

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD
FRENTE A ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS. REVISIÓN
INTEGRATIVA

LUNA VALENTINA GALLEGO ROJAS
YENNI ESMERALDA NOVA MELO
NELLY MARCELA VELOSA OLMOS

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEDE CIRCUNVALAR
BOGOTÁ
2021

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD
FRENTE A ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS. REVISIÓN
INTEGRATIVA

LUNA VALENTINA GALLEGO ROJAS
YENNI ESMERALDA NOVA MELO
NELLY MARCELA VELOSA OLMOS

Trabajo para optar al título profesional de Enfermería

Asesores:
LAURA CAROLINA BOADA QUIJANO
JORGE ANDRES RAMOS CASTAÑEDA

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEDE CIRCUNVALAR
2021

Agradecimientos

Esta investigación ha requerido esfuerzo y dedicación por parte de las autoras y los tutores de tesis, no hubiese sido posible la finalización del trabajo de grado sin la cooperación desinteresada de todas y cada una de las personas que aportaron en esta investigación. Gracias a Dios por permitirnos culminar esta etapa y por haber puesto en el camino a aquellas personas que han sido nuestro soporte y compañía durante todo el periodo de estudio. Agradecer hoy y siempre a nuestros padres y hermanos, por el ánimo y alegría que nos brindan y nos fortalece para seguir adelante, por su apoyo incondicional en cada una de las etapas de nuestras vidas. De igual manera nuestro más sincero agradecimiento a la profesora Laura Carolina Boada quien estuvo apoyándonos desde el inicio de la investigación por su paciencia y ayuda en este trabajo, a la Universidad Antonio Nariño por abrirnos sus puertas permitiendo cumplir nuestros sueños, a la facultad de enfermería y a nuestro tutor de trabajo de grado Jorge Andrés Ramos por su acompañamiento en la última etapa de la investigación.

Resumen

La protección del personal de salud es fundamental para la sociedad, el cuidado de todos es la oportunidad para proteger y avanzar en la prevención de enfermedades respiratorias agudas. El presente estudio, busca establecer las prácticas de autocuidado de los profesionales de la salud frente a enfermedades respiratorias agudas por medio de una revisión integrativa, apoyado en el análisis crítico de diferentes estudios científicos obtenidos de una búsqueda intensiva utilizando palabras clave en inglés y español en varias bases de datos en un periodo comprendido de 10 años. Los resultados de la investigación se basan en un análisis crítico del fenómeno de estudio y la categorización de las prácticas de autocuidado de los profesionales de salud.

Palabras clave: enfermedades agudas, características culturales, protección personal, personal de salud, enfermería (fuente: Decs).

Abstract

The protection of health personnel is fundamental for society, the care of all is the opportunity to protect and advance in the prevention of acute respiratory diseases. This study seeks to establish the self-care practices of health professionals in the face of acute respiratory diseases through an integrative review, based on the critical analysis of the scientific pieces taken from an exhaustive search with keywords in English and Spanish in different databases in a period of 10 years. The research results are based on a critical analysis of the study phenomenon and the categorization of the self-care practices of health professionals.

Keywords: acute diseases, cultural characteristics, personal protection, health personnel, nursing (source: Decs).

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|--------------------------------|
| 1.Grupo, Línea y sublínea de investigación | 42. planteamiento del problema |
| 6 | |
| 2.1 Pregunta de investigación. | 6 |
| 3. Justificación del proyecto | 9 |
| 3.1 Objetivos | 11 |
| 3.1.1 Objetivo General | 11 |
| 3.1.2 Objetivos Específicos | 8 |
| 4. Marco teórico | 9 |
| 4.1 Antecedentes | 9 |
| 4.2 Marco Conceptual | 12 |
| 4.3 Teoría de enfermería | 18 |
| 5. Diseño metodológico | 21 |
| 6. Consideraciones éticas | 25 |
| 7. Análisis de datos | 27 |
| 7.1 Resultados | 27 |
| 7.2 Descripción de los resultados | 35 |
| 7.3 Discusión | 36 |
| 8. Productos a los que se compromete con este proyecto de investigación | 42 |
| ANEXOS | 43 |
| Referencias | 51 |

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD FRENTE A ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS

1. Grupo, Línea y sublínea de Investigación

Gestión del cuidado en el contexto clínico.

Cuidados de enfermería en situaciones agudas y críticas.

2. Planteamiento del problema

Las enfermedades respiratorias agudas son las más comunes que producen daño en niños como en adultos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las enfermedades respiratorias son la principal afección de la comunidad en países desarrollados, consecuente a esto existen 4 millones de muertes al año debido a complicaciones de dichas enfermedades. Esta problemática no es ajena al personal de salud, razón por la cual es fundamental que se realice un correcto abordaje de las enfermedades respiratorias agudas (ERA), garantizando así la seguridad y protección del personal de salud. Por tanto, al causar efectos positivos en esta población indirectamente se obtendrá un impacto en la estadística general de la comunidad, disminuyendo la tasa de morbi-mortalidad, además de contar con un personal capacitado, seguro y saludable para la atención. La OMS señala que la detección y control de estas enfermedades respiratorias debe hacerse de manera temprana por medio de educación y conocimiento del profesional para garantizar así el adecuado seguimiento y cuidado de estas enfermedades (1).

Por otra parte, la exposición al humo tóxico, aire contaminado y humo de tabaco, son algunos factores de riesgo más prevalentes para contraer estas enfermedades y afectan a todas las edades, razas y etnias (2). Cabe resaltar que en Bogotá se

cuenta con estos factores de riesgo, hecho que respalda la pertinencia del desarrollo de este trabajo investigativo.

Según la OMS, en el 2015, hubo 10,4 millones de nuevos casos de tuberculosis, donde fallecieron 1,4 millones de personas convirtiéndola en la causa más importante de muerte por agentes infecciosos y una de las principales causas de muerte global (3). Razón por la cual es de gran importancia el abordaje de las prácticas de autocuidado de los profesionales de la salud frente a estas enfermedades, debido a que pueden transmitir enfermedades a los pacientes, muchos de los cuales tienen afecciones subyacentes graves que aumentan el riesgo de complicaciones pues la propagación es fácil y rápida, aumentando el contagio y la mortalidad promoviendo la salud a través de la concientización, logrando que las personas asuman el autocuidado como una práctica cotidiana de su vida y así mismo potenciar su salud.

Según las estadísticas de la secretaría de salud departamental en el primer trimestre de 2019 se reportaron un incremento leve a nivel nacional en el número de consultas externas y urgencias por enfermedad respiratoria aguda con respecto al 2018, en cuanto a las hospitalizaciones por ERA se notificó una disminución del 8,8 % con respecto al 2018, así mismo las hospitalizaciones por ERA en unidad de cuidados intensivos (UCI) registraron una disminución del 6,7 % frente al 2018 (4). Teniendo en cuenta lo anterior se puede inferir que los profesionales de salud han implementado medidas de promoción, detección, autocuidado y diagnóstico temprano de estas enfermedades, brindando mayor beneficio al personal de salud en sí mismo y a la comunidad, pues al ser manejado ambulatoriamente se disminuye la exposición de los profesionales y se mejora la calidad de vida de los usuarios, evitando una mayor propagación de la enfermedad.

Dada la situación de salud actual relacionada con la pandemia del coronavirus y debido a que la contaminación del aire ha empeorado en la ciudad, se proyecta que

la tasa de mortalidad se potencialice, situación que pone en inminente riesgo de contagio a los profesionales de la salud, quienes son la primera línea de atención; es por ello que es de vital importancia establecer las prácticas de autocuidado frente a estas enfermedades con un presentación crítica de la evidencia científica que se convierta en una herramienta para la reflexión de los profesionales, potencializando su autocuidado, de manera que se brinde una atención de mejor calidad a los usuarios, y a su vez garantizar la seguridad y protección de los recursos humanos para la salud (5).

En relación con la pandemia el Ministerio de Salud (MINSA), establece para el 10 de febrero de 2021 la cifra de 107.223.174 millones de contagios en todo el mundo (6) en cuanto a Colombia se presenta una cifra de 2.173.347 infectados y 56.733 muertes (7). Es así como brote fue declarado una emergencia de salud pública de interés internacional. La falta de elementos de protección personal (EPP) para el sector de la Salud limita la atención y expone la vida del personal idóneo para atender esta emergencia, respaldando la importancia de establecer las prácticas de autocuidado del personal de la salud para el conocimiento, difusión y aplicación de estas para evitar poner en riesgo a los profesionales y a su vez garantice la atención con calidad (8).

2.1 Pregunta de investigación.

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado de los profesionales de la salud frente a las enfermedades respiratorias agudas en el ámbito hospitalario?

3. Justificación del proyecto

Las enfermedades respiratorias agudas (ERA) en salud representan la causa número uno de necesidades de atención médica a nivel nacional, estatal y mundial,

y causa la mayor cantidad de pacientes en comparación con cualquier otra patología. Las enfermedades del tracto respiratorio superior, a menudo denominadas resfriados, son muy comunes, pero rara vez ponen en peligro la vida, mientras que las enfermedades del tracto respiratorio inferior, generalmente causadas por infecciones bacterianas, conducen a enfermedades más graves como la gripe, la neumonía y la bronquiolitis, estas patologías son la razón principal para consultar con los servicios de salud (8).

En consecuencia, a la evolución de estas ERA, el COVID 19, resulta ser uno de los virus que afecta a gran parte del mundo, por lo cual los organismos de control registran, que *“la prevención y el control de las enfermedades respiratorias agudas es una parte crucial e integral del tratamiento clínico de los pacientes y debe comenzar desde el ingreso de cualquier Institución de Salud”* (9). Es necesario prácticas de autocuidado como la higiene de manos, la conducta de cumplimiento en el uso de elementos de protección personal (EPP), la vacunación, prácticas culturales, entre otras, para evitar la propagación de las ERA.

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que los profesionales de la salud son especialmente vulnerables a las enfermedades respiratorias, por lo tanto, la prevención se considera la mejor manera de evitar estas enfermedades de alto nivel infeccioso, es así como la comprensión de los estándares de bioseguridad y el uso correcto es el factor decisivo para determinar el estado de salud y seguridad de los profesionales (9).

En Colombia, especialmente en Bogotá, donde las enfermedades respiratorias agudas son la razón principal de consultas ambulatorias, la tasa de mortalidad ha aumentado considerablemente debido al aumento de los problemas de contaminación ambiental, de tal forma que se hace necesario el abordaje de este fenómeno de estudio desde perspectivas que no han sido estudiadas a profundidad (10).

Enfermería debe enfocar su capacidad de acción en el cuidado propio y el mejoramiento de calidad de vida de la comunidad, a fin de identificar los determinantes sociales e intervenciones integrales encaminadas al bienestar de todos, en relación con las enfermedades respiratorias agudas, tomando como referente la perspectiva de saber reaccionar y desarrollar una conducta personal de autocuidado y un método que posibilite proporcionar educación para la salud (11).

