

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO
DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE 2^{DO} Y 5^{TO} DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
“CARLOS CUETO FERNANDINI” N° 3087 LOS OLIVOS,
LIMA- 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERIA**

BACHILLER: LÓPEZ MORI, ILSI KATATHERINE

LIMA-PERÚ

2017

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
AUTOCUIDADO DE LA SALUD EN ADOLESCENTES
DE 2^{DO} Y 5^{TO} DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA “CARLOS CUETO FERNANDINI” N°
3087 LOS OLIVOS, LIMA- 2015”**

DEDICATORIA

A mis padres, por ser los que me impulsan a seguir adelante.

A todas las enfermeras (os) que prestan cuidado y atención al paciente en sus necesidades cumpliendo así, su noble misión.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por brindarme la dicha de la salud y bienestar tanto físico como espiritual y ser quien me guía día a día en este camino de la enfermería largo pero bonito por recorrer.

A mis padres por su esfuerzo, amor y apoyo incondicional, en mi formación tanto personal como profesional.

A mis docentes, por brindarme su guía y sabiduría en el desarrollo de este proyecto de investigación.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre auto cuidado de la salud en adolescentes de 2do y 5to de secundaria de la institución educativa “Carlos Cueto Fernandini” N° 3087 Los Olivos- Lima 2015. Fue un estudio de tipo cuantitativo de nivel descriptivo y de corte transversal con una muestra de 100 estudiantes adolescentes de 2do a 5to año de secundaria, entre sus conclusiones están: La edad que más predomina entre los adolescentes es 15 a 17 años y el género es el femenino. Asimismo, hay estudiantes que refieren que sus padres están separados y/o viven con un solo familiar. El nivel de conocimiento que tienen los adolescentes de secundaria acerca del auto cuidado de la salud en la IE Carlos Cueto Fernandini N° 3087, es medio.

En el conocimiento de auto cuidado en la dimensión aspecto físico es medio es decir los estudiantes consumen alimentos chatarra en kioskos, lo cual nos refiere que existe desinformación acerca alimentos saludables.

El nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre auto cuidado en la dimensión aspecto psicológico, es medio. Se evidencia falta de atención en el área de psicología de la I.E

El nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre auto cuidado de la salud en la dimensión aspecto social es medio. Se exponen a peligros los adolescentes por lograr la aceptación social en el “grupo”.

Palabras Claves: Auto cuidado, aspecto físico y social

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the level of knowledge about self-care in adolescents from 2nd to 5th high school of the educational institution "Carlos Cueto Fernandini" No. 3087 Los Olivos- Lima 2015. It was a quantitative level study Descriptive and cross-sectional study with a sample of 100 adolescent students from 2nd to 5th grade, among their conclusions are: The most prevalent age among adolescents is 15 to 17 years and the gender is the female. There are also students who report that their parents are separated and / or live with only one family. The level of knowledge that high school adolescents have about self-care at IE Carlos Cueto Fernandini No. 3087 is average.

In the knowledge of self care in the dimension physical aspect is medium ie the students consume junk foods in kiosk, which tells us that there is misinformation about healthy food.

The level of knowledge that adolescents have about self-care in the psychological aspect dimension is average. It is evident lack of attention in the area of psychology of the I.E

The level of knowledge that adolescents have about self-care in the social aspect dimension is average. Adolescents are exposed to dangers to achieve social acceptance in the "group".

Keywords: Selfcare, physical and social aspect

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

6

1.3. Objetivos de la investigación

7

1.3.1. Objetivo general

7

1.3.2. Objetivos específicos

7

1.4. Justificación del estudios

8

1.5. Limitaciones

9

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

10

2.2. Base teórica

17

2.3. Definición de términos

37

2.4. Hipótesis

40

2.5. Variables

40

2.5.1. Definición conceptual de las variables

40

2.5.2. Definición operacional de las variables

40

2.5.3. Operacionalización de la variable

41

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	42
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	43
3.3. Población y muestra	43
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	44
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	44
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	45
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	46
CAPÍTULO V: DISCUSION	53
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación de tipo descriptivo, se fundamenta básicamente en el estudio del nivel de conocimiento acerca del autocuidado de la salud que tienen los estudiantes de secundaria de la Institución educativa Carlos Cueto Fernandini N° 3087 – Los Olivos.

El conocimiento y la práctica del autocuidado de la salud en los estudiantes de secundaria, es un tema significativo y primordial para fomentar la promoción de la salud y prevención de enfermedades de la etapa adulta. En temas de: sexualidad, higiene, alimentación, adicciones y prevención de accidentes, entre otros.

El tema del autocuidado es de suma importancia para la conservación de una vida sana; sin embargo, se mencionan como factores adversos; el déficit de conocimiento sobre el tema y la falta de tiempo para realizar las acciones necesarias. La finalidad del mencionado proyecto de investigación es determinar el nivel de conocimiento en aspectos tanto físico, psicológico y social. Así fomentar entre los estudiantes nuevos hábitos adecuados sobre el autocuidado de la salud. La estructura del trabajo de investigación consta de 4 capítulos.

El trabajo de investigación está Estructurado de la Siguiete manera:

Consta de 5 capítulos. El Capítulo I: El problema, consta de: La determinación del problema, la formulación del problema, los objetivos de la investigación, la justificación y las limitaciones y alcances de la investigación. El Capítulo II que es el marco teórico consta de: Los antecedentes del estudio, la base teórica del estudio y el marco conceptual.

En el Capítulo III: Material y métodos se considera: El tipo, nivel y diseño de investigación, la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, las variables, la Operacionalización de las mismas, la validez, confiabilidad de los instrumentos, el plan de recolección y procesamiento de datos. En el Capítulo IV: finalmente se presenta los Resultados y capítulo las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes donde se consigna la matriz de consistencia y el instrumento.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el periodo comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud. La OMS define a la adolescencia como “la etapa de tránsito a la adultez, la cual constituye uno de los periodos más intensos de cambios físicos, psicológicos y sociales de la vida de una persona. En esta etapa surgen nuevas relaciones y posibilidades de desarrollo, que dan origen a su vez a nuevos comportamientos. Las decisiones que adopten y las relaciones que establezcan los adolescentes influirán sobre su salud y su desarrollo físico-psico-social y les afectará durante toda su vida” ⁽¹⁾.

La población adolescente es vulnerable a la enfermedad y no solo por estar expuestos a riesgos, también se le atribuye la ausencia o deficientes prácticas de auto cuidado de su salud, lo cual se ve reflejado en el alto índice de morbimortalidad en esta etapa de vida, pero también repercutiendo en etapas de vida posteriores, adulta y adulta mayor. El autocuidado se refiere al cuidado de sí mismo, por lo tanto las prácticas serán las acciones que se realiza para mantener la vida, la salud y el bienestar logrando así una mejor calidad de vida presente y futura.

En consideración a la magnitud de los cambios por el que transcurren los adolescentes como en los aspectos biológicos, por un acelerado crecimiento y en los planos intelectual y afectivo, el logro de nuevas habilidades donde el adolescente alcanza la autonomía y cierto distanciamiento de sus padres, se debe estar alerta a los diferentes riesgos a los cuáles están expuestos.²

Los adolescentes son un grupo poblacional que es considerada como la población que menos atención sanitaria requiere, por tal motivo una situación preocupante es que se les deja de lado, pues si observamos detenidamente son un grupo el cual está expuesto a mayores riesgos, en su aspecto físico: la alimentación no saludable, el consumo de sustancias nocivas a temprana edad, el sedentarismo, relaciones sexuales y sin protección; en su aspecto social: relaciones conflictivas entre padres, amigos, compañeros, personas de su entorno; en su aspecto psicológico: confusiones sobre su identidad, autonomía, independencia y autoestima.

La adolescencia es un periodo de desarrollo de la persona donde ocurren cambios físicos, psicológicos y profunda transformación de las interacciones y relaciones sociales que se da entre la niñez y la vida adulta, donde implica la reestructuración de valores, actitudes, intereses, normas y pautas de comportamientos psicológicos y sociales. Asimismo es la etapa donde se presentan muchos factores de riesgo y depende también de ellos el cuidado de si mismo es decir el auto cuidado, por ello se hace necesario recordar lo que nos dice la OMS, define al auto cuidado como las prácticas cotidianas que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud, estas prácticas son de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad³

Los estudiantes de secundaria que en su mayoría son adolescentes quienes al tener un bajo conocimiento del autocuidado de la salud y debido a su edad están expuestos a múltiples problemas en especial a

los de salud. Cabe destacar que las actitudes juegan un papel muy importante en el auto cuidado de la salud en el adolescente, donde llevan una práctica de malos hábitos es por ello que se presentan trastornos alimenticios; el adolescente al enfrentar rápido crecimiento y mayor requerimiento energético requiere de una alimentación variada y nutritiva que aporten a su crecimiento y desarrollo.

El cansancio propio de la etapa, influida por el rápido crecimiento y desarrollo, la exigencia académica, entre otras causas, manejo de computación, videos, tv o el ocio pueden favorecer la vida sedentaria y de evitar la actividad física, con ello va acompañado malos hábitos en donde el tabaco, el alcohol y las drogas que son fáciles de adquirir para ellos y que están en sus propios hogares, lo consumen con el propósito de escapar de sus problemas o quedar bien con el grupo de pares. De todos estos problemas de salud que se da por mala práctica de hábitos también se agrega otro problema sumamente importante que es la educación sexual se pueden distinguir diversos aspectos el biológico, psicológico, religioso y moral. En muchas ocasiones los padres y profesores desean entregar esta orientación, pero pueden sólo enfocarse a los fenómenos biológicos, dejando a un lado el contexto psicológico y afectivo. Los riesgos de la sexualidad a toda edad son los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual. Los adolescentes con su sentimiento de omnipotencia y ansias de explorar, se exponen especialmente a mayor número de parejas sexuales, cada vez es más común ver embarazos adolescentes. A nivel mundial, según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), cada año dan a luz 15 millones de adolescentes, entre los 15 y 19 años de edad, en todo el mundo. El 95% de éstos, ocurre en países en desarrollo (3), debido a una baja autoestima y por aceptación al grupo también atraviesan por trastornos sociales en donde la violencia y el pandillaje están presentes,

en Lima Metropolitana y en el Callao existen alrededor de 24 mil pandilleros, según la Secretaría Técnica del Consejo Nacional de

Seguridad Ciudadana (Conasec).⁴ La cifra pone en evidencia un incremento preocupante, si se tiene en cuenta que había 12 mil 128 integrantes de estas bandas juveniles en el 2009. La Policía Nacional quien identificó Violencia Juvenil de Lima y Callao 410 pandillas en la ciudad. Siguiendo las estadísticas policiales, en la actualidad habría unos 420 grupos de adolescentes, muchos de ellos provenientes de las barras bravas. El último estudio de Conasec, presentado en febrero del presente año (2014), identificaba a 11 mil pandilleros como menores de edad, más de 9 mil tenían entre 18 y 24 años de edad, y el resto era mayor de 24. El general de la Policía, Raúl Becerra, informó que en lo que va del año se ha intervenido por pandillaje a 20 mil 228 sujetos. Es común observar en las instituciones educativas otro problema de salud alarmante como es el bullying el último estudio realizado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) y la Unesco, una encuesta que revela que el 44% de los jóvenes en Lima y Callao ha sufrido algún tipo de hostigamiento o acoso en el colegio. Un 14% de ellos pensó en suicidarse; que debido a un bajo grado de instrucción tanto de padres y de los adolescentes desconocen de su autocuidado y la importancia de ésta. La mayoría de los adolescentes del mundo viven en países en vías de desarrollo 85%, con aproximadamente el 60% en Asia solamente. El 23% restante vive en las regiones en vías de desarrollo de África, América Latina y el Caribe. Para el año 2025, el número de adolescentes que vivirán en países en vías de desarrollo crecerá en un 89.5%. Analfabetismo juvenil en países en vías de desarrollo 57 millones de varones y 96 millones de mujeres adolescentes. Se estima que Un total de 1,4 millones de adolescentes mueren cada año en el mundo en accidentes de tráfico, por complicaciones en el parto, sida, suicidio, depresión o por actos violentos, especialmente en países africanos y de Latinoamérica, según se desprende de un informe publicado por Unicef.

