



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LOS ADOLESCENTES
RESPECTO A LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
INFECTOCONTAGIOSAS (VIH/SIDA, TBC, HEPATITIS B) EN LA
I.E PRADERAS II- EL AGUSTINO- LIMA-2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER : CAMACUARI BRAVO ANI MERY.

LIMA -PERÚ

2017

**“NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LOS ADOLESCENTES
RESPECTO A LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
INFECTOCONTAGIOSAS (VIH/SIDA, TBC, HEPATITIS B)
EN LA I.E PRADERAS II- EL AGUSTINO- LIMA-2015**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de autocuidado de los adolescentes respecto a la prevención de enfermedades infectocontagiosas de mayor prevalencia (VIH/SIDA, TBC, hepatitis B) en la I.E La Praderas II El Agustino Lima 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 70 Adolescentes, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: Control médico, medidas de barrera. Alimentación, prevención. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,913). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico Chi Cuadrado con un valor de 14,7 y un nivel de significancia de $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

El nivel de autocuidado de los adolescentes respecto a la prevención de enfermedades infectocontagiosas de mayor prevalencia (VIH/SIDA, TBC, HEPATITIS) en la I.E. La Praderas II El Agustino Lima, es Inadecuado. Estos niveles de Autocuidado se presentan por las respuestas que se señalan: No se lavan las manos antes de cada comida o después de acudir al servicio higiénico, Su material de higiene no es de uso personal, utilizarían el rasurador de otra persona si no encuentran el suyo. No comen menestras una vez por semana y en su alimentación no están incluidas las verduras y frutas. No van con frecuencia a su control médico, no van más de dos veces al año a sus controles médicos. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 14,7 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Autocuidado de los adolescentes, prevención de enfermedades infectocontagiosas. prevalencia (VIH/SIDA, TBC, hepatitis B), Control médico, medidas de barrera. Alimentación, prevención.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the level of self-care of the adolescents with respect to the prevention of infectious diseases of greater prevalence (HIV / AIDS, TBC, hepatitis B) in the IE La Praderas II El Agustino Lima 2015. It is a descriptive investigation transversal, we worked with a sample of 70 adolescents, for the collection of information we used a multiple choice questionnaire of 18 items, organized by the dimensions: Medical control, barrier measures. Food, prevention. The validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0,871); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of (0.913). The hypothesis test was carried out using the Chi square statistic with a value of 14.7 and a level of significance of $p < 0.05$.

CONCLUSIONS:

The level of self-care of adolescents regarding the prevention of infectious diseases of higher prevalence (HIV / AIDS, TB, HEPATITIS) in the I.E. The Prairies II The Agustino Lima, is Inadequate. These self-care levels are presented by the following answers: They do not wash their hands before each meal or after going to the toilet, their hygiene material is not for personal use, they would use the shaver of another person if they do not find the yours. They do not eat vegetables once a week and vegetables and fruits are not included in their diet. They do not go frequently to their medical control, they do not go more than twice a year to their medical checks. It was statistically verified by the Chi-square with a value of 14.7 and a level of significance of value $p < 0.05$.

KEYWORDS: *Self-care of adolescents, prevention of infectious diseases. prevalence (HIV / AIDS, TB, hepatitis B), medical control, barrier measures. Food, prevention.*

INDICE

Pág.

RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	19
2.4. Hipótesis	20
2.5. Variables	20
2.5.1. Definición conceptual de la variable	20
2.5.2. Definición operacional de la variable	21
2.5.3. Operacionalización de la variable	22

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	24
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	25
3.3. Población y muestra	25
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	27
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	27
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	28
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	29
CAPÍTULO V: DISCUSION	35
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

En la adolescencia se producen cambios emocionales que, aunque pueden ser excitantes, no obstante también pueden resultar confusos y riesgosos para el adolescente ya que en esta etapa empiezan a sentir curiosidad por el sexo y no son capaces de implementar una adecuada prevención de las infecciones a las que se exponen.

Aquellos que comienzan tempranamente con relaciones sexuales tienen un mayor riesgo de ser infectados, por la ausencia de conocimientos adecuados acerca del autocuidado para la prevención de enfermedades infectocontagiosas. Como consecuencia de esto, son los adolescentes los que están en mayor riesgo de ser contagiados.

Ante esta realidad el Equipo de Salud entre ellos el profesional de Enfermería busca conocer que tanta información tienen los adolescentes sobre las enfermedades infectocontagiosas, para protegerse de la amenaza de poder contraer estas enfermedades, ya que los adolescentes en esta edad van buscando un sentido de independencia, autodeterminación y enfrentan fuertes presiones de sus compañeros para comprometerse en conductas y prácticas que ponen en riesgo su salud, por lo que se requiere adoptar una amplia perspectiva y metodología que integre la educación sexual y la promoción de la salud en aquellos lugares donde hay mayor concentración de adolescentes, como son las Instituciones Educativas.

El presente estudio brindará información válida para implementar y/o establecer estrategias metodológicas de intervención para la actuación de Enfermería, a través del Programa de Salud Escolar y Adolescente como miembro del equipo multidisciplinario, la cual permitirán contribuir a reforzar las actividades preventivo promocionales, y sobre todo que se enfatice su rol educativo en la población adolescente.

Así mismo mediante la información obtenida proponer a docentes y directivos de las Instituciones Educativas alianzas estratégicas entre salud y educación

para implementar programas educativos en donde abarquen temas de interés de los adolescentes, dando énfasis a las ITS.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

EL Autocuidado expresa la práctica de actividades que los individuos realizan por sí y para sí mismos, para mantener la vida, la salud y el bienestar. Por tanto, es necesario dar respuesta a una serie de requisitos de autocuidado que pueden ser universales que garanticen el bienestar integral de la persona ante situaciones que pueden enfréntalo o ante alteraciones o desvíos en el estado de salud , llevan a la persona a buscar asistencia segura, a atender los resultados molestos de una enfermedad; a seguir una terapia medicamentosa; a atender los efectos molestos de la alteración en el estado de salud; a aceptar una nueva imagen corporal y los cuidados necesarios para fortalecer el auto concepto o a aprender a vivir con la patología. (1)

En la Teoría General de Oren, el autocuidado se define como la cantidad y el tipo de acciones o actividades que la persona debería realizar para alcanzar los requisitos de autocuidado. Si la demanda es superior a la capacidad de la persona surge el déficit de autocuidado. (2)

Por lo tanto las medidas autocuidado para el manejo del sida / VIH, tuberculosis y hepatitis B son prácticas que involucran líneas de crecimiento en las que toda persona debe trabajar cotidianamente para tener un desarrollo armónico y equilibrado en el control de su enfermedad.

Con el fin de lograr esto, es importante conocer los aspectos sociales, culturales y socio demográfico de la población en la que se aplican para lograr pertinencia, cambio y empoderamiento de sus prácticas saludables y mejorar así su estilo de vida ⁽³⁾

Se sabe que el sida /VIH, tuberculosis y hepatitis B son enfermedades infectocontagiosas

Según la OMS Hepatitis B es una infección vírica del hígado que puede dar lugar tanto a un cuadro agudo como a una enfermedad crónica, Unas 780 000 personas mueren cada año como consecuencia de la hepatitis B siendo entre 50 y 100 veces más infeccioso que el VIH. ⁽⁴⁾

Según la OMS El sida / VIH virus de la inmunodeficiencia humana ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de vigilancia y defensa contra las infecciones El VIH sigue siendo un importante problema de salud pública mundial, después de haber cobrado más de 34 millones de vidas hasta ahora. En 2012 había unos 35,3 millones de personas infectadas por el VIH (las cifras oscilan entre 32,2 y 38,8 millones). ⁽⁵⁾

Según la OMS Tuberculosis es causada por Mycobacterium tuberculosis, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. La afección es curable y se puede prevenir. La tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad, después del sida, causada por un agente infeccioso. En 2013, 9 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,5 millones murieron por esta causa. Pero gracias a las estrategias DOTS y Alto a la Tuberculosis recomendadas por la OMS, se calcula que se habrían salvado unos 22 millones de vidas y La tasa de mortalidad por tuberculosis disminuyó un 45% entre 1990 y 2013⁽⁶⁾

Los adolescentes por su curiosidad e interés sexual, inician cada vez más tempranamente las relaciones sexuales (Population Reports, 1990). Según Behrman y Nelson (1989), Whaley y Wong (1995) y Koziar, Erbb y Oliven (1993) existe una incidencia mayor de esta actividad en este grupo en el último decenio, con el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual como el SIDA, con repercusiones negativas y hasta mortales. En 1981 en la República Mexicana se conocieron los primeros

casos de SIDA, casi todos tenían antecedentes de contactos sexuales en Estados Unidos, en la mayoría eran homosexuales varones con nivel sociocultural alto. Posteriormente se detectó en adictos a drogas intravenosas y en hemofílicos. Hoy el SIDA, Hepatitis B y TBC afecta a todos los individuos, sin importar edad, sexo, religión o preferencias sexuales (Valdespino y cois., 1995; Cruz, 1995). Soberón (1988) señaló dos de las medidas preventivas más importantes hacia el SIDA, Hepatitis B Y TBC: el control sanitario y la educación a la comunidad. En México, el sistema educativo encuentra dificultad para abordar el tema de las relaciones y enfermedades sexuales, debido a que en el contexto sociocultural se consideran como personales e íntimas, aunque el SIDA las convierte del dominio público. Esta enfermedad refuerza prejuicios ya existentes hacia las relaciones sexuales y de las personas que la padecen (Castro, 1988, Sumano, 1994). Algunas investigaciones que se enfocaron a la educación para la prevención del SIDA, Hepatitis B refirieron que era necesario tomar en cuenta los diferentes factores de la sociedad y de la cultura, para realizar modificaciones en las prácticas sexuales de los individuos (Bond, 1988; Pape y Johnson 1992; Río y Uribe, 1993; Elizondo, Shutz y Baum, 1993; Valdespino y Cois., 1995).

