

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

**Medidas de autocuidado que tienen los adolescentes
portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San
Camilo 2009**

TESIS

para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

AUTOR

Marco Antonio Monsalve Dávila

ASESOR

Juana Durand Barreto

Lima – Perú

2010

**“MEDIDAS DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN
LOS ADOLESCENTES PORTADORES
DEL VIRUS DEL VIH-SIDA EN EL
HOGAR SAN CAMILO
2009”**

Mi agradecimiento sincero al Director Padre Camilo Zeffirino Montin y a los pacientes adolescentes por permitirme acceder y conocer el Hogar San Camilo.

A la Lic. Juana Durand B. por su apoyo en la elaboración del presente estudio.

INDICE

	Pág.
Índice de Gráficos.....	vi
Resumen.....	vii
PRESENTACIÓN.....	1
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	
A.- Planteamiento, Delimitación y Origen del Problema.....	3
B.- Formulación del problema.....	6
C.- Justificación.....	6
D.- Objetivos.....	7
E.- Propósito.....	8
F.- Marco Teórico.....	8
F.1.- Antecedentes.....	8
F.2.- Base teórica.....	12
G.- Definición Operacional de Términos.....	28
CAPÍTULO II. MATERIAL Y MÉTODO	
A.- Nivel, Tipo y Método.....	29
B.- Descripción del Área de Estudio.....	29
C.- Población.....	30
D.- Técnica e Instrumento.....	31
E.- Procedimiento de Recolección de Datos.....	31
F.- <u>Procedimiento de Procesamiento, Presentación, Análisis e</u> <u>Interpretación de Datos.....</u>	31
G.- Consideraciones Éticas.....	32
CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSION.....	33
CAPITULO IV. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y	
RECOMENDACIONES.....	47
A.- CONCLUSIONES	
B.- LIMITACIONES	
C.-RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	49
BIBLIOGRAFÍA.....	52
ANEXOS	

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1.	Medidas de Autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo.....	35
2.	Medidas de Autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en cuanto a la alimentación en el Hogar San Camilo.....	37
3.	Medidas de Autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en cuanto a la higiene corporal en el Hogar San Camilo	39
4.	Medidas de Autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en cuanto al descanso y sueño en el Hogar San Camilo.....	40
5.	Medidas de Autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en cuanto a la actividad y recreación en el Hogar San Camilo	42
6.	Medidas de Autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en cuanto a la interacción social en el Hogar San Camilo.....	43
7.	Medidas de Autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en cuanto a la autoestima en el Hogar San Camilo	44
8.	Medidas de Autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA años en cuanto al control y tratamiento de la enfermedad que padecen en el Hogar San Camilo	45

PRESENTACIÓN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en los últimos años se ha incrementado de manera preocupante de modo que se considera un problema de salud pública, con una tendencia cada vez mayor hacia los adolescentes que actualmente constituyen el 15% de casos a nivel nacional cifra relacionada al inicio precoz de las relaciones sexuales y a la falta de información acerca de la prevención de las Infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA así como el incremento de casos de madres portadoras del virus.(1)

Ante esta situación existen algunas instituciones interesadas en contribuir a controlar el incesante incremento del VIH, las cuales son de tipo público o privado que tienen como propósito ayudar a las personas más necesitadas, sea cual fuere el estado de pronóstico de la enfermedad; dentro de los cuales el Hogar San Camilo, es una institución dedicada a brindar apoyo, tanto emocional, físico, económico, para que dichas personas, en este caso, los adolescentes, puedan afrontar su enfermedad de la mejor manera y llevar un estilo de vida más saludable.

El presente estudio “Medidas de autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo - 2009”; tuvo como objetivo determinar las medidas de Autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo, con el propósito de proporcionar información actualizada a los directivos de la institución, al personal de salud, y particularmente al profesional de enfermería, que permita promover la elaboración de programas de educación para la salud, protocolos o guías de procedimientos en el cual se refuerce la importancia del autocuidado que deben adoptar los adolescentes para lograr estilos de vida más saludables.

Consta de Capítulo I. Introducción, que incluye el Planteamiento, Delimitación y Origen del Problema, Formulación del Problema, Justificación, Objetivos, Propósito, Antecedentes, Base Teórica y Definición Operacional de términos. Capítulo II. Material y Método, en el que se expone el Nivel ,Tipo y Método, Descripción del Área de Estudio, Población, Técnica e instrumento, Procedimiento de Recolección de datos, Procedimiento de Procesamiento, Presentación, Análisis e Interpretación de Datos y Consideraciones Éticas; Capítulo III. Resultados y Discusiones, Capítulo IV. Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones. Finalmente se presentan las Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

RESUMEN

El presente estudio titulado “Medidas de Autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo 2009”, tuvo como objetivo determinar las medidas de autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, prospectivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 40 adolescentes de ambos sexos portadores del virus del VIH-SIDA. La técnica fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Los resultados fueron que el 87.5% de los adolescentes tienen medidas adecuadas y un porcentaje poco significativo de 12.5% inadecuadas. En cuanto a la alimentación, el 70% recibe una dieta balanceada, el 80% come tres veces al día, un 85% termina todos sus alimentos y el 60% ingiere algún tipo de suplemento vitamínico; el 60% realiza el baño diario, el 90% tiene el hábito de lavado de manos y el 92.5% hace uso personal del cepillo dental; en cuanto al descanso y sueño el 62.5% duerme de 8 a 12 horas diarias; el 55% cumple con actividades recreativas habituales en su proceso de desarrollo normal; el 35% cuenta con apoyo emocional brindado por sus pares, hermanos, padres y/o abuelos; sobre el autoestima, el 80% considera que son importantes y el 87.5% no siente rechazo en su entorno; en cuanto al control y tratamiento de la enfermedad que padecen, el 87.5% de los adolescentes acuden a sus consultas.

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

PALABRAS CLAVES:

MEDIDAS DE AUTOCUIDADO, ADOLESCENTES PORTADORES DEL VIRUS DEL VIH-SIDA.

SUMMARY

This study entitled "Self-care measures of adolescents carrying the HIV-AIDS virus in the Hogar San Camilo 2009", aimed to determine the measures of self-care of teenagers carrying the HIV-AIDS virus in the Hogar San Camilo. The study is an application level, quantitative type, descriptive method, prospective, cross sectional study. The population consisted of 40 teenagers of both sexes carrying the HIV-AIDS virus. The technique was the interview and the instrument using a standard form questionnaire. The results were that 87.5% of adolescents have appropriate measures and an insignificant percentage of 12.5% inadequate. Regarding food, 70% have a balanced diet, 80% eat three times a day, and 85% complete all their food and 60% ingest vitamin supplements; 60% have the habit of the daily bath, 90% have the habit of hand washing and 92.5% make personal use of the toothbrush; about rest and sleep, 62.5% sleep from 8 to 12 hours a day; 55% complied with usual recreational activities in the process of normal development; 35% have emotional support provided by their peers, siblings, parents or grandparents; regarding self-esteem, 80% consider themselves important and 87.5% do not feel rejected in their environment, about the control and treatment of disease, 87.5% of teenagers go to their clinic visits.

The findings from the study are that most teenagers carrying the virus of HIV / AIDS have adequate self-care measures in terms of food, hygiene, rest and sleep, activity, social interaction, self esteem, in control and treatment of disease.

KEYWORDS:

SELF CARE MEASURES, TEENAGERS CARRYING THE HIV-AIDS VIRUS.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

A.- PLANTEAMIENTO, DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA

La aparición del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH-SIDA), descrita por primera vez en 1982 en los EE.UU., ha provocado la mayor epidemia mundial del presente siglo, con gran impacto no sólo en la salud de la población, sino también como un problema social. Si bien inicialmente los primeros casos fueron identificados entre la población homosexual, gradualmente se fueron presentando en la población heterosexual, finalmente en los últimos años está afectando más a la población adolescente. (2)

El VIH/SIDA es una enfermedad infecciosa y mortal que se encuentra entre las cinco principales causas de muerte a nivel mundial, considerándosele una epidemia que todavía se encuentra en fase emergente, ya que el número de muertes que causa aumenta año tras año produciéndose en total de más de un millón de defunciones anuales (3).