Según el censo del año 2014 realizado en el Centro de Salud “Carlos Cueto Fernandini” del distrito de Los Olivos ubicado al frente de la Institución Educativa en estudio de este presente proyecto de

investigación, se reportó el 17,9% de adolescentes mujeres que acudieron por problemas alimenticios como la anorexia y la bulimia , siendo la edad promedio de inicio a los 14,5 años de edad; el 18,3 % se reportó casos por depresión en consultoría de psicología de pacientes adolescentes de edades entre 12 a 17 años en promedio. Siguiendo los datos del Censo del 2014, en consultoría por ginecología se reportó casos de las madres adolescentes de 12 a 19 años de edad, respecto de las que se ubican en el segmento de la Población Económicamente Inactiva solo 14,4% se dedican a estudiar, mientras que 81,3% se dedican exclusivamente al cuidado de su hogar y un 4,2% a otras actividades o continúan siendo criadas como hijas. El ser humano, desde el punto de vista holístico, engloba y funciona biológica, simbólica y socialmente. Posee capacidades, aptitudes y voluntad de compromiso para realizar el auto cuidado. Existen tres tipos de auto cuidado: auto cuidado universal, auto cuidado asociado a los procesos de crecimiento y de desarrollo, además, auto cuidado unido a desviaciones de salud. De acuerdo con Dorotea Orem, la salud es el estado de integridad de los componentes del sistema biológico y de los modos de funcionamiento.

Asimismo, el entorno social influye en la capacidad de decisión del ser humano. En la Institución Educativa Carlos Cueto Fernandini 3087 del distrito de Los Olivos se ha observado que los adolescentes tienen poca información sobre el auto cuidado de la salud y por lo contrario se observa muchos casos de desordenes alimenticios ya que la institución educativa cuenta con kioscos que solo venden comida chatarra, depresión y casos de bullying como se reporta anualmente en el Centro de Salud cercano, así como también alumnas adolescentes gestantes; esto sucede por falta de interacción entre el docente y el alumno así como también la falta de comunicación con sus padres. La falta de conocimiento en los adolescentes es de asombro porque no tienen en cuenta los riesgos que todo ello puede conllevar a posibles enfermedades futuras. Asimismo, al observar la problemática en que se encuentra inmerso el adolescente se consideró conveniente realizar el

proyecto sobre el nivel de conocimiento en que se encuentra para afrontar los cambios por el que pasa en esta etapa de su vida para su propio auto cuidado.

Teniendo en cuenta las situaciones planteadas se hace la siguiente interrogante.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre auto cuidado de la salud en adolescentes de 2do a 5to de nivel secundaria de la institución educativa “Carlos Cueto Fernandini” N° 3087 Los Olivos- Lima 2015?

1.2.2. Problemas Específicos:

- -¿Cuál es el perfil socio demográfico de los adolescentes de 2do a 5to de secundaria de la Institución educativa “Carlos Cueto Fernandini” N° 3087, Los Olivos –Lima. 2015?
- -¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre auto cuidado de la salud en la dimensión aspecto físico de la salud en adolescentes de 2do a 5to de secundaria de la institución educativa “Carlos Cueto Fernandini” N° 3087 Los Olivos -Lima 2015?
- -¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el auto cuidado de la salud en la dimensión aspecto psicológico de los adolescentes de 2do a 5to de secundaria de la institución educativa “Carlos Cueto Fernandini” N° 3087 Los Olivos- Lima 2015?
- -¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca del autocuidado de la salud en la dimensión aspecto social que tienen los adolescentes de 2do a 5to de secundaria de la institución

educativa “Carlos Cueto Fernandini” N° 3087 Los Olivos - Lima 2015?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

- ✓ Determinar el nivel de conocimiento sobre auto cuidado de la salud en adolescentes de 2do a 5to de secundaria de la institución educativa “Carlos Cueto Fernandini” N° 3087 Los Olivos- Lima 2015.

1.3.2. Objetivos específicos.

- ✓ Identificar el perfil socio demográfico en los adolescentes de 2do a 5to de secundaria de la Institución educativa “Carlos Cueto Fernandini” N° 3087, Los Olivos –Lima. 2015.
- ✓ Identificar el nivel de conocimiento acerca del auto cuidado de la salud en la dimensión aspecto físico en los adolescentes de 2do a 5to de secundaria de la institución educativa “Carlos Cueto Fernandini” N° 3087, Los Olivos Lima- Perú, 2015.
- ✓ Identificar el nivel de conocimiento acerca del auto cuidado de la salud en la dimensión aspecto psicológico en los adolescentes de 2do a 5to de secundaria de la institución educativa “Carlos Cueto Fernandini” N° 3087, Los Olivos Lima- 2015.
- ✓ Identificar el nivel de conocimiento acerca del auto cuidado de la salud en la dimensión aspecto social en los adolescentes de 2do a 5to de secundaria de la institución educativa “Carlos Cueto Fernandini” N° 3087, Los Olivos Lima- 2015.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En el Centro de Salud “Carlos Cueto Fernandini” que se encuentra ubicado cerca a la Institución Educativa según los reportes de psicología da como referencia que en el año 2013 aproximadamente se evaluaron 113 casos y en planificación familiar acudieron 105 adolescentes, se reportó 49 casos de adolescentes embarazadas en su mayoría con diserción escolar.

La Institución Educativa Carlos Cueto Fernandini N° 3087 cuenta con aproximadamente 636 alumnos, de nivel primaria y secundaria. Los malos hábitos que adoptan los estudiantes adolescentes de secundaria son perjudiciales para su salud ya que muchos de ellos suelen dejarse influenciar por los pares y crear adicciones o trastornos que van en contra del autocuidado de la salud que generan consecuencias.

El presente proyecto de investigación es importante ya que está basado primordialmente en el nivel de conocimiento acerca del autocuidado de la salud de los estudiantes adolescentes de secundaria en el aspecto físico con ello la alimentación, higiene, actividad física; aspecto psicológico asimismo el estado de ánimo y el equilibrio emocional; el aspecto social como la interacción tanto familiar como social.

Los resultados que se obtendrán a través de esta investigación permitirá información importante para conocer el nivel de conocimiento acerca del autocuidado de la salud de los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Carlos Cueto Fernandini N° 3087.

Este trabajo va ser el primer acercamiento a la realidad, de igual manera este proyecto será de guía en sus resultados para futuras investigaciones acerca del auto cuidado de la salud en los estudiantes adolescentes.

No existe ningún estudio local, este trabajo es el pionero en evaluar.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- La principal limitación está relacionada con el alcance de la investigación dada que la muestra obedece a una sola institución, los resultados de la presente no podrán generalizarse y solo será uso exclusivo de la Institución Educativa Carlos Cueto Fernandini N° 3087.
- La falta de información por parte de las fuentes bibliográficas para adquirir mayor información en el planteamiento del problema.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Rebolledo Oyarzo Daniela Paulina. Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bio: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem. Valdivia – Chile 2010

Considerando que dentro del perfil de egreso de los estudiantes de enfermería de la Universidad del Bío Bio se destaca la preocupación por el fomento del autocuidado, es importante determinar si los alumnos son reflejos de lo que la universidad y sociedad necesita para llevar a cabo esta misión. Más aún cuando como estudiantes en práctica profesional en diversas comunidades y centros de atención de salud, la promoción y prevención juegan un rol fundamental.

Esta investigación cuantitativa, con diseño descriptivo y transversal pretende mostrar la realidad del nivel de autocuidado de los alumnos de segundo a cuarto año de la

carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bio durante el segundo semestre de 2010.

Para el análisis se consideraron variables socio demográficas tales como edad, sexo, orientación religiosa, estado académico, entre otras que sirvieron de guía una vez determinado el nivel de auto cuidado de los alumnos para crear tablas comparativas de resultados entre variables.⁶

El nivel de auto cuidado se determinó a través de un instrumento que integra preguntas de selección múltiple y la aplicación de la Escala de Valoración de la capacidad de Auto cuidado de Esther Gallego.

La muestra comprendió un total de 146 participantes, 111 mujeres y 35 hombres, todos alumnos regulares de segundo a cuarto año de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bio, sede Chillán. Concluyéndose que los alumnos participantes de la investigación poseen déficit de auto cuidado en áreas básicas de desarrollo tales como actividad-reposo y alimentación; además de presentar conductas que no favorecen el auto cuidado y que entorpecen la labor de entregar ejemplo de promoción y mantención de la salud ante la comunidad⁶

Acuña Y., Cortes R., en Costa Rica en el 2012, realizaron un estudio titulado “Promoción de Estilos de vida saludable”.

