará mediante la aplicación de una encuesta la cual tiene como finalidad conocer cuáles son las causas que están incidiendo en que los habitantes de la Comuna Prosperidad sean más vulnerables a las afecciones respiratorias.

CONFIDENCIALIDAD: Toda la información obtenida mediante la aplicación de la entrevista será estrictamente confidencial, tampoco serán usadas para otros propósitos fuera de lo que el tema de la investigación refiere.

CONSENTIMIENTO: Declaro que he leído este formulario de consentimiento informado y que su contenido me ha sido explicado. Mis preguntas han sido respondidas. Consiento voluntariamente participar en este estudio.

Le agradecemos su participación.

Nombre del participante

Firma

INVESTIGADOR:

Matías Hermenjildo Ronald Ariel

C.I. 2450318478

Cel: 0962723574

e-mail: ronald_matias@hotmail.com

Anexos 3.- Instrumento de recolección de datos

ENCUESTA

La presente encuesta está dirigida a los habitantes de la comuna Prosperidad.

Objetivo: Determinar los factores socioculturales que inciden en las afecciones respiratorias en ebanistas de la comuna prosperidad. 2021

Instrucciones: Marque con una “X” la respuesta que crea conveniente.

Fecha: _____

N° de encuesta: _____

Datos de generales:

Genero:

Masculino

Femenino

Edad:

18-23 24-29 30-35 36-41 42-47

Más de 48

1. ¿Asistió usted a la escuela?

Si

No

2. Si contesta si ¿Hasta qué grado escolar llegó?

Primaria Secundaria Bachillerato Técnica Universidad

3. ¿De qué material está construida su casa?

Caña Madera Cemento Mixto

4. ¿Cuántas habitaciones posee su vivienda?

0 1 2 3 4

5. ¿Cuántas personas viven en su casa?

1 2 3 4 5 6 más de 7

6. ¿Viven niñas o niños menores de 5 años en su hogar?

Si

No ¿Cuántos? _____

7. ¿Cuántas personas duermen en la misma habitación?

1 - 2 3 - 4 5 - 6

8. ¿Usted fuma?

Si

No

9. ¿Alguien de su familia fuma?

Si

No

10. En caso de que alguien que habite dentro de la casa fume ¿Con que frecuencia ha fumado?

1 – 2 veces en el día 3 – 4 veces en el día Mas de 5 veces en el día

11. ¿Utiliza algún equipo de protección mientras trabaja?

Si No

12. ¿Por qué no utiliza equipos de protección personal?

Factor económico Por costumbre Por incomodidad

13. ¿Sabe usted que está expuesto a adquirir enfermedades respiratorias por el no uso de equipos de protección personal?

Si No Tal vez

14. ¿Qué equipo de protección personal utiliza?

Batas de protección Mascarilla Guantes
Tapones para oídos Lentes de protección Casco
Otros ¿Cuáles? _____

15. ¿Los equipos de protección personal son de uso?

Personal Varias personas

16. ¿Ha presentado alguna molestia en la piel, ojos, nariz o garganta durante los últimos años?

Si No

17. ¿Cuál de las siguientes actividades considera usted que elimina más residuos de madera?

Tallado Lijado Cortado
Cepillado Pulido Desbastado

18. ¿Cuánto tiempo lleva desempeñándose como ebanista?

0 – 5 años 6 – 11 años Más de 12 años

19. ¿Cuánto tiempo trabaja al día con madera?

2-4 horas 4-6 horas 8-10 horas Mas de 10 horas

20. ¿Cuáles son los síntomas que ha presentado?

Ojos:

Conjuntivitis Irritación Escozor

Nariz:

Irritación Rinitis Flujo nasal

Garganta:

Irritación Sequedad Tos

Piel:

Dermatitis Irritación Escozo

21. ¿Con qué frecuencia presenta estas sintomatologías?

Diario Semanalmente Mensualmente

22. ¿Cada que tiempo se realiza chequeos médicos para descartar alguna enfermedad laboral?

Mensualmente Cada 6 meses Anualmente No se realiza

23. ¿Por qué motivo usted no acude al centro de salud?

Se encuentra muy lejos No le agrada la atención del centro de salud

Se trata con remedios caseros Otros: _____

24. ¿A recibido la vacuna contra la influenza?

Si No

25. ¿Conoce sobre la vacuna contra la influenza?