Lamentablemente cada día 2000 niños menores de 15 años son infectados en todo el mundo (4). Cerca de un tercio de los niños nacidos de madres portadoras del virus del VIH-SIDA nacen infectados, se sabe que sólo uno de cada diez de ellos recibe tratamiento, lo que significa según un informe difundido por el Fondo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para la infancia (UNICEF), que los otros 9 se enfrentan a un crudo y efímero futuro pues la mitad no llegará a cumplir los dos años de vida. (5)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que el número de personas que viven con VIH en el mundo hasta el año 2005 fue de 40 millones, de los cuales 5.8 millones habrían fallecido y cerca de 30

millones ha adquirido el virus de la inmunodeficiencia humana, 3 millones de los cuales son adolescentes. (6)

Se calcula que 2,1 millones de menores de 15 años vivían en el año 2007 con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH); que 290.000 niños habían muerto a causa del SIDA, y que 420.000 habían contraído la infección. Más de 15 millones de menores de 18 años han perdido a uno o ambos progenitores a causa del SIDA, y varios millones más se encuentran en una situación vulnerable. (7)

La mayor parte de las infecciones por el virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH) y casos de SIDA está ocurriendo en los países en vías de desarrollo, esto magnifica la problemática social, cultural y económica que viven en esas regiones por la falta de recursos no sólo para el tratamiento, sino también para establecer medidas y programas de prevención.(8)

De modo que la situación en el Perú no es muy alentadora, hasta setiembre del 2009, un total de 1968 casos nuevos de VIH y 404 de SIDA se han confirmado en nuestro país. Cabe señalar que con estos nuevos reportes, suman hasta la fecha 23,446 casos de SIDA y 36,138 los de infección por VIH en el Perú. (9)

El virus de inmuno deficiencia humana (VIH) es el responsable de que el concepto de infancia haya cambiado para millones de niños y adolescentes en el mundo, condicionando sus expectativas de progreso. El SIDA en los adolescentes es una de las situaciones más crueles por las que una familia puede pasar; ya que viven condenados a ser criticados, apartados y vistos como seres peligrosos, siendo la causa de que en torno a ellos se forme un clima adverso que limita su normal crecimiento y desarrollo, evidenciando siempre un ambiente hostil y desagradable en el que la sociedad en general los obliga a vivir. (10)

Durante las prácticas, en el área niño y adolescente, se ha podido apreciar que muchas personas tienen una información deficiente y/o errada sobre el VIH/SIDA, ya que la mayor parte de la población cree que a tan corta edad no deberían enfrentarse a esta cruda realidad, y deberían aplicar medidas para evitar el contagio. Lamentablemente ya son muchos los casos en que los adolescentes son los principales

protagonistas de esta problemática, en casos como éstos, el Ministerio de Salud y sus instituciones afrontan de manera paliativa mediante el programa de prevención y control de enfermedades de transmisión sexual y SIDA- PROCETSS y a la vez provee de tratamiento gratuito para quienes los requieran. Por otro lado existen instituciones no gubernamentales que brindan apoyo físico y emocional a las personas portadoras del virus del VIH-SIDA, entre ellas, albergues tales como el Hogar San Camilo el cual es un institución de salud dirigido a la atención de personas de escasos recursos económicos con diversas patologías entre estas adultos y niños portadores del VIH-SIDA. El Hogar San Camilo tiene como propósito fomentar estilos de vida saludables y a la vez brindar tratamiento antiretroviral de manera ambulatoria. La población adolescente portadora del VIH-SIDA está conformada por 40 adolescentes lo que representa la cuarta parte del total de personas infectadas que acuden a dicho establecimiento para lo cual se cuenta con un personal calificado conformado por dos médicos, dos enfermeras, una farmacéutica, una asistente social, un personal técnico, y 6 personal de apoyo.

Al acudir al Hogar San Camilo se evidenció que la mayoría de los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA que acudían a sus consultas médicas presentaban vestimenta limpia, interactuaban con sus pares con facilidad, jugaban mientras esperaban su turno de atención; por otro lado, algunos de ellos presentaban laceraciones en el rostro y brazos, y no tenían las manos limpias, esperaban ser llamados para ingresar a consulta sentados solos y alejados del resto de adolescentes, sobre todo aquellos que tenían pocos días formando parte del programa. Al interactuar con algunos de ellos refirieron “yo asisto a mis controles y me siento bien”, “me han aparecido unas manchas en la piel, seguro que es por lo que no me baño”, “a veces no puedo dormir”, “salgo a fiestas y tomo algo de licor”, “me canso fácilmente” entre otros.

B.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Frente a esta realidad, se consideró importante realizar un estudio sobre:
“¿Cuáles son las medidas de autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo, 2009?”

C.- JUSTIFICACIÓN

El virus del VIH-SIDA es considerado actualmente una epidemia en todo el mundo por la alta incidencia de casos identificados en distintas sociedades, sin considerar diferencias tales como sexo, grupo étnico, condición social, entre otros. Por lo que se requiere de la participación de la sociedad, y aún más de los profesionales de la salud quienes tienen la labor de intervenir para contrarrestar este mal, entre ellos el profesional de Enfermería debe fomentar el cuidado y autocuidado, en los grupos de riesgo del niño/adolescente portador de VIH, considerando para ello la implementación de programas preventivos promocionales tipo educación para la salud y el nivel de información que poseen sobre la forma de autocuidarse utilizando estrategias participativas como talleres, sociodramas, video-foro, discusiones de grupo, plenarias, consejería, entre otros que le permita promover en el adolescente la adopción de conductas saludables desarrollándolas a lo largo de su vida, y de esta manera mejorar su calidad de vida y disminuir los riesgos a que está expuesto, como las infecciones oportunistas que repercutan negativamente en el pronóstico de su enfermedad.

Es de vital importancia brindar oportuna atención y cuidados de salud al adolescente portador del virus del VIH-SIDA ya que por la edad que posee se encuentra expuesto a adquirir conductas inadecuadas, propias del entorno en el que muchos de ellos se desenvuelven, que pongan en riesgo su salud; así como también la salud de aquellas personas que los rodean.

D.- OBJETIVOS

Los objetivos que se han formulado para el presente estudio son:

Objetivo General

Determinar las medidas de autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA.

Objetivos Específicos

- Identificar las medidas de autocuidado que tienen los adolescentes portadores de VIH en cuanto a la alimentación.
- Identificar las medidas de autocuidado que tienen los adolescentes portadores de VIH en cuanto a la higiene corporal.
- Identificar las medidas de autocuidado que tienen los adolescentes portadores de VIH en cuanto al descanso y sueño.
- Identificar las medidas de autocuidado que tienen los adolescentes portadores de VIH en cuanto a la actividad y recreación.
- Identificar las medidas de autocuidado que tienen los adolescentes portadores de VIH en cuanto a la interacción social.
- Identificar las medidas de autocuidado que tienen los adolescentes portadores de VIH en cuanto a la autoestima.
- Identificar las medidas de autocuidado que tienen los adolescentes portadores de VIH en cuanto al control y tratamiento de la enfermedad que padecen.

E.- PROPÓSITO

Los resultados del estudio están orientados a proporcionar información actualizada a los directivos, al personal de salud, y particularmente al profesional de enfermería, a fin de que permita promover la elaboración de programas de educación para la salud, a los grupos de riesgo en el cual se oriente y/o refuerce la importancia del autocuidado en torno a los estilos de vida más saludables. Así como también promover los cursos de capacitación en el personal de salud a fin de que contribuyan a promover la adopción de conductas sexuales saludables para prevenir y/o retardar el avance de la enfermedad a la fase de SIDA.

F.- MARCO TEÓRICO

F.1.- Antecedentes

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

Rojas Cabana, Angélica Sandra, en Lima - Perú, 2001 realizó un estudio sobre “Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas del Asentamiento Humano Cerro El Sauce Alto del distrito de San Juan de Lurigancho 2001”, el cual tuvo como objetivo general, identificar las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas del Asentamiento Humano Cerro el Sauce Alto del distrito de San Juan de Lurigancho. El método que utilizó fue el descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 mujeres que se encontraban en la edad de estudio. El instrumento que se utilizó fue un formulario estructurado y la técnica la entrevista. Las conclusiones, entre otras fueron:

“Las mujeres premenopáusicas de este grupo poblacional realizan mayormente prácticas de autocuidado no saludables, destacando en la dimensión biológica el aspecto nutricional y en la dimensión psicosocial la función cognoscitiva”

Espinoza Herrera, Magali Sujeli, en Lima, el 2002, realizó un estudio sobre “Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Edgardo Rebagliati Martins - Noviembre 2002”, el cual tuvo como objetivo general, identificar los conocimientos y las prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Edgardo Rebagliati Martins El método que utilizó fue el descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 pacientes. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario y la técnica la entrevista. Las conclusiones, entre otras fueron:

“Que el 80% de pacientes colostomizados conocen y un 20% no conocen sobre el autocuidado, y el 70% de pacientes colostomizados realiza prácticas adecuadas y 30% realizan prácticas inadecuadas en el autocuidado”.