El objetivo de este estudio fue promover un estilo de vida saludable en la población adscrita al Área de Salud de Esparza. Esta investigación es de campo en el Área de Salud, de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Para la recolección de la información se diseñó un cuestionario que estuvo conformado por preguntas abiertas, de selección múltiple, dicotómicas, constituidas principalmente por información general como la edad, genero, padecimiento de

enfermedades crónicas, entre otros. La segunda parte consta de preguntas que buscaron determinar los estilos de vida del usuario de acuerdo a los indicadores de las variables: actividad física, hábitos alimentarios, sueño, estrés, consumo de sustancias y autocuidado, concluyendo que: “en cuanto al ejercicio físico es importante promover el mismo evitando así el sedentarismo que afecta el 46% de la población estudiada, sin embargo el 54% que si realiza ejercicio físico regular la gran mayoría lo practica con la frecuencia y duración recomendadas... de la población encuestada en un 57% considera que su alimentación es balanceada, percepción que consideramos errada y cuya causa probable sea la falta de información, esto se demuestra en los datos obtenidos observamos que la población no consume fibra, frutas, hortalizas con la frecuencia 14 recomendada, el consumo de gaseosas es alarmante, y el inadecuado hábito de consumir comidas rápidas empieza a desplazar la comida saludable de las mesas costarricenses...el 63% de la población considera tener estrés y de ellos el 23 % niveles altos que generan sintomatología que afecta el rendimiento y la productividad del individuo...el 8 % de la población son tabaquistas activos menor a la estadística nacional de un 15 %, es de conocimiento de la población que el tabaco es dañino para la salud, sin embargo algunos desconocen los efectos causados por el mismo concretamente...”⁽⁷⁾

Giraldo A., León D., Navarro Y., Trejos O. Colombia en el año 2007, realizaron un estudio de investigación titulado “Determinación de prácticas de auto cuidado y prácticas de riesgo en los patrones nutricional y de eliminación en un grupo de estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad de Caldas

Cuyo objetivo fue identificar y clasificar prácticas de auto cuidado y prácticas de riesgo en salud en un grupo de

estudiantes de 17 a 21 años, del programa de Enfermería de la Universidad de Caldas, el estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo. La muestra fue de 123 estudiantes adolescentes con edades entre 17 y 21 años, a los cuales se les realizó una encuesta que involucraron dos patrones funcionales de salud, nutricional y eliminación y concluyeron: “hay un déficit en hábitos adecuados de alimentación, eliminación y medidas de higiene”.⁽⁸⁾

Abraham Wall Medrano y M.C Alejandra Rodríguez Tadeo, Taller sobre promoción de un estilo de vida saludable en la Adolescencia, 2011. Descriptivo 1000 adolescentes, mejorar la calidad de la alimentación del adolescente, debe contribuir a un rendimiento físico óptimo y un estado de salud y nutrición adecuado. Incluir alimentos que aseguren cantidades adecuadas de todos los nutrientes, ayuda a cubrir los requerimientos del entrenamiento de resistencia y de fuerza, logrando así un aumento de masa muscular y maduración de la masa ósea de manera significativa, beneficiando el estado de salud y nutrición general. 1) El 15% de los 407 mil alumnos inscritos en secundarias capitalinas en el presente año, presentan alguna forma de desviación nutricional, 2) Cerca del 45% de todos los niños de primaria y secundaria del D.F. presentan obesidad, según la Subsecretaría de Servicios Educativos del Distrito Federal, 3) Alrededor del 10% de estudiantes de bellas artes del norte y de mujeres en edad reproductiva del centro del país, declaran tener conductas compensatorias del tipo bulímico⁽⁹⁾.

Gálvez Casas Aránzazu Ángeles, Actividad física de los adolescentes de la región de Murcia Análisis de los motivos de práctica y abandono de la actividad físico-deportiva, 2010. Descriptiva, encuesta 60 adolescentes.

Esta investigación tiene como finalidad de poder aproximarnos al conocimiento de esos aspectos del comportamiento adolescente en el espacio geográfico señalado con esta investigación no sólo queremos describir los tipos de práctica físico- deportiva en adolescentes, sino además conocer los intereses y motivaciones que determinan dicha práctica. De este modo, podremos sugerir medidas para prevenir el abandono de la práctica físico- deportivo durante la adolescencia ⁽¹⁰⁾.

Olivos Rubio. Micaela actitudes de auto cuidado de alumnos de enfermería en el manejo de los residuos hospitalarios.méxico 2012. El resumen de la investigación nos dice: La promoción de la salud implica el desarrollo de habilidades y destaca la responsabilidad del individuo, reflejada en el autocuidado de la salud, de tal forma que, de inicio, el personal de salud debe fortalecerse para llevar a cabo acciones de promoción de la salud. Objetivo. Identificar las actitudes para el autocuidado por parte de los estudiantes de la Licenciatura en enfermería en el manejo de los residuos hospitalarios. Método. Estudio cuantitativo descriptivo, transversal; realizado en un periodo de ocho meses. Muestreo no probabilístico, por conveniencia conformado por 182 alumnos de la Licenciatura en Enfermería divididos en dos grupos de acuerdo con las asignaturas que cursaban. Se aplicó cuestionario con 33 ítems. El instrumento presentó una confiabilidad general con un alpha de Cronbach de 0.87. Resultados. Un porcentaje considerable (52.9%) presenta tendencia positiva hacia el auto cuidado en el manejo de residuos hospitalarios. Con la prueba de Chi² no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos. Conclusión. En las tres categorías estudiadas, la actitudes tuvieron una tendencia positiva, lo cual puede considerarse una

fortaleza para desarrollar una práctica profesional responsable.¹¹

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Litano Juarez, Verónica Milagros Prácticas de auto cuidado en adolescentes de la I.E. “Virgen del Carmen” N° 6014 – 2015
Lugar de publicación: Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Resumen: El objetivo del presente estudio es determinar las prácticas de autocuidado de los adolescentes de la I.E. “Virgen del Carmen” N° 6014 – Villa María del Triunfo. El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 91 estudiantes del 4to y 5to año de secundaria, se calculó el tamaño de la muestra mediante la aplicación de la fórmula para la población finita obteniéndose 74 estudiantes. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. Los resultados más importantes fueron: el 51% del total de adolescentes tienen prácticas de autocuidado inadecuadas y el 49% tienen prácticas de autocuidado adecuadas, en las prácticas de autocuidado para su aspecto físico el 50% del total de adolescentes tienen practicas adecuadas, al igual que el otro 50% que tiene practicas inadecuadas; en relación a su aspecto social el 54% del total de adolescentes tiene prácticas de autocuidado adecuadas y el 46% inadecuadas; en su aspecto psicológico del total de adolescentes el 55% tienen prácticas de autocuidado inadecuadas y el 45% adecuadas. Las conclusiones derivadas del estudio son: La mitad de los adolescentes tienen prácticas de autocuidado adecuadas en relación a su aspecto físico y una mayoría relativa de adolescentes realizan prácticas de autocuidado inadecuadas en cuanto a su aspecto social y psicológico lo cual podría afectar su futura calidad de vida.¹²

Aguirre Loyola, Andy Renzo Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 3ro de secundaria de la institución educativa particular “Real Pacífico” en el distrito de Nuevo Chimbote, Mayo -2015.

El presente trabajo de investigación es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de la Institución Educativa Particular "Real Pacifico" del 3ro de Secundaria del el distrito de Nuevo Chimbote Mayo 2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 30 participantes en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental. Sobre conocimientos en Salud Bucal el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular con 83.3 %; el menor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo con 0%; Con respecto al nivel de conocimientos sobre medidas preventivas el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular 80%; el menor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo con 0%; En dimensión sobre conocimientos de enfermedades bucales el mayor porcentaje obtuvo un nivel regular con el 83.3%; el menor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo con 0%; En dimensión de conocimiento sobre desarrollo dental el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular de 90%, el menor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo con 0%.¹³

Grados Otárola, Mercedes Raquel; Ordoñez Zurita, María Cristina Nivel de conocimiento de los adolescentes respecto a su autocuidado reproductivo en la Institución Educativa 3054 La Flor, Carabayllo – 2014

Objetivos: Determinar el nivel de conocimiento de los adolescentes respecto a su autocuidado reproductivo. Material y métodos: El tipo de estudio es cuantitativa, descriptivo y de corte

transversal. La población estuvo conformada por 125 alumnos. El instrumento utilizado fue un cuestionario y como técnica, la encuesta. Resultados: El nivel de conocimientos de los adolescentes respecto a su autocuidado reproductivo es bueno en un 78,40%, en la dimensión de nivel conocimientos sobre los métodos anticonceptivos es buena en un 35,2%, en la dimensión de autocuidado sobre métodos anticonceptivos es buena en un 38,4%, en la dimensión de conocimientos sobre las ITS y VIH-SIDA es deficiente, en la dimensión de autocuidado de las ITS y VIH-SIDA es excelente con un 44%.

Conclusión: Se pudo determinar que hay un porcentaje excelente en el nivel de autocuidado de las ITS y VIH-SIDA; deficiente en el nivel de conocimientos de ITS y VIH-SIDA.

Los antecedentes anteriormente señalados contribuyeron a orientar la metodología del presente trabajo de investigación, así como a precisar el problema de estudio y la base teórica pues cada antecedente trabaja por lo menos uno de los aspectos que engloban el cuidado adolescente

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. El conocimiento:.

Se consideraba que el conocimiento responde a las facultades intelectivas del alma conforme a los tres grados de perfección de las mismas: alma como principio de vida y auto movimiento vegetativo, alma sensitiva o animal y alma humana o racional.

También se entiende por conocimiento al conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la

posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón.

Se dice que el conocimiento involucra cuatro elementos:

- Sujeto
- Objeto
- Operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).

Son muchas las definiciones que sobre conocimiento existen. A pesar de que es una operación del día a día, no existe acuerdo en lo que respecta a lo que realmente sucede cuando se conoce algo. La Real Academia de la Lengua Española define conocer como el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, según esta definición, se puede afirmar entonces que conocer es enfrentar la realidad, pero, de nuevo asalta la duda, ¿es posible realmente aprehender la realidad?, o simplemente accedemos, a constructos mentales de la realidad. Se puede decir que el conocer es un proceso a través de cual un individuo se hace consciente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. Además, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación porque conocer es ver; como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar. Ahora bien, para que se de el proceso de conocer, rigurosamente debe existir una relación en la cual coexisten cuatro elementos, el sujeto que conoce, el objeto de

conocimiento, la operación misma de conocer y el resultado obtenido que no es más que la información recabada acerca del objeto. En otras palabras, el sujeto se pone en contacto con el objeto y se obtiene una información acerca del mismo y al verificar que existe coherencia o adecuación entre el objeto y la representación interna correspondiente, es entonces cuando se dice que se está en posesión de un conocimiento. Dependiendo del grado de la relación que se establezca entre los elementos que conforman el proceso de conocimiento puede variar de un conocimiento científico, hasta un conocimiento no científico. Este último vendría a estar conformado por los productos provenientes de la captación intuitiva, de la captación sensible. Es por ello que su exégesis es predominantemente fantástica y con cierta carencia de razón. He aquí el mundo de las viejas concepciones del hombre y su relación con el entorno en que se suceden sus vivencias, es aquí donde tienen cabida el mundo de los mitos y de las supersticiones. Está caracterizado por su espontaneidad, lo que conlleva a concluir que es producto de la ocasión, por tal razón no resulta de la planificación y es posible afirmar que está cargado de subjetividad. En cambio cuando se trata de conocimiento científico, muchos son los partidarios en equivar este concepto con el de la ciencia, ya que éste posee elementos inherente a la ciencia, como su contenido, su campo y su método, además del hecho de presentarse como una manifestación cualificada, que la hacen distinguir de otros tipos de conocimiento.