Para realizar esto, el enfermero en primera instancia debe conocer los cuidados propios frente a las enfermedades respiratorias agudas. Es por esta razón, que el presente trabajo investigativo tiene como fin establecer las prácticas de autocuidado a través de una revisión integrativa de la literatura que permite hacer una compilación de estos, basado en el rigor científico y la evidencia de los últimos 10 años. Convirtiéndose así en una herramienta de consulta para los profesionales de la salud, que aumente la seguridad en el trabajo, la calidad en la atención, y la protección y garantía del estado de salud del recurso humano en salud. Además de respaldar el programa de enfermería de la Universidad Antonio Nariño (UAN) en la investigación de temas de gran interés en salud pública, creando cobertura de conocimiento disciplinar para mitigar los efectos a nivel local, nacional e internacional de las ERA.

3.1 Objetivos

3.1.1 Objetivo General

Establecer las prácticas de autocuidado de los profesionales de la salud frente a enfermedades respiratorias agudas a través de una revisión integrativa que permita extraer características y una demostración con análisis crítico de la evidencia científica.

3.1.2 Objetivos Específicos

- Realizar una búsqueda exhaustiva de literatura en diferentes bases de datos.
- Categorizar las piezas científicas en una matriz de artículos que se convierta en insumo para la posterior categorización de los resultados de la investigación.

4. Marco teórico

4.1 Antecedentes

En 2011 Vázquez et al. (12), realizaron un estudio descriptivo de tipo transversal, prospectivo, aplicado al personal de enfermería acerca del nivel de conocimiento y cumplimiento de cada una de las medidas de bioseguridad, el cual revela cierta deficiencia en la educación permanente y continuada de las medidas. El poco interés del hospital para enfatizar en la capacitación permanente del personal afecta la práctica de los cuidados que se deben aplicar durante el ejercicio de la profesión y a su vez la calidad de vida del personal de salud (12).

Por otra parte, en el 2015 Rojas realizó un estudio transversal y descriptivo con personal de enfermería y evidenció que la mayoría del personal tenía un grado de conocimiento alto relacionado con las medidas de bioseguridad, pero un uso desfavorable (14). Esto se articula con la cultura del personal de salud en Colombia, hecho que pone en riesgo la vida, aumenta los accidentes laborales, y en este caso en particular predispone al mayor riesgo de contagio y propagación de las ERA, debido al bajo grado de cumplimiento del uso de EPP (13).

Posteriormente, en el 2017, Peceros et al. Desarrolló un estudio con diseño descriptivo de corte transversal; con miembros del personal de salud del servicio de centro quirúrgico, el cual reveló que entre los factores que interfieren en la aplicación

de las medidas de bioseguridad están la capacitación y la dotación de insumos (14). Respecto a lo anterior y reafirmando a Vásquez et al en el 2011 (12). Es necesario capacitar constantemente al personal de la salud en el uso adecuado de los EPP, actualizándose sobre la modernización de algunos elementos, funcionalidad y cuidado, hecho que impacta directamente en el nivel de seguridad y protección del recurso humano.

Offeddu V, Fu Yung C, Fong Low MS y Tam C, en 2017 realizaron una revisión sistemática y metaanálisis cuantificando el efecto protector de las mascarillas y los respiradores contra las enfermedades respiratorias entre profesionales de la salud. Demostrando que el mundo no está realmente preparado para afrontar enfermedades infectocontagiosas, pero ante las situaciones de riesgo a enfermedades respiratorias agudas el uso de mascarillas reglamentarias representa la forma más pronta para la prevención de contagio, por lo cual siempre se llega a la conclusión de reforzar las prácticas de cuidado en los profesionales de la salud como el uso de tapabocas N95, lavado de manos y la exposición de los conocimientos a través del ejemplo (15). Este artículo fue un anticipador de lo que el mundo está viviendo actualmente por la pandemia del coronavirus, los autores recalcaron que el mundo no estaba preparado para afrontar estas enfermedades infectocontagiosas, es así como toma relevancia estos estudios que buscan brindar herramientas al profesional para garantizar su estado de salud en primera medida y de ese modo brindar atención a la comunidad.

Torres Lebrato L, Martinez Paradela T, Torres lebrato L y Vicente Portales Z, en el 2018 realizan una revisión bibliográfica y concluyen que las acciones educativas propuestas para la promoción y prevención de las enfermedades respiratorias agudas permitirán intervenir en la población para formar o cambiar estilos de vida y prevenir la aparición de estas enfermedades a partir de la educación, transfiriéndose a la responsabilidad individual de su propia salud (16). Es claro que se debe reforzar las prácticas de autocuidado en el personal de salud, su rol dentro de la educación

y formación en la familia de acuerdo con el cuidado de sí mismo y de los demás.

Durante el 2019 Chughtai AA y Khan W realizan una revisión sistemática de estudios sobre el uso de EPP para enfermedades respiratorias en entornos de atención médica en Pakistán. Se evidenció que las políticas y prácticas sobre el uso de EPP fueron inconsistentes, la causa principal era la poca disponibilidad de EPP en muchas instalaciones y su uso se limitaba a situaciones de alto riesgo (17). El manejo de los recursos a favor del área de la salud en Colombia no han sido suficientes, incluso para enfrentar una crisis de acuerdo a la dotación de los elementos necesarios para la protección de los profesionales de la salud, el estudio se asocia directamente con la necesidad de enfatizar en políticas claras, para la dotación en situaciones de emergencia con enfermedades infectocontagiosas a nivel respiratorio y evitar prácticas inapropiadas que puedan provocar la propagación de la enfermedad.

Dentro de los estudios más recientes, en el 2019 Rogers et al refieren que con la aparición de enfermedades infecciosas globales como el ébola y el Síndrome agudo respiratorio severo (SARS), realizó un estudio donde se identificó cuestiones de prácticas de protección entre los profesionales sanitarios como el uso de tapabocas N95 ajustables y EPP, se suma las estrategias para integración de normas y procedimientos de protección respiratoria en práctica, a través de los programas educativos. La integración de esta información a la situación actual de salud señala el riesgo inminente que existe para cualquier trabajador de la salud ante una enfermedad respiratoria aguda (18). Es así como todas las prácticas de cuidado que giran en torno al recurso humano en salud se vuelven cruciales para la protección y seguridad de su estado de salud y así mismo garantiza una atención con calidad a la población. La reciente pandemia del coronavirus pone en manifiesto la vulnerabilidad del sistema a los profesionales de la salud por varias razones según los aportes científicos de la literatura: déficit en el conocimiento y uso de EPP, escasez de los insumos protección personal en las instituciones de salud, baja

capacitación y resocialización del uso de EPP, escasa preparación del sistema para el manejo de enfermedades infectocontagiosas.

Es así como el desarrollo investigativo que contribuya al crecimiento, fortalecimiento, conocimiento y socialización de las prácticas de cuidado ante las enfermedades respiratorias agudas dentro de los profesionales de salud cobran vital importancia y se convierten en una herramienta de consulta basada en la evidencia científica especialmente en estos momentos de pandemia.

4.2 Marco Conceptual

Prácticas culturales: El concepto de cultura se da origen de la antropología, donde se encuentra la definición de Taylor en 1871, definida como "*Es todo un complejo que contiene conocimiento, creencia, arte, moral, ley, costumbre y otras aptitudes y prácticas adquiridos por el hombre como miembro de una sociedad*"(19); por otra parte Keesing define la cultura como la comprensión de los "*Enfatizar un sistemas de ideas compartidas, un sistema de conceptos y reglas y significados incorporados en el modo en que los seres humanos viven, haciendo hincapié en el aspecto ideacional de la cultura*"(20).

Teniendo en cuenta lo anterior, las prácticas culturales son consideradas sistemas de actitudes, comportamientos y/o símbolos compartidos, aprendidos y transmitidos por generaciones mediante la conversación, el lenguaje verbal y no verbal. De tal manera que el uso de EPP depende en gran medida de la cultura del equipo de salud, lo cual a su vez se convierte en una práctica de autocuidado frente a las enfermedades respiratorias (21).

En la investigación de Bonill C y Celdrán M, del año 2016 retoman la teoría de Madeleine Leininger donde incluye el término cultura en la disciplina de la

Enfermería a mediados de los años 50, el campo de la Enfermería Transcultural. De igual manera, en los años 60, se define como *"las creencias, valores y costumbres aprendidas compartidas de un grupo particular y se transmite de forma intergeneracional e influyen en las formas de pensamiento y acción"* (22). Desarrollando en enfermería teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural tiene como objetivo conocer y explicar la interdependencia del cuidado y la cultura para cuidar a las personas en las culturas diferentes o similares en el mundo. Esto es importante ya que se logra comprender un estado de "influencia" en el equipo de salud, que está relacionado con la cultura transgeneracional, es decir un enfermero llega a trabajar con un grupo de profesionales que tienen unos cuidados y prácticas culturales propias que se hacen extensivas, es ahí donde se debe verificar la conducta de cumplimiento en la vacunación y el uso de EPP de tal manera que se convierta en una práctica de autocuidado frente a las enfermedades respiratorias agudas.

La cultura es parte de la identidad de todos, sin cultura, nadie crecerá. Por ejemplo, los niños adaptan naturalmente la cultura de sus cuidadores y familiares y luego aprenderán en la escuela. De esta manera, no pensarán en quiénes son hasta que se comparen con niños o adultos diferentes de ellos. La cultura de estas personas está en proceso de transformación de sus creencias, y a su vez cambian para modular la convivencia grupal humana. De la misma manera al ver aplicado el concepto de cultura al personal de salud, el uso de los elementos de protección personal hace parte del subconsciente de las personas, es así como se debe hacer hincapié a través de capacitaciones y auditorias para generar un comportamiento consciente generalizado que contribuya a una actitud masiva del uso de los mismos que se convierta en un factor protector para la comunidad de salud, evitando el contagio de enfermedades respiratorias en este caso (22).

Es así como las enfermeras deben ser conscientes de sus prácticas culturales y/o de cuidado teniendo como base el conocimiento y ética profesional que afirma que:

"el cuidado es una necesidad humana básica y la enfermería es fundamental para la esencia de la vida, es lo que hace que la enfermería sea lo que es o debería ser como profesión y disciplina" (23,24). De tal manera que los profesionales de enfermería no sólo apliquen el concepto de cuidado a las personas de cuidado sino a sí mismos, potencializando y afianzando el autocuidado, de tal manera que se convierta en una práctica protectora de cuidado a través de la vacunación y el uso de EPP, entre otras.