Nogueira, Apareado; Edinilzo, Santa; Bocardo; María; Vera, Santos; Razue, Miyadahira; en el año 1994, en Brasil; realizaron un estudio titulado “Autocuidado del ostomizado: Dificultades después del alta”; el cual tuvo como objetivo entre otros: Identificar las dificultades y los problemas relacionados al autocuidado del estoma. Utilizaron el método descriptivo, la población estuvo conformada por 45 pacientes ostomizados después del alta en diferentes periodos de fase Post operatoria tardía, en dos servicios ambulatorios de la ciudad de Sao Paulo, por criterios pre-establecidos subdivididos en 3 grupos conforme al tiempo de post operado. El instrumento utilizado fue un formulario y la técnica fue la entrevista. Se obtuvo entre otras la siguiente conclusión:

“Los resultados obtenidos demostraron que las mayores dificultades y problemas para ellos fueron la falta de habilidad para manipular la bolsa y los problemas de la piel de igual en los tres grupos”

Francoise Marie, en Lima - Perú, en 1996, realizó un estudio sobre “Retención de los mensajes Educativos sobre SIDA en función de una Metodología Educativa Activa en Adolescentes de 6 colegios secundarios estatales de Villa María del Triunfo a Diciembre 1996”, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de retención de los mensajes educativos sobre el SIDA en los adolescentes de 4to y 5to año de secundaria, de 6 colegios de Villa María del Triunfo antes de participar en el evento educativo “Discosida” y después de un periodo de 15 días, comparando con un grupo control. El método que utilizó fue el cuasi experimental, de corte transversal, de un solo diseño (antes y después). La población fue de 2240 alumnos. La muestra fue seleccionada por el muestreo no probabilístico constituido por 97 alumnos. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario y la técnica la entrevista. Las conclusiones, entre otras fueron:

“Los alumnos que participaron en el evento educativo Discosida aumentaron sus conocimientos retenidos, con una diferencia de 2,05 puntos más que en el post test, siendo esta diferencia significativa con el análisis de la varianza. La diferencia de promedios de conocimientos retenidos sobre el SIDA de los alumnos que participaron a la Discosida es mayor en relación con los alumnos que no participaron a la Discosida, siendo esta diferencia estadísticamente significativa según el análisis de varianza.(11)

Nilton Delgado Rimarachin, en Lima, el 2007, realizó un estudio sobre “Nivel de Conocimientos sobre el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) en dos Instituciones Educativas de la UGEL N° 5, SJL – 2006”, el cual tuvo como objetivo general, comparar el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes de 5to año de secundaria de las Instituciones Educativas Fe y Alegría N°5 y Daniel Alomía Robles acerca del SIDA. Las conclusiones fueron entre otras:

“Que al comparar las formas de transmisión, factores de riesgo, diagnóstico y formas de prevención: la mayoría de los estudiantes de las dos Instituciones Educativas presentaron un nivel de conocimientos medio, no existiendo diferencias significativas respecto a nivel de conocimientos entre ambas instituciones. (12)

Rosa María Vega Guevara en Lima - Perú, el 2007, realizó un estudio sobre “Factores de riesgo para infección por VIH en adolescentes gestantes en el Instituto Materno Perinatal - 2007”, con el objetivo de determinar los principales factores de riesgo asociados a infección por VIH. Es un estudio de tipo observacional analítico de casos y controles, cuya población la conformaron gestantes adolescentes. La técnica utilizada fue la entrevista. Las conclusiones fueron, entre otras:

"En gestante adolescente son factores de riesgo para infección por VIH: pareja sexual infectada por VIH, número de compañeros sexuales mayor de 5, sexo anal receptor y el no usar preservativo". (13)

Eva Victoria Hidalgo Carpio en Lima - Perú, el 2005 realizó un estudio sobre "Medidas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos. Factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento en los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre - Diciembre 2005, con el objetivo de determinar las medidas de autocuidado, que refieren realizar los pacientes que asisten al programa de diabetes. Es un estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal, cuya población la conformaron los pacientes con diabetes tipo 2 que asisten al programa de diabetes del mencionado hospital. La técnica utilizada fue la entrevista. Las conclusiones fueron, entre otras:

"La mayoría de pacientes diabéticos realiza las medidas de autocuidado, tales como alimentación, ya que consumen diariamente verduras y frutas e ínter diariamente carnes y harinas. Asimismo la mayoría realiza el cuidado de sus pies y ejercicios, siendo frecuente las caminatas; respecto al cuidado de la vista, la mayoría visita al oftalmólogo para diagnosticar precozmente complicaciones". (14)

Por los antecedentes revisados podemos evidenciar que existen estudios relacionados al tema siendo importante realizar el presente estudio a fin de que permita formular estrategias orientadas a contribuir en la adopción de un estilo de vida saludable el cual repercute en su calidad de vida disminuyendo las complicaciones derivadas de la enfermedad.

F.2.- Base Teórica

ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa de vida en la que éste imita y adopta modelos y/o patrones de conducta, y que por la misma edad, atraviesa por un periodo de inestabilidad y desequilibrio emocional lo que conlleva a una vulnerabilidad en su estado de ánimo, comportamiento y cambios actitudinales hasta poder llegar a una etapa de maduración progresiva, siempre marcado por las experiencias adquiridas del entorno en el que viven, sean estas positivas o negativas, las cuales influirán a lo largo de su vida.(15)

Por lo que siendo una de las fases de la vida más fascinantes, es quizás la más compleja, ya que es una época en que la gente joven asume experiencias y experimenta nuevas sensaciones tales como de independencia; los jóvenes buscan su identidad, aprenden a poner en práctica valores aprendidos en su primera infancia y a desarrollar habilidades que les permitirán convertirse en adultos atentos y responsables. Cuando los adolescentes reciben el apoyo y el aliento de los adultos, se desarrollan de formas inimaginables, convirtiéndose en miembros plenos de sus familias y comunidades; dispuestos a contribuir de modo que los adolescentes tienen en sus manos la capacidad de cambiar los modelos de conducta sociales negativos y romper con el ciclo de la violencia y la discriminación que se transmite de generación en generación.(16) Con su creatividad, energía y entusiasmo, los jóvenes pueden cambiar el mundo de forma impresionante, logrando que sea un lugar mejor, no sólo para ellos mismos sino también para todos. (17)

De ahí que la adolescencia debe ser entendida, como un proceso universal de cambio, de desprendimiento que se evidencia en comportamientos peculiares de acuerdo a la cultura, que lo favorecerán o dificultarán según las circunstancias, ya que al encontrarse en la búsqueda de su identidad adulta, se ve obligado a renunciar a dejar de ser niño/a. Ello le exigirá una labor lenta, a menudo dolorosa, de “duelo” y adaptación a las nuevas sensaciones y sentimientos que afectarán al cuerpo, mente y las relaciones de objeto e identificatorias. En este recorrido la *sexualidad* tiene un

papel esencial. El ser humano nace sexuado biológicamente, pero su sexualidad se irá construyendo a lo largo de toda la vida y se mostrará de diferentes maneras en cada edad o momento de su evolución. (18)

La sexualidad y su expresión tendrán mucho que ver con la universalidad de la persona, y no solamente con el compromiso genital. Hay pocas dudas de que la vivencia y expresión de la sexualidad es una de las cuestiones más trascendentales de la etapa adolescente.

En todo este proceso el/la adolescente necesita de la familia y de la sociedad. “El adolescente se mira y se reconoce, en el reconocimiento que de él/ella hacen los demás”. Si la familia y la sociedad acogen y consideran sus cambios, el/la adolescente hace su recorrido con mayor tranquilidad y aceptación, e incluso con orgullo y seguridad. En cambio, si esto no ocurre, el/la adolescente esconde su cuerpo, se encierra en sí mismo o bien “actúa” para llamar la atención, exponiéndose a riesgos innecesarios. El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, define adolescencia como “la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo”. Así su comienzo tiene lugar con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina cuando cesa el crecimiento somático. La Organización Mundial de la Salud (OMS) delimita esta etapa cronológicamente entre los 10 y 19 años, aunque actualmente diferencia tres períodos, que la extienden hasta los 24 años.(19)

- Pre-adolescencia o temprana de 10 a 14 años, correspondiente a la pubertad.
- Adolescencia media o propiamente dicha, de 14 a 18 años.
- Adolescencia tardía de 19 a 24 años.