2.2.2. Adolescencia

A. Definición de adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos 37 fases, la adolescencia temprana

10 a 15 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo.

Cada individuo posee una personalidad y en esta etapa es cuando más la manifiesta generalmente, no solo de manera individual sino de forma grupal, para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarios para sentirse aceptado socialmente.

Es una etapa para un grande parte de ellos, muy susceptible de tomar una conducta inadecuada que puede tratarse desde las relacionadas con los hábitos alimenticios (trastornos de la conducta alimenticia), alteración en la relación personal o conductas más dañinas como hábito del tabaco u otro tipo de droga.

Esta situación nos lleva a la reflexión de que la labor de padres, inicia desde la misma planeación de estructurar una familia. El proporcionar el afecto y los cuidados necesarios en cada una de las etapas de su desarrollo son parte fundamental en la formación de su personalidad, esto llevará al adolescente, que en cualquier escenario, la toma de decisiones es la correcta y que es congruente con su integridad (10).

B. Etapas de la adolescencia

La adolescencia se divide en tres periodos con la finalidad de unificar ciertas características fisiológicas, reacciones en los adolescentes, conductas comunes y soluciones adecuadas y

puntuales ya que la adolescencia transcurre entre los 10 y 19 años de edad.

-Pre-adolescencia o temprana de 10 a 15 años, correspondiente a la pubertad. - Adolescencia tardía, de 15 a 19 años

2.2.3. Autocuidado

1. El auto cuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son 'destrezas' aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad
2. Físico: Sólo tenemos un cuerpo y una vida y debemos hacer todo lo posible por desarrollarla de una manera saludable y que nos permita una existencia agradable y feliz.
3. Emocional: El trabajo de Autocuidado parte del cuerpo pero transita por todas las dimensiones de la persona. Comenzamos conectando el cuerpo con la mente.
4. Definición: El auto-cuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar
5. El concepto :De autocuidado pone de relieve al derecho de cada persona a mantener un control individual sobre su propio patrón de vida.
6. Beneficios del autocuidado físico en el metabolismo.- Disminuye los niveles sanguíneos de colesterol, triglicéridos y ácidos grasos libres.- Previene el aumento de peso y ayuda en el tratamiento de la obesidad.- Es beneficioso en el tratamiento de la diabetes y otras enfermedades crónicas.

2.2.4. Tipos de Autocuidado

Autocuidado Universal: Llamados 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: la conservación de ingestión 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 autocuidado, el cual tiene como objetivos prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad denominándose demanda de autocuidado para la prevención secundaria. La demanda de autocuidado relacionada con la prevención terciaria tiene que ver con el funcionamiento eficaz y satisfactorio de acuerdo con las posibilidades existentes. Entre las prácticas para el autocuidado

universal que menciona Orem abarca los aspectos físicos, psicológicos y sociales, se encuentran:

B. Autocuidado del adolescente en su aspecto físico

-Alimentación: La alimentación del adolescente debe favorecer un adecuado crecimiento y desarrollo y promover hábitos de vida saludables para prevenir trastornos nutricionales. Esta etapa puede ser la última oportunidad de preparar nutricionalmente al joven para una vida adulta más sana. La promoción de alimentación y nutrición saludable en la y el adolescente, tiene que tomar en cuenta estos factores y además los cambios propios en la evolución de la personalidad, como el afianzamiento de la independencia, la búsqueda de nuevos patrones de socialización, la preocupación por la figura corporal, etc., que condicionan nuevos estilos de vida y patrones de alimentación. La especial atención que ponen los adolescentes por la imagen corporal, los condiciona en ocasiones a llevar dietas restrictivas para acercarse a un patrón ideal de belleza, influenciado por los modelos sociales del momento, y puede dar lugar a serios trastornos de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia). Durante la adolescencia, además del aumento en requerimientos energéticos, también se producen mayores necesidades en aquellos 19 nutrientes implicados en la acreción tisular, como son nitrógeno, hierro y calcio. En general se recomienda comer la mayor variedad posible de alimentos, guardar un equilibrio entre lo que se come y la actividad física, elegir una dieta abundante en cereales, verduras y frutas, elegir una dieta pobre en grasa, grasa saturada y sal, y elegir una dieta que proporcione suficiente calcio y hierro para satisfacer los requerimientos de un organismo en crecimiento. La distribución calórica de la ingesta debe mantener una proporción correcta de principios inmediatos: 10-15% del valor

calórico total en forma de proteínas, 50-60% en forma de hidratos de carbono y 30-35% como grasa. El reparto calórico a lo largo del día debe realizarse en función de las actividades desarrolladas, evitando omitir comidas o realizar algunas excesivamente copiosas. Es fundamental reforzar el desayuno, evitar picoteos entre horas. Se sugiere un régimen de cuatro comidas con la siguiente distribución calórica: desayuno, 25% del valor calórico total; comida, 30%; merienda, 15- 20%, y cena 25-30% El agua es el principal componente químico de nuestro cuerpo y representa cerca del 60% del peso corporal. Cada célula y cada sistema de tu organismo depende del agua: ya sea para transportar nutrientes, eliminar toxinas o para mantener hidratados ciertos órganos y tejidos. Si no tomas agua, te da sed, que es una señal de que tu cuerpo se está deshidratando, es decir, que está perdiendo el agua que necesita para poder cumplir con todas las funciones vitales. Consumir entre 1.5 a 2.5 litros al día que equivale a 8 vasos de agua debería estar en la lista de deberes de todos, y los adolescentes no son la excepción, ellos la necesitan más que nunca, porque sus cuerpos están en constante cambio físico y metabólico.

- **Ejercicio y Actividad:** Para los adolescentes, la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de Enfermedades No Transmisibles, se recomienda que: Los niños y jóvenes de 5 a 17 años inviertan como mínimo 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada (caminar, a paso rápido, bailar, tareas domésticas, paseos y deportes con niños) a vigorosa (manejar bicicleta, correr, aeróbicos, natación, deportes). La actividad física por un

tiempo superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud. La actividad física diaria debería ser, en su mayor parte, aeróbica. Convendría incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos. La realización de una actividad física adecuada ayuda a los jóvenes a: desarrollar un aparato locomotor (huesos, músculos y articulaciones) sano; desarrollar un sistema cardiovascular (corazón y pulmones) sano; aprender a controlar el sistema neuromuscular (coordinación y control de los movimientos); mantener un peso corporal saludable. La actividad física se ha asociado también a efectos psicológicos beneficiosos en los jóvenes, gracias a un mejor control de la ansiedad y la depresión. Asimismo, la actividad física puede contribuir al desarrollo social de los jóvenes, dándoles la oportunidad de expresarse y fomentando la autoconfianza, la interacción social y la integración. También se ha sugerido que los jóvenes activos pueden adoptar con más facilidad otros comportamientos saludables, como evitar el consumo de tabaco, alcohol y drogas, y tienen mejor rendimiento escolar.

- **Sueño y descanso:** El sueño es alimento para el cerebro. Durante el sueño se desarrollan importantes funciones del organismo y de la actividad cerebral. La falta de sueño puede ser nociva e incluso mortal. La apariencia empeora, puedes sentirte apático y tu eficacia se empobrece. Dormir mal puede afectarnos en la relación con nuestros familiares y amigos, en nuestros resultados académicos, en nuestra actividad deportiva. La falta de sueño expone a accidentes, lesiones y/o enfermedades. El tiempo total de sueño disminuye de las 10 horas de la infancia media a aproximadamente 8 y media horas a los 16 años.

Existen diferencias muy significativas del patrón de sueño en las noches de los días de clases y los fines de semana, Los

adolescentes duermen menos tiempo cuando van a clases que los días que no van al colegio. Se observa una disminución continua de sueño de más o menos 2 horas en la adolescencia media y tardía. Si los adolescentes van restringiendo su sueño en forma acumulativa, aparecen signos evidentes de somnolencia diurna. Los adolescentes mayores refieren tener somnolencia diurna y escaso sueño nocturno en comparación con los adolescentes de menor edad. Algunas investigaciones demuestran que los requerimientos de sueño no disminuyen, sino que de hecho aumentan en la medida que el adolescente madura. El tiempo total del sueño en los adolescentes disminuye por los deberes escolares, fiestas y otros eventos.

El trastorno de sueño más frecuente observado en la adolescencia es el Síndrome de Retraso de Fase el que se produce cuando el adolescente va retrasando cada vez más la hora de dormir, haciendo que su sistema circadiano dé respuesta a los sintonizadores externos, es decir al haber luz, estímulos ambientales distracciones, música, alcohol, comida, el organismo cambia su ritmo, aumentando el metabolismo y siendo incapaz de conciliar el sueño. Los adolescentes acostumbran a tener patrones de sueño cambiantes a lo largo de la semana, suelen acostarse y levantarse tarde los fines de semana, factor que puede afectar a su ritmo biológico y a su calidad de sueño.

-Hábitos nocivos: Las características de egocentrismo que presentan los adolescentes, los hacen no percibir el riesgo al que se exponen. Presentan una manera audaz de desplegar sus acciones, situación que lo expone a riesgos físicos y psicosociales vitales. Algunos de los riesgos que les impide mantener la normalidad se encuentran en el abuso de sustancias como alcohol y drogas. Entre las drogas de uso más frecuentes, se encuentra el alcohol, que es fácil de adquirir, y está en sus propios hogares. Se cree que los hombres beben

más que las mujeres, y las causas que se aluden para producir esta conducta es el hecho de que los jóvenes lo ven como una acción de gente grande y después continúan realizándolo por el mismo hecho que los adultos, para darle vida a los acontecimientos sociales, escapar de los problemas o quedar bien con el grupo de pares. Existen jóvenes que presentan problemas frente a la ingesta de alcohol provocándose adicción, ya sea por problemas genéticos o por evasión de la realidad. Se ha observado que en más de la mitad de los accidentes automovilísticos fatales de los jóvenes, existía la ingesta de alcohol. Una variable importante a la que están expuestos los adolescentes lo constituyen las campañas publicitarias permanentes en pro del tabaco y el alcohol, presentados como actividad atractiva y pro social, símbolo de libertad y status adulto, estas alusiones justifican también el uso de otras drogas, especialmente la marihuana. Si se considera que el uso de drogas se plantea por la necesidad de satisfacer el área afectiva, se debe tener presente que esta es una etapa particularmente difícil en el plano de las relaciones interpersonales, en que muchas veces se puede hacer difícil una buena relación del adolescente con los padres Milton Rojas especialista en temas de drogadicción indicó que según estudios de Cedro los jóvenes en el Perú inician el consumo de drogas sobre todo de marihuana a partir de los 12 años. Asimismo, indicó que un cigarrillo de marihuana equivale a fumar entre tres o cuatro cigarrillos de tabaco. Rojas mencionó “las funciones cognitivas es la herramienta más importante en los jóvenes en edad escolar y universitaria. Si consumen drogas se daña y se deteriora la capacidad de memoria, atención y concentración” -

-Sexualidad: La sexualidad y el desarrollo de la identidad sexual son las características más interesantes y atemorizantes en la adolescencia, tanto para los padres como para los hijos.