Leyva en 1995, realizó una investigación en estudiantes de secundarias, preparatorias oficiales y particulares, entre las edades de 13 a 18 años. Los datos más relevantes reportados fueron que los escolares de 15 a 16 años tenían nivel más alto de información sobre el SIDA al registrar 92 por ciento de respuestas correctas, que los de menor y mayor edad, en relación al SIDA y los medios de transmisión. La edad la asoció con el uso del condón como factor de protección y encontraron que 95 por ciento de las respuestas correctas correspondían al grupo de 15 a 16 años y 90 por ciento para el grupo de 17 a 18 años. Respecto al género, el masculino tenía más respuestas correctas hacia el uso del condón, con 92 por ciento, que el femenino con 89 por ciento. En cuanto al tipo de escuela, observó que existía un nivel cognoscitivo alto en las escuelas particulares con 94 por ciento de respuestas correctas que en las escuelas no particulares con 90 por ciento.

Es necesario destacar que el nivel de autocuidado es más importante en la prevención del VIH, TBC y Hepatitis B tomando en cuenta nuestras dimensiones Orem (1993) Requisitos de autocuidado Universal: son los que precisan todos los individuos para preservar y mantener su funcionamiento integral como persona e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de autocuidado de los adolescentes respecto a la prevención de enfermedades infectocontagiosas de mayor prevalencia (Sida /VIH, TBC, hepatitis B) en la I.E La Praderas II El Agustino Lima 2015?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 Objetivo General

- Determinar el nivel de autocuidado de los adolescentes respecto a la prevención de enfermedades infectocontagiosas de mayor prevalencia (VIH/SIDA, TBC, hepatitis B) en la I.E La Praderas II El Agustino Lima 2015.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de autocuidado de los adolescentes respecto a las medidas de barrera de prevención de las enfermedades infectocontagiosas de mayor prevalencia (VIH/SIDA, TBC, hepatitis B) en la I.E La Praderas II El Agustino Lima 2015.
- Determinar el nivel de autocuidado de los adolescentes respecto a la calidad de la alimentación como medida prevención de enfermedades infecto contagiosas de mayor prevalencia (VIH/SIDA, TBC, hepatitis B) en la I.E La Praderas II El Agustino Lima 2015.

- Determinar el nivel de autocuidado de los adolescentes respecto al control médico como medida de prevención de enfermedades infectocontagiosas de mayor prevalencia (VIH/SIDA, TBC, hepatitis B) en la I.E La Praderas II El Agustino Lima 2015.
- Determinar el nivel de autocuidado de los adolescentes relacionado con las inmunizaciones respecto a la prevención de enfermedades infecto contagiosas de mayor prevalencia (TBC, hepatitis B) en la I.E La Praderas II El Agustino Lima 2015.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

EL realizar esta investigación permite ver el nivel de conocimientos sobre autocuidado de los adolescente respecto a la prevención de enfermedades infectocontagiosas de mayor prevalencia (VIH/SIDA, TBC, Hepatitis B), sabiendo que el autocuidado se define como la cantidad y el tipo de acciones o actividades que la persona debería realizar para alcanzar los requisitos de autocuidado. Si la demanda es superior a la capacidad de la persona surge el déficit de autocuidado. ⁽²⁾ Con las premisas propuestas por Orem: la primera que dice que "los Factores Condicionantes Básicos del individuo y su medio afectan el desarrollo de la Capacidad de autocuidado" y la segunda que "la capacidad de autocuidado se afecta por los objetivos y las prácticas de la cultura" (Orem, 1995). Facilita también elaborar más alternativas que contribuyan a su solución para mantener la salud de los adolescentes

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

- La primera limitación corresponde a la población de estudio ya que la muestra, solo son los adolescentes.
- La segunda limitación es que los resultados solo servirán para la población donde se lleva a cabo la investigación.
- la tercera limitación es la disposición de los adolescentes para colaborar con la investigación

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes Internacionales:

Henriques, Milena Caroline Leite y colaboradores el 2010 en Rio de Janeiro-Brasil realizaron un estudio sobre “Autocuidado: la práctica de mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia”; el objetivo planteado fue conocer y evaluar la adhesión a las prácticas de autocuidado de las mujeres con diagnóstico de neoplasia de mama sometidas a la quimioterapia. El estudio fue de nivel descriptivo de tipo cuantitativo de corte transversal y exploratorio. La muestra fue constituida por 40 mujeres registradas en la clínica pública de oncología de Aracaju-Sergipe, Brasil, la técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron: "La muestra de entrevistadas están de acuerdo con las acciones de autocuidado durante el tratamiento, señalando la importancia de la consulta de enfermería en la supervisión de pacientes que reciben tratamiento quimioterápico". (1)

Neto Bruno Nabies, Autocuidado: “en cuestión de género” universidad federal fluminense – Rio de Janeiro -Brasil 2009 El presente estudio tuvo como objetivo fue comprender el concepto

del cuidado de sí mismo según la perspectiva de cada género señalando la manera en que cada uno de ellos se ocupa de su vida diaria u mencionando el origen de su conocimiento. Conclusión se podría entender que el hombre posee un amplio entendimiento sobre el cuidado de sí mismo, y que sufre por todo lo que está a su alrededor mientras de la mujer enfrenta el cuidado personal como una relación con ella misma, siendo necesario para el profesional de la salud contribuir proporcionando información que ayude a las personas de ambos sexo en el proceso de autocuidado. Palabras claves cuidado de sí mismo, identidad de género, cultura. (13)

LIC. Matilde Mendoza Salazar: Sociocultura del Adolescente y autocuidado en la Prevención del sida Como requisito parcial para obtener el Grado de Maestría en Enfermería con Especialidad en Materno Infantil Pediátrica Agosto 1997 México, En la Universidad Autónoma de Nuevo León .Propósito y Método del Estudio: Los adolescentes por sus características biopsicosociales y culturales son uno de los grupos más vulnerables de contraer el SIDA. Enfermería interesada en mantener la salud, se enfoca en la prevención del contagio de esta enfermedad, por lo que el objetivo del presente estudio fue explorar la sociocultura de los adolescentes y su capacidad de autocuidado en la prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) a través de dos escalas que se elaboraron y adaptaron para el mismo. El diseño fue descriptivo correlacional y transversal.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Flor Ccoicca Almidon “Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la Esn –Pct. del centro de salud Conde De La Vega Baja “lima –Perú 2013. conclusión :La mayoría de los pacientes con tuberculosis realiza medidas de autocuidado adecuadas respecto a descanso y sueño, control y tratamiento de la enfermedad, hábitos nocivos, cuidado emocional, social, sin embargo un porcentaje significativo tiene medidas de autocuidado

inadecuadas respecto a alimentación, medidas higiénicas, ejercicio y recreación, cuidado espiritual.⁽⁸⁾

Aliga Rojas Gloria, “Conocimientos sobre prácticas de autocuidado y su asociación con las características socio demográficas de pacientes con diagnóstico pulmonar CLAS San Martín Porres – Los Olivos 2012”. El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre prácticas de autocuidado y su relación con las variables sociodemográficas en pacientes con tuberculosis pulmonar registrados en la estrategia nacional de prevención y control de la tuberculosis pulmonar. Conclusión: la mayoría de los pacientes con tuberculosis presentan un nivel de conocimiento medio bajo sobre autocuidado. Existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento al nivel de instrucción y la ocupación de los pacientes. No se encontró asociación significativa entre conocimientos de prácticas de autocuidado con la edad y sexo. Existe asociación significativa entre el nivel de conocimientos de prácticas de autocuidado con el grado de instrucción y ocupación. Palabras clave: conocimiento, autocuidado, tuberculosis pulmonar. Perú.⁽³⁾

Monsalve Dávila, Marco Antonio “Medidas de autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo 2009 “ publicado 2010 Lima en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El presente estudio tuvo como objetivo determinar las medidas de autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo. Las conclusiones derivadas del estudio son que la mayoría de los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA tienen medidas de autocuidado adecuadas en cuanto a la alimentación, higiene corporal, descanso y sueño, actividad, interacción social, autoestima, control y tratamiento de la enfermedad..⁽⁷⁾

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1 Autocuidado

Expresa la práctica de actividades que los individuos realizan por sí y para sí mismo, para mantener la vida, la salud y el bienestar. Por tanto es necesario dar respuesta a una serie de requisitos de autocuidado que pueden ser universales (satisfacen necesidades necesarias de agua , aire , alimentos , eliminación , actividad y reposo ,soledad y desarrollo humano) requisitos de crecimiento y desarrollo ,requisitos ante alteraciones o desvíos en el estado de salud (llevan a la persona a buscar asistencia médica , atender los resultados molestos de una enfermedad , a seguir una terapia medicamentosa, a atender los efectos molestos de la alteración en el estado de salud ,a aceptar una imagen corporal y los cuidados necesarios para fortalecer el autocuidado y aprender a vivir con la patología .⁽¹⁾Aun Alma Ata describe la salud como un bienestar físico, social y mental englobando tres principios fundamentales en el autocuidado de una persona.⁽¹¹⁾

2.2.2 Autocuidado de la Salud

El autocuidado comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir , diagnosticar y tratar su enfermedad , todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud y las decisiones de utilizar tanto los sistemas de apoyo formales de salud como los informales desde esta perspectiva , son actividades de autocuidado ⁽⁹⁾

2.2.3 Autocuidado en Enfermería

Dorothea Oren presenta su "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede

ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener (10)

En su teoría de enfermería sobre el autocuidado, lo define como “la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar “, afirma por otra parte, que el autocuidado es la acción que realiza una persona madura a fin de cuidarse a sí misma en el ámbito donde se desenvuelve y que las personas comprometidas con su autocuidado se preparan y capacitan para actuar deliberadamente sobre los factores que afectan su funcionamiento y desarrollo de acuerdo con esta autora , es una conducta que se aprende y surge de la combinación de experiencias cognoscitivas y sociales .

Oren y Coppard comparten el criterio de una persona puede convertirse por sí misma, o con la ayuda de otros, en su propio agente de autocuidado, en tal sentido, los integrantes del equipo de salud en razón de su preparación y responsabilidad profesional están llamados a convertirse en agentes facilitadores de ese proceso.