El VIH/SIDA

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) , es miembro de la familia de virus conocida como retroviridae, clasificada en la sub-familia de las lentivirus. Estos virus comparten algunas propiedades comunes. El periodo de incubación prolongado antes de la enfermedad, ocasiona infección de las células de la sangre, sistema nervioso y supresión del sistema inmunitario, cuya función primordial consiste en destruir los agentes patógenos que encuentra. Cualquier agente considerado extraña por un sistema inmunológico se denomina antígeno. La responsabilidad del sistema inmune es enorme y debe presentar una gran diversidad, con el objeto de reaccionar de forma adecuada con los miles de antígenos patógenos potenciales diferentes que pueden invadir el cuerpo. (20)

DESARROLLO DE LA ENFERMEDAD

Desde que una persona se infecta con el VIH hasta que desarrolla el SIDA suelen transcurrir entre 6 y 10 años dándose las siguientes fases:

- Fase de infección Aguda.- Durante esta fase las personas experimentan al cabo de unas tres semanas de haberse infectado en el virus VIH, una serie de síntomas pseudogripales como: fiebre, cefalea, eritema, linfadenopatías y sensación de malestar, los cuales desaparecen al cabo de una o dos semanas, en esta fase del virus (VIH) se multiplica a gran velocidad sufriendo diversas mutaciones genéticas. En un primer momento se produce un descenso de la cifra de linfocitos T CD4, pero al poco tiempo, alcanzan unas cifras normales en respuesta a una activación del sistema inmunológico siendo los individuos altamente contagiosos durante esta fase. (21)

-Fase Asintomática.- Durante este periodo, el virus continúa replicándose causando una destrucción progresiva del sistema inmune. El recuento de linfocitos TCD4 y suele ser normal, puede durar diez años o más. En esta fase las personas sufren una disminución de peso mayor al 20% de su peso corporal, manifestaciones cutáneas menores Herpes Zoster e infección en las vías aéreas superiores. (22)

-Fase Sintomática Precoz.- Se inicia con el desarrollo de síntomas de enfermedad clínica y suelen aparecer infecciones oportunistas leves, diarreas crónicas inexplicables, candidiasis oral.

-Fase SIDA.- Es la fase más grave de la infección por VIH ya que el sistema inmunológico está muy deteriorado y aparecen infecciones graves producidas por microorganismos oportunistas o algunas variedades de cáncer que en condiciones normales no se producirían. Durante esta fase se produce el síndrome caquético de VIH, neumonía por pneumocystis carini, toxoplasmosis cerebral, cripto poridiasis con diarreas mayores de un mes, TBC extrapulmonares, candidiasis al esófago, tráquea, bronquios o pulmones, encefalopatías por HIV linfoma sarcoma de kaposi. Estar infectado con el VIH, no implica necesariamente tener SIDA ni morir al cabo de un corto tiempo, para ello el portador del VIH debe prevenirlo levantando y movilizándolo sus defensas físicas y psíquicas, evitando que el virus se vaya multiplicando y destruyendo el sistema de defensa del organismo.(23)

MODOS DE TRANSMISIÓN

El VIH tiene dificultades para sobrevivir fuera del cuerpo humano. La transmisión únicamente se produce cuando la sangre, el semen o las secreciones vaginales de una persona infectada entran en contacto con la sangre o mucosas de una persona sana. Las vías de transmisión son:

- **Vía Sexual.-** mediante relaciones sexuales con penetración anal, vaginal u oral en una persona infectada.

- **Vía Sanguínea.-** a través de la utilización de jeringuillas, agujas, cuchillas de afeitar u otros instrumentos que hayan estado en contacto con sangre infectadas.

- **Vía Perinatal.-** a través de la transmisión de la madre infectada a su hijo (a) durante el embarazo, parto o lactancia. (24)

MEDIDAS PREVENTIVAS

Dentro de ellas tenemos:

*** Vía Sexual**

- Mediante prácticas de sexo sin penetración o uso de barreras que impida ese intercambio como lo es el condón, el cual, empleado regular y correctamente, evita el contagio.
- Teniendo relaciones sexuales con una sola persona que no esté infectada y que a su vez solo tenga relaciones con una sola persona.
- No teniendo relaciones sexuales.

*** Vía Sanguínea**

- Utilizando sangre o componentes que hayan sido previamente analizados y libres de virus.
- Utilizar agujas y jeringas descartables.

*** Vía Perinatal**

- Todas las mujeres que tengan dudas de estar infectadas deben consultar al médico y hacerse la prueba de detección de VIH. Las mujeres seropositivas deben recibir asesoría muy completa sobre los riesgos que corren ellos y sus futuros hijos, en caso de que se embaracen de manera que pueden tomar decisiones consientes e informadas.(25)

EL VIRUS DEL VIH-SIDA EN ADOLESCENTES

La mayoría de los niños VIH+ son hijos de una madre VIH+. Otros se infectaron a través de una transfusión de sangre. Las madres infectadas pueden transmitir el VIH al recién nacido. Esto ocurre en situaciones en las que las mujeres no reciben atención médica adecuada durante el embarazo. También sucede en lugares donde los antiretrovirales (ARVs) no están disponibles, o donde la sangre para transfusiones no siempre se analiza. (26) El sistema inmune de los niños todavía está en desarrollo. Ellos tienen una respuesta diferente a la infección con el VIH. El recuento de células

CD4 y la carga viral son más altos que en los adultos. La carga viral de un bebé generalmente disminuye hasta la edad de 4 ó 5 años y luego se estabiliza.

Los niños y adolescentes también responden en forma diferente a los medicamentos anti VIH. Ellos tienen aumentos mayores en el conteo de células CD4 y mayor diversidad de las mismas. Parece que recuperan más de su respuesta inmune que los adultos. (27)

El hígado del niño/adolescente procesa medicamentos y los elimina del cuerpo. El hígado madura con el correr del tiempo. A medida que lo hace, los niveles de medicamentos en niños pueden variar mucho. Los huesos se desarrollan rápidamente durante los primeros años de vida. Los ARVs pueden debilitar los huesos en los adultos. Este también se ha observado en los niños. (28)

La terapia antirretroviral (TAR) funciona muy bien en los niños y adolescentes. El porcentaje de muertes por SIDA en niños ha disminuido tanto como en los adultos. (29) La dosis de los niños se basa en su peso; otro método es en base a la superficie del cuerpo. El cual tiene en consideración el peso y la altura. Quizás hay que ajustar las dosis de los medicamentos varias veces a medida que el niño crece.

Las dosis de algunos medicamentos para niños y adolescentes pueden individualizarse. El tratamiento inmediato podría prevenir el daño al sistema inmunitario y mejorar la calidad de vida por varios años. (30)

Sin embargo, las enfermedades asociadas al VIH aparecen mucho más rápido en niños no tratados que en adultos. Sin tratamiento, el 20% de los niños muere o desarrolla SIDA en el término de un año. La mayoría de los niños VIH+ en Estados Unidos comienzan la terapia antiretroviral antes de los 3 meses de edad. (31)

El tratamiento de niños VIH+ es complicado; no todos los antiretrovirales están aprobados para su uso en niños. No siempre se conocen las dosis correctas. Quizás los niños tengan dificultades para tolerar los medicamentos y para tomar las dosis a su debido horario. (32)

EL AUTOCUIDADO EN LA SALUD DEL ADOLESCENTE

La salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes, significa integridad física, estructural y funcional, ausencia de defectos que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, racional y pensante. Existen muchas teorías que explican y estudian el autocuidado; tanto para conocerlo y promoverlo, dentro de las principales y de vital importancia para el desarrollo del presente estudio tenemos a la Teoría de Dorotea Orem.