En la educación sexual se pueden distinguir diversos aspectos: el biológico, el psicológico, el religioso y el moral. En muchas ocasiones los padres y profesores desean entregar esta orientación, pero pueden sólo enfocarse a los fenómenos biológicos, dejando a un lado el contexto psicológico y afectivo. La educación sexual siempre ha sido un problema no fácil de enfocar, los adolescentes de hoy, se encuentran con una serie de dificultades y realidades inevitables, como lo es la "sexualización" y el erotismo de algunos ambientes y amplios sectores de la vida cotidiana, por medio de la televisión, las revistas, anuncios, películas, canciones, etc. Los conocimientos que se adquieren generalmente a través de conversaciones con amigos, pero esta información está mezclada de conocimientos aislados, mitificados y carecen de fundamentos serios y consistentes. El inicio sexual puede producirse no sólo a deseos específicamente sexuales, también a necesidad de aprobación de sus pares, rebeldía, reafirmación de la identidad sexual, necesidad de apoyo y cariño, sometimiento, o simple curiosidad. Los riesgos de la sexualidad a toda edad son los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual. Los adolescentes con su sentimiento de omnipotencia y ansias de explorar, se exponen especialmente a mayor número de parejas sexuales. Esto afecta de sobre manera a la mujer, ya que es ella la que debe hacerse cargo del hijo y es la que pasa por múltiples problemas que van desde los problemas de nutrición, con los padres, con los estudios y la mayoría de las veces con la pareja. Para los varones también es adverso asumir un rol para el que no están psicológicamente preparados, ocasionalmente evaden la responsabilidad.

C. Autocuidado en su aspecto social.

En la adolescencia se desarrollan las relaciones sociales desde tres planteamientos: considerando al adolescente consigo mismo, en relación con la familia y en relación con el

grupo de amigos. Si los adolescentes parecen estar aislados de sus compañeros, no tienen interés en actividades sociales o escolares o muestran una súbita disminución en el desempeño escolar, laboral o deportivo, sería motivo de requerir una evaluación psicológica. Por desgracia, muchos adolescentes se encuentran en alto riesgo de depresión y suicidio potencial debido a las presiones y conflictos que pueden surgir en la familia, el colegio, organizaciones sociales y relaciones íntimas.

-Relación consigo mismo: En cuanto al desarrollo en las relaciones sociales consigo mismo hay que decir que durante la adolescencia, además de generarse un cambio en el tipo de relación con los demás, también surge en el adolescente una nueva comprensión de sí mismo.

-Relaciones con sus padres: Un paso evolutivo obligatorio es que el adolescente logre emanciparse de su familia a medida que se convierte en adulto joven e independiente. En la adolescencia, el individuo se da cuenta de que los adultos significativos para él no tienen todas las respuestas ni todas las soluciones, por lo que un cierto grado de rebeldía contra los padres es común y normal. Al comienzo de la pubertad, las adolescentes suelen estar más en desacuerdo con sus madres. Los adolescentes varones, en especial los que maduran precozmente, también suelen estar en desacuerdo más con sus madres que con sus padres. Estos conflictos disminuyen con el paso del tiempo, sin embargo las relaciones de los adolescentes con sus madres suelen cambiar más que las que tienen con sus padres. Es muy probable que, a medida que se independizan de sus padres, los adolescentes busquen el consejo de los progenitores de su mismo sexo. En esta etapa de la vida se produce la emancipación psíquica del joven respecto de sus padres. Esta emancipación será más o menos traumática según el modelo de autoridad paterna (más o menos autoritario); el momento de tensión, sin embargo,

siempre se produce, siempre se da una separación. El joven intenta separarse para obtener independencia, pero a la vez siente nostalgia de la protección paterna. Se produce, pues, una tensión entre estos dos sentimientos. El adolescente se halla en una situación ambigua, que además hoy en día se alarga por razones socioeconómicas y culturales. Y a todo esto hay que añadir lo que supone el primer enamoramiento. Relaciones con sus compañeros.} Por último cabría hablar de la amistad y del desarrollo en la relaciones con el grupo de iguales. El tiempo que el adolescente comparte con sus amigos aumenta durante la adolescencia. Los padres no deben alarmarse si ven que su hijo adolescente disfruta el tiempo compartido con sus amigos más que en otras actividades y manifiesta que se siente más comprendido y aceptado por ellos y dedica cada vez menos tiempo a sus padres y a otros miembros de la familia. Si bien las amistades de la infancia solían basarse en las actividades comunes, en la adolescencia éstas se amplían e incluyen, además de las actividades compartidas, similitud de actitudes, valores, lealtad e intimidad. También suele existir un mismo nivel de compromiso acerca de los intereses académicos y educativos. Las conversaciones íntimas, especialmente entre las chicas adolescentes, con un alto grado de revelaciones personales les ayudan a desarrollar y explorar sus identidades, como también su sexualidad y los sentimientos que ésta despierta en ellas. Las amistades de los chicos adolescentes no suelen ser tan íntimas como las de las chicas. Los varones se inclinan a formar alianzas con un grupo de amigos que reafirma el valor de cada uno a través de acciones y actos más que a través de revelaciones interpersonales. No en vano, los chicos desarrollan la intimidad interpersonal más despacio y más tarde que las chicas. La intimidad con alguien de otro sexo crece con más precocidad en las chicas que en los chicos. A medida que se intensifican las relaciones con compañeros de otro sexo, decae en algo la

relación con los del propio sexo. Por último y en relación con el aspecto social del adolescente y sus amigos, hay que decir que no es cierto que los padres dejen de influir en el adolescente, en sus decisiones o en su género de vida. Tampoco la influencia que los amigos ejercen es más intensa que la de los padres.

D. Autocuidado en su aspecto psicológico

-Independencia/Autonomía: La independencia se desarrolla en el marco de referencia, “cómo yo pienso, cómo siento en relación con lo que piensan mis padres, con lo que piensan mis amigos, la sociedad, el mundo, cómo se pensaba en el pasado y cómo se pensará en el futuro”. Inicialmente la independencia empieza a descubrirla cuando se expresa y los demás corresponden a la comunicación, posteriormente se expresa y comporta de forma individual. Romper con los lazos de dependencia infantil para poder tener una identidad propia es el principal criterio para señalar el final de la adolescencia y el comienzo de la vida adulta. Esta identidad implica la independencia de los padres en cuanto a la adopción de un sistema de valores propios, elección vocacional, autonomía económica y un adecuado ajuste psicosexual. Se alcanza la autonomía e independencia, la persona es capaz de tomar sus propias decisiones y aceptar las consecuencias de ellas, tener una identidad clara de sí misma, saber quién es, cómo pedir y aceptar ayuda de otros y posteriormente, ser capaz de tener un trabajo y formar un hogar si es su elección

-Identidad: Es cuando la persona inicia a tomar conciencia de sí mismo, quien soy yo, que soy ahora y que voy a ser de ahora en adelante. La búsqueda de ser yo, surge de una comparación entre su pensamiento y que ve fuera. Su identidad es influida por factores como lectura de libros, sus profesores, sus padres, líderes políticos y de otros, ídolos de la televisión y cine, información y conocimiento en general. El

logro de la identidad significa la interpretación exitosa de la imagen personal y su adecuación en la sociedad

-Autoestima: La autoestima se define como los sentimientos que una persona tiene sobre sí misma. En la adolescencia es frecuente que se produzca una disminución de la autoestima debida a la creciente manifestación de los cambios que se producen, los pensamientos que surgen y la forma diferente de pensar acerca de las cosas. En este periodo, los adolescentes se vuelven más reflexivos sobre quiénes son y quiénes desean ser y observan las diferencias entre el modo en que actúan y el modo en que piensan que deberían hacerlo. Una vez que comienzan a reflexionar sobre sus acciones y características, se ven confrontados con la percepción que tienen de sí mismos. Fijémonos en las chicas adolescentes que suelen dar más importancia al hecho de sentirse atractivas y, si no lo logran, su autoestima disminuye.

2.2.5. Teoría de enfermería que dan sustento a la investigación

A. Modelo conceptual de Dorothea Orem

Este es uno de los modelos clásicos de Enfermería desarrollado en su obra *Conceptos y prácticas de Enfermería*. El fundamento del modelo de Enfermería de Dorothea Orem, organizado en torno a la meta de la Enfermería, es el concepto de autocuidado, considerado como el conjunto de actividades que realiza una persona por sí misma (cuando puede hacerlo) y que contribuyen a su salud. Tales actividades se aprenden conforme el individuo madura y son afectadas por creencias culturales, hábitos, y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, la etapa del desarrollo y el estado de salud pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado. La Enfermería se ocupa de la necesidad que tienen los individuos de tomar medidas de cuidado propio con el fin de ayudar al paciente a conservar la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión, y a hacer frente a los

efectos ocasionados por las mismas. Dorotea Orem sostiene que la salud se relaciona con la estructura y función normales, ya que cualquier desviación de la estructura o del funcionamiento representa una ausencia de salud en el sentido de integridad. Dorothea Orem sugiere que algunas personas pueden tener requisitos de autocuidado asociados con el desarrollo o desviación de la salud y que todas las personas poseen las condiciones universales de autocuidado que se mencionan a continuación.

-Conservación de una ingestión suficiente de aire, agua y alimento.

-Suministro de cuidado asociado con los procesos de eliminación y excrementos.

-Mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso y entre la soledad y la interacción social.

-Evitar los riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar.

-Promover el funcionamiento y desarrollo de los seres humanos dentro de grupos sociales de acuerdo con las potencialidades, las limitaciones conocidas, y el deseo de ser normal. Las necesidades antes mencionadas (requisitos de autocuidado) exigen que se tomen medidas y se les da el nombre de demandas de autocuidado terapéutico.

Son los requisitos de autocuidado, universales y asociados con el desarrollo, dan por resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas. Las demandas de autocuidado para la prevención secundaria son los requisitos de autocuidado relacionados con las desviaciones de la salud conducen a prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad. La demanda de autocuidado relacionada con la prevención terciaria tiene que ver con el funcionamiento eficaz y satisfactorio de acuerdo con las posibilidades existentes. Es

posible determinar la demanda terapéutica de autocuidado si se identifican todas las necesidades existentes o posibles de cuidado propio

y los métodos más adecuados para atender dichas necesidades y se diseña, implementa, evalúa un plan de acción; esto es el proceso de cuidados de enfermería.