Prácticas de autocuidado: Se refiere a las acciones concretas que las personas realizan para preservar y/o desarrollar la vida, acciones seguras que protegen, alivian o sanan la integridad de las personas. Se elaboran a partir del vínculo de las experiencias singulares y grupales de cuidado, para adquirir estilos o condiciones de vida saludables (25). Es así como existe una correlación positiva entre la cultura y el cuidado, siendo esto la base de la presente investigación con el fin de establecer las prácticas de autocuidado de los profesionales de la salud frente a enfermedades respiratorias agudas.

Según Orem el autocuidado es una de las acciones fundamentales que el profesional de salud debe adquirir puesto que se convierte en una práctica que asume beneficio para la salud, mediante las acciones que promueven conductas positivas con el objetivo de evitar enfermedades respiratorias agudas, por tanto el profesional de la salud tiene que comprender y comunicarse de forma abierta, descubrir el equipo de trabajo con el resto de profesionales que intervienen en los procesos de atención de salud, para lograr nuevos comportamientos (prácticas culturales) para garantizar una práctica de autocuidado y el quehacer profesional traduciéndose este proceso como eficiente, siendo promotor de la adquisición y aprendizaje de nuevas conductas sanas (prácticas de cuidado); por esta razón Orem resalta que el autocuidado es esencial en la práctica profesional ya que permite mayor seguridad y protección frente al contagio de las ERA (25).

En este sentido, se hace necesario pensar en las concepciones de salud y autocuidado de los profesionales, para así abarcar las acciones dirigidas a garantizar mejores condiciones de salud y vida en un proceso elemental, el cual se adhiere con las realidades del ámbito social (cultura), las necesidades del equipo, el paciente, la familia, entre otros. Por lo tanto, las prácticas de autocuidado son una medida de protección que adopta el profesional para la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida, teniendo en cuenta los riesgos que se tienen al estar en contacto con una persona que tenga alguna enfermedad respiratoria aguda, las cuales se contraen fácilmente por la alta exposición de contagio y virulencia, por tanto el profesional de salud debe conocer la enfermedad, la forma de contagio y las medidas de prevención: vacunación, higiene de manos, uso de EPP, prácticas culturales, entre otras. Las cuales se deben tener en cuenta al estar en contacto con un paciente de ERA (25).

En la investigación de Flores-Inostroza M^a, Jeno-Montero T, Ormeño-Barros DE, Vargas-Reyes C, del-Pilar S, realizada en el año 2011 se retoma la teoría del autocuidado, donde Orem indica que las personas interiorizan estas necesidades, realizando acciones preventivas que son mediadas por la voluntad de transformación en parte de una rutina de vida que influirá en el desarrollo de conductas y/o hábitos que mantendrán en buen estado de salud tanto al paciente como al profesional de salud. Lo anterior pone en evidencia lo mencionado relacionado con la consciencia del comportamiento y actitudes para modificar la cultura (prácticas culturales) en pro de garantizar el cuidado de sí mismo y de la comunidad (prácticas de autocuidado) (26).

Un estudio realizado en un hospital de Chile con 43 profesionales da a conocer que entre las prácticas de cuidado que tienen para conservar buen estado de salud mental, emocional y físico, están las siguientes dimensiones: alimentación, actividad y reposo, minimización de conductas de riesgo, funcionamiento familiar y estrés laboral. Sobre las cuales los profesionales de salud ejercen autocuidado

satisfaciendo así sus necesidades para lograr sus expectativas y desempeñar su rol profesional de una forma adecuada que no sólo beneficie su propia salud, sino la de su grupo de trabajo y de forma indirecta los sujetos de cuidado y la comunidad en general; al contribuir en este caso en particular a la protección de las enfermedades respiratorias agudas (26).

Por otra parte, la OMS refiere sobre las prácticas de cuidado que el profesional de salud debe implementar son: la higiene, la limpieza, el lavado de manos, la preservación y control de peligros asociados a los alimentos y el agua, y la inmunización. Prácticas de cuidado que reducen la propagación de microorganismos y prevención de las enfermedades con el fin de preservar la salud y limitar la propagación de estos en el personal de salud evitando así las ERA (27).

Para finalizar, las prácticas de cuidado llevan al personal de salud a la realización y apropiación de acciones que buscan principalmente proteger la integridad biopsicosocial del sujeto de cuidado y de sí mismos. Igualmente es importante que el profesional se esté capacitando constantemente sobre estas prácticas para evitar desactualización y/o errores en la ejecución de estas; las cuales no sólo garantizan el autocuidado sino el cuidado del grupo de trabajo interdisciplinar de todos los profesionales involucrados (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y especialistas).

Elemento de Protección Personal (EPP): Es cualquier equipo o dispositivo destinado a ser utilizado o sujetado por un trabajador, para protegerlo de uno o más riesgos y aumentar la seguridad o salud en el trabajo (18). Estos elementos son una medida de control de riesgo frente a ERAS que permiten a los profesionales desarrollar las actividades laborales con menor exposición al contagio.

También son llamados elementos de barrera porque cumplen esta función entre un determinado riesgo y la persona durante la interacción con la fuente que lo genera,

al mismo tiempo protege la integridad física del trabajador disminuyendo el riesgo de sufrir consecuencias graves en caso de un posible accidente. En relación con el área de la salud, los EPP son vitales para el desarrollo de las labores diarias, sin embargo, en algunas instancias estos no son usados de manera correcta, lo que puede afectar directamente la salud del trabajador y su entorno sociofamiliar (18).

Por otra parte, es importante que cada Institución de salud tenga disponibilidad de los EPP suficientes para cubrir todo el recurso humano. En Colombia la Resolución 2400 de 1979, determina que son obligaciones de los empleadores proporcionar los elementos de protección personal utilizados por los profesionales y con características apropiados en función del factor de riesgo (28).

En concordancia con lo anterior, los EPP deben cumplir condiciones de seguridad y eficiencia para el trabajador sanitario, de acuerdo con el tipo de riesgo que represente el sitio de trabajo, en el área de la salud el riesgo más común es el biológico.

En la actualidad el mundo atraviesa por una de las situaciones de salud más complicadas de prevenir y tratar, para tal efecto los profesionales de la salud que están directamente implicados en el proceso de atención de la pandemia de la COVID 19, deben recurrir al uso de EPP especiales, que sean funcionales para adaptarse cómodamente sin interrumpir en los movimientos naturales del trabajador, capacidad para realizar los procesos de limpieza y desinfección y durabilidad entorno a la seguridad de la prevención del contagio (2).

La efectividad de los EPP depende en parte de la cultura y/o conducta de cumplimiento del profesional en el uso de estos. Cada uno de los profesionales está propenso a los accidentes, por lo que se señala al propio individuo como la causa donde gravitan los factores de riesgo y el accidente en sí mismo. Esto en gran manera depende de la conducta (prácticas culturales) de la persona y del grado de

riesgo en el ambiente de trabajo tal cual como se describió anteriormente en los otros conceptos del marco. Es probable que los trabajadores sometidos a más tensión adopten conductas de estrés laboral (preocupación, cefalea, náuseas, tensión muscular, sobrecarga laboral, etc.) y esto los hace más propensos a accidentes laborales que aquellos que son sometidos a menos tensión; sin embargo, no es un factor que se vaya a ahondar en esta investigación. Lo que sí es claro, es que las instituciones de salud deben integrar el uso de EPP como prácticas de cuidado en la cultura de seguridad de los trabajadores, el buen uso de ellos como parte de su rutina evidencia resultados beneficiosos al experimentar menos lesiones, accidentes y enfermedades como la ERA en el personal de salud (29,30).

Enfermedad respiratoria aguda /infecciones respiratorias agudas: Se definen como un grupo de enfermedades provocadas por diversos microorganismos del sistema respiratorio como virus y bacterias, que tienen una evolución menor a 15 días con síntomas respiratorios como tos, obstrucción nasal, rinorrea, odinofagia, disfonía o dificultad respiratoria, acompañados o no de fiebre (5). Es la enfermedad más común en el mundo y representa un problema de salud debido a la pandemia de la COVID 19. La mayoría de las infecciones como el resfriado común son leves, pero pueden ser complejas y potencialmente mortales según el estado general de la persona generando neumonías, hechos comunes actualmente dada la pandemia del coronavirus (31).

4.3 Teoría de enfermería

Dorothea E Orem, es reconocida como una teórica de enfermería moderna y fundadora de la teoría enfermera del déficit de autocuidado, teoría del autocuidado y los sistemas de enfermería. Con relación a la teoría del autocuidado, la autora refiere que este representa la contribución permanente de la persona a mantener su existencia. El autocuidado comprende acciones aprendidas enfocadas en un

objetivo, que implica no solo un bienestar propio, sino con un impacto en su entorno. El autocuidado se basa en no solo cuidarse antes de la enfermedad sino también en recuperarse y afrontar los efectos que puede estar atravesando a causa de ella (32).

Por otra parte, la teoría de los sistemas de enfermería comprende el hecho de la necesidad de la enfermería en la sociedad, porque se centra en la atención del individuo proporcionando cuidados, educación y atención permanente para permitir que el individuo pueda lograr llevar a cabo sus propias acciones. Esta teoría establece tres sistemas (32):

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona algunos cuidados.
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: *“las enfermeras ayudan a las personas para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda”* (32). Enfocado a través de la educación, guía y orientación.

Concepto de persona: Aborda al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. La persona puede estar influenciada por su entorno, aprender acciones que le ayuden o afecten la vida y acciones que realice hacia los demás. Parte de esa capacidad de elegir lo que es conveniente, relacionado a la manera de actuar y pensar frente a la propia experiencia (32).

Concepto de Salud: La salud es un estado que comprende diversidad de factores que el individuo pueda sentir o expresar. Abarca una integridad entre lo estructural, físico y funcional. Las acciones que realice en favor del estado van a determinar aportes favorables o desfavorables para el cuerpo y mente (32).

Concepto de Enfermería: Esta profesión brinda asistencia, ayuda o soporte cuando las personas requieren de ello, por lo cual el objetivo de la enfermería es el cuidado, desarrollando estrategias que le permitan al individuo buscar herramientas útiles para valerse por sí mismos y al mismo tiempo mejorar el estado de salud (32).

Retomando los conceptos y postulados de Orem, se hace necesario que la enfermera cuide de sí misma para lograr educar a los demás, por esta razón es importante conocer las prácticas culturales de los profesionales de la salud y la conducta de cumplimiento en medidas de prevención como el uso de EPP, mitigando así los riesgos que pueden afectar el estado de salud propio. Toda esta labor de formar al personal de la salud en prácticas de autocuidado implica resaltar la importancia de establecer límites en la intervención de la comunidad (33). Es decir, realizar la labor diaria de la manera más segura y eficiente tanto individual como colectiva.