La teoría de Dorothea Orem, permite un abordaje integral del individuo en función de situar los cuidados básicos como centro de ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir a mejorar su calidad de vida. Para Orem enfermería orienta sus acciones directamente al autocuidado expresando que “el autocuidado es indispensable porque cuando se ausenta este, autocuidado la enfermedad y la muerte se puede producir” “el autocuidado entonces es un acto propio del individuo que sigue un patrón, una secuencia y cuando se lleva a cabo eficazmente, contribuye en forma específica a la integridad estructural, al funcionamiento y al desarrollo del ser humano” “el autocuidado es el conjunto de acciones positivas y prácticas que precisan para su realización de una elección, una decisión”.(33)

A pesar de los diversos modelos planteados como la solución para alcanzar el desarrollo, el autocuidado como una práctica de dimensión individual y colectiva es una herramienta para avanzar en los objetivos del desarrollo humano pues permite que el proceso de cuidados no sea un hecho aislado y limitado a medicación y atención, sino que supera el ámbito Biológico y se adentra en la subjetividad de cada individuo para hacer posible el reconocimiento de su especificidad, promover el autoestima y autonomía para llegar a un estado en el que su autocuidado sea el resultado de una valoración individual, que recupera el valor de las acciones correctivas y que promueva la generación de una nueva conciencia respecto de lo saludable y lo no saludable. Para llegar hacia esta nueva conciencia colectiva requiere de un proceso de promoción e inserción de un nuevo sentido para el autocuidado. (34)

El concepto de autocuidado se explica, como una contribución constante del

individuo a su propia existencia: “como un conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores (internos o externos) que puedan comprometer su vida y su desarrollo posterior. Es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma”. (35)

Según Orem, el autocuidado no es innato, se debe aprender, por lo tanto requiere que se enseñen, esta actividad de enseñanza constituye una responsabilidad de todo profesional de la salud, uno de ellos el enfermero, donde la educación juega un papel importante, en la medida que permite a las personas hacer frente a los problemas de salud.

Considerando que Orem define al ser humano como un todo desde una visión holística en el que cada persona es una combinación única de factores físicos, cognitivos, emocionales y espirituales, en interrelación estrecha con su entorno cambiante y concede mucha importancia a la adaptación de este ser humano al mundo en el que vive. Así mismo debemos tener presente que el autocuidado, son acciones que permiten mantener la vida y la salud no son innatos deben aprenderse y dependen de las costumbres, creencias y prácticas habituales del grupo social al cual el individuo pertenece.

Orem sostiene que la salud se relaciona con la estructura y funciones normales, ya que cualquier desviación de la estructura o del funcionamiento se denomina correctamente una ausencia de salud en el sentido de unidad integral; el ser humano es considerado como unidad que funciona biológica, psicológica y socialmente. (36)

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 denominándoles 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. (37)

ALIMENTACIÓN DEL ADOLESCENTE PORTADOR DEL VIRUS DEL VIH-SIDA

Los aspectos relacionados con una adecuada alimentación y oportuna ingesta de nutrientes en el adolescente portador del virus del VIH-SIDA son vitales para obtener unos resultados óptimos, con lo cual ocupan un papel determinante en el cuidado de las personas con VIH. Sabemos que todo tipo de proceso infeccioso o enfermedad crónica genera un estrés metabólico y celular, de ahí que se le otorgue a los aspectos nutricionales la gran importancia que tienen.

Una alimentación equilibrada puede llegar a ser determinante en los resultados de la terapia de alta eficacia, no sólo porque aporta nutrientes necesarios al organismo, sino que contribuye a regular el metabolismo, a controlar los niveles de colesterol y lípidos o ayuda a regular la función del hígado. De igual manera, puede contribuir a

nutrir a la persona con máxima eficacia en momentos delicados de salud, cuando se presentan situaciones difíciles donde la ingesta de alimentos en sí supone un esfuerzo ante episodios de diarreas, vómitos o problemas bucofaríngeos.

Los adultos y niños infectados por el VIH tienen mayores necesidades energéticas que los adultos y niños no infectados. Según la OMS, las necesidades energéticas aumentan un 10% en los adultos y niños asintomáticos infectados por el VIH, mientras que en los adultos en una fase más avanzada de la enfermedad aumentan de un 20% a un 30%. En cuanto a los niños infectados por el VIH que están perdiendo peso, las necesidades energéticas aumentan entre un 50% y un 100%.

No hay pruebas de que las personas infectadas por el VIH necesite una ingesta proteica mayor que la suministrada por una dieta equilibrada para satisfacer sus necesidades energéticas (12% a 15% de la ingesta energética total).

La pérdida del apetito y una dieta deficiente son causas importantes de la pérdida de peso asociada a la infección por el VIH. Es necesario desarrollar maneras de mejorar la alimentación, y documentarlas.

Una alimentación saludable requiere, en muchos casos, de una educación nutricional que debe promoverse desde la infancia, en el núcleo familiar ya que los hábitos adquiridos en esa etapa son fundamentales para una correcta alimentación en la adolescencia y una prevención de las enfermedades vinculadas a los trastornos alimenticios. Los efectos positivos o negativos de la alimentación tendrán repercusión, tarde o temprano, en la salud.

HIGIENE CORPORAL DEL ADOLESCENTE PORTADOR DEL VIRUS DEL VIH-SIDA

Cuando se fomentan las buenas prácticas de higiene y se aumenta el acceso al agua y a las instalaciones sanitarias, se ayuda a reducir la tasa de infecciones oportunistas entre las personas que viven con VIH/SIDA. El mayor acceso al agua y a las instalaciones sanitarias también reduce la carga de las familias con integrantes afectados por el VIH/SIDA. El saneamiento adecuado también posibilita que quienes

padecen de SIDA y, por ello, sufren graves episodios de diarrea tengan acceso a instalaciones sanitarias limpias y privadas.

DESCANSO Y SUEÑO DEL ADOLESCENTE PORTADOR DEL VIRUS DEL VIH-SIDA

Los trastornos del sueño representan uno de los problemas más comunes entre los sujetos diagnosticados de sida, incluso desde las fases más tempranas de la enfermedad.

Los problemas de sueño en adolescentes portadores del VIH SIDA pueden causar fatiga durante el día. Algunas personas con este diagnóstico tienen problemas para conciliar el sueño, mientras que otras se despiertan varias veces durante la noche. Las causas médicas de los problemas para dormir pueden incluir depresión, ansiedad y efectos secundarios de los medicamentos antiretrovirales. En general, estas condiciones pueden diagnosticarse y tratarse. El estilo de vida también afecta la cantidad de tiempo que una persona permanece dormida. El asegurarse de dormir lo suficiente puede resultar difícil cuando una persona lleva una vida ocupada o cuando los horarios para la toma de los medicamentos exigen permanecer despierto hasta altas horas de la noche. Tratar de solucionar estos problemas debe formar parte de un plan general para tratar la fatiga.

Otras sustancias también pueden afectar la capacidad para dormir. La cafeína del café, del té y de las bebidas cola son estimulantes, y pueden entorpecer el sueño. Del mismo modo, el alcohol puede causar alteraciones para dormir. Algunas drogas pueden producir largos períodos de vigilia, seguidos por una sensación de profundo agotamiento. Junto con muchos otros posibles efectos nocivos, la fatiga es una consecuencia inevitable de esta clase de interrupción de los patrones normales del sueño.

ACTIVIDAD Y RECREACIÓN DEL ADOLESCENTE PORTADOR DEL VIRUS DEL VIH-SIDA

El ejercicio físico puede ser fortalecedor para el adolescente, luchar contra la fatiga y la depresión, mejorar la resistencia, aumentar el estado cardiovascular, ayudar

a reducir el estrés y estimular la fortaleza muscular. También ayuda a que el sistema inmunológico funcione mejor.

Debido a la población específica que se maneja, la actividad física, por medio del deporte y la recreación se constituye como medio propicio para la creación de ambientes donde no solo se creen tiempos para el disfrute, el reto y el trabajo grupal, sino que se crea un ambiente propicio y que predispone para los nuevos aprendizajes, esto debido entre otras cosas a factores fisiológicos, como el crear un estímulo de estrés positivo en la persona. Es así como la actividad física lograría integrarse como herramienta y medio importante para la información, la educación, la culturización así como la creación de nuevos conceptos, valores, hábitos y actitudes buscando la promoción de la salud y la prevención de la ITS VIH-SIDA de las personas en este caso particular los jóvenes participantes dentro de estos tipos de programa.

INTERACCIÓN SOCIAL DEL ADOLESCENTE PORTADOR DEL VIRUS DEL VIH-SIDA

En el adolescente, la interacción fundamental pasa a ser con el grupo de pares en detrimento de la familia, que es el agente socializador más importante en la infancia. El grupo de pares se convierte en la mayoría de los casos en el agente de socialización por excelencia, donde la personalidad individual queda sumergida en una personalidad grupal, en donde se siente satisfecho y respaldado.