Además, es importante destacar que el autocuidado incluye conductas de carácter social, afectivo, psicológico y otros que promueven la satisfacción de las necesidades básicas del hombre que lo integran como ser. (2)

Por lo tanto las medidas de autocuidado para el manejo del VIH/SIDA tuberculosis y hepatitis B son prácticas que involucran líneas de crecimiento en las que toda persona debe trabajar cotidianamente para tener un desarrollo armónico y equilibrado en el control de su enfermedad con el fin de lograr esto , es importante conocer los aspectos sociales , culturales y sociodemográficos de la población en la que se aplican para lograr pertinencia cambio , empoderamiento de su practicas solubles y mejorar así su estilo de vida .

Tipos de Autocuidado

Son considerados en la teoría de Dorothea Oren como los requisitos de autocuidado:

Autocuidado Universal: Llamado también necesidades de base, son comunes a todos los seres humanos durante todos los estadios de la vida, dan como resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas, son conocidos como demandas de autocuidado para la prevención primaria, que comprenden: aporte suficiente de aire, agua y alimento. Suministro de cuidados asociados con los procesos de eliminación, mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el descanso, entre la soledad y la interacción social, evitar riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar, promover el funcionamiento y desarrollo de los seres humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con las potencialidades, las limitaciones conocidas y el deseo de ser normal.

Autocuidado del desarrollo: Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Autocuidado en relación a la desviación de la salud: Cuando una persona a causa de su enfermedad o accidente se vuelve dependiente y pasa a la situación de receptor de cuidados, los cuales tienen como objetivos prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad denominándoles demanda de autocuidado para la prevención secundaria. Así tenemos los Sistemas de Cuidados de Enfermería; en el cual las enfermeras pueden atender a los individuos identificando tres tipos de sistemas:

* Sistema de compensación total, el paciente no tiene papel activo en los enfermería lleva a cabo el cuidado terapéutico del paciente. “Hacer por el otro”

* Sistema de compensación parcial, el paciente participa en los cuidados de higiene, el personal de enfermería ejecuta algunas medidas de autocuidado para el paciente, compensa las limitaciones para su autocuidado. “Hacer con el otro”

* Sistema de Apoyo Educativo, el paciente es capaz de llevar a cabo o aprender algunas medidas de autocuidado terapéutico pero que puede ser ayudado o prestado por otra persona (familiar, apoyo, guía, enseñanza). “Dejar hacer al otro” ⁽⁸⁾

2.2.4 SIDA / VIH

Según la OMS El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de vigilancia y defensa contra las infecciones. A medida que el virus destruye las células inmunitarias y altera su función, la persona infectada se va volviendo gradualmente inmunodeficiente. Se puede transmitir por el contacto con diversos líquidos corporales de personas infectadas, como la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales. No es posible contagiarse a resultas de contactos de tipo corriente y cotidiano como puedan ser los besos, abrazos o apretones de manos o por el hecho de compartir objetos personales, alimentos o bebidas. El VIH se puede combatir mediante una poli terapia que comprenda tres o más antirretrovíricos. Aunque no cura la infección por VIH, este tipo de tratamiento controla la replicación del virus dentro del organismo del sujeto y contribuye a fortalecer su sistema inmunitario, restableciendo así su capacidad para combatir infecciones. El tratamiento antirretrovírico permite a las personas afectadas por el VIH llevar una vida sana y productiva

El VIH sigue siendo un importante problema de salud pública mundial, después de haber cobrado más de 36 millones de vidas

hasta ahora. En 2012 había unos 35,3 millones de personas infectadas por el VIH (las cifras oscilan entre 32,2 y 38,8 millones). El África subsahariana, donde uno de cada 20 adultos está infectado por el VIH, es la región más afectada. El 69% de la población mundial VIH-positiva vive en esta región. En 2012 había en los países de ingresos bajos o medios más de 9,7 millones de personas infectadas por el VIH que recibían terapia antirretrovírica.

La infección por el VIH se suele diagnosticar mediante análisis de sangre en los que se detecta la presencia o ausencia de anticuerpos contra el virus. Aunque no existe una cura para la infección, los pacientes pueden mantener controlado el virus y llevar una vida sana y productiva si siguen un tratamiento eficaz con fármacos antirretrovíricos. ⁽⁵⁾

2.2.5 Hepatitis B

Según la OMS es una infección vírica del hígado que puede dar lugar tanto a un cuadro agudo como a una enfermedad crónica. El virus se transmite por contacto con la sangre u otros líquidos corporales de una persona infectada.

Mueren cada año unas 600 000 personas como consecuencia de la hepatitis B, que es entre 50 y 100 veces más infeccioso que el VIH. Representa un importante riesgo laboral para los profesionales sanitarios, Es prevenible con la vacuna actualmente disponible, que es segura y eficaz

Los modos de transmisión más frecuentes en los países en desarrollo son:

Perinatal (de la madre al recién nacido durante el parto); infecciones en la primera infancia (infección que pasa desapercibida por contacto estrecho con personas infectadas en el hogar); prácticas de inyección peligrosas; transfusiones con sangre contaminada; relaciones sexuales sin protección.

En muchos países desarrollados (por ejemplo, los de Europa occidental y Norteamérica), las características de la transmisión se dan por infecciones se transmiten entre adultos jóvenes por contacto sexual o consumo de drogas inyectables.

No hay un tratamiento específico contra la hepatitis B aguda. Las medidas se centran en mantener el bienestar y el equilibrio nutricional, que incluye la reposición de los líquidos perdidos por los vómitos y la diarrea. Algunas personas con hepatitis B crónica pueden responder al tratamiento con medicamentos como antivirales e interferón. El tratamiento puede suponer un gasto anual de miles de dólares, y no está alcance de la mayoría de los pacientes en los países en desarrollo. El cáncer hepático es casi siempre mortal. (4)

2.2.6 Tuberculosis

Según la OMS es causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. La afección es curable y se puede prevenir. La infección se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire. Basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada. Se calcula que una tercera parte de la población mundial tiene tuberculosis latente; es decir, están infectadas por el bacilo pero aún no han enfermado ni pueden transmitir la infección.

Se puede tratar y curar. La forma activa que es sensible a los antibióticos se trata con una combinación estándar de cuatro de estos medicamentos administrada durante seis meses junto con información, supervisión y apoyo del paciente por un agente sanitario o un voluntario capacitado. Si no se proporcionan supervisión y apoyo, el cumplimiento terapéutico puede ser difícil y, como consecuencia, la infección puede propagarse.

La tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad, después del sida, causada por un agente infeccioso. Siendo también la causa principal de muerte de las personas infectadas por el VIH, pues causa una quinta parte de las defunciones en este grupo.

En 2012, 8,6 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,3 millones murieron por esta causa. Se estima que 530 000 niños enfermaron de tuberculosis y 74.000 niños seronegativos murieron de tuberculosis

Más del 95% de las muertes por tuberculosis ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, y esta enfermedad es una de las tres causas principales de muerte en las mujeres entre los 15 y los 44 años.

La tuberculosis multirresistente se ha encontrado en casi todos los países estudiados. Aunque lentamente, está disminuyendo el número anual estimado de personas que enferman de tuberculosis; ello quiere decir que el mundo está en camino de cumplir el Objetivo de Desarrollo del Milenio consistente en detener la propagación de esta enfermedad de aquí al año 2015.

La tasa de mortalidad por tuberculosis disminuyó un 45% entre 1990 y 2012. Gracias a las estrategias DOTS y Alto a la Tuberculosis recomendadas por la OMS, se calcula que se habrían salvado unos 22 millones de vidas. ⁽⁶⁾

2.2.7 Medidas de Barrera

Es el conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud y la seguridad del personal de salud, visitantes y pacientes ante la exposición a riesgos procedentes de agentes biológicos (sangre, fluidos corporales y secreciones) físicos y químicos. ⁽¹⁵⁾

2.2.8 Inmunización

La inmunización activa ocupa un lugar muy destacado en la prevención de las enfermedades transmisibles, y para algunas las

de reservorio humano y transmisión interhumana su papel es fundamental ya que en ellas las acciones sanitarias sobre las fuentes de infección y sobre los mecanismos de transmisión son muy poco eficaces En la actualidad están disponibles más de 20 vacunas que han resultado ser eficaces y seguras y constituyen un instrumento fundamental de la medicina preventiva actual .probablemente no existe en medicina preventiva ninguna otra medida que es tan eficaz como la vacunación y cuya relación beneficio /costo y benéfico /riesgo se incline tan favorablemente al numerador (16)

2.2.9 Conocimiento

Información que refieren los adolescentes respecto a la transmisión y prevención del SIDA, TBC Hepatitis B.

2.2.10 Alimentación

Una alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. Una persona bien alimentada tiene más oportunidades de:

- Desarrollarse plenamente
- Vivir con salud
- Protegerse de enfermedades.

La alimentación variada asegura la incorporación y aprovechamiento de todos los nutrientes que necesitamos para crecer y vivir saludablemente.

2.2.11 Control Medico

El Control Médico Preventivo es un conjunto de pruebas y exámenes seleccionados bajo los más altos estándares de la medicina preventiva actual. Es una medida preventiva para conservar tu salud. Sirve generalmente para descartar alguna enfermedad o disfunción orgánica.

2.2.12 Retardar el inicio de relaciones sexuales

Tienen influencia en la capacidad de autocuidado, en el autocuidado y en otros conceptos centrales de la teoría de Orem. Los adolescentes por su curiosidad e interés sexual, inician cada vez más tempranamente las relaciones sexuales (Population Reports, 1990). Según Behrman y Nelson (1989), Whaley y Wong (1995) y Kozier, Erbb y Oliven (1993) existe una incidencia mayor de esta actividad en este grupo en el último decenio, con el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual como el SIDA, con repercusiones negativas y hasta mortales.