La teoría de Dorotea menciona el *“autocuidado como cualquier acción responsable que tienen las personas de forma deliberada y por iniciativa propia para promover la conservación y cuidado de su propia salud, considerándolo una forma de atención primaria para los pacientes”* (34). Esto implica mayormente que el profesional de la salud se rija a la normatividad que existe de acuerdo con los protocolos establecidos en las Instituciones de salud, buscando siempre cuidar no solo de los pacientes sino también de ellos mismos. No obstante, también se deben realizar las prácticas conscientemente, para que de manera rutinaria estos cuidados hagan parte del desarrollo de la labor, creando un hábito y/o cultura.

Dentro de las prácticas de cuidado incluidas en los protocolos institucionales en salud está el uso de EPP y el lavado de manos, entre otras que se darán a conocer en los resultados de la investigación, las cuales van a garantizar la salud del profesional y por ende la de la comunidad, evitando ser agentes transmisores y entregando una atención con calidad que sea segura para ambas partes.

5. Diseño metodológico

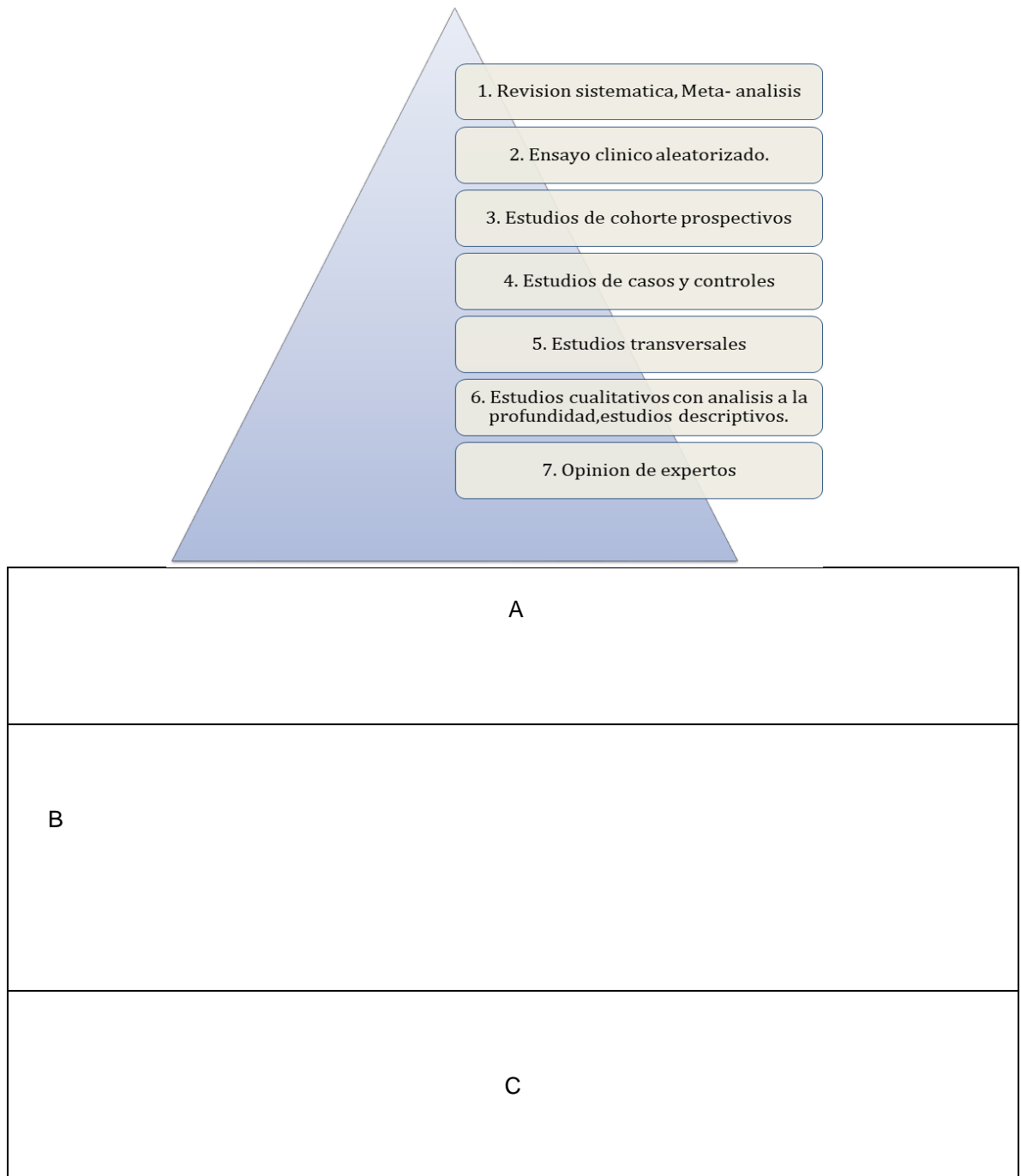
Esta revisión integrativa del fenómeno de estudio de *Prácticas de autocuidado de los profesionales de la salud frente a enfermedades respiratorias agudas*, se utilizaron las siguientes bases de datos: PubMed, Scielo, Google académico, Dspace, Dialnet, Biblioteca virtual en salud. La búsqueda se realizó con la siguiente ecuación de búsqueda: Enfermedades agudas AND características culturales AND protección personal AND personal de salud AND enfermería.

La revisión Integrativa reúne los resultados científicos de una temática de forma sistemática y ordenada, garantizando el rigor científico mediante las siguientes etapas: Formulación del problema, recolección de datos o búsqueda de literatura, evaluación de los datos; análisis de los datos y por último la presentación de la RI (35,36).

La clasificación de los niveles de evidencia en los artículos analizados fue determinada por el diseño del estudio definido por las características metodológicas; cuanto mayor sea el nivel numérico, disminuye la calidad del estudio. Así es como la investigación de los grados de evidencia están asignados por los ensayos prácticos, con una aproximación mayor a la certeza de la evidencia científica, de igual manera se considera recomendación de mayor grado; esto significa que no todos los diseños tienen la misma autoridad para poder formular unas recomendaciones en función del tipo de estudio y el nivel de evidencia que presenta el análisis crítico que permite determinar la validez interna de este (37).

Posteriormente se realizó un análisis crítico basado en la subestructuración (Ver Anexo # 1: Matriz de artículos). Por lo tanto, los datos relevantes de la evidencia científica se integran sistemáticamente en una matriz codificada numéricamente, que permite identificar el nivel de evidencia para ver la calidad de la información y determinar el estado del arte del fenómeno de estudio. Para este propósito se han utilizado como base la siguiente clasificación de tipo de evidencia científica y el grado de recomendación:

Gráfico 1. Pirámide de los niveles de evidencia y grado de recomendación.



Adaptado de: Manterola C, Asenjo C, Otzen T. Jerarquización de la evidencia. Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. Rev chilena infectol 2014;31(6) 705-718 (38)

1. Formulación del problema: En esta etapa se realizó la identificación clara del problema y el propósito (objetivo), estos dos elementos fueron esenciales para orientación y establecer los límites del proceso de revisión integrativa (37).

Lo anterior se refleja en el planteamiento de la pregunta de investigación, ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado de los profesionales de la salud frente a enfermedades respiratorias agudas?, dirigida a alcanzar el objetivo general.

2. Búsqueda de literatura: Las estrategias de búsqueda de literatura están estrictamente relacionadas con el uso de bases de datos, con el fin de mejorar la severidad de cualquier tipo de revisión (37). Por tanto, para el desarrollo de esta etapa, se determinaron los siguientes parámetros:

La búsqueda de artículos se realizó a partir de los siguientes descriptores: enfermedades agudas, características culturales, protección personal, personal de salud, enfermería.

Para la revisión se consideraron los siguientes criterios de inclusión:

- Artículos originales de diferentes niveles de evidencia.
- Artículos y estudios en español e inglés.
- Publicaciones de los últimos 10 años.
- Artículos científicos desarrollados con profesionales de la salud.

Criterios de exclusión:

- Artículos no originales: Editoriales, reflexiones.
- Publicaciones realizadas antes del año 2010.
- Artículos científicos desarrollados con población diferente a profesionales de la

salud.

La búsqueda se limitó a través de la saturación de datos que indica que al momento de no encontrar nueva información relevante se da por cubierto el fenómeno de estudio. Por último, tras la búsqueda bibliográfica, se procede a la lectura crítica de los documentos recuperados que cumplen con los criterios de inclusión.

3. Evaluación de los datos: En esta etapa se realiza una interpretación profunda e imparcial de los datos de fuentes primarias, para garantizarla validez científica se requiere que estén ordenados, codificados y clasificados (37). El instrumento desarrollado para la recolección y organización de los datos se lleva a cabo en la subestructuración, este permite analizar los aportes relevantes para la investigación, es una matriz organizada categóricamente así: *código, base de datos, revista, autores, título, objetivo, diseño metodológico, conceptos, conclusiones y nivel de evidencia.*

4. Análisis de datos: En esta etapa se realiza una búsqueda exhaustiva e imparcial de las bases de datos, junto con una novedosa síntesis de la evidencia, haciendo un análisis sistemático. Basándose en la interpretación y síntesis de información relacionada con las prácticas de autocuidado del personal de salud frente a enfermedades respiratorias agudas, mediante un análisis crítico que permita realizar comparaciones entre las piezas científicas, buscando un patrón repetitivo, lo cual se traduce recomendación de prácticas de autocuidado basadas en la evidencia científica (39,40).

5. Presentación de la revisión integrativa: En esta etapa se reflejan las conclusiones de la revisión integrativa de la literatura explicitando cada una de las fuentes y los soportes que detallan los resultados (41). Particularmente para este caso, se definen las prácticas de autocuidado de acuerdo con los patrones repetitivos encontrados en la revisión de la literatura que permitan establecer los

resultados y conclusiones desde la evidencia científica.

6. Consideraciones éticas

Para la construcción de la presente revisión integrativa se tomó en cuenta la Resolución 8430 de 1993 la cual en el artículo 11 establece la clasificación de las investigaciones, de tal modo que este trabajo corresponde a una investigación sin riesgo por ser de tipo documental y no tener intervención en humanos (41).

Relacionado a los principios éticos que se tuvieron en cuenta para desarrollar esta investigación, recolección de los datos, métodos de análisis, manejo de la información, referencia adecuada y socialización, fueron: Justicia, Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad (42), los cuales soportan el cumplimiento de los derechos de autor y la propiedad intelectual acogidos por el artículo 61 de la Constitución Política (43), en concordancia con el artículo 2 numeral 8 del Convenio que establece la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual y la ley 23 de 1982 Sobre los Derechos de Autor (44). El derecho de autor recae sobre obras literarias, artísticas, musicales, emisiones de radiodifusión, programas de ordenador, etc.