Si No

Anexo 4.- Instrumento para medir el autocuidado en los ebanistas de la Comuna Prosperidad

| | Afirmaciones | Nunca | Casi Nunca | A veces | Casi Siempre | Siempre |
|---|--|-------|------------|---------|--------------|---------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Siento que mi estado de ánimo me permite cuidarme | | | | | |
| 2 | Cuando duermo 6-8 horas, me siento descansado | | | | | |
| 3 | Invierto tiempo en mi propio cuidado | | | | | |
| 4 | Considero importante realizar ejercicio | | | | | |
| 5 | Busco información y orientación sobre medidas de bioseguridad | | | | | |
| 6 | Considero que conozco como me afecta el laborar sin equipos de | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| | protección personal | | | | | |
| 7 | Conozco las complicaciones que pueden surgir en caso de padecer alguna afección respiratoria | | | | | |
| 8 | Realizó cambios según las necesidades para mantener la salud adecuadamente | | | | | |
| 9 | Evaluó si las medidas que he tomado para mantener una salud están dando resultados positivos | | | | | |

Anexo 5.- Evidencias fotográficas



Foto 1: Visita y aplicación de la encuesta a los ebanistas de la comuna



Foto 2: Ebanistas de la comuna prosperidad trabajando sin equipos de protección personal.



Foto 3.- Casa de unos de los habitantes de la comuna y a lado



Foto 4.- Ebanista de la comuna prosperidad llenando la encuesta.



Foto 5: Ebanista de la comuna colaborando con la recolección

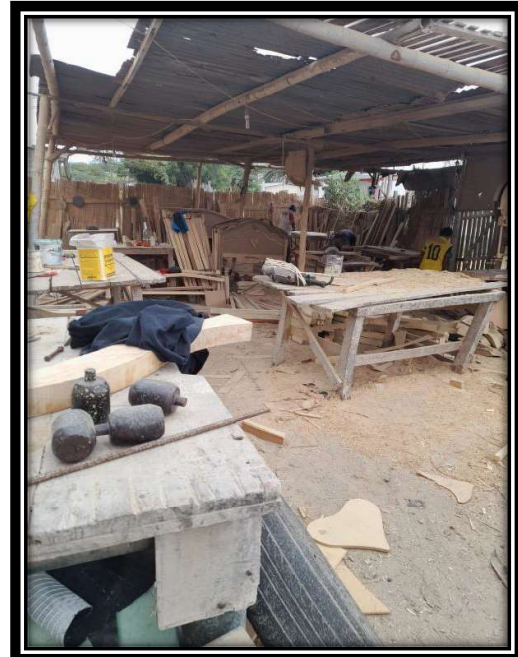


Foto 6: Se puede apreciar todos los residuos de la madera.



Foto 7: Ebanista firmando el consentimiento firmado



Foto 8: Presencia de varias camas en una sola habitación para que se acomoden gran cantidad de familiares.

Anexo 6.- Reporte Urkund



Document Information

| | |
|--------------------------|--|
| Analyzed document | TESIS - RONALD MATIAS.pdf (D127693644) |
| Submitted | 2022-02-11T21:14:00.0000000 |
| Submitted by | |
| Submitter email | Ronald_matias@hotmail.com |
| Similarity | 1% |
| Analysis address | jfarino.upse@analysis.orkund.com |

Sources included in the report

| | | | |
|-----------|--|---|----------|
| W | URL: https://docplayer.es/42737440-Esquema-de-vacunacion-incompleto-en-ninos-menores-de-5-anos-experiencia-en-san-martin-argentina.html Fetched: 2022-02-11T21:15:00.0000000 |  | 1 |
| W | URL: https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc142zh.pdf Fetched: 2022-02-11T21:15:00.0000000 |  | 1 |
| W | URL: https://www.fbc.unl.edu.ar/institucional/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/Principios-y-Recomendaciones-Grales-Bioseguridad.pdf Fetched: 2022-02-11T21:15:00.0000000 |  | 1 |
| W | URL: https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/1241?show=full Fetched: 2021-10-30T11:46:33.3500000 |  | 1 |
| W | URL: http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/3900/P-UTB-FCS-TERRE-000026.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2022-02-11T21:15:00.0000000 |  | 1 |
| SA | PIS FINALIZADO EPOC.docx Document PIS FINALIZADO EPOC.docx (D78479690) |  | 1 |