2.2.13 La Capacidad de autocuidado

La capacidad de autocuidado, es una estructura que consiste en cuatro tipos de capacidades, que son las más fundamentales como son la sensación, la percepción, la memoria y la orientación. Las que siguen en orden de importancia son las capacidades habilitadoras llamadas componentes de poder, entre las cuales se encuentran las habilidades de autocuidado, la evaluación de la salud, la energía para el autocuidado y el conocimiento del autocuidado. Las capacidades inmediatas son las capacidades para las operaciones y son las estimativas, transicionales y productivas del autocuidado, estas son específicas para realizar el autocuidado a nivel terapéutico. Las operaciones estimativas son operaciones de investigación que buscan conocimiento con el objeto de conocer y comprender qué es, qué puede y debería hacerse con respecto al cuidado de uno mismo. Las operaciones transicionales son acciones de reflexión, juicio y decisión con respecto al autocuidado, con base en lo que sabe el individuo sobre la situación de autocuidado, en sus experiencias y sus conocimientos sobre los requisitos de autocuidado para satisfacerlos (Hartweg, 1989; Orem,1993). Los factores individuales de la edad, sexo, estado de desarrollo, orientación sociocultural determinan el alcance de la capacidad de autocuidado. El agente del autocuidado está abierto a elementos

socioculturales en lo que respecta a los requisitos de autocuidado conocidos y la forma de satisfacerlos. Algunos de estos elementos son los requisitos y medidas de cuidados conocidos que han sido integrados en la sociocultura en general (Orem, 1993).

Los requisitos de autocuidado: Según Orem (1995) son los propósitos a ser alcanzados a través de las acciones o prácticas de autocuidado y los describe como que son comunes a todos los seres humanos durante todas las etapas de la vida. Los requisitos de autocuidado se asocian al proceso de vida, al mantenimiento de la integridad de la estructura, al funcionamiento y al bienestar general. Estos requisitos de autocuidado son los universales, de desarrollo y desviación de la conducta. Los requisitos universales son: el aporte de suficiente de aire, agua, alimentos y otros. Este grupo de acciones propone emprender medidas de acciones para prevenir los acontecimientos que pueden conducir a situaciones peligrosas y apartarse o protegerse uno mismo de éstas, cuando el peligro no se puede eliminar (Orem, 1995). En este caso el uso del condón, el tener una pareja sexual o la abstinencia sexual son medidas preventivas.

TEORIAS DE ENFERMERIA

Dorothea no tuvo un autor que influyo en su modelo, pero si se ha sentido inspirada por varios agentes relacionados con la enfermería como son: Nightingale, Peplau, Rogers y demás.

Ha descrito la Teoría General del Autocuidado, la cual trata de tres subteorías relacionadas:

- La teoría del autocuidado:

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "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". Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Capacidad de Autocuidado: Habilidad necesaria que tienen los individuos para realizar acciones preventivas y mantener la salud (Orem, 1993). Que se adquieren como la capacidad estimativa y la transicional. Son operaciones de autocuidado y satisfacen los requerimientos continuos de cuidado de uno mismo que regulan los procesos vitales, mantienen o promueven la integridad de la estructura, el funcionamiento y el desarrollo humano, también promueven el bienestar y la salud (Orem, 1995)

Capacidad de Autocuidado en la prevención del VIH: habilidad necesaria que tienen los adolescentes para realizar acciones preventivas hacia la enfermedad del SIDA y para mantener la salud, en la cual se encuentra la capacidad para las operaciones de autocuidado en la prevención del VIH y el conocimiento del SIDA.

Definición de prevalencia: Es la probabilidad de que un individuo sea un caso en un momento o edad determinados. Se utiliza en determinados estudios etiológicos para identificar los factores de riesgo, especialmente cuando la incidencia no se puede estimar correctamente; y en planificación sanitaria para cuantificar las necesidades o demandas de servicios.

Autocuidado Universal: Llamado también necesidades de base, son comunes a todos los seres humanos durante todos los estadios de la vida, dan como resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas, son conocidos como demandas de autocuidado para la prevención primaria, que comprenden: aporte suficiente de aire, agua y alimento.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis General:

El nivel de autocuidado hacia el VIH/SIDA, TBC, Hepatitis B en los adolescentes se asocia a su poca actividad de autocuidado en la prevención

2.5. VARIABLE

Nivel de conocimiento sobre autocuidado del adolescente respecto a la prevención de enfermedades infectocontagiosas de mayor prevalencia (Sida /VIH, TBC, Hepatitis B) en la I.E Praderas II El Agustino Lima 2015.

2.5.1 Determinación conceptual de la variable

El autocuidado se define como la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida , la salud y el bienestar , por otra parte , el autocuidado es la acción que realiza una persona a fin de cuidarse a sí mismo en el ambiente donde se desenvuelve ,y que las personas comprometidas con su autocuidado se preparan y capacitan para actuar deliberadamente sobre los factores que afectan su funcionamiento y desarrollo además , es importante destacar que el autocuidado incluyen conductas de carácter social afectivo ,

psicológico y otros que promueven la satisfacción de las necesidades básicas del hombre que lo integran como ser .(2)

2.5.2 Definición operacional de la variable

La actualidad se desarrollan diferentes enfermedades en los adolescentes por no mantener un estilo de vida y no tener la importancia por el autocuidado y protección ya se por las medidas de barrera de tener el paciente, la inmunización como prevención y el control médico como seguimiento de su salud que le permite tener el autocuidado sobre sí mismo. En la variable se va medir a través de instrumento estadístico. Si el resultado obtenido de las dimensiones fuera mayor 60% la variable va ser significativa Esta información es utilizada para calcular el porcentaje de población afectada por determinada enfermedad o complicación de la salud en un espacio y momento específico. Al mismo tiempo, los datos obtenidos a partir del autocuidado pueden servir para establecer estadísticas de riesgo población.

2.5.3. OPERACIONALIZACION EN LA VARIABLE

Variable	Dimensiones	Indicadores	Items
Autocuidado	Conocimiento	SIDA/ VIH	<p>¿El virus del VIH es el Trasmisor del SIDA?</p> <p>¿El SIDA es una enfermedad contagiosa?</p> <p>¿El SIDA no respeta edad, Sexo o clase social?</p> <p>¿El uso del condón Protege del SIDA?</p> <p>¿Los condones me protegen de enfermedades de transmisión sexual?</p>
		TBC	<p>¿La TBC es causada por una bacteria?</p> <p>¿La TBC es una enfermedad contagio?</p> <p>¿Sabe cuáles son los síntomas de TBC?</p> <p>¿La TBC se puede curar por seguir un tratamiento?</p>
		HEPATITIS B	<p>¿La Hepatitis B es causada por un virus?</p> <p>¿La Hepatitis B es una enfermedad contagiosa?</p> <p>¿La Hepatitis B es 50 a100 más infecciosa que el VIH?</p> <p>¿Podemos estar protegidos gracias a una vacuna?</p>
	Medidas de barrera	Lavado de manos	<p>¿Se lava las manos antes de cada comida?</p> <p>¿Se lava la mano después de acudir a los servicios higiénicos?</p>
		Material de higiene personal	<p>¿Su material de higiene es de uso personal?</p> <p>¿Usted utilizaría el rasurador de otra persona si no encuentra el suyo?</p> <p>¿Usted cree que el I jabón de tocador es familiar?</p>
	Alimentación	Alimentación balanceada	<p>¿Comes comidas saludables que tengan muchas proteínas?</p> <p>¿Sus comidas siempre tienen alguna carne ya sea pollo, pescado, carne?</p> <p>¿Come menestra una vez por semana?</p> <p>¿En su alimentación están incluida las verduras y frutas?</p>

		Control de peso	<p>¿Has ganado peso durante este mes?</p> <p>¿Se te es fácil perder peso?</p>
	Control medico	Control de conducta	<p>¿Tiene miedo de contraer cualquier enfermedad?</p> <p>¿Tiene miedo de contraer TBC en los carros porque no hay una buena ventilación?</p> <p>¿Tiene miedo de contraer hepatitis B después de cualquier proceso con jeringas, agujas no esterilizadas?</p> <p>¿Tiene miedo de contraer SIDA por tener contacto con una persona infectada?</p>
		Profilaxis	<p>¿Usted sabe que una vida saludable es mantener una buena alimentación?</p> <p>¿Cree que se pueda prevenir el contagio de TBC, VIH/SIDA, Hepatitis B?</p> <p>¿Volverías usar el mismo preservativo para otro acto sexual?</p> <p>¿Crees que para tener una buena relación sea importante el acto sexual?</p> <p>¿Si tu pareja no deseara usar condón no le insistirías?</p> <p>¿No usarías condón con tu pareja con tal de agradarle más?</p> <p>¿El comprar condón te es vergonzoso?</p>
		Frecuencia	<p>¿Usted es frecuente con su control médico?</p> <p>¿Al año va más de dos veces a tus controles medico?</p>
	Inmunización	TBC	<p>¿Sabe si recibió la vacuna de BCG?</p> <p>¿Usted cree que es importe recibir la vacuna para prevenir enfermedades?</p>
		Hepatitis	<p>¿Cuándo escuchabas que tenías que vacunarte le tomaste importancia?</p> <p>¿Te llegaste a vacunar las tres dosis de la Hepatitis B?</p>

CAPITULO II: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo y tipo descriptivo pues va a describir hechos tal y como se presentan en la realidad la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia) quienes, dónde y cuándo, es también un estudio de corte transversal porque se obtendrá la información en un determinado lapso de tiempo. Es de nivel aplicativo ya que permitirá estudiar y contribuir a la solución de un problema práctico.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue realizado en la Institución Educativa La Pradera II perteneciente al distrito El Agustino fue creada con resolución directoral N°0197 del 19 abril de 1996, modificado con R.D N°0343-96 del 11 de Junio de 1996, con R.D N° 01803. Se amplía el servicio del nivel de educación secundaria de menores en forma progresiva iniciándose con el 1º grado de estudios en el año 2000, siendo presidente de la república don Alberto Fujimori Fujimori, su primera directora encargada fue la Profesora Juana Villa; luego a mérito de la R.D N°05062 asume la dirección el Profesor Gerardo Pardave Saavedra el 14 de Septiembre del 2000. Actualmente la I.E cuenta con cuatro secciones del nivel Inicial, nueve secciones del nivel primario y seis secciones del nivel secundaria.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población en estudio está conformada por Adolescentes de la I.E Praderas II contando con 70 adolescentes que representa el 100% de la población Esta información fue obtenida gracias a la autorización del Director de la institución educativa con datos de la población de adolescentes.

Considerando que en el total de adolescentes están incluidos varones como mujeres, que en la investigación sólo se incluirá a los adolescentes 13 a 18 años de edad de ambos sexos, se decide trabajar con el total de dicha población, no siendo necesarios seleccionar una muestra.