AUTOESTIMA DEL ADOLESCENTE PORTADOR DEL VIRUS DEL VIH-SIDA

La situación emocional y psicológica que enfrenta cualquier persona al recibir y conocer un diagnóstico de una situación de salud desfavorable es sin duda una de las mayores pruebas para el personal de la salud que acompaña este proceso de adaptación al conocimiento del diagnóstico.

Es de vital importancia la actitud de la persona que vive con la enfermedad, sus familiares y sus cuidadores, tanto si se toma de manera dramática o como una oportunidad para aportar en la calidad de vida de la persona que vive la situación en su propia vida y cuerpo.

Niños, niñas y adolescentes viviendo con VIH, son muchas veces víctimas del estigma y discriminación socialmente aprendido frente al tema del VIH, evidenciándose en la dificultad para padres, madres o cuidadores en la búsqueda de guarderías y colegios, ya que se cree que al compartir con niños y niñas “normales”, les pueden enfermar o “contagiar” con su enfermedad, además, son personas que viviendo con VIH presentan condiciones de salud, de desarrollo físico y emocional diferentes a los niños que de su misma edad no viven con el virus.

Es de gran importancia considerar en todo momento que la estabilidad emocional es fundamental para la consecución del bienestar de las personas con VIH, a la par de contar con un entorno socio-familiar que contribuya de forma determinante a ello.

CONTROL Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DEL ADOLESCENTE PORTADOR DEL VIRUS DEL VIH-SIDA

Está claramente reconocido que el tratamiento antirretroviral tiene beneficios que permiten salvar vidas. Una buena alimentación es esencial para aprovechar al máximo esos beneficios. La evaluación de la alimentación y la nutrición es una parte esencial de la atención integral a las personas infectadas por el VIH, antes y durante el tratamiento antirretroviral.

La administración prolongada de antirretrovirales puede ir asociada a complicaciones metabólicas como enfermedades cardiovasculares, diabetes y trastornos óseos. Aunque los beneficios de ese tratamiento compensan con creces los riesgos que conlleva, se requiere una gestión adecuada de las complicaciones metabólicas.

La terapia antiretroviral ha aumentado la supervivencia de los seropositivos al VIH, y a consecuencias de ellos aparecen nuevos problemas en relación a los adolescentes infestados. La larga evolución de la enfermedad y el deterioro progresivo de los pacientes que la padecen, su connotación social hacen que tengan necesidades de todo tipo, por lo tanto esto exige que el personal de enfermería tenga un alto nivel de información sobre la enfermedad, tratamiento, y seguimiento a través de la educación continuada para responder a las demandas de estos pacientes.

ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL ADOLESCENTE INFECTADO CON EL VIRUS DEL VIH – SIDA

Los programas de formación y capacitación por parte de los profesionales de atención de salud, en especial de Enfermería, deben ser una prioridad.

Las campañas de concientización y los programas de cambio de comportamientos son de importancia crucial para la prevención del VIH. La información al público debe ser lingüística y culturalmente pertinente, para las poblaciones a las que se dirige; ha de capacitarse a los jóvenes para que hagan frente a la discriminación, al estigma y a la negación del VIH/SIDA. Las escuelas son un contexto ideal para iniciar la reducción del estigma y las medidas contra la discriminación; así como existen otras instituciones que los apoyan en el proceso de aprendizaje y adaptación desde pequeños.

Los programas de educación deben ser específicos para cada uno de los géneros y han de ser también sensibles a las culturas. Por ejemplo, puede ser que las jóvenes necesiten una mayor seguridad en sí mismas y capacidades de negociación para evitar el ejercicio del sexo no deseado o sin protección. Enseñar la prevención del VIH a los adolescentes en una misma clase les anima a hablar abiertamente del VIH y de la sexualidad.

La participación del profesional de Enfermería en la atención al enfermo con VIH/SIDA, consiste en ayudar la compensación o suplencia de sus necesidades, especialmente las emocionales y espirituales, con la finalidad esencial de promover a su bienestar y mantener su equilibrio afectivo, espiritual, para enfrentar las exigencias de la enfermedad.

En este contexto, el profesional de Enfermería precisa de conocimientos científicos, técnicos y humanísticos, para basar la confianza que deposite el enfermo con la finalidad de recibir una atención óptima, sustentadas en las características de segura, oportuna, apropiada y libre de riesgo, fundamentada en la condición de persona en estado de necesidad, porque los enfermos con SIDA son seres con valor y dignidad que merecen aprecio, seguridad, amor pertenencia y autoestima para reconocer y prestar apoyo a las estrategias de afrontamiento como enseñarle los

deberes y derechos que tienen como enfermo y proporcionarle la oportunidad de aprender acerca de la enfermedad, generando sentimientos de compañerismo, de amistad, ante todo ayudarlo para que no se sienta solo.

También es importante integrarlo a grupos de auto ayuda (sacerdotes, familiares y amigos), para aminorar el impacto de la enfermedad, la depresión, el enojo, la ansiedad, la culpa, las obsesiones y el estrés. Estas sensaciones pueden tener consecuencias físicas, emocionales, intelectuales, sociales y espirituales porque es afectado en su totalidad, como también puede alterar las relaciones interpersonales, donde las creencias y valores individuales pierden la importancia que tienen para el enfermo.

Para la participación efectiva del profesional de Enfermería en la atención al enfermo con SIDA, está implícita la ayuda en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales, el cual debe aportar los requerimientos esenciales para mantener el equilibrio afectivo y espiritual. Visto de esa forma, el profesional de Enfermería debe establecer la interrelación con el paciente y su familia, con la intención de ayudar a que ambas partes mantengan los lazos mutuamente y definan expectativas razonables para que logren un clima de responsabilidad conjunta en lo que respecta a esta necesidad, que requiere satisfacer. Por consiguiente, el profesional de Enfermería tiene la responsabilidad de ayudar a satisfacer la necesidad de aceptación del enfermo con VIH/SIDA cuando le manifiesta la importancia que merece, considerándolo como una persona valiosa y especial al prestarle atención diligente cuando lo solicite, sin hacer juicio ni cuestionamiento a su situación.

G.- DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

A continuación se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar la comprensión en el estudio.

- **Medidas de Autocuidado:** Son todas las respuestas expresadas por los adolescentes sobre las actividades que realizan para evitar el desarrollo de la enfermedad a la fase SIDA y que están relacionadas o referidas a la alimentación, higiene, ejercicios, vestimenta, tratamiento médico, ingesta de medicamentos, hábitos nocivos.

El cual será obtenido a través de un cuestionario y valorado en adecuadas e inadecuadas, lo general y luego en frecuencia absoluta y porcentajes.

- **Adolescente portador del virus del VIH-SIDA:** Es la persona de ambos sexos cuyas edades oscilan entre 12 a 15 años que asisten al Hogar San Camilo, hijos de madres infectadas, que han sido diagnosticados y tienen una carga viral del virus del VIH-SIDA en la sangre.

CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODO

A.- NIVEL, TIPO Y MÉTODO

El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, prospectivo, de corte transversal, ya que permitió presentar los hechos tal y como se obtuvieron en un determinado tiempo y espacio.

B.- DESCRIPCIÓN DEL AREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hogar "San Camilo", el mismo que se encuentra ubicado en el Jr. Huanta 300 , Barrios Altos; en el distrito del Cercado de Lima, el cual fue fundado el 30 de septiembre de 1995, con más de 13 años de funcionamiento como tal. Dicho Hogar es dirigido por el Padre de origen Italiano "Camilo Seffirino", contando con el apoyo económico de instituciones privadas y/ o personas naturales que actúan como benefactores, quienes en muchos casos piden mantener su anonimato. Cuenta con personal calificado, como 2 Enfermeras, 1 nutricionista, 1 pediatra, 1 psicólogo. El Hogar ofrece servicios de salud de manera ambulatoria en las áreas de nutrición, enfermería, psicología, así como también brinda diariamente 80 almuerzos a padres/apoderados y sus hijos portadores de VIH desde los primeros meses de vida hasta los 15 años de edad, los mismos que son de bajos recursos económicos, previo conocimiento de la situación real de cada uno de ellos, registrados como aptos para pertenecer al programa de niños/adolescentes portadores de VIH llamado "Vida Feliz". Este programa tiene como principal finalidad la de acoger a los niños y adolescentes VIH positivos que llegan buscando una esperanza de vida. En dicho programa se desarrollan múltiples actividades las cuales son desarrolladas mediante talleres, charlas educativas, espirituales y momentos recreativos con la familia en su conjunto.