B. Dorothea Orem describe tres etapas del proceso de cuidados de Enfermería

La primera etapa implica el diagnóstico de enfermería, esto es, determinar la demanda terapéutica de autocuidado del paciente, a cualquier deficiencia que pudiera existir en la realización de las actividades de cuidado propio, y a las metas futuras más convenientes.

La segunda etapa incluye el diseño de un sistema de enfermería que dé por resultado la consecución de las metas de salud; esta etapa incluye básicamente la planificación de acciones e intervenciones para satisfacer las necesidades de autocuidado teniendo en cuenta las limitaciones existentes.

La tercera etapa se refiere a la implementación y evaluación de las acciones diseñadas para superar las limitaciones del autocuidado.

C. Dorothea Orem identifica tres sistemas de actividades de enfermería para satisfacer los requisitos de cuidados personales, conforme a la medida que se ven perturbados, a saber:

-El sistema de compensación total: En este sistema la enfermera realiza todas las necesidades del enfermo ya que éste se encuentra incapacitado para asumir una función activa en su atención y la enfermera le ayuda actuando en lugar de él.

-El sistema de compensación parcial: En este sistema tanto el enfermo como la enfermera participan en las acciones de autocuidados terapéuticos. La responsabilidad principal en la ejecución de estas acciones puede corresponder a la enfermera o al paciente, según las limitaciones de este, sus conocimientos y aptitudes, y disposiciones.

-El sistema educativo y de apoyo: Este sistema se usa cuando el enfermo es capaz de atender (o aprender la forma de hacerlo) su cuidado personal pero necesita ayuda, consistente en apoyo moral y emocional, orientación e instrucción. En la presente investigación se considera el modelo de Dorothea Orem que tiene una adecuada aplicación dadas las limitaciones de conocimientos que tienen la generalidad de las adolescentes en cuanto a las tres dimensiones física, psicológica y social. Por ello, es necesario adaptar la teoría de Dorothea Orem, entendiendo que para lograr que el o la adolescente se involucre en su autocuidado se tiene que desarrollar una intensa y franca tarea educativa, llena de mucha calidez y dedicación, tratando de lograr el objetivo principal para que adquiera plena conciencia sobre la conservación de la salud, prevenir las enfermedades, embarazos no deseados y la práctica de actividad física como parte de su hábito diario.

Nola Pender

Autora del modelo de Promoción de la Salud, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El modelo pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre

características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

Madeleine Leninger. La teoría de la transculturalidad aporte realizado por La enfermería transcultural nos dice que un área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado está basada en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlos a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades. En este caso el trabajo de investigación tiene en cuenta la teoría fundamentada en que debemos considerar el nivel cultural de las familias y por consiguiente en los adolescentes teniendo una referencia de la manera de ver a los cuidados teniendo en cuenta el nivel de instrucción, sus creencias, costumbres y que estas pueden ser adecuadas y/o erróneas, además aún considerar la edad de las personas¹²

2.2.6. Perfil de la enfermera dedicada a la atención del adolescente

El personal de enfermería que labore con adolescentes debe poseer las siguientes características profesionales y personales:

A. Características profesionales

- Tener conocimiento y experiencia en el área materna infantil
- Tener la capacitación básica en el programa de Atención Integral de Salud para la Adolescente.

B. Características personales

- Capacidad para desarrollar trabajos en equipos.
- Sensibilidad social.

- Disponibilidad para comunicarse con el adolescente, familia y comunidad.
- Ser cordial, comprensiva y positiva que refleje equilibrio en sus relaciones interpersonales.
- Responsabilidad para observar los principios básicos de respeto, confidencialidad y discreción.
- Capacidad de desarrollar deseos de superación profesional.
- Responsabilidad en el cumplimiento de sus funciones.

C. Acciones del personal de Enfermería

Involucra niveles gerenciales y operativos del Programa de Atención Integral de Salud para el Adolescente, en donde se desarrollan a partir de reuniones y talleres multidisciplinarios en el que se cumple con las fases de:

- Información, sensibilización, adaptación organizativa, capacitación en el Programa, Integración con grupos organizados de la comunidad Inter-actuación con otras instituciones.
- Supervisión y evaluación. Expansión a nivel regional.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

• **adolescente:** En general se considera que los adolescentes (jóvenes de 10 a 19 años) son un grupo sano. Sin embargo, muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables. Más numerosos aún son los que tienen problemas de salud o discapacidades. Además, muchas enfermedades graves de la edad adulta comienzan en la adolescencia. Por ejemplo, el consumo de tabaco, las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, y los

malos hábitos alimentarios y de ejercicio, son causas de enfermedad o muerte prematura en fases posteriores de la vida.

- **Autocuidado:**

El Autocuidado etimologicamente se presenta conformado de dos palabras: Auto Del griego αὐτοque significa "propio" o "por uno mismo", y cuidado del latín cogitātus que significa "pensamiento". Tenemos entonces el cuidado propio, cuidado por uno mismo literalmente. El concepto de autocuidado es un constructo conceptual muy utilizado en la disciplina de Enfermería.

- **Conocimiento:**

Hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. Lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo. Conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación.

- **Adolescencia:**

La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Es un periodo vital entre la pubertad y la edad adulta, su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, generalmente se enmarca su inicio entre los 10 y 12 años, y su finalización a los 19 o 20.

- **Autonomía:**

Proviene (del griego *auto*, "uno mismo", y *nomos*, "norma") es un concepto moderno, procedente de la filosofía y, más recientemente, de la psicología, que, en términos generales, expresa la capacidad para darse reglas a uno mismo o tomar decisiones sin intervención ni influencia externa.

- **Actitud:**

La actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas.

- **Cuidado físico:**

La salud es uno de los tesoros más preciados por la humanidad. La falta de ella significa una cierta invalidez parcial o completa, en ciertos casos más graves. Por lo mismo, todas las personas buscan, el mantenerse sanos.

Pero la salud es más que sentirse sanos. La salud es la ausencia de toda enfermedad en el organismo, pero al mismo tiempo, considera la falta de enfermedades mentales o de la psiquis. Algo que es bastante poco común hoy en día. Debido principalmente, al gran ajetreo que significa, vivir en cualquier ciudad grande, de algún país desarrollado o en vías de. La competitividad, la indolencia, la agresividad y el egoísmo, nos lleva a un estilo de vida, alejada de todos los principios normales de un ser humano, en sociedad.

- **Cuidado psicológico:**

Se conoce como cuidados psicológicos especiales a las actividades impartidas por un grupo de profesionales encaminadas a restablecer y mejorar el bienestar emocional de hombres y mujeres de cualquier edad.

Consisten en un innovador conjunto de técnicas de psicoterapias donde se adquieren de nuevas formas de manejar los conflictos emocionales personales, familiares y sociales bajo un modelo de trabajo confidencial, respetuoso, ético, amable y profesional. En un

ambiente armonioso, cómodo y, sobre todo, salvaguardando la integridad y seguridad tanto física y emocional de los participantes.

2.4. HIPÓTESIS

H^a.-El conocimiento sobre auto cuidado de la salud en estudiantes de nivel secundaria de la institución educativa “Carlos Cueto Fernandini” N° 3087 Los Olivos- Lima 2015. Es de nivel medio.

H^o.-El conocimiento sobre auto cuidado de la salud en estudiantes de nivel secundaria de la institución educativa “Carlos Cueto Fernandini” N° 3087 Los Olivos- Lima 2015, es de nivel bajo.

2.5. VARIABLES

Es univariable

El nivel de conocimiento sobre auto cuidado de la salud

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Nivel de conocimiento acerca del autocuidado de la salud

Es la magnitud de información el cuidado que tiene entorno a su salud los estudiantes en edad adolescente de 12 a 18 años.

2.5.2. Definición operacional de la variable

El punto de corte se definirá según escala de Staninos.

En la operacionalización de la variable se diferencian las dimensiones con sus respectivos indicadores y serán valorados en alto, medio y bajo.

2.5.3 Operacionalización de la variable

Matriz de Operacionalización de la Variable

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	DEFINICION CONCEPTUAL
Nivel de conocimiento acerca del auto cuidado de la salud	FÍSICO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ -Alimentación ➤ -Higiene ➤ -Actividad física 	El punto de corte se definirá según escala de staninos	El nivel de conocimiento es el grado de desarrollo intelectual sobre el auto cuidado de la salud que tienen los estudiantes adolescentes.
	PSICOLÓGICO	-Estado de ánimo		
	SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Interacción familiar ➤ Interacción con sus pares 		

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- **De Tipo cuantitativo:** Es de tipo cuantitativo ya que es medible y cuantificable.
- **Nivel descriptivo:** Es descriptivo porque va describir la realidad de los hechos, y/o circunstancias, las características fundamentales del nivel de conocimiento sobre el auto cuidado de la salud en los adolescentes.
- **De corte:** Transversal; en la literatura sobre investigación es posible identificar clasificaciones de dos tipos de diseño: investigación experimental e investigación no experimental. A su vez la primera puede dividirse de acuerdo con las clásicas teorías de Campbell y Stanley (1966) en: preexperimentos, experimentos “puros” (verdaderos) y cuasi experimentos. La investigación no experimental se sub divide en Diseño transeccionales o transversales y Diseño longitudinales.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realizó en la Institución Educativa Carlos Cueto Fernandini N° 3087, ubicado en AV. Las Palmeras, Los Olivos. Cuenta con dos niveles primaria y secundaria, en el turno mañana y tarde respectivamente. Cuenta con un salón de computación, biblioteca, patio para realizar deporte. La I.E está a cargo del Dr. Félix Sandoval Rivera, cuenta con 536 alumnos de género mixto, en horario de lunes a viernes, está constituido por docentes calificados, director, subdirector, sector administrativo, alumnado, personal de mantenimiento.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1.- Población

La población está conformada por estudiantes de 2do a 5to de educación secundaria de la Institución Educativa “Carlos Cueto Fernandini” N° 3087, ubicada en la Av. Las Palmeras, distrito de Los Olivos, perteneciente a UGEL Rímac 02; siendo un total de 100 alumnos en el turno tarde.

3.3.2.- Muestra

Fue de manera no probabilística e intencional quedando constituida por los 80 estudiantes de 2do a 5to de educación secundaria de la Institución Educativa que aceptaron participar del estudio.

Tabla de distribución

grado	N° de estudiantes	aulas
2°	25	1
3°	25	1
4°	25	1
5°	25	1
Total	100	4

A. Criterios de Inclusión

- Todos los adolescentes que estén cursando del 2do al 5to de secundaria.
- Alumnos adolescentes que asistan regularmente a la Institución educativa.
- Adolescentes que acepten participar en el estudio, habiendo firmado el consentimiento informado.