Los criterios de inclusión y exclusión considerando en el estudio son:

- Criterios de inclusión:
 - Adolescentes de 12 a 18 años.
 - Adolescentes que no tenga el diagnostico de las enfermedades.
 - Adolescentes que acepten voluntariamente ser parte del estudio

- Criterios de exclusión
 - Adolescentes que no acepten ser entrevistados.
 - Adolescentes que hayan tenido un seguimiento de la enfermedad

**Perfil de los alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa
“La Pradera II”, El Agustino 2015**

Perfil	Frecuencia	Porcentaje
Grupo Etario		
A. 11 – 13 años	20	29
A. 14 – 16 años	30	43
A. Más de 17 años	20	29
Total	70	100
Sexo		
Mujer	38	54
Varón	32	46
Total	70	100
Grado de instrucción		
Primero	20	29
Tercero	15	21
Cuarto	15	21
Quinto	20	29
Total	70	100

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas aplicadas para recolectar los datos son la entrevista estructurada y el instrumento a utilizar es el cuestionario, la validez se realizara del juicio de expertos y la confiabilidad el alfa de Cron Bach. La entrevista es una técnica de comunicación que requiere el conocimiento de técnicas de comunicación verbal, un guion estructurado y tener una finalidad específica.

El cuestionario es un documento formado por un conjunto de preguntas que deben estar redactadas de forma coherente, y organizadas, secuenciadas y estructuradas de acuerdo con una determinada planificación, con el fin de que sus respuestas nos puedan ofrecer toda la información que se precisamos.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue sometido a un juicio de expertos, el cual contó con 3 profesionales especializados en el tema para que otorguen su opinión en cuanto a reducción de número de ítems y concordancia entre ítems y objetivos.

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto, a los adolescentes de la institución educativa La Pradera II El Agustino. Se elaboró un instrumento que contiene preguntas dicotómicas, la cual fue de carácter anónimo y fue aplicado antes y después de ejecutarse el programa La cual se le aplicó la prueba estadística Alpha de Cronbach para medir su verosimilitud de los resultados.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa	de	N de elementos
Cronbach		
,802		70

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE DATOS

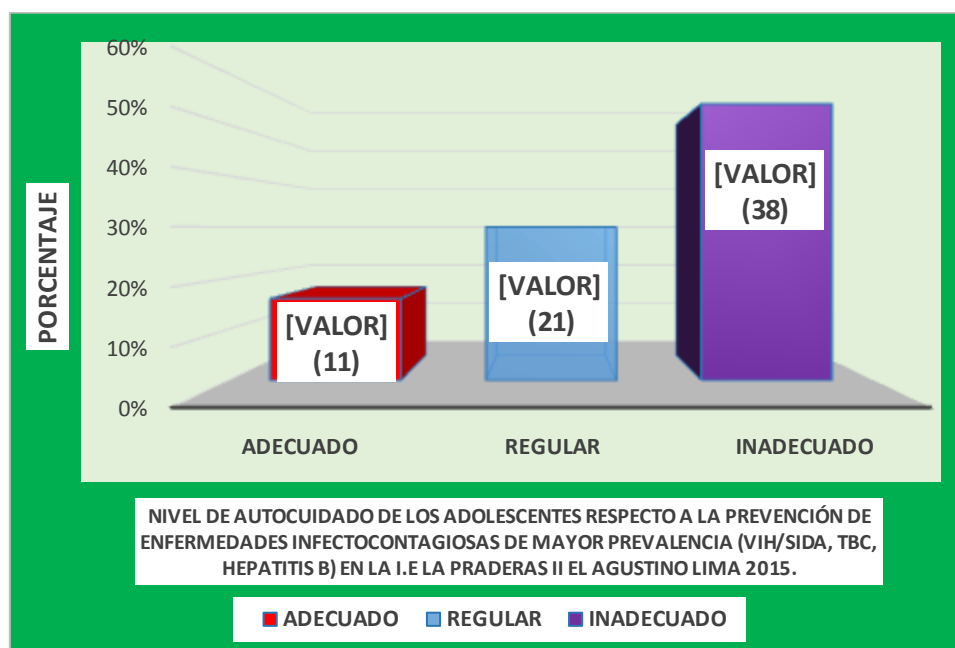
El proceso de recolección, aplicación y evaluación del tema se realizó previa autorización del Director Wilder Muñoz Aliga de la I.E La Praderas II El Agustino se acudió tres días en la semana, donde se explicó el cuestionario establecido, indicándoles el tiempo que dura la charla educativa y el desarrollo de la encuesta que será de 15 minutos que fue con preguntas dicotómicas.

Los datos se recogieron mediante un cuestionario. El procesamiento de datos se realizó a través de una matriz de codificación establecida en el programa de Microsoft Excel y los resultados obtenidos serán expuestos a través de tablas presentando su análisis e interpretación de cada información obtenida.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

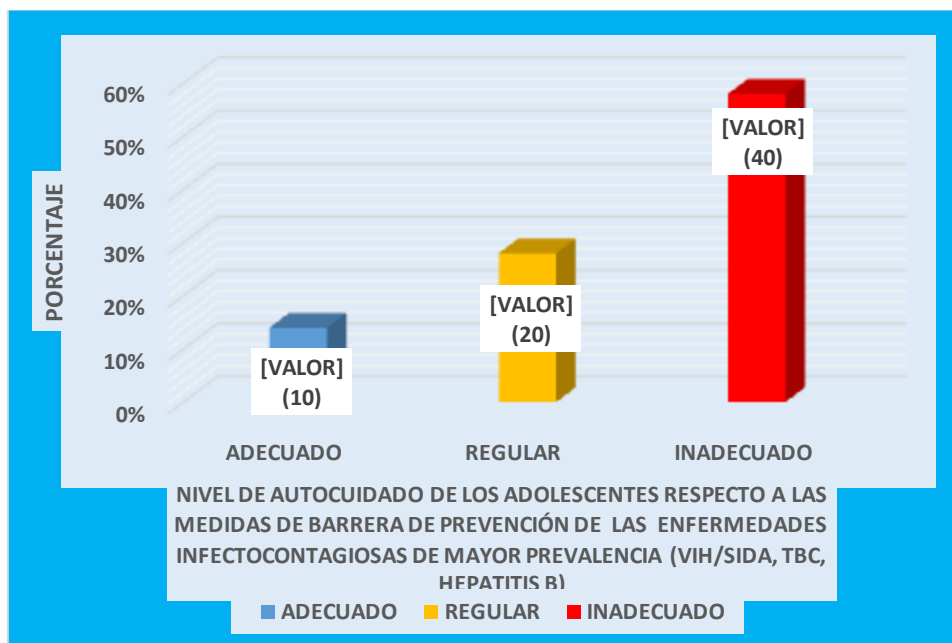
NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LOS ADOLESCENTES RESPECTO A LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS DE MAYOR PREVALENCIA (VIH/SIDA, TBC, HEPATITIS B) EN LA I.E LA PRADERAS II EL AGUSTINO LIMA 2015.



Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de autocuidado de los adolescentes respecto a la prevención de enfermedades infectocontagiosas de mayor prevalencia (VIH/SIDA, TBC, HEPATITIS) en la I.E. La Praderas II El Agustino Lima, es Inadecuado en un 54%(38), Regular en un 30%(21) y Adecuado en un 16%(11). Estos niveles de Autocuidado se presentan por las respuestas que se señalan: No se lava las manos antes de cada comida o después de acudir al servicio higiénico, Su material de higiene no es de uso personal, utilizaría el rasurador de otra persona si no encuentra el suyo. No comen menestras una vez por semana y en su alimentación no están incluida las verduras y frutas. No van con frecuencia a su control médico, no va más de dos veces al año a sus controles médicos.

GRAFICA 2

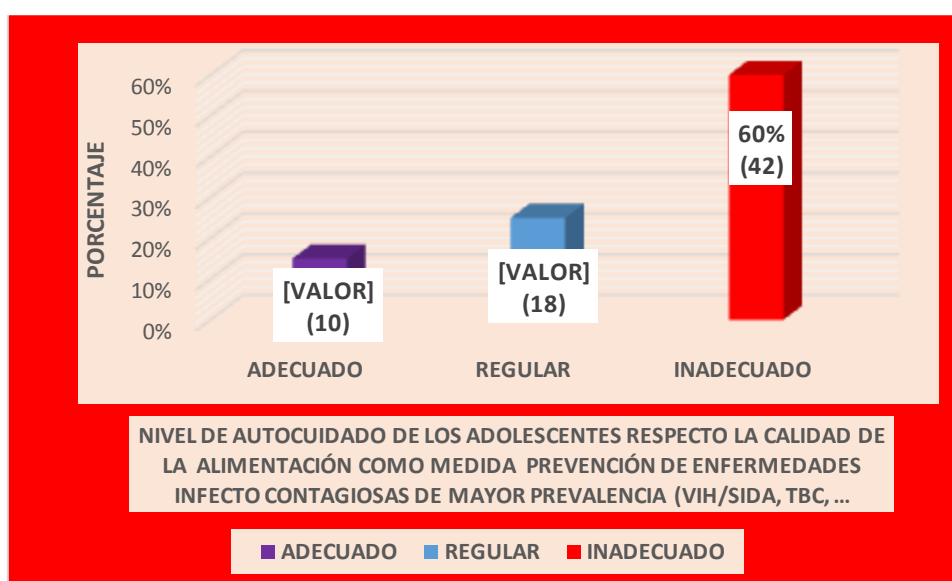
NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LOS ADOLESCENTES RESPECTO A LAS MEDIDAS DE BARRERA DE PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS DE MAYOR PREVALENCIA (VIH/SIDA, TBC, HEPATITIS B) EN LA I.E LA PRADERAS II EL AGUSTINO LIMA 2015.



Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de autocuidado de los adolescentes respecto a las medidas de Barrera de Prevención de enfermedades infectocontagiosas de mayor prevalencia (VIH/SIDA, TBC, HEPATITIS) en la I.E. La Praderas II El Agustino Lima, es Inadecuado en un 58%(40), Regular en un 28%(20) y Adecuado en un 14%(10).