7. Análisis de datos

7.1 Resultados

De la búsqueda se recuperaron 200 piezas científicas, las cuales inicialmente se fueron eliminando por el título, el resumen y temática, teniendo en cuenta que la evidencia fuera relevante para los trabajadores de la salud. Posteriormente se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, de tal forma que al final se retomaron 20 artículos científicos en los idiomas de inglés y español que cumplieron todos los requisitos, de los cuales 13 eran artículos originales, 1 revisión bibliográfica y 6 tesis, por otro lado, se encontraron algunos que abordan la práctica de autocuidado en la población en general (comunidad), razones por las cuales fueron descartados. Se evidenció en el análisis, la saturación de los datos como límite de la búsqueda. Los artículos retomados fueron consolidados en la Tabla 1: *Artículos seleccionados para Prácticas de autocuidado de los profesionales de la salud frente a enfermedades respiratorias agudas. Revisión Integrativa.*

Dentro de la distribución de los niveles de evidencia, se encuentra que la mayoría de los artículos están en el nivel 6 (9 artículos) y el nivel 5 (8 artículos), lo cual permite inferir de la evidencia científica se encuentra en estudios cualitativos con análisis a la profundidad y estudios descriptivos de tal forma que el fenómeno de estudio, *Prácticas de autocuidado de los profesionales de la salud frente a enfermedades respiratorias agudas*, está descrito, pero aún no se desarrollan trabajos investigativos experimentales que evalúen las prácticas culturales de los profesionales frente a las ERA; el desarrollo de esta revisión integrativa justamente busca establecerlas haciendo una presentación crítica de la evidencia científica.

Después de realizar la codificación, organización y sistematización de la información de las fuentes primarias y secundarias en la matriz de los artículos, realizando la comparación de datos e identificando 3 categorías en la revisión integrativa: *Prácticas culturales de los profesionales de la salud, Vacunación del personal de salud como medida de prevención y Conducta de cumplimiento del uso de elementos de protección personal.*

Tabla 1: *Artículos seleccionados para Prácticas de autocuidados de los profesionales de la salud frente a enfermedades respiratorias agudas. Revisión integrativa.*

| CÓDIGO | BASE DE DATOS | AÑO-AUTOR - PAÍS | TÍTULO | DISEÑO | REFERENTE TEÓRICO | TEMÁTICA | NIVEL DE EVIDENCIA |
|--------|---------------|------------------------------------|--|-----------------------|--|--|--------------------|
| 1 | Pubmed | Gayle et al. (2012) Japan (45) | Vaccination of Health Care Workers to Protect Patients at Increased Risk for Acute Respiratory Disease | Revisión Sistemática. | Efectividad de la vacunación de los profesionales de enfermería en enfermedades respiratorias agudas | -La vacunación de trabajadores de la salud podría ser efectiva para reducir la muerte y las enfermedades similares a la influenza entre los residentes de edad avanzada. | Nivel 1 |
| 2 | Pubmed | Faruque et al. (2014) Georgia (46) | Effect of Influenza Vaccination of Healthcare Personnel on Morbidity and | Revisión sistemática. | Evidencia del efecto de la vacunación, influenza | El personal de salud infectado puede transmitir influenza a los pacientes, muchos de los cuales tienen afecciones | Nivel 1 |

| | | | | | | | |
|---|--------|----------------------------------|--|---|---|---|---------|
| | | | Mortality Among Patients: Systematic Review and Grading of Evidence | | en trabajado res de la salud PS | subyacentes graves que aumentan el riesgo de complicaciones. Sin embargo, existe controversia en torno a la evidencia de que la vacunación contra la influenza HCP reduce la morbilidad y la mortalidad entre los pacientes. | |
| 3 | Scielo | Torres et al. (2011) México (47) | Dimensiones culturales del concepto de influenza humana en estudiantes y docentes de ciencias de la salud que favorecen o dificultan su prevención | Análisis cuantitativo de datos cualitativos | Cumplimiento de EPP, vacunación, prácticas culturales de enfermería, conductas de protección, prevención, cuidados, aplicación de la vacunación y alimentación sana | - La prevención ayuda a mantener la enfermedad y así evitar su propagación, así como la higiene, lavado de manos, uso de gel antibacterial, empleo de barreras de protección. Además de la aplicación de la vacuna y conservar el sistema inmunológico. | Nivel 6 |

| | | | | | | | |
|---|------------------|-------------------------------------|---|---|--|--|---------|
| 4 | Google académico | Pasten et al. (2017) Argentina (48) | Cumplimiento de principios científicos que realiza el personal de enfermería en técnicas invasivas. | Cuantitativo, Descriptivo, transversal no experimental. | Cumplimiento de EPP, medidas preventivas, barreras, cumplimiento de medidas preventivas y de normas de bioseguridad de los enfermeros al momento de realizar técnicas invasivas. | -El 53% de las personas entrevistadas cumplen con el correcto lavado de manos, lo que explica que así exista un protocolo de lavado de manos no es efectivo debido a que las personas no utilizan los 20 segundos para su correcto lavado. | Nivel 5 |
| 5 | Google académico | Rojas et al. (2015) Perú (13) | Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud. | Transversal, descriptivo. | Conducta de cumplimiento de EPP. Grado de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad, tuberculosis. | -El personal de enfermería corre el riesgo de enfermarse cada día durante la atención que se le brinda al paciente. El riesgo de estas enfermedades es permanente si entra en contacto directo con personas sintomáticas. | Nivel 5 |
| 6 | Google académico | Arcaya et al. (2017) Perú (14) | Factores que intervienen en | Descriptivo de corte | Conducta de cumplimiento de | -Los factores relacionados con la | Nivel 5 |

| | | | | | | | |
|---|--------|---------------------------------|---|-------------------------------|--|---|---------|
| | | | la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo. | transversal, no experimental. | EPP, Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. | aplicación de medidas de bioseguridad del profesional son inherentes al personal de salud para realizar sus funciones incluida la edad, estudios de postgrado, etc. e institución donde desarrollan las actividades profesionales | |
| 7 | Scielo | Lebrato et al. (2018) Cuba (16) | Promoción y educación para la salud en la prevención de las infecciones respiratorias agudas. | Revisión bibliográfica. | Prácticas culturales, Promoción y prevención de enfermedades respiratorias agudas. | -Acciones de promoción y prevención recomendado para el manejo de IRAS desde los servicios de salud y con extensión al hogar y la comunidad para contribuir a la reducción de mortalidad. | Nivel 6 |
| 8 | PubMed | Tran et al. (2012) Canadá (49) | Aerosol Generating Procedures and Risk of Transmission of Acute Respiratory Infections to | Revisión sistemática. | Artículo científico que determina los riesgos de transmisión de infección respiratoria aguda a trabajadores de la salud. | -La administración de oxígeno de alto flujo, la aspiración endotraqueal, y la ventilación mecánica son un factor de riesgo significativo para la transmisión | Nivel 1 |

| | | | | | | | |
|----|--------|---|--|--|---|---|---------|
| | | | Healthcare Worker. | | -Pacientes sometidos a procedimientos generadores de aerosoles. | de enfermedades respiratorias. -La capacitación y el uso de métodos efectivos de protección personal son efectivos contra la propagación nosocomial. | |
| 9 | PubMed | Rogers et al, (2019) Estados Unidos. (18) | Development of Competencies for Respiratory Workplace Health & Safety | Cualitativo, descriptivo de corte transversal. | Artículo científico que evalúa el programa educativo de protección respiratoria para los trabajadores sanitarios. | - Los trabajadores de la salud tienen un riesgo a la exposición a agentes infecciosos respiratorios, en el momento de brindar atención a los pacientes. | Nivel 5 |
| 10 | Dspace | Guaña (2010) Ecuador (50) | Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería que labora en el hospital San Luis de Otavalo sobre la atención de pacientes con ah1n1 enero a noviembre 2010. | Estudio descriptivo retrospectivo (no experimental). | Tesis de la Universidad Técnica del Norte sobre conocimientos, y prácticas de los profesionales de la salud en atención a pacientes con H1N1. | -El personal de enfermería considera que la correcta higiene puede prevenir el contagio de AH1N1, junto con la calidad de vida y el nivel socioeconómico hacen parte de la prevención, como: -Mantener la distancia entre las personas que tengan una infección respiratoria, no | Nivel 6 |

| | | | | | | | |
|----|--------|----------------------------------|--|---|--|--|---------|
| | | | | | | <p>saludar de beso ni con la mano, no tocarse la cara, los ojos, la boca y nariz.</p> <p>-Lavado frecuente de manos y uso de mascarilla, entre otras.</p> | |
| 11 | Scielo | Odalys et al. (2010) México (51) | Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas. | Estudio experimental de intervención educativa. | Artículo sobre prácticas culturales y la intervención educativa para elevar el conocimiento de las infecciones respiratorias agudas. | <p>-Amplio conocimiento gracias a la educación del personal de salud brindando prácticas de cuidado para prevenir las ERA tanto en niños como en adultos como:</p> <p>Amplio conocimiento gracias a la educación del personal de salud brindando prácticas de cuidado para prevenir las ERA tanto en niños como en adultos como:</p> <p>-Evitar contacto con personas enfermas, aglomeraciones, estar vacunado, no fumar cerca de los niños, mantenerse abrigado</p> | Nivel 6 |

| | | | | | | | |
|----|--------|-----------------------------------|--|-----------------------------------|--|--|---------|
| | | | | | | en época de invierno, tomar bastante líquido y ventilar las habitaciones. | |
| 12 | Scielo | Rodriguez et al. (2013) Cali (52) | Conocimiento del personal de salud y recomendación de plantas medicinales. | Estudio descriptivo exploratorio. | Artículo sobre el conocimiento del personal de salud. -Recomendación del uso de plantas medicinales por parte de los trabajadores de salud. | -el 95% de los trabajadores de la salud reconocen las propiedades curativas de las plantas medicinales como la caléndula, manzanilla, eucalipto, toronjil, etc. Por esta razón es necesario mejorar la información de los profesionales de la salud sobre el uso de plantas medicinales con fines curativos y educación basada en la evidencia científica. | Nivel 6 |

| | | | | | | | |
|----|--------|-----------------------------------|---|-----------------------------------|---|---|---------|
| 13 | Scielo | Ibarra et al. (2014) Uruguay (53) | Vacunación antigripal en personal de salud: cobertura, actitudes y barreras contra la vacunación en dos servicios de un hospital general. | Estudio transversal, descriptivo. | Vacunación PS, barreras, factores protectores. Comparación Norteamérica y Suramérica. | <p>- Educar y sensibilizar al PDS sobre la importancia de la vacuna antigripal, como medida de prevención de las ERA.</p> <p>-La vacunación permite protegerse a sí mismo de esta enfermedad y proteger a la familia y al paciente.</p> <p>-Los motivos principales de los PDS que no se vacunaron son: - Percepción de nunca haber contraído gripe, miedo a efectos adversos, falta de tiempo entre otros.</p> | Nivel 5 |
|----|--------|-----------------------------------|---|-----------------------------------|---|---|---------|