B. Criterios de exclusión

- Adolescentes que no asistan regularmente a clases.
- Adolescentes que no tengan el consentimiento informado firmado por sus padres.
- Adolescentes que no completen el cuestionario.
- Adolescentes que no desean participar en el trabajo de investigación. Y no firmen el consentimiento informado.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

-Técnica: La técnica a utilizar en esta investigación fue la encuesta.

-Instrumentos: El instrumento a utilizar será el cuestionario de 24 preguntas cerradas que se realizará en 40 min.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación del cuestionario se obtuvo a través de juicio de expertos, quienes conforman un total de cinco profesionales dedicados al área de estudio, lo cual motivó a los reajustes necesarios del instrumento.

Asimismo también se realizó una prueba piloto a un total de 30 alumnos, el nivel de confiabilidad se realizó a través del método estadístico, usando para esto la del Alfa y Crombach.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Administración: Se solicitó permiso de la dirección Institución Educativa Carlos Cueto Fernandini Nro 3087, para poder realizar el proyecto de investigación.

Metodología: Pedir permiso al director para obtener el registro de la lista de los estudiantes.

Organizar los días para realizar la encuesta con preguntas sobre el autocuidado de la salud.

Procesamiento de Datos: Para el procesamiento de los datos se utilizará PASW versión 19,9.

Para el análisis se utilizarán datos estadísticos descriptivos, para variable categórica en porcentajes y para variable numérica en media y desviación estándar.

CAPITULO V: RESULTADOS

TABLA: 1
PERFIL SOCIO DEMOGRÁFICO EN LOS
ADOLESCENTES DE 2do A 5to DE SECUNDARIA

CARACTERISTICAS	N	%
EDAD		
12 a 14 años	46	46
15 a 17 años	54	54
TOTAL	100	100
GENERO		
Masculino	45	45
Femenino	55	55
TOTAL	100	100
TIPO DE FAMILIA		
NUCLEAR	36	36
NONPARENTAL	30	30
DISFUNCIONAL	34	34
TOTAL	100	100

Interpretación: Se observa que el 54% de los estudiantes tiene de 15 a 17 años y el 46% de 12 a 14 años, en el género predomina ligeramente el género femenino y respecto a la familia se encuentra que el 36% tienen una familia nuclear, el 34% es de familia disfuncional y un 30% monoparental.

TABLA: 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL AUTO CUIDADO DE LA SALUD EN LA DIMENSIÓN ASPECTO FÍSICO EN LOS ADOLESCENTES DE 2DO A 5TO DE SECUNDARIA

Nivel	f	f%
Alto	18	18
Medio	42	42
Bajo	40	40
Total	100	100

Fuente: Elaboración propia en la I.E.

Interpretación: Se observa que el 42%(42) tiene un nivel de conocimiento medio, el 40 %(40) presento un nivel de Conocimiento bajo y solamente un 18%(18) tienen un nivel alto de conocimiento sobre auto cuidado en el aspecto físico

GRAFICO: 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL AUTO CUIDADO DE LA SALUD EN LA DIMENSIÓN ASPECTO FÍSICO EN LOS ADOLESCENTES DE 2DO A 5TO DE SECUNDARIA



TABLA: 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL AUTO CUIDADO DE LA SALUD EN LA DIMENSIÓN PSICOLOGICO EN LOS ADOLESCENTES DE 2DO A 5TO DE SECUNDARIA

Nivel	f	f%
Alto	20	20
Medio	42	40
Bajo	38	38
Total	100	100

Fuente: Elaboración propia en la I.E.

Análisis: Se observa que en la dimensión psicológica el 42%(42) tiene un nivel de conocimiento medio, el 38 %(38) presento un nivel de Conocimiento bajo y solamente un 20%(20) tienen un nivel de conocimiento alto

GRAFICO: 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL AUTO CUIDADO DE LA SALUD EN LA DIMENSIÓN PSICOLOGICO EN LOS ADOLESCENTES DE 2DO A 5TO DE SECUNDARIA

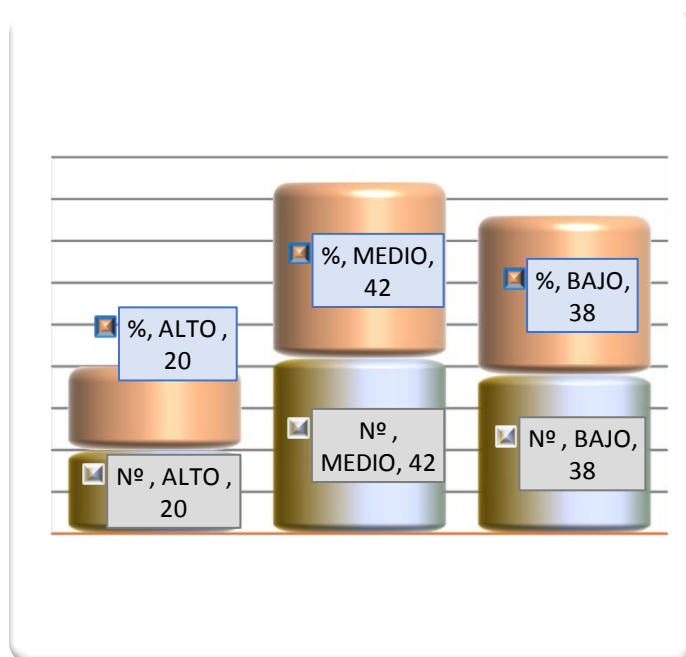


TABLA: 4

**NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL AUTO CUIDADO
DE LA SALUD EN LA DIMENSIÓN SOCIAL EN LOS
ADOLESCENTES DE 2DO A 5TO DE SECUNDARIA**

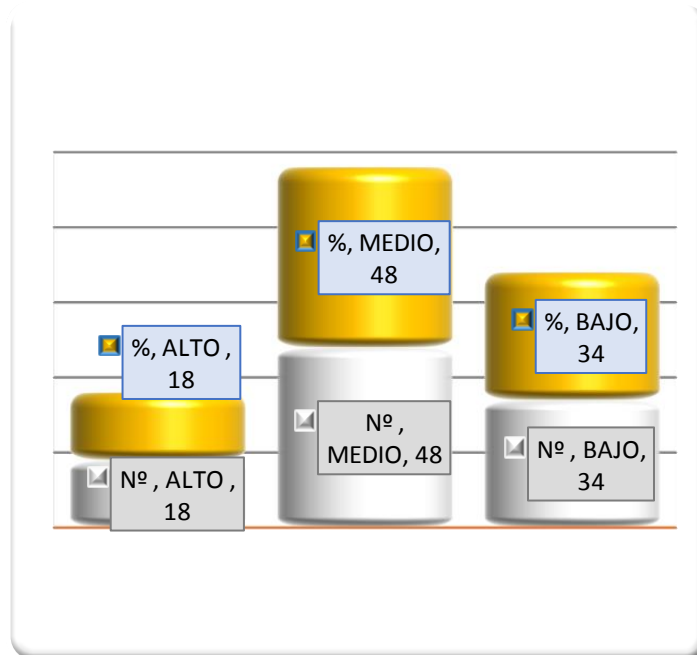
Nivel	f	f%
Alto	18	18
Medio	48	48
Bajo	34	34
Total	100	100

Fuente: Elaboración propia en la I.E.

Análisis: Se observa que el 48%(48) tiene un nivel de conocimiento medio, el 34%(34) presento un nivel de Conocimiento bajo y solamente un 18%(18) tienen un nivel alto de conocimiento en la dimensión social.

GRAFICO: 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL AUTO CUIDADO DE LA SALUD EN LA DIMENSIÓN SOCIAL EN LOS ADOLESCENTES DE 2DO A 5TO DE SECUNDARIA



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio de investigación que se realizó con la Población los adolescentes de 2do a 5to de secundaria de la institución educativa “Carlos Cueto Fernandini” N° 3087, Los Olivos Lima- Perú, 2015.

Teniendo en cuenta las características socio demográficas podemos decir que predomina los estudiantes de 15 a 17 años y los de género femenino y el grado de instrucción de sus padres es primaria seguido de secundaria completa y educación superior pero también hay estudiantes que refieren tener una familia constituida y a, padres están separados y/o viven con un solo familiar.

Teniendo en cuenta el objetivo general podemos decir que los resultados finales nos muestran que los adolescentes tienen conocimientos sobre autocuidado de nivel medio y con tendencia hacer de nivel bajo. Analizando estos resultados con los datos estadísticos actuales entorno a las medidas de protección y autocuidado podemos deducir que los adolescentes no sabrían y no saben cuidarse por si mismos comparando con otras investigaciones podemos encontrar que a pesar que se hace promoción y prevención y trabajos dirigidos a los adolescentes se continúa encontrando que los adolescentes a muy tempranamente tiene relaciones sexuales , es entonces necesario aceptar que se debe continuar realizando trabajos destinadas a brindar educación a la población adolescente mas aun si los resultados evidencian que no saben sobre el cuidado y sobre todo los pone en riesgo inminente ya que sabemos que en el Perú, la población adolescente representa un porcentaje considerable de la población total y es un grupo vulnerable a factores de riesgo como los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual, la anorexia y la bulimia, la drogadicción y los conflictos familiares y sociales; todo esto debido a la falta o a la inadecuada información

que reciben a veces la información lo reciben de sus pares y no de personas con conocimientos del tema, como en el caso de los conceptos sobre estilo de vida saludable, que se esta enmarcando dentro de la promoción de la salud, el cual según las diversas declaraciones internacionales debe llegar a toda la población sin importar el nivel socioeconómico, la situación geográfica o el acceso a los servicios de salud.