GRAFICA 3

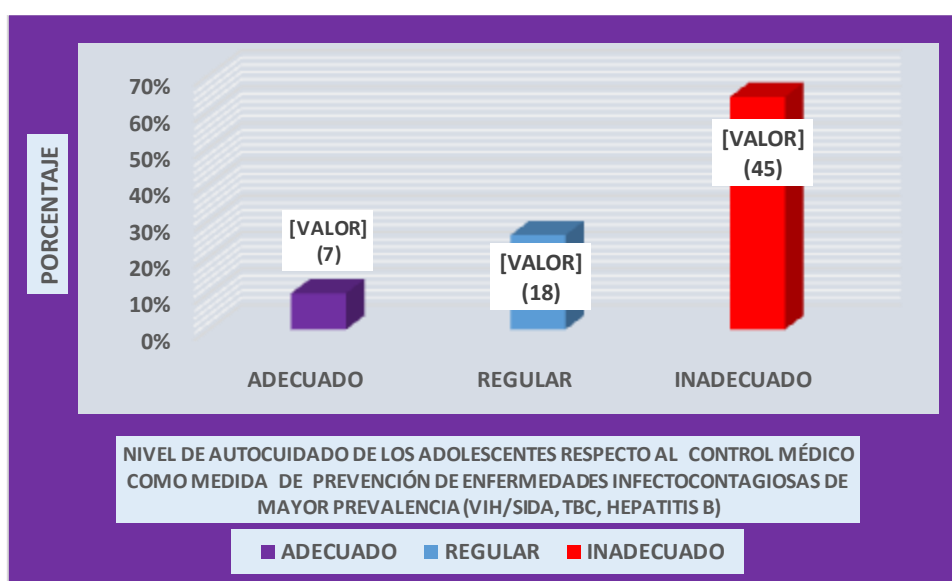
NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LOS ADOLESCENTES RESPECTO LA CALIDAD DE LA ALIMENTACIÓN COMO MEDIDA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECTO CONTAGIOSAS DE MAYOR PREVALENCIA (VIH/SIDA, TBC, HEPATITIS B) EN LA I.E LA PRADERAS II EL AGUSTINO LIMA 2015.



Según los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de autocuidado de los adolescentes respecto a la calidad de la alimentación como medida de prevención de enfermedades infectocontagiosas de mayor prevalencia (VIH/SIDA, TBC, HEPATITIS) en la I.E. La Praderas II El Agustino Lima, es Inadecuado en un 60%(42), Regular en un 25%(18) y Adecuado en un 15%(10).

GRAFICA 4

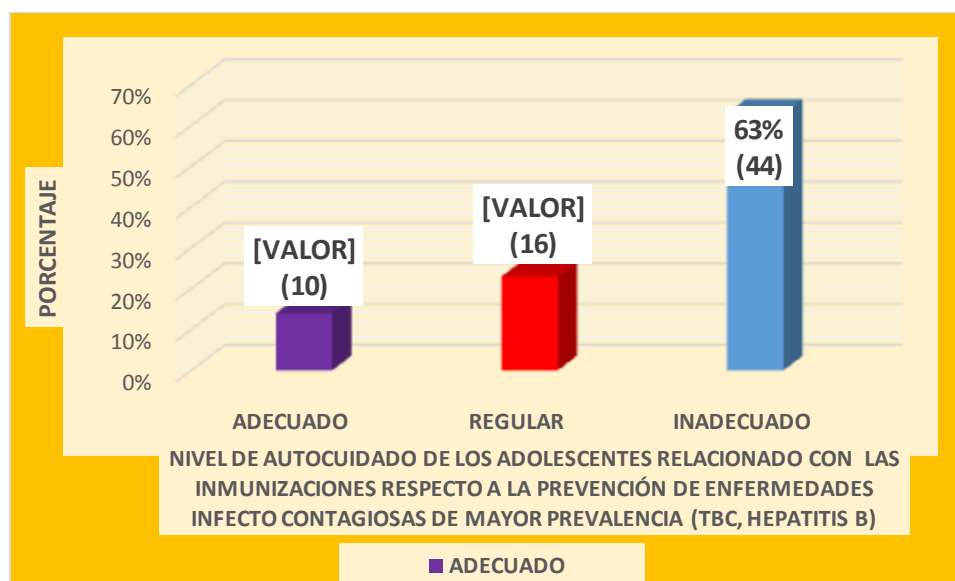
NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LOS ADOLESCENTES RESPECTO AL CONTROL MÉDICO COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS DE MAYOR PREVALENCIA (VIH/SIDA, TBC, HEPATITIS B) EN LA I.E LA PRADERAS II EL AGUSTINO LIMA 2015.



Según los resultados presentados en la Grafica 4, el nivel de autocuidado de los adolescentes respecto a la calidad de la alimentación como medida de prevención de enfermedades infectocontagiosas de mayor prevalencia (VIH/SIDA, TBC, HEPATITIS) en la I.E. La Praderas II El Agustino Lima, es Inadecuado en un 60%(42), Regular en un 25%(18) y Adecuado en un 15%(10).

GRAFICA 5

NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LOS ADOLESCENTES RELACIONADO CON LAS INMUNIZACIONES RESPECTO A LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE MAYOR PREVALENCIA (TBC, HEPATITIS B) EN LA I.E LA PRADERAS II EL AGUSTINO LIMA 2015.



Según los resultados presentados en la Grafica 5, el nivel de autocuidado de los adolescentes respecto a las inmunizaciones como medida de prevención de enfermedades infectocontagiosas de mayor prevalencia (VIH/SIDA, TBC, HEPATITIS) en la I.E. La Praderas II El Agustino Lima, es Inadecuado en un 63%(43), Regular en un 23%(16) y Adecuado en un 14%(10).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El nivel de autocuidado hacia el VIH/SIDA, TBC, Hepatitis B en los adolescentes en la I.E La Praderas II El Agustino Lima 2015, es Inadecuado

Ho: El nivel de autocuidado hacia el VIH/SIDA, TBC, Hepatitis B en los adolescentes en la I.E La Praderas II El Agustino Lima 2015, no es Inadecuado

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	11	21	38	70
Esperadas	23	23	24	
$(O-E)^2$	144	4	196	
$(O-E)^2/E$	6,3	0,2	8,2	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 14,7; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha).

Siendo cierto que: El nivel de autocuidado hacia el VIH/SIDA, TBC, Hepatitis B en los adolescentes en la I.E La Praderas II El Agustino Lima 2015, es Inadecuado.

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

El nivel de autocuidado de los adolescentes respecto a la prevención de enfermedades infectocontagiosas de mayor prevalencia (VIH/SIDA, TBC, HEPATITIS) en la I.E. La Praderas II El Agustino Lima, es Inadecuado en un 54%(38), Regular en un 30%(21) y Adecuado en un 16%(11). Estos niveles de Autocuidado se presentan por las respuestas que se señalan: No se lava las manos antes de cada comida o después de acudir al servicio higiénico, Su material de higiene no es de uso personal, utilizaría el rasurador de otra persona si no encuentra el suyo. No comen menestras una vez por semana y en su alimentación no están incluida las verduras y frutas. No van con frecuencia a su control médico, no va más de dos veces al año a sus controles médicos. Coincidiendo con Bruno (2009) Conclusión se podría entender que el hombre posee un amplio entendimiento sobre el cuidado de sí mismo, y que sufre por todo lo que está a su alrededor mientras de la mujer enfrenta el cuidado personal como una relación con ella misma, siendo necesario para el profesional de la salud contribuir proporcionando información que ayude a las personas de ambos sexo en el proceso de autocuidado.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

El nivel de autocuidado de los adolescentes respecto a las medidas de Barrera de Prevención de enfermedades infectocontagiosas de mayor prevalencia (VIH/SIDA, TBC, HEPATITIS) en la I.E. La Praderas II El Agustino Lima, es Inadecuado en un 58%(40), Regular en un 28%(20) y Adecuado en un 14%(10).

Coincidiendo con Ccoicca (2013) Conclusión :La mayoría de los pacientes con tuberculosis realiza medidas de autocuidado adecuadas respecto a descanso y sueño, control y tratamiento de la enfermedad, hábitos nocivos, cuidado emocional, social, sin embargo un porcentaje significativo tiene medidas de autocuidado inadecuadas respecto a alimentación, medidas higiénicas, ejercicio y recreación, cuidado espiritual.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

El nivel de autocuidado de los adolescentes respecto a la calidad de la alimentación como medida de prevención de enfermedades infectocontagiosas de mayor prevalencia (VIH/SIDA, TBC, HEPATITIS) en la I.E. La Praderas II El Agustino Lima, es Inadecuado en un 60%(42), Regular en un 25%(18) y Adecuado en un 15%(10). Coincidiendo con Aliga (2012) Conclusión: la mayoría de los pacientes con tuberculosis presentan un nivel de conocimiento medio bajo sobre autocuidado. Existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento al nivel de instrucción y la ocupación de los pacientes. No se encontró asociación significativa entre conocimientos de prácticas de autocuidado con la edad y sexo. Existe asociación significativa entre el nivel de conocimientos de prácticas de autocuidado con el grado de instrucción y ocupación. Palabras clave: conocimiento, autocuidado, tuberculosis pulmonar. Perú.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

El nivel de autocuidado de los adolescentes respecto a la calidad de la alimentación como medida de prevención de enfermedades infectocontagiosas de mayor prevalencia (VIH/SIDA, TBC, HEPATITIS) en la I.E. La Praderas II El Agustino Lima, es Inadecuado en un 60%(42), Regular en un 25%(18) y Adecuado en un 15%(10).

Monsalve (2010) Las conclusiones derivadas del estudio son que la mayoría de los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA tienen medidas de autocuidado adecuadas en cuanto a la alimentación, higiene corporal, descanso y sueño, actividad, interacción social, autoestima, control y tratamiento de la enfermedad.

OBJETIVO ESPECIFICO 4

El nivel de autocuidado de los adolescentes respecto a las inmunizaciones como medida de prevención de enfermedades infectocontagiosas de mayor prevalencia (VIH/SIDA, TBC, HEPATITIS) en la I.E. La Praderas II El Agustino Lima, es Inadecuado en un 63%(43), Regular en un 23%(16) y Adecuado en un 14%(10). Coincidiendo con Henriques (2010) Las conclusiones entre otras fueron: "La muestra de entrevistadas están de acuerdo con las acciones de autocuidado durante el tratamiento, señalando la importancia de la consulta de enfermería en la supervisión de pacientes que reciben tratamiento quimioterápico".