Dicho Hogar cuenta con 2 instalaciones, una destinada a la atención de niños y adolescentes exclusivamente y el otro recientemente creado a la atención del adulto. En el local principal se lleva a cabo la atención de niños y adolescentes en diferentes días de acuerdo a las edades. Cuenta con diferentes ambientes: un auditorio, una capilla, un tópico de enfermería, una lavandería, un taller de diseño, seis baños, cuatro dormitorios con cinco camas cada uno destinado para el alojamiento de adultos con VIH, una sala de TV, una imprenta, un jardín con juegos recreativos, una farmacia, una capilla, dos oficinas, un comedor con 80 sillas y 10 mesas aproximadamente, para que los niños y adolescentes ingieran sus alimentos, luego del cual, pasan a retirarse, permitiendo la entrada a aquellos que aún continúan esperando recibir sus alimentos.

C.- POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 40 adolescentes de ambos sexos portadores del virus del VIH-SIDA que hacen uso diario de los servicios del Hogar “San Camilo” en el distrito del Cercado de Lima.

Dentro de los Criterios de inclusión tenemos:

- Adolescentes de edades comprendidas entre los 12 y 15 años.
- Adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA con conocimiento del diagnóstico de su enfermedad.
- Adolescentes que aceptaron participar en el estudio.

Los Criterios de exclusión fueron:

- Adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA con enfermedades sobreagregadas.
- Adolescentes portadores de VIH que no completen con responder el instrumento.

D.- TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica que se utilizó fue la entrevista, y el instrumento un formulario tipo cuestionario el cual constó de presentación, instrucciones, datos generales y datos

específicos (Anexo C). El cual fue sometido a validez de contenido y constructo a través del juicio de expertos (7), siendo procesado en la tabla de concordancia y prueba binomial (Anexo E). Posterior a ello se llevó a cabo la prueba piloto a fin de determinar la validez y confiabilidad estadística mediante la prueba test de correlación de Pearson y la prueba de Kuder-Richardson (Anexo F, G).

E.- PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para iniciar la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos mediante un oficio dirigido al Director del Hogar San Camilo, a fin de obtener las facilidades y autorización. Luego de ello, se realizaron las coordinaciones previo permiso, con el padre Camilo Zeffirino encargado de dirigir dicho hogar. Para aplicar este instrumento fue necesario lograr el consentimiento informado, considerando aproximadamente de 15 a 20 minutos para su aplicación, el cual se llevó a cabo en el mes de Diciembre del 2009.

F.- PROCEDIMIENTO DE PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Luego de la recolección de datos, éstos fueron procesados mediante el uso del programa Excel previa elaboración de la Tabla de Códigos y Tabla Matriz (Anexo D). Posterior a ello, los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos a fin de realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizó el promedio aritmético, valorando en manera general en Adecuadas e Inadecuadas y luego en frecuencias absolutas y porcentajes. (Anexo I)

G.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la ejecución del estudio se tuvo en cuenta la autorización de la Institución y el consentimiento Informado del sujeto de estudio. (Anexo H)

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

Luego de recolectados los datos, éstos fueron procesados y los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico. Así tenemos:

DATOS GENERALES

En cuanto al sexo de los adolescentes de un total de 40 (100%), 22 (55%) son de sexo femenino y 18 (45%) masculino (Anexo R), 16 (40%) tienen 14 años, 12 (30%) 12 años, 8 (20%) 15 años y 4 (10%) tienen 13 años. 30 (75 %) son católicos, 6 (15%) no profesan ninguna religión y 4 (10%) otras religiones. (Anexo S). Acerca del grado de instrucción 32 (80%) cursan estudios de secundaria, y 8 (20%) estudios primarios (Anexo T).

En el 2002, la mitad de todos los adultos afectados por el VIH/SIDA en todo el mundo eran mujeres. No obstante, las tendencias muestran que las niñas y las jóvenes sufren la infección con más rapidez y a una edad más temprana que los varones. En el África subsahariana (la región más azotada por la epidemia de VIH/SIDA) las mujeres entre los 15 y los 24 años de edad tienen dos veces más posibilidades de contraer la infección por VIH que los hombres de su mismo grupo de edad.

Los riesgos de contraer el VIH y sus consecuencias pueden diferir mucho de los niños a las niñas. A medida que la epidemia se extiende por los países en desarrollo, las diferencias de género están haciéndose cada vez más evidentes, a la vez que exigen respuestas que tengan en cuenta esa diferencia.

Según la UNICEF más de 25 años después de que aparecieran los primeros casos de la epidemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), los niños y las niñas que sufren esta enfermedad corren todavía grandes riesgos. Se calcula que 2,1 millones de menores de 15 años vivían en 2007 con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Las infecciones nuevas en niños son poco comunes en lugares donde los antirretrovirales y una buena atención médica para mujeres embarazadas están disponibles.

Según ONUSIDA, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, muchas comunidades religiosas, mezquitas, templos, iglesias, hospitales y clínicas prestan apoyo a las personas que viven con y están afectadas por el VIH, y su liderazgo tiene una gran influencia en las vidas de muchas personas. Además, las opiniones de sus líderes sobre el SIDA pueden tener un fuerte impacto a escala comunitaria e internacional.

Las instituciones religiosas pueden considerarse las organizaciones no gubernamentales de mayor tamaño, más estables y financiadas por la base más extensa de contribuciones. Son respetadas en sus comunidades y la mayoría de ellas tienen recursos, estructuras y sistemas en que basarse.

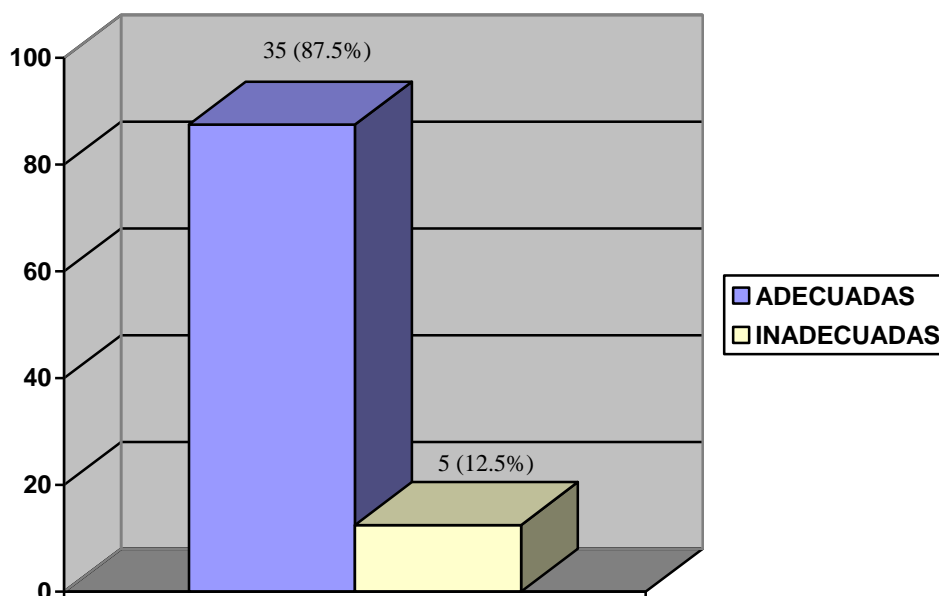
La educación es una de las principales armas contra la extensión del VIH/SIDA. Esta afirmación resulta cada vez más evidente en los países en que la epidemia es grave: los jóvenes con más altos niveles de educación suelen utilizar con más frecuencia los preservativos y suelen tener menos relaciones sexuales ocasionales que sus compañeros de más bajo nivel de educación. Hay tres posibilidades principales de defensa contra el VIH/SIDA.

- Conseguir la escolarización de las niñas y garantizar un ambiente educativo seguro y efectivo que las mantenga en ella.
- Proporcionar educación y capacidades para la prevención contra el VIH/SIDA, como parte de la educación de calidad que todos los niños y niñas y los jóvenes merecen.

B. DATOS ESPECÍFICOS

GRÁFICO N° 01

MEDIDAS DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES PORTADORES DEL VIRUS DEL VIH-SIDA EN EL HOGAR SAN CAMILO LIMA - PERÚ 2009



Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo. 2009.