| | | | | | | | |
|----|--------|------------------------------------|---|--|--|---|---------|
| 14 | Dspace | Chaglla et al. (2010) Ecuador (54) | Conocimiento y cumplimiento de normas de atención a pacientes con enfermedades respiratorias del personal de salud que labora en el servicio de emergencia del hospital IESS Ibarra; En el periodo de agosto del 2009 a julio del 2010. | Tipo descriptivo - explicativo se menciona en forma clara la población a estudiarse los cuales fueron 31 trabajadores que laboran en el servicio de emergencia y se especifican los instrumentos; el análisis e interpretación de datos de la investigación. | CONDUCTA DE CUMPLIMIENTO DE EPP: uso de tapabocas y mascarilla, dispensados para lavado e higiene de manos: medidas fundamentales para la atención de pacientes con ERA. | El nivel de comprensión de los criterios de tratamiento recomendados por el MSP para pacientes con enfermedades respiratorias se refleja en médicos y enfermeras. -Las barreras de protección usa el personal de salud al brindar atención a pacientes con ERA en el servicio de emergencia del hospital del IESS, son usados con frecuencia: la mascarilla con el 87.1% del personal, los guantes el 83.9% y regularmente el mandil con 32.3%. | Nivel 6 |
| 15 | Scielo | Heisler et al. (2015) Brasil (55) | Uso de plantas medicinales en el cuidado de la salud: la producción científica de tesis y disertaciones de | Estudio cualitativo, de carácter descriptivo, estructurado a través de una revisión | Conocimiento y práctica en el uso de plantas medicinales, pero no recomendación en el campo profesional. *Medidas de suplencia. | -Fragilidad en la atención profesional ya que los profesionales no formulan ni recomiendan el uso de las plantas | Nivel 6 |

| | | | | | | | |
|----|---------|----------------------------------|---|--|---|--|---------|
| | | | enfermería brasileña. | narrativa de la literatura. | *Enfermería rescate de la cultura. *Razones de uso. | medicinales por desconocimiento. | |
| 16 | Scielo | Quian et al. (2010) Uruguay (56) | Vacunación antigripal en personal de salud del Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell. | Estudio descriptivo, transversal. Muestra: se encuestaron 300 personas, 39% médicos, 31% enfermeros y 30% otros, trabajadores o estudiantes. | Barreras y factores protectores de la vacunación en el personal de salud. | -Vacunación del profesional como prevención de contagio a pacientes a respuesta para no contagiar a los pacientes. -Muchos grupos pueden brindar servicios de vacunación en el lugar de trabajo para pagar las vacunas correlacionarse con los intereses de quienes están vacunados. -En numerosas oportunidades el acceso a los sitios de vacunación no es fácil. | Nivel 6 |
| 17 | Dialnet | Fuentes et al. (2017). Perú (57) | Conocimientos, actitudes y | Estudio cuantitativo, | Conocimiento de vacunas, menos | El nivel de conocimientos sobre | Nivel 5 |

| | | | | | | | |
|----|-----------------------------|----------------------------------|---|---|--|---|---------|
| | | | prácticas sobre la influenza y su vacuna en personal de salud del hospital provincial docente belén de Lambayeque. | descriptivo, transversal; la población total fue de 130 profesionales de salud: 50 médicos, 65 enfermeras y 15 obstetras. | prácticas inseguras en las enfermeras y cumplimiento de EPP. | la influenza y su vacuna en el personal de salud es bajo sin diferencia entre profesiones de la salud, respecto a actitudes los participantes mostraron respuestas inadecuadas y en relación con las prácticas sólo uno de cada tres profesionales de la salud las realiza de forma adecuada. | |
| 18 | Biblioteca virtual en Salud | Saldaña et al. (2017). Perú (58) | 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. | Estudio descriptivo de corte transversal: siete centros de salud. | Conducta de cumplimiento en el uso de EPP en el profesional de salud especialmente el uso de mascarilla. | <ul style="list-style-type: none"> -El uso del respirador por la mayoría de los profesionales no es adecuado, la gran mayoría no la rótula con nombre ni fecha de inicio y los guardan de manera inadecuada. -El no uso de respiradores N95 aumenta el riesgo de contagio. -El uso de mascarillas por parte del paciente | Nivel 5 |

| | | | | | | | |
|----|------------------|-------------------------------------|--|--|---|---|---------|
| | | | | | | disminuye el contagio. | |
| 19 | Google académico | Méndez et al. (2014) nicaragua (59) | Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de fitofármacos por usuarios del instituto de estudios superiores de medicina oriental (iesmo), managua, en el mes de noviembre del año 2013. | Estudio descriptivo de corte transversal. Muestra: 93 usuarios y 5 trabajadores de la salud. | Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de fitofármacos. | -Los conocimientos sobre fitofármacos son por medio de la lectura de libros y otros medios como internet, revistas o publicidad. -La principal razón para del uso de fitofármacos: menores reacciones adversas en comparación con los fármacos de origen sintético y efectividad del tratamiento. -En su mayoría, consideran que el tratamiento a base de fitofármacos recomendado por el profesional ha sido efectivo en más de un 75% a partir de su experiencia. | Nivel 5 |
| 20 | Google académico | Herrera (2018) Guatemala (60) | Conocimientos y prácticas respecto al uso terapéutico de | Estudio descriptivo de corte transversal, | Prácticas y uso terapéutico de plantas medicinales. | -Del personal de atención primaria en salud: 8 de cada 10 | Nivel 5 |

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|---|--|
| | | | plantas medicinales en el personal de salud de atención primaria. | muestra: 86 encuestas de la totalidad del personal de salud que labora en la atención primaria en salud. | | conoce qué planta utilizar para el padecimiento del paciente; la mitad ellos conocen las contraindicaciones y efectos secundarios; 6 de cada 10 indica la preparación correcta, sin embargo, sólo 4 de cada 10 indica la dosis correcta. -El (90%) las utiliza, sin embargo, sólo las prescriben en algunas de sus consultas, lo que indica la falta de conocimiento científico por parte del profesional. | |
|--|--|--|---|--|--|---|--|

7.2 Descripción de los resultados

Prácticas culturales

7 estudios (16,50,51,52,55,59,60) evaluaron algunas de las prácticas culturales del personal de salud, identificando las siguientes subcategorías:

Hábitos de vida saludable: Que es referido al consumo de frutas y verduras ricas en vitamina A Y C, mantenerse abrigado en épocas de invierno, no fumar, tomar bastante líquido, ventilar las habitaciones, realizar ejercicio y mantener buena alimentación.

Medidas biosanitarias: Lavado de manos, limpieza de los computadores, uso de gel antibacterial y la adherencia al uso de EPP.

Uso de medicina ancestral: El uso de plantas medicinales como creencia curativa y tradición en salud.

De acuerdo con las subcategorías mencionadas se considera el autocuidado como un hábito de vida cotidiana importante tanto en los Profesionales de la Salud (PS), la familia y la comunidad para mejorar la salud y la prevención de ERAS.

Vacunación del personal de salud como medida de prevención

5 estudios evaluaron la vacunación como medida de prevención de ERA (45,46,53,56,57). Se evidencia que esta medida es útil para reducir muertes por este tipo de infección, tanto para los profesionales como para los pacientes. Por esta razón, se recomienda ampliamente la vacunación al personal de salud, adicionalmente se motiva al PS ya que la vacunación genera protección a su familia,

de esta manera es necesario incluir en la información administrada durante la promoción, el mensaje de que la vacuna reduce el riesgo de que el PS adquiera la gripe y, por ende, la pueda transmitir a su familia.

Conducta de cumplimiento del uso de EPP

8 estudios evaluaron el uso correcto de los elementos de protección personal por parte de los profesionales de salud (13,14,18,47,48,49,54,58). La mayoría del personal cumple con las medidas preventivas al realizar técnicas invasivas, debido a que en ocasiones no se cumple por falta de tiempo, materiales o por demanda de atención (4,16). Por esto es necesario contar con el personal autosuficiente para realizar la correcta atención al paciente debido a la importancia de educar a los profesionales de la salud y cumplir con los estándares de bioseguridad, se requieren suficientes consumibles para habilitar barreras para realizar procedimientos invasivos de pacientes.

7.3 Discusión

La presente investigación pone en evidencia las prácticas de autocuidado en profesionales de la salud frente a enfermedades respiratorias agudas. Se encontró que las prácticas culturales, la vacunación y el uso de protección son las medidas usadas por el personal de salud.

Las enfermedades respiratorias agudas son las más comunes y producen daño tanto en niños como en adultos, siendo esta la principal afección de la comunidad en países desarrollados como subdesarrollados. Razón por la cual es importante realizar un correcto abordaje garantizando la seguridad y protección del personal de salud disminuyendo la tasa de mortalidad y contar con el personal capacitado

mejorando la calidad de vida de los usuarios, evitando una mayor propagación de la enfermedad (1,5).

Se evidenciaron 3 categorías: Conducta de cumplimiento en el uso de elementos de protección personal, vacunación del personal de salud como medida de prevención y prácticas culturales, definidas a partir del análisis crítico de la evidencia científica.

Vacunación del personal de salud como medida de prevención

La vacunación es una medida de inmunidad adquirida la cual genera protección al profesional de salud, la familia y la comunidad, esta estrategia ha demostrado su beneficio para disminuir las complicaciones de las ERA, el ausentismo del personal de salud proporcionando inmunidad de rebaño. Se evidencia que la vacunación puede ser efectiva para reducir la muerte y las enfermedades similares a la influenza entre los residentes de edad avanzada (1, 2,17).

El personal de salud reconoce tener remisión de la vacunación antigripal, sin embargo, la cobertura de vacunación es baja con relación a los objetivos de la OMS, teniendo en cuenta el esquema de vacunación completo el personal de salud muestra adherencia respondiendo como motivos principales: Vacunación como autoprotección de la enfermedad, inmunidad para su familia y el paciente. Respecto a los motivos de la no vacunación de los profesionales, las justificaciones fueron: la falta de conocimiento del PS sobre la enfermedad y su vacuna, por falta de tiempo, por olvido, en el área de trabajo no las exigen como requisito, nunca les ha dado gripe y porque les ocasiona temor los efectos adversos de estas. Por esto es importante reconocer el grupo de riesgo para realizar campañas de vacunación en los lugares de trabajo, mejorando la tasa de vacunación, así mismo educar y sensibilizar al PS frente al beneficio que tiene la vacunación para evitar el contagio

de las ERA (3,13,16,17).

De esta manera la vacunación proporciona protección directa e indirecta para sus pacientes debido a su efectividad para reducir la muerte y evitar enfermedades infecciosas, igualmente se trata de ser conscientes que el autocuidado promueve beneficios individuales y colectivos mejorando la seguridad tanto del personal de salud como del paciente la familia y la comunidad, al recibir una atención en salud con personal calificado e inmunizado, para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades de alto riesgo.