CONCLUSIONES

PRIMERO

El nivel de autocuidado de los adolescentes respecto a la prevención de enfermedades infectocontagiosas de mayor prevalencia (VIH/SIDA, TBC, HEPATITIS) en la I.E. La Praderas II El Agustino Lima, es Inadecuado. Estos niveles de Autocuidado se presentan por las respuestas que se señalan: No se lava las manos antes de cada comida o después de acudir al servicio higiénico, Su material de higiene no es de uso personal, utilizaría el rasurador de otra persona si no encuentra el suyo. No comen menestras una vez por semana y en su alimentación no están incluida las verduras y frutas. No van con frecuencia a su control médico, no va más de dos veces al año a sus controles médicos. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 14,7 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

El nivel de autocuidado de los adolescentes respecto a las medidas de Barrera de Prevención de enfermedades infectocontagiosas de mayor prevalencia (VIH/SIDA, TBC, HEPATITIS) en la I.E. La Praderas II El Agustino Lima, es Inadecuado.

TERCERO

El nivel de autocuidado de los adolescentes respecto a la calidad de la alimentación como medida de prevención de enfermedades infectocontagiosas de mayor prevalencia (VIH/SIDA, TBC, HEPATITIS) en la I.E. La Praderas II El Agustino Lima, es Inadecuado.

CUARTO

El nivel de autocuidado de los adolescentes respecto a la calidad de la alimentación como medida de prevención de enfermedades infectocontagiosas de mayor prevalencia (VIH/SIDA, TBC, HEPATITIS) en la I.E. La Praderas II El Agustino Lima, es Inadecuado.

QUINTO

El nivel de autocuidado de los adolescentes respecto a las inmunizaciones como medida de prevención de enfermedades infectocontagiosas de mayor prevalencia (VIH/SIDA, TBC, HEPATITIS) en la I.E. La Praderas II El Agustino Lima, es Inadecuado.

RECOMENDACIONES

Realizar capacitaciones dirigidas a los docentes, tutores, auxiliares y padres de familia como las personas directamente responsables de los adolescentes en la prevención de enfermedades infectocontagiosas de mayor prevalencia (VIH/SIDA, TBC, HEPATITIS) en la I.E. La Praderas II El Agustino Lima.

Promover el incremento del nivel de autocuidado de los adolescentes mediante actividades educativas preventivo – promocionales permanentes relacionados con la prevención de enfermedades infectocontagiosas de mayor prevalencia (VIH/SIDA, TBC, HEPATITIS) como estrategias metodológicas en en la I.E. La Praderas II El Agustino Lima.

El personal de enfermería que labora en los Centros de Salud de primer nivel de atención, realicen permanentemente actividades preventivo promocionales, utilizando técnicas educativas y estrategias de enseñanza sobre la prevención de (VIH/SIDA, TBC, HEPATITIS).

Realizar estudios de investigación que relacionen el nivel de conocimientos y las prácticas sobre prevención de (VIH/SIDA, TBC, HEPATITIS).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- (1) López D.A, Guerrero, G.S, Perspectiva Internacional del Uso de la Teoría General de Oren Investigación Educativa de Enfermería internacional 2006 / disponibilidad en [http:// www.Scielo .org.co/scielo](http://www.Scielo.org.co/scielo)
- (2) Oren D. Nursling. Concepts of Practice. 4th ed. St Louis: Mosby; 1991.
- (3) “Conocimientos sobre prácticas de autocuidado y su asociación con las características socio demográficas de pacientes con diagnostico pulmonar CLAS San Martin Porres – Los Olivos 2012”.
- (4) Hepatitis B según la OMS
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/es>
- (5) Sida según la OMS <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es>
- (6) TBC según la OMS <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es>
- (7) Monsalve Dávila, Marco Antonio “Medidas de autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo 2009 “publicado 2010 lima en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- (8) “Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la Esn – Pct. del centro de salud Conde De La Vega Baja “lima –Perú 2013
- (9) Coppard L .La auto atención de la salud y los ancianos en: hacia el bienestar de los ancianos .Washington DC, organización panamericana de la salud, 1985 (publicación científica 492)
- (10) Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería, (5a ed.). Barcelona: Mosly. 2003. (10)
- (11) Delación de Alma Ata
<http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf>(11)
- (12) www.hnhu.gob.pe/cuerpo/.../SantaAnita/ASISSantaanita2005.doc
CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA.

- (13) Autocuidado: “en cuestión de género” universidad federal fluminense Rio de Janeiro -Brasil 2009.
- (14) “Autocuidado: la práctica de mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia” colaboradores el 2010 en Rio de Janeiro-Brasil realizaron un estudio.
- (15) Medias de barrera
http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/EI_Salvador/SV_Guia_Medidas_Bioseguridad.pdf
- (16) Inmunización <http://lbe.uab.es/vm/sp/old/docs/prevencion/vacunas.pdf>
- (17) LIC. Matilde Mendoza Salazar: Sociocultural del Adolescente y autocuidado en la Prevención del sida Como requisito parcial para obtener el Grado de MAESTRIA EN ENFERMERIA

ANEXO

ANEXO 1

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

Mi nombre es Ani Camacuari Bravo soy estudiante de Enfermería de la AUP , estoy realizando un trabajo de investigación con el objetivo de obtener información acerca del nivel autocuidado (cuidado de sí mismo) que tienen los alumnos sin diagnóstico de hepatitis B , Tuberculosis y sida que asisten a la institución educativa La Pradera II El Agustino . Para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces; expresándoles que es de carácter anónimo y confidencial.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

DATOS GENERALES

1.-Edad:_____ (años)

2.-Sexo: a) Masculino () b) Femenino ()

3.-Grado de instrucción a) Secundaria: 1ero - 3ero - 4to – 5 to

14. ¿El SIDA no respeta edad, Sexo o clase social?
a. Si b. No
15. ¿El uso del condón Protege del SIDA?
a. Si b. No
16. ¿Los condones me protegen de enfermedades de trasmisión sexual?
a. Si b. No
17. ¿La Hepatitis B es causada por un virus?
a. Si b. No
18. ¿La Hepatitis B es una enfermedad contagiosa?
a. Si b. No
19. ¿La Hepatitis B es 50 a100 más infecciosa que el VIH?
a. Si b. No
20. ¿Podemos estar protegidos gracias a una vacuna?
a. Si b. No
21. ¿La TBC es causada por una bacteria?
a. Si b. No
22. ¿La TBC es una enfermedad contagio?
a. Si b. No
23. ¿Sabe cuáles son los síntomas de TBC?
a. Si b. No
24. ¿La TBC se puede curar por seguir un tratamiento?
a. Si b. No
25. ¿Usted es frecuente con su control médico?
a. Si b. No
26. ¿Al año va más de dos veces a tus controles medico?
a. Si b. No
27. ¿Tiene miedo de contraer cualquier enfermedad?
a. Si b. No
28. ¿Tiene miedo de contraer TBC en los carros porque no hay una buena ventilación?
a. Si b. No

ANEXO 2

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CRITERIOS	JUECES EXPERTOS			TOTAL
	1	2	3	
1	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
2	95.0%	95.0%	94.0%	94.7%
3	87.0%	90.0%	94.0%	90.3%
4	95.0%	95.0%	97.0%	95.7%
5	90.0%	85.0%	93.0%	89.3%
6	90.0%	90.0%	87.0%	89.0%
7	84.0%	95.0%	94.0%	91.0%
8	95.0%	93.0%	88.0%	92.0%
9	95.0%	92.0%	94.0%	93.7%
TOTAL	91.22%	91.67%	92.33%	91.74%

TOTAL = 91.74

$p > 0.87$

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	DIMENSIONES	INCADORES	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es el nivel de autocuidado de los adolescentes respecto a la prevención de enfermedades infectocontagiosas de mayor prevalencia (Sida /VIH, TBC, hepatitis B) en la I.E La Praderas II El Agustino Lima 2015?</p>	<p>Objetivos</p> <p>Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado de los adolescentes respecto a la prevención de enfermedades infectocontagiosas de mayor prevalencia (VIH/SIDA, TBC, hepatitis B) en la I.E La Praderas II El Agustino Lima 2015.</p> <p>1.5.1 Objetivos Específicos</p> <p>Determinar el nivel de autocuidado de los adolescentes respecto a las medidas de barrera de prevención de las enfermedades infectocontagiosas de mayor prevalencia (VIH/SIDA, TBC, hepatitis B) en la I.E La Praderas II El Agustino Lima 2015.</p> <p>Determinar el nivel de autocuidado de los adolescentes respecto la calidad de la alimentación como medida prevención de enfermedades infectocontagiosas de mayor prevalencia (VIH/SIDA, TBC, hepatitis B) en la I.E La Praderas II El Agustino</p>	Autocuidado	<p>Autocuidado:</p> <p>Conocimiento Medidas de barrera Alimentación Control médico Inmunización</p>	<p>Medidas de barrera: Lavado de manos Material de higiene personal</p> <p>Alimentación: Alimentación balanceada Control de peso</p> <p>Conocimiento: TBC Hepatitis B VIH/SIDA</p> <p>Control médico: Frecuencia Control de conducta Profilaxis</p> <p>Inmunización: TBC Hepatitis</p>	<p>TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo y tipo descriptivo, es un estudio de corte transversal. Es de nivel aplicativo</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA: La población en estudio está conformada por Adolescentes de la I.E La Praderas II, Agustino lima 2015 contando con 70 adolescentes que representa el 100% de la población Esta información fue obtenida a través de datos estadísticos de la población de adolescentes Considerando que en la investigación sólo se incluirá a los adolescentes 13 a 18 años de edad de ambos sexos, se decide trabajar con el total de dicha población, no siendo necesarios seleccionar una muestra.</p> <p>TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS Las técnicas aplicadas son la entrevista estructurada y el instrumento es el cuestionario, la validez se realizara del juicio de expertos y la confiabilidad el alfa de Cron Bach.</p>