CONCLUSIONES

- ☑ La edad que mas predomina entre los adolescentes es 15 a 17 años y el género es el femenino. Asimismo hay estudiantes que refieren que sus padres están separados y/o viven con un solo familiar.
- ☑ El nivel de conocimiento que tienen los adolescentes de secundaria acerca del autocuidado de la salud en la IE Carlos Cueto Fernandini N° 3087 Los Olivos, es medio. Los estudiantes no reciben sesiones educativas sobre autocuidado de la salud.
- ☑ El nivel de conocimiento que tienen los adolescentes de secundaria acerca del autocuidado de la salud en la dimensión aspecto físico en la IE Carlos Cueto Fernandini N° 3087 Los Olivos, es medio. Los estudiantes consumen alimentos chatarra en kioskos, lo cual nos refiere que existe desinformación acerca de opciones de loncheras saludables.
- ☑ El nivel de conocimiento que tienen los adolescentes de secundaria acerca del autocuidado de la salud en la dimensión aspecto psicológico en la IE Carlos Cueto Fernandini N° 3087 Los Olivos, es medio. Se evidencia falta de atención en el área de psicología de la I.E
- ☑ El nivel de conocimiento que tienen los adolescentes de secundaria acerca del autocuidado de la salud en la dimensión aspecto social en la IE Carlos Cueto Fernandini n° 3087 Los Olivos, es medio. Se exponen a peligros los adolescentes por lograr la aceptación social en el grupo

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la Institución Educativa Carlos Cueto Fernandini, buscar aliados estratégicos como el personal de enfermería que labore en los centros de salud de la jurisdicción para que refuerce el conocimiento de los estudiantes adolescentes en temas relacionados con salud y estilos de vida saludable.
- El personal de Salud que labora en la Jurisdicción debe fomentar mas la promoción y prevención mediante actividades para difundir en la población adolescente, conocimiento acerca de la importancia del autocuidado en la adolescencia, ya que es desde esa etapa donde se deben difundir la salud para tener un adulto saludable a futuro.
- Realizar investigaciones evaluando las prácticas o conductas de los estudiantes adolescentes de la I.E Carlos Cueto Fernandini hacer un seguimiento para saber que temas son de su interés y así poder ayudarlos.
- Realizar investigaciones cualitativas para profundizar aspectos relacionados con estilos de vida saludable y los estudiantes adolescentes de la I.E Carlos Cueto Fernandini.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. NIRENBERG, O. AND PERRONE, N. Programa Regional de adolescencia II proyecto OPS Kellogg de Apoyo a Iniciativas Nacionales de Salud Integral del Adolescente. Washington 2003
2. ABAD H. Teoría y práctica de salud pública. Medellín Universidad de Antioquia pp. 120-399- (1997)
3. BRITISH GIRLS II Journal of Youth and Adolescence 16, 167- 177 CEPAL- Panorama Social de América Latina II Santiago de Chile (1999)
4. COSTA, M, ENRIQUEZ- Educación para la salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida . Madrid (2006) pp 123-134
5. Acuña Y., Cortes R. Promoción de Estilos de vida saludable. Costa Rica en el 2012
6. Giraldo A., León D., Navarro Y. Trejos O. Determinación de prácticas de autocuidado y prácticas de riesgo en los patrones nutricional y de eliminación en un grupo de estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad de Caldas en Colombia en el año 2007
7. Abraham Wall Medrano y M.C Alejandra Rodríguez Tadeo, Taller sobre promoción de un estilo de vida saludable en la Adolescencia, 2011.
8. Gálvez Casas Aránzazu Ángeles, Actividad física de los adolescentes de la región de Murcia Análisis de los motivos de práctica y abandono de la actividad físico-deportiva, 2010.
9. Litano Juarez, Verónica Milagros Prácticas de autocuidado en adolescentes de la I.E. “Virgen del Carmen” N° 6014 – 2015
10. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 3ro de secundaria de la institución educativa particular “Real Pacífico” en el

distrito de Nuevo Chimbote, Mayo -2015. Autor: Aguirre Loyola, Andy Renzo

11.Marriner-Tomey.- Modelos y teorías de Enfermería Editor / Editora: Martha Raile Alligood-2007

PÁGINAS WEBS

12. http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
13. <http://www.dsalud.com/index.php?pagina=articulo&c=1409>

14. <http://www.actitudfem.com/hogar/articulo/los-paises-con-mas-embarazos-adolescentes>
15. <http://peru21.pe/noticia/991450/hay-24-mil-pandilleros-lima-call>
16. http://www.cinu.mx/minisitio/UNjuventud/preguntas_frecuentes/
17. <http://elcomercio.pe/lima/ciudad/bullying-deja-huellas-44-escolares-limeno-noticia-1711064>
18. http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=70860&id_seccion=699&id_ejemplar=7079&id_revista=41
19. http://www.lostiempos.com/diario/actualidad/vida-y-futuro/20120426/14-millones-de-adolescentes-mueren-cada-ano-en-el_169325_355638.html
20. <http://www.minsa.gob.pe/portada/prevencion.htm>
21. http://www.minedu.gob.pe/DeInteres/xtras/minedu_memoria_institucional_2012-2013.pdf

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,..... identificado declaro voluntariamente mi aceptación a participar en el proyecto de investigación titulado NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTE DE 2DO y 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CARLOS CUETO FERNANDINI” N° 3087 LOS OLIVOS, LIMA- PERÚ 2015. Asimismo declaro haber sido informado de la posibilidad de no participar en el estudio. De igual manera me comprometo a responder con veracidad las preguntas de las proposiciones de los instrumentos del presente estudio. En señal de conformidad firmo el presente consentimiento.

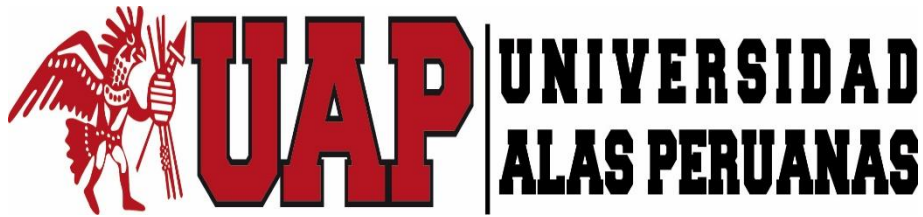
.....
Firma

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTE DE 2DO y 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CARLOS CUETO FERNANDINI” N° 3087 LOS OLIVOS, LIMA- PERÚ 2015.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Problema General: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre auto cuidado de la salud en adolescentes de 2do y 5to de nivel secundaria de la institución educativa “Carlos Cueto Fernandini” N° 3087 Los Olivos- Lima 2015?</p>	<p>Objetivo general Determinar el nivel de conocimiento sobre auto cuidado de la salud en adolescentes de 2do y 5to de nivel secundaria de la institución educativa “Carlos Cueto Fernandini” N° 3087 Los Olivos- Lima 2015</p> <p>Objetivos específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar el perfil socio demográfico en los adolescentes de 2do y 5to de secundaria de la Institución educativa “Carlos Cueto Fernandini” N° 3087, Los Olivos –Lima. 2015. ✓ Identificar el nivel de conocimiento acerca del auto cuidado de la salud en la dimensión aspecto físico en los adolescentes de 2do y 5to de secundaria de la institución educativa “Carlos Cueto Fernandini” N° 3087, Los Olivos Lima- Perú, 2015. 	<p>Hipótesis General</p> <p>H^a.-El conocimiento sobre auto cuidado de la salud en estudiantes de nivel secundaria de la institución educativa “Carlos Cueto Fernandini” N° 3087 Los Olivos- Lima 2015. Es de nivel medio.</p> <p>H^o.-El conocimiento sobre auto cuidado de la salud en estudiantes de nivel secundaria de la institución educativa “Carlos Cueto Fernandini” N° 3087</p>	<p>Nivel de conocimiento acerca del autocuidado de la salud</p>	<p>Físico</p> <p>Psicológico</p> <p>Social</p>	<p>-alimentación -higiene -actividad física</p> <p>-estado de ánimo -equilibrio emocional</p> <p>interacción familiar y del grupo</p>

	<p>✓ Identificar el nivel de conocimiento acerca del auto cuidado de la salud en la dimensión aspecto psicológico en los adolescentes de 2do y 5to de secundaria de la institución educativa “Carlos Cueto Fernandini” N° 3087, Los Olivos Lima- 2015.</p> <p>✓ Identificar el nivel de conocimiento acerca del auto cuidado de la salud en la dimensión aspecto social en los adolescentes de 2do y 5to de secundaria de la institución educativa “Carlos Cueto Fernandini” N° 3087, Los Olivos Lima- 2015.</p>	<p>Los Olivos- Lima 2015, es de nivel bajo.</p>			
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	--	--	--



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

INSTRUMENTO

Estimado adolescente solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es determinar “El nivel de conocimiento sobre autocuidado de la salud en adolescentes de 2^{do} a 5^o de secundaria de la institución educativa “Carlos Cueto Fernandini” n° 3087. Su opinión es de suma importancia pues esto permitirá mejorar su calidad de vida actual. Se le agradece desde ya su colaboración.

INSTRUCCIONES:

Este cuestionario contiene una serie de preguntas relacionadas con el tema mencionado anteriormente; con 3 alternativas de respuesta. Por lo cual pedimos que lea atentamente cada enunciado y luego emita la respuesta que Ud. estime conveniente. Dicho cuestionario es de carácter anónimo.

Edad:

Género: masculino... Femenino...

Tipo de familia: nuclear... monoparental... disfuncional...

ITEMS	1 (si)	2 (no)	3 (aveces)
Dimensión: Aspecto físico. Indicador: Alimentación			
1.-Autocuidado: significa cuidarse por si mismo en la alimentación, la higiene, en el aspecto psicológico hasta en el entorno social.			
2.-El desayuno es indispensable porque significa que rompemos el ayuno después de tantas horas de ayuno por dormir.			
3.- considera que el desayuno nutritivo debe ser a base de leche yogurt, queso, huevo, frutas y cereales de manera variada en el transcurso de la semana.			
4.- ¿suele comer el desayuno, almuerzo y cena todos los días?			
5.-Usted come por lo menos dos porciones (200g) de vegetales cada día			
6.- La carne, el pescado, huevos, queso, legumbres secas son alimentos que contienen proteínas y debes consumirlas			
7.-Su dieta se basa en alimentos altos en contenido de carbohidratos (pan, pasta, arroz, papas, galletas)			
8.-¿Usted toma por lo menos un vaso de leche o come al menos una taza de yogurt todos los días?			
9.- No hay que hacer dietas sin indicación médica y/o dejar de comer porque hace daño a nuestra salud?			
10.-¿Usted suele beber más de 2 litros de agua todos los días?			

Indicador: Higiene			
11.-La higiene permite prevenir enfermedades y cuidar mi salud.			
12.-¿Usted se lava las manos antes y después de comer algún alimento?			
13.-¿Usted realiza el cepillado dental después de cada comida?			
14.-¿Usted realiza el baño corporal todos los días?			
Indicador: Actividad física			
15.-¿Usted suele practicar actividad física todos los días?			
16.-¿Realiza usted caminatas por lo menos 40 minutos al día?			
17.-¿Usted frente a la actividad física queda satisfecho?			
18.-¿La actividad física que realiza usted es por voluntad propia?			
Aspecto Psicológico			
19.-¿Controlar tus impulsos evitarán dañar o dañarte a ti mismo?			
20.-¿Evitar aislarte y hablar sobre lo que te pasa es mejor?			
21.-¿Evitar consumir sustancias es bueno para mantener tu equilibrio emocional?			
22.-¿Usted se siente apreciado por los demás?			
23.-¿Usted evita situaciones que lo pongan triste?			
Aspecto social			
24.-¿Te comunicas con tus padres cuando tienes problemas?			
25.-¿Usted participa en las actividades recreativas de su colegio (concursos, paseos,bailes)?			
26.-¿Usted prefiere conversar de sus sentimientos con sus amistades más cercanas.			