Prácticas culturales de los profesionales de la salud

Torres, Matsui y Beltrán (3), en su estudio refieren que las conductas de cuidado en gran parte dependen del seguimiento cultural del profesional de salud (PS), además indican que fortalecen el control de enfermedades respiratorias agudas. A pesar de la implementación de los protocolos en las instituciones frente al lavado de manos este no es realizado correctamente, ya que más de la mitad de los profesionales no usan los 20 segundos requeridos para este procedimiento, lo que indica que al profesional (4). Además, el PS está expuesto constantemente a contraer enfermedades transmisibles durante la atención de salud que brinda al paciente. El riesgo de estas enfermedades es permanente (5).

Por otro lado, el autocuidado en los profesionales de salud es fundamental para la prevención y tratamiento de las enfermedades respiratorias agudas, las prácticas culturales más relevantes son el lavado de manos, el uso de antibacterial, no saludar de mano ni de beso, desinfectar lugares de uso común, emplear cloro para la limpieza. Por otra parte, los PS usan plantas medicinales como creencia curativa y tradicional fuera de las instalaciones hospitalarias, pero no las recomiendan a sus pacientes por la falta de conocimiento e investigación científica. Las prácticas de cuidado mencionadas anteriormente son de importancia para disminuir el contagio y la morbimortalidad causada por las ERAS (7,10,12).

Algunas prácticas de autocuidado recomendadas por los profesionales de salud son: comer frutas y verduras ricas en vitamina A y C por su acción antiinfecciosa, estimulando la inmunidad celular (Zanahoria, papaya, guayaba, naranja, mandarina, lima, limón y piña). De igual forma la OMS acepta el uso de la medicina integrativa, ya que se estima que los habitantes confían en medicinas tradicionales, pero el PS no la recomienda al usuario por la falta de entrenamiento en plantas medicinales, aun así reconocen las propiedades curativas como son: La Caléndula, Manzanilla, Apio, Yerbabuena, Eucalipto, Toronjil, Sábila, Cidrón, Valeriana, Boldo, Albahaca, Llantén, Sauco, Anís y la disminución de los efectos adversos en comparación a los medicamentos industriales. Es relevante promover la investigación sobre el uso y los beneficios que se obtienen de los fitofármacos, con el fin reducir la morbimortalidad por ERA en lugares de difícil acceso (10,15,19).

Respecto al uso de los fitofármacos los médicos, enfermeras, auxiliares y promotores de salud los prefieren, por motivos como: el tratamiento no es invasivo y adicionalmente ofrecen elevado grado de efectividad. Respecto a las prácticas del uso terapéutico de plantas medicinales, la mayoría de los profesionales de salud las utiliza como creencia curativa y tradicional, sin embargo, sólo las prescriben en algunas de sus consultas, indicando así la falta de conocimiento y estudio científico por parte de la comunidad científica y por parte del profesional (12, 19).

Conducta de cumplimiento del uso de elementos de protección personal

El profesional de salud está expuesto a enfermedades infectocontagiosas y no son conscientes de las complicaciones que se presentan, debido a que no utilizan el tapabocas N95, no manipulan, ni rotulan adecuadamente estos elementos, lo que

conlleva al aumento de las cifras de contagio de ERA. Por ello es necesario la exigencia de formación continuada en el PS respecto al uso adecuado de los EPP (9,18).

El conocimiento de las normas de atención a pacientes con enfermedades respiratorias aumenta el cumplimiento de los elementos de protección personal, demostrando que en especial los médicos y enfermeras al tener mayor formación educativa tienen mayor adherencia al protocolo de bioseguridad, al uso de la mascarilla y los guantes como medida preventiva (17).

Por tal razón es importante contar con el personal suficiente para brindar la correcta atención al paciente, y tener información adecuada sobre el uso de barreras al administrar procedimientos invasivos a los pacientes para cumplir con los principios científicos al momento de realizar técnicas invasivas. Así mismo los trabajadores sanitarios y el personal de salud deben estar plenamente informados de las políticas y procedimientos para la protección respiratoria, demostrar competencia en protección respiratoria.

Conclusiones

1. Los profesionales de la salud utilizan prácticas culturales como el lavado de manos, uso de gel antibacterial, plantas medicinales como creencia curativa y el consumo de alimentos ricos en Vitamina A y C. Para tratar enfermedades respiratorias agudas, pero aun así no las recomiendan a sus pacientes debido a la falta de evidencia científica.
2. Algunos profesionales de la salud prefieren vacunarse para protegerse de las ERAS, pero se puede evidenciar que existen muchas limitaciones para cumplir con esta medida de protección o en ocasiones por miedo a los efectos adversos que produce la vacuna y que hay sobre esta medida preventiva.
3. A pesar de que la gran mayoría de los profesionales de la salud son conscientes de las complicaciones de la exposición a estas enfermedades, no pueden aprovechar el componente de privacidad, lo que aumenta la incidencia de enfermedades como la infección por ERAS y la muerte.
4. Existe vacío bibliográfico respecto al tema prácticas de autocuidado del personal de salud. Lo que ocasionó gran dificultad en la investigación frente a esta temática.
5. El grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso equipos de protección personal es parte de la mayoría de los empleados, especialmente en el uso de barreras físicas y químicas detrás del lavado de manos después de cada procedimiento.
6. Los factores desfavorables de las intervenciones para que los profesionales

de enfermería apliquen las medidas de bioseguridad es brindar insumos y materiales para cumplir con las normas de bioseguridad, lo que se convierte en un riesgo de accidentes y aumento de enfermedades por falta de insumos y sobrecarga laboral.

Recomendaciones

- Realizar investigaciones que promuevan las prácticas culturales en el personal de salud frente a la utilización de plantas medicinales para el tratamiento de enfermedades respiratorias agudas ya que estas causan menos efectos secundarios y contraindicaciones según estudios encontrados.
- Es importante motivar al personal de la salud para que siga practicando la vacunación como medida preventiva tanto para sus pacientes como para su familia ya que se evidencia que esta práctica es efectiva y ayuda a disminuir la mortalidad por ERAS.
- Implementar capacitaciones y lograr concientizar al personal de la salud sobre la responsabilidad en cuanto al uso adecuado de los elementos de protección personal, para protegerse no solo a ellos si no a los usuarios, familia y comunidad, así mismo disminuir el riesgo de contagio por ERAS.
- Es de gran importancia mejorar la información del personal de salud acerca del uso de plantas medicinales con fines curativos, debido que no hay evidencia científica y se requiere conocer estudios acerca de la eficacia y efectividad de las plantas medicinales para su prescripción.

8. Productos a los que se compromete con este proyecto de investigación

Artículo.

La realización del trabajo investigativo a través de la RI permitirá establecer las prácticas de cuidado de los profesionales de la salud frente a enfermedades respiratorias agudas. Resultados que serán dados a conocer a través de la publicación de un artículo que tendrá como autora principal a la tutora del trabajo de grado y como autores secundarios a las estudiantes que optan por el título de Enfermera.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz

Cronograma

| Meses | Marzo 2020 | Abril 2020 | Mayo 2020 | Agosto 2020 | Septiembre 2020 | Octubre 2020 | Noviembre 2020 | Febrero 2021 | Marzo 2021 | Abril 2021 |
|--|------------|------------|-----------|-------------|-----------------|--------------|----------------|--------------|------------|------------|
| # Tutorías | 2 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Investigación, documentación y recopilación | x | x | | | | | | | | |
| Clasificación del material | | x | x | | | | | | | |
| Redacción de análisis crítico | | x | x | | | | | | | |
| Formulación del problema, Búsqueda de literatura | | x | x | | | | | | | |
| Presentación y aprobación de la revisión | | | x | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|
| integrativa ante el comité Trabajo de Grado | | | | | | | | | |
| Trabajo de grado II | | | X | x | x | X | | | |
| Análisis y Evaluación de los datos | | | X | x | x | X | | | |
| Redacción y presentación del informe final de Trabajo de Grado III. Revisión Integrativa | | | | | | X | X | x | x |
| Sustentación Trabajo de Grado | | | | | | | | | x |

Presupuesto

| CONCEPTO | VALOR UNITARIO | TIEMPO | COSTO TOTAL |
|--|-------------------|---------------------|--------------------|
| RECURSO HUMANO | | | |
| CONCEPTO POR TRES ESTUDIANTES ANTES | VALOR HORA | TOTAL, HORAS | VALOR TOTAL |
| Asesoría de trabajo final | 100.000 | 60 horas | 6.000.000 |
| Estudiantes investigadoras | 75.000 | 400 horas | 30.000.000 |
| Subtotal | | | 36.000.000 |
| RECURSOS FÍSICOS | | | |
| CONCEPTO POR TRES ESTUDIANTES ANTES | VALOR | CANTIDAD | VALOR TOTAL |
| Internet | 300.000/mes | 12 | 3.600.000 |
| Portátil | 1.500.000 | 3 | 4.500.000 |
| Fotocopias de Documentos | 50 pesos | 100 hojas | 5.000 |
| Impresiones de documentos | 150 pesos | 100 hojas | 15.000 |
| Servicio Telefónico | 90.000/mes | 12 | 1.080.000 |
| CD | 5.000 | 2 | 10.000 |
| Empaste | 50.000 | 1 | 50.000 |
| Subtotal | | | 9.260.000 |
| MOVILIDAD – TRANSPORTE | | | |
| CONCEPTO POR TRES ESTUDIANTES ANTES | VALOR | CANTIDAD | VALOR TOTAL |
| Transporte | 20.000/mes | 9 | 180.000 |

| | |
|-----------------|----------------------|
| Subtotal | 180.000 |
| TOTAL | \$45.440.000= |

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Manual para Agentes Comunitarios Voluntarios de Salud. Bogotá: Unidad de Atención de Enfermedad; 2012.
2. Organización Mundial de la Salud. El impacto global de la enfermedad respiratoria; 2017. Disponible en: https://www.who.int/gard/publications/The_Global_Impact_of_Respiratory_Disease_ES.pdf.
3. Organización Mundial de la Salud. Primer pico epidemiológico de infecciones respiratorias agudas de 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Primer-pico-epidemiologico-de-infecciones-respiratorias-agudas-de-2019.aspx>.
4. Ministerio de Salud. Infección respiratoria aguda. Rev boletín epidemiológico. 2019. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019_Boletin_epidemiologico_semana_4_0.pdf
5. Malo DP. Informe de evento Infección Respiratoria Aguda, Colombia 2017. Informe del evento. Bogotá: Salud Pública; 2017. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/Informe%20IRA%20Final%202017.pdf>
6. Coronavirus resource center. U Johns Hopkins. 2020; Consultado 8/05/202: Disponible en <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
7. Ministerio de Colombia. Coronavirus (COVID-19) [Internet]. Minsalud.gov.co. [cited 18 May 2021]. Available from: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx

8. Organización Mundial de la Salud. Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave presuntamente causada por el nuevo coronavirus (2019-nCoV), Guía. Suiza: WHO; 2019.
9. Organización panamericana de la salud (OPS), Enfermedades del trabajo, recuperado de:https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10762:occupational-diseases&Itemid=41400&lang=es
10. Fundación Cardiovascular de Colombia. Diagnóstico Nacional de salud ambiental. 543 rd ed. Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. Bogotá 2012.
11. Arco-Canoles OC, Suárez Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ Salud. 2018; 20(2): 171 - 182.
12. Vázquez C Palacio JE. Grado de conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en profesionales de Enfermería. Tesis pregrado para optar el título de: Licenciada de Enfermería. Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Enfermería. Mendoza 2011.
13. Rojas Noel EE. "Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud -. Tesis pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Enfermería. Lima 2015.
14. Peceros Zuñiga K. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad por el personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Pasco - Minsa 2016. Tesis de posgrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Enfermería. Lima 2017.
15. Offeddu V, Fu Yung C, Fong Low MS, Tam CC. Effectiveness of Masks and Respirators Against Respiratory Infections in Healthcare Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis. Clin Infect Disease. 2017;

65(11):1934 - 42.