	<p>Lima 2015.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado de los adolescentes respecto al control médico como medida de prevención de enfermedades infectocontagiosas de mayor prevalencia (VIH/SIDA, TBC, hepatitis B) en la I.E La Praderas II El Agustino Lima 2015.</p> <p>Determinar el nivel de autocuidado de los adolescentes relacionado con las inmunizaciones respecto a la prevención de enfermedades infectocontagiosas de mayor prevalencia (TBC, hepatitis B) en la I.E La Praderas II El Agustino Lima 2015.</p>				
--	---	--	--	--	--

MATRIZ DE CONSISTENCIA
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Definición operacional	Valor de la variable
Nivel de autocuidado del adolescente respecto a la prevención de enfermedades infectocontagiosas de mayor prevalencia (sida /VIH, TBC, hepatitis B) en la I.E La Pradera II El Agustino Lima 2015	<p>Son el conjunto de acciones o actividades adquiridas de la constante aplicación que pueden ser valoradas a través de la observación o expresada a través del lenguaje, entendiéndose por autocuidado los cuidados que la persona realiza para Sí mismo.</p> <p>Prevención son medidas que se optan para el cuidado del adolescente</p>	<p>Conocimiento</p> <p>Medidas de barrera</p> <p>Alimentación</p> <p>Control medico</p> <p>inmunización</p>	<p>Sida/VIH</p> <p>Tuberculosis</p> <p>Hepatitis B</p> <p>Lavado de manos</p> <p>Material de higiene personal</p> <p>Alimentación balanceada</p> <p>Control de peso</p> <p>Frecuencia</p> <p>Control de conducta</p> <p>Profilaxis</p> <p>TBC</p> <p>Hepatitis B</p>	<p>Son las respuestas expresadas por los adolescentes de la I.E La Praderas II El Agustino a través de un cuestionario estructurado y evaluado por cada dimensión , que nos llevara a saber si su nivel de autocuidado es alto ,medio y bajo</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>

--	--	--	--	--	--



MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VALOR FINAL DE LA VARIABLE	CRITERIO PARA ASIGNAR VALORES	PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Nivel de autocuidado: Alto	16_20	1-Obtener la aceptación por parte de la Administración de la I.E La Pradera II 2- Obtención del consentimiento informado de los alumnos Seleccionados para el estudio. 3- Aplicación del instrumento a la población seleccionada.	T: Entrevista I:Cuestionario
Medio	10_15		

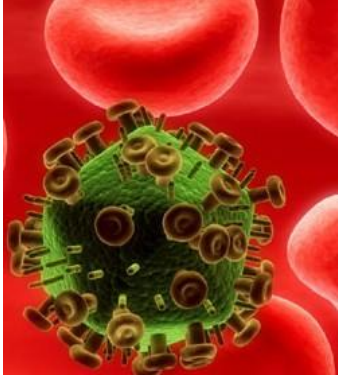

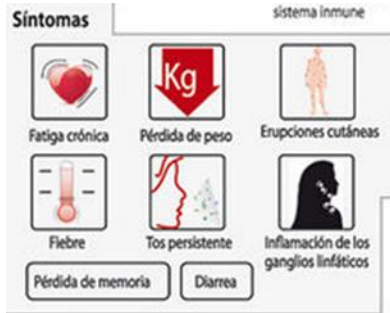
Bajo	02_09	4- Tratamiento de la información recolectada, identificándose las medidas de autocuidado	
------	-------	--	--




SESION EDUCATIVA

Tema : Enfermedades infecto contagiosas : VIH/SIDA ,TBC , Hepatitis B
Lugar : i.E LA PRADERAS II
Hora : 2:00 pm
Duración : 15 minutos
Publico Objetivo : Alumnas de la Universidad Alas Peruanas
Objetivos : **Educar y concientizar sobre VIH/SIDA**
Responsable : Ani Camacuri Bravo

MOTIVACION	CONTENIDO	MATERIAOAL Y/O RECURSOS
PRESENTACION	<p>Buenas Tardes alumnos, somos estudiantes de enfermería del 9no ciclo de la Universidad Alas Peruanas, el día de hoy nos dirigimos a ustedes para brindarles un charla educativa referente al VIH / SIDA</p>	
INTRODUCCION	<p>El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el</p>	

	VII.	
--	------	--


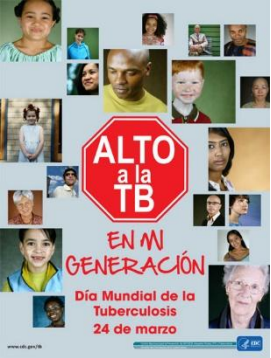
<p>VIH / SIDA</p>	<p>VIH: Virus Inmune Deficiencia Humana Es un virus que ataca a nuestro sistema de defensa dejándolo sin posibilidad de defenderse de las enfermedades.</p> <p>SIDA: Síndrome Inmune Deficiencia El sida es la etapa avanzada de la infección por el VIH</p>	
<p>SE TRASMITE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vía sexual • Transfusiones sanguíneas • Por objetos punzocortantes • Vía madre _hijo • Durante el parto • Mediante la lactancia materna 	
<p>SÍNTOMAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inflamación de los ganglios linfáticos • Fiebre ,escalofríos • Diarrea • Pérdida de peso • Tos y falta de aliento • Cansancio persistente • Ulceras de la piel • Desarrollo de otras infecciones , como neumonía 	

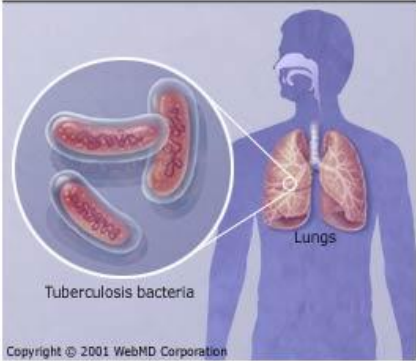

<p>NO SE CONTAGIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Por tocar , hablar con una persona infectada • Por usar piscinas • Por un abrazo, un beso, o porque estornude, tosa, respire, sude, llore. • Por compartir ropa, lavar ropa en la lavadora. 	
<p>TRATAMIENTO</p>	<p>Antiretroviral :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impide que el virus se multiplique • Evita que la enfermedad progrese • Ayuda a recuperar tu sistema de defensa • Medicamento :AZT que es la zidevudina 	
<p>DIAGNOSTICO</p>	<p>La prueba:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elisa • Western_Blot 	



PREVENCIÓN

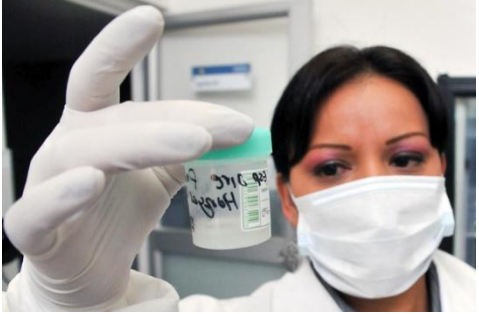

- Verificando que la sangre para transfusiones sanguíneas haya sido analizado y tenga el sello de seguridad del ministerio de salud.
- Usando agujas y jeringas nuevas descartables en inyecciones y tatuajes
- No compartiendo cepillos de dientes, navajas, máquinas de afeitar, cortaúñas.
- Usando correctamente un preservativo.
- Siendo mutuamente FIEL.
- ABSTIENECIA postergando el inicio sexual y esperar el momento y la persona adecuada.



MOTIVACION	CONTENIDO	MATERIAOAL Y/O RECURSOS
<p>PRESENTACION</p>	<p>Buenas Tardes alumnos, soy estudiantes de enfermería del 7mo ciclo de la Universidad Alas Peruanas, el día de hoy nos dirigimos a ustedes para brindarles un charla educativa referente al TBC</p>	
<p>INTRODUCCION</p>	<p>La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio pacientes con enfermedad pulmonar activa.</p>	

<p style="text-align: center;">TBC</p>	<p>TBC :</p> <p>Deriva de la formación de una estructura celular característica denominada tuberculomas donde los bacilos quedan atrapados</p> <p>Producido por el bacilo de Koch Bacteria (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>).</p>	<p style="text-align: center;">Tuberculosis</p>  <p style="text-align: center;">Tuberculosis bacteria</p> <p style="text-align: center;">Copyright © 2001 WebMD Corporation</p>
<p style="text-align: center;">SE TRASMITE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vía respiratoria • De persona a persona • Cuando uno tose • Cuando estornuda o escupe expulsa bacilos 	

<p style="text-align: center;">SÍNTOMAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de apetito • Sudoración nocturna • Dolor en pecho • Fiebre • Pérdida de peso • Tos con flema por de 15 días • Cansancio persistente • Hemoptisis 	 <p style="text-align: center;">SINTOMAS DE LA TUBERCULOSIS</p> <p>Tos y catarro por mas de 15 días</p> <p>Perdida de peso</p> <p>Fiebre</p> <p>Sudoración nocturna</p> <p>Decaimiento</p>
<p style="text-align: center;">TRATAMIENTO</p>	<p>La tuberculosis es una enfermedad que se puede tratar y curar. La forma activa que es sensible a los antibióticos se trata con una combinación estándar de cuatro de estos medicamentos administrada durante seis meses junto con información, supervisión y apoyo del paciente por un agente sanitario o un voluntario capacitado. Sin este apoyo, el cumplimiento terapéutico puede ser difícil y, como consecuencia, la infección puede propagarse. La gran mayoría de los enfermos pueden curarse a condición de que los medicamentos se tomen correctamente.</p>	

<p>DIAGNOSTICO</p>	<p>La prueba:</p> <ul style="list-style-type: none">• Realizando una prueba de esputo o flema , llamado baciloscopia , el examen es gratuito	
<p>PREVENCION</p>	<ul style="list-style-type: none">• Una buena alimentación• Ventilación natural• Cubrirse la boca al toser o expectorar• No escupir en el suelo• No abandonar tratamiento• Vacunando a los recién nacidos	

FOTOS



QUINTO DE SECUNDARIA

CUARTO DE SECUNDARIA



PRIMERO DE SECUNDARIA





TERCERO DE SECUNDARIA