16. Torres Lebrato L, Martínez Paradela T, Torres Lebrato L, Vicente Portales Z. Promoción y educación para la salud en la prevención de las infecciones respiratorias agudas. *Human Méd.* 2018; 18(1):122-136.
17. Chughtai AA, Khan W. Use of personal protective equipment to protect against respiratory infections in Pakistan: A systematic review. *J Infect Public Health.* 2019; 13.
18. Rogers B, Buckheit K, Ostendorf J. Development of Competencies for Respiratory. *Workplace Health & Safety.* 2019; 67.
19. Helman CG. *Culture, Health and Illness.* London: Arnold; 2002.
20. Rico Becerra JI. El inmigrante "enfermo". Apuntes y reflexiones desde un trabajo antropológico. Murcia: Isabor, 2009
21. Castrillón Chamadoira, E. . La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*,2015, 19, 42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.42.11>>
22. Bonill C, Celdrán M, El cuidado y la cultura: Genesis, lazos y referentes teóricos de la enfermería, *Index enfermería* ISSN 1132-1296. Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=en Consultado: 17/07/2020.
23. Lipson JG. *Cultura y Cuidados de Enfermería. Index de Enfermería [Index Enferm]* (edición digital) 2000; 28-29. Disponible en http://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29_articulo_19-25.php consultado 19/07/2020
24. Melguizo E, Alzate M, Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. *Av, enferm*,XXVI (1):112-123, enero-junio-2008 Consultado: 27/07/2020
25. Sillas-González DE, Jordán-Jinez ML. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería. *Desarrollo Cientif Enferm*;2 Marzo, 2011
26. Flores-Inostroza M^a, Jenó-Montero T, Ormeño-Barros DE, Vargas-Reyes

C, del-Pilar S autocuidado del profesional de enfermería del hospital de san carlos en las dimensiones de alimentación, actividad y reposo, conductas de riesgo, funcionamiento familiar y estrés laboral. tesis para optar al grado de: licenciado en enfermería. universidad del bío – bío facultad de ciencias de la salud y los alimentos escuela de enfermería consultado: 27/07/20220 28-29. Disponible en: <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/787/1/Flores%20Inostroza%2C%20Mar%C3%ADa%20Teresa.pdf>

27. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de las infecciones. Resistencia a los microbianos;2020. consultado: 27/07/20220 28-29. Disponible en: <https://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/infection-prevention-control/zh/>
28. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Resolución 2400 de 1979. Congreso de la República. Recuperado de: <http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/Res.2400-1979.pdf>
29. Corona Angulo LA. Cultura de Seguridad Laboral e Índices de Accidentes en el Trabajo como Estrategia de Intervención y Cambio Organizacional Caso Industria de Culiacán, Sinaloa, México. Universidad Autónoma de Sinaloa, 2016.
30. Cottin I, Vallery G, Dahak S. Uso situado de los EPP (equipos de protección personal) frente al riesgo biológico : ejemplo de un laboratorio seguro de contención de nivel 3. 2016;12(2):1-29. Doi: <https://doi.org/10.4000/laboreal.2377>
31. Coronavirus (CoV) GLOBAL [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2021 [cited 18 May 2021]. Recuperado de: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus/coronavirus#tab=tab_1
32. Orem DE. Congreso historia de Enfermería. 2015 Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>

33. Pereda Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Enfermería neurológica. 2011; 10(3): 163-167.
34. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para la calidad en la atención. Universidad Ciencias Matanzas. 2014 oct; 20(1):
35. Baldini C, Akkio L, Peduzzi M, Sangaletti C. Revisión integradora: conceptos y métodos utilizados en enfermería. Rev Esc. 2014.48(2):329.
36. Souza M, Silva M, Carvalho R. Revisión integradora: ¿qué es? ¿Cómo hacerlo? 2010. Einstein (São Paulo), 8 (1), 102-106.
37. Pérez Claro LL. Condiciones de salud y trabajo de los profesionales de Enfermería en América del Sur (Revisión integrativa). Tesis magister. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; Bogotá 2017.
38. Tonin L, Batista J, Ribeiro M, Drehmer E, Mantovani MF, Nascimento J. Referenciales utilizados en las teorías de medio alcance: revisión integradora. Advan Nurs and Health. 2019; 1:23-33. [file:///C:/Users/nelyt/Downloads/38066-184067-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/nelyt/Downloads/38066-184067-1-PB%20(2).pdf)
39. Galvao C. Niveles de evidencia. Acta Paul Enferm. 2006:19(2):VII
40. Manterola C, Zavando D. "Cómo interpretar los niveles de evidencia" en los diferentes escenarios clínicos. Rev. Chilena de cirugía. Vol 61- nº 6, 2019; Pg 582-595
41. Congreso de la República. Resolución 8430 de 1993. Normatividad. Ministerio de Salud. Bogotá 1993.
42. Congreso de la República. Normatividad sobre derechos de autor y propiedad intelectual en Colombia. Normatividad. Bogotá 2012.
43. Constitución política de Colombia. Artículo 61 Disponible en: <https://leyes.co/constitucion/61.htm>
44. Haviari S, Bénet T, Saadatian-Elahi M, André P, Loulergue P, Vanhems P. Vaccination of healthcare workers: A review. Hum Vaccin Immunother. 2015;11(11):2522-37.

45. Ahmed F, Lindley MC, Allred N, Weinbaum CM, Grohskopf L. Effect of influenza vaccination of healthcare personnel on morbidity and mortality among patients: systematic review and grading of evidence. *Clin Infect Dis*. 2014 Jan;58(1):50-7. doi: 10.1093/cid/cit580. Epub 2013 Sep 17. PMID: 24046301.
46. Torres López, T., Matsui Santana, O. and Aranda Beltrán, C., 2012. *Dimensiones culturales del concepto de influenza humana en estudiantes y docentes de ciencias de la salud que favorecen o dificultan su prevención*. [online] Scielo.org.mx. Available at: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1607-050X2012000200004&lng=es&nrm=iso> [Accessed 16 April 2020].
47. Pasten, E. and Pasten, M., 2017. *Cumplimiento de principios científicos que realiza el personal de enfermería en técnicas invasivas*. [online] Biblioteca Digital UNCUYO - Del Sistema Integrado de Documentación - UNCUYO. Available at: <<https://bdigital.uncu.edu.ar/8635>> [Accessed 16 April 2020].
48. Tran K, Cimon K, Severn M, Pessoa-Silva CL, Conly J. Aerosol generating procedures and risk of transmission of acute respiratory infections to healthcare workers: a systematic review. *PLoS One*. 2012;7(4):e35797. doi: 10.1371/journal.pone.0035797. Epub 2012 Apr 26.
49. Guaña Torres JL. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería que labora en el hospital San Luis de Otavalo sobre la atención de pacientes con AH1N1 enero a noviembre 2010 [Tesis de pregrado en Internet]. ; 2011 [cited 16 Agos 2020]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/715>
50. Rodríguez Heredia O, Louzado Escrich E, Espindola Artola A, Rodríguez Heredia O. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas [Internet]. Scielo.org. 2010 [cited 16 August 2020]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-

02552010000300015

51. Rodríguez E, Ortegón E, Sandoval I. Conocimiento del personal de salud y percepción de uso de plantas medicinales. *Ciencia & Salud*. 2013; 1(4):29-34
52. Ibarra A, Piñeiro N, Pérez Sartori G, Rodríguez M, Musto L, Collazo F et al. Vacunación antigripal en personal de salud: cobertura, actitudes y barreras contra la vacunación en dos servicios de un hospital general [Internet]. *Scielo.edu.uy*. 2014 [cited 02 Sep 2020]. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688423X2014000200002&script=sci_abstract
53. Chaglla Valverde YG, Valverde Quiguango MJ. Conocimientos y cumplimiento de normas de atención a pacientes con enfermedades respiratorias del personal de salud que labora en el servicio de emergencia del Hospital IESS Ibarra: en el período de agosto del 2009 a julio del 2010 [Tesis de pregrado en Internet]. ; 2011 [cited 02 Sep 2020]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/664>
54. Heisler E, Budó M, Schimith M, Badke M, Ceolin S, Heck R. Uso de plantas medicinales en el cuidado de la salud: la producción científica de tesis y disertaciones de enfermería brasileña [Internet]. *Scielo.isciii.es*. 2015 [cited 2 September 2020]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300018
55. Quian J, Gutiérrez S, Dibarboure H, Muslera A, Iroa A, Arocena E. Vacunación antigripal en personal de salud del Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell. Evolución de la cobertura del año 2006 al 2008 [Internet]. *Scielo.edu.uy*. 2010 [cited 2 September 2020]. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168803902010000200002
56. Muro O, Caceres V. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la

influenza y su vacuna en personal de salud del hospital provincial docente belén de Lambayeque. [Internet]. Dialnet. 2017 [cited 2 August 2020]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6052629>

57. Caruajulca Saldaña M, Chambergo Ruiz G. 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 [Internet]. Repositorio.unprg.edu.pe. 2017 [cited 10 August 2020]. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/938>
58. Guzmán Méndez, Juan Carlos y Rivera Jarquín, Marco Antonio (2014) *Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de Fitofármacos por usuarios del Instituto de Estudios Superiores de Medicina Oriental (IESMO) Managua en el Mes de Noviembre del año 2013.*
59. Sierra Herrera T. Conocimientos y prácticas respecto al uso terapéutico de plantas medicinales en el personal de salud de atención primaria [Internet]. 2018 [cited 7 August 2020]. Available from: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10954.pdf
60. Manterola C, Asenjo-Lobos C, Otzen T. Jerarquización de la evidencia. Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. Rev Chilena Infectol 2014; 31(6): 705-718.