- Tomar medidas especiales destinadas a los niños no escolarizados, incluyendo los niños trabajadores, los niños de la calle y los explotados y vulnerables debido a la pobreza y a condiciones de vida insuficientes.

Por lo que podemos deducir que la mayoría de los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA son de sexo femenino, tienen entre 12- 14 años, son católicos y cursan estudios secundarios.

En el gráfico N° 01 respecto a las medidas de autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA, de 40 (100%), 35 (87.5%) tienen

adecuadas y 5 (12.5%) inadecuadas. Los aspectos relacionados a adecuado está en que los adolescentes ingieren alimentos tres veces al día, tienen una alimentación balanceada, se bañan diariamente, se lavan las manos, no comparten el cepillo dental, tienen horas adecuadas de descanso y sueño, estudian, juegan y usan internet, interactúan con amigos y/o familiares, mantienen un estado de ánimo bueno, poseen una autoestima adecuada, ingieren suplementos vitamínicos y acuden al control y tratamiento de la enfermedad que padecen.

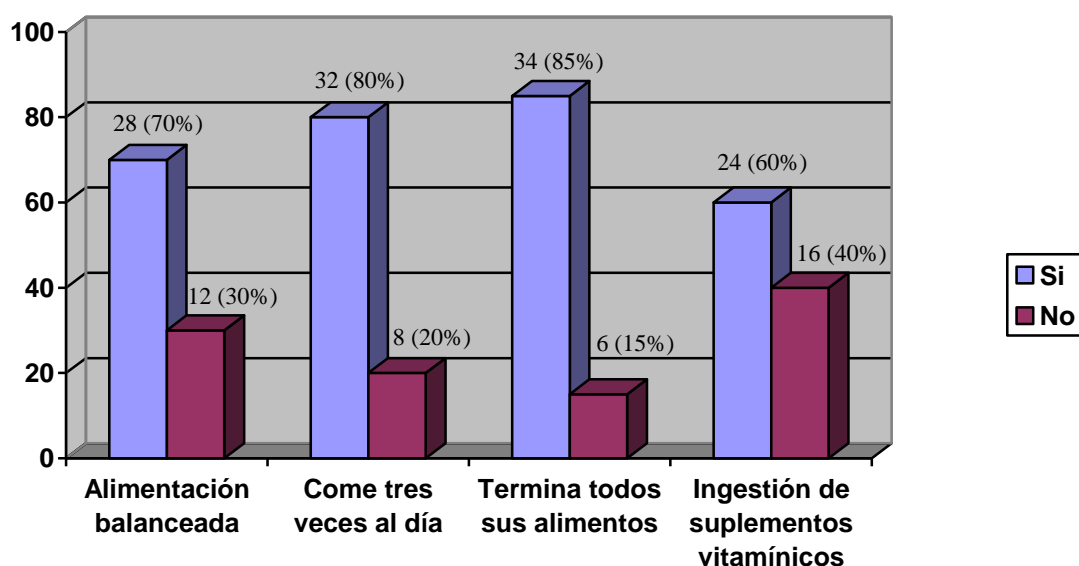
Las medidas de autocuidado en los adolescentes son aprendidas desde los primeros años de vida teniendo como base el ámbito familiar donde estos se desenvuelven, las cuales son aún más necesarias y estrictas al hablar de niños con una enfermedad que puede a mediano y largo plazo ser limitante y modificar su estilo de vida.

Por lo cual podemos deducir que la mayoría de los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA tienen medidas de autocuidado adecuadas relacionado a alimentación balanceada, higiene corporal, descanso y sueño, actividad y recreación, interacción social, estado de ánimo, autoestima, ingestión de suplementos vitamínicos, control y tratamiento de la enfermedad que padecen.

En el gráfico N° 02 sobre las medidas de autocuidado del adolescente portador del virus del VIH-SIDA en la alimentación, del total de 40 (100%), 28 (70%) ingiere alimentación balanceada, 12 (30%) no. En lo que respecta a la ingesta de alimentos, 32 (80%) ingieren sus alimentos 3 veces por día, 8 (20%) no. Con respecto a que terminan todos sus alimentos, 34 (85%) terminan todos sus alimentos, 6 (15%) no, en relación a la ingestión de suplementos vitamínicos, 24 (60%) ingiere algún tipo de suplemento vitamínico, mientras que el resto que equivale a 16 (40%) no lo hace.

GRÁFICO N° 02

MEDIDAS DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES PORTADORES DEL VIRUS DEL VIH-SIDA EN CUANTO A LA ALIMENTACIÓN EN EL HOGAR SAN CAMILO LIMA - PERÚ 2009



Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo. 2009.

Una nutrición adecuada no puede curar la infección por el VIH, pero es esencial para preservar el sistema inmunitario de las personas, mantener niveles saludables y lograr una calidad de vida óptima. Una nutrición adecuada también es necesaria para obtener beneficios óptimos de la administración de tratamiento antirretroviral, que es esencial para prolongar la vida de las personas infectadas por el VIH y prevenir la transmisión del VIH de la madre al niño.

Los adultos y niños infectados por el VIH tienen mayores necesidades energéticas que los adultos y niños no infectados. Las necesidades energéticas aumentan un 10% en los adultos y niños asintomáticos infectados con el VIH, mientras que en los adultos en una fase más avanzada de la enfermedad

aumentan de un 20% a un 30%. En cuanto a los niños infectados por el VIH que están perdiendo peso, las necesidades energéticas aumentan entre un 50% y un 100%.

No hay pruebas de que las personas infectadas por el VIH necesiten una ingesta proteica mayor que la suministrada por una dieta equilibrada para satisfacer sus necesidades energéticas (12% a 15% de la ingesta energética total).

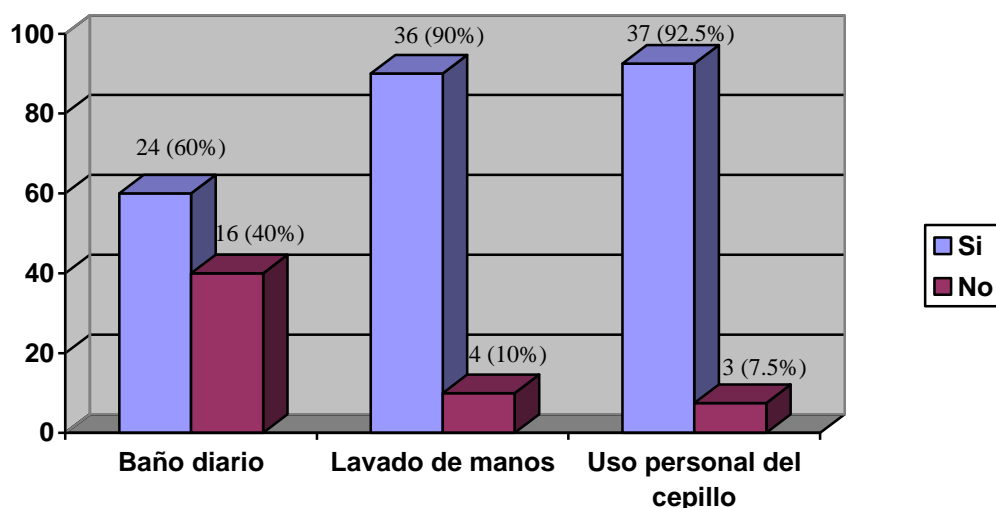
La pérdida del apetito y una dieta deficiente son causas importantes de la pérdida de peso asociada a la infección por el VIH. Es necesario desarrollar maneras de mejorar la alimentación, y documentarlas. Al respecto, según el antecedente sobre medidas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos, mencionado en la página 9 del presente estudio, “la mayoría realiza las medidas de autocuidado, tales como alimentación, ya que consumen diariamente verduras y frutas e ínter diariamente carnes y harinas. Asimismo la mayoría realiza el cuidado de sus pies y ejercicios, siendo frecuente las caminatas; respecto al cuidado de la vista, la mayoría visita al oftalmólogo para diagnosticar precozmente complicaciones”.

La ingesta de suplementos vitamínicos en los adolescentes con diagnóstico de VIH es necesaria ya que ellos necesitan un aporte extra de nutrientes que muchas veces estos no pueden ser obtenidos de la alimentación balanceada habitual. Por otro lado debido al factor económico, éstos no pueden ser obtenidos fácilmente por todos quienes los requieren, limitando a algunos de ellos a adquirirlos.

El adolescente a partir información que recibe sobre los adecuados hábitos de alimentación, debe aplicarlo en su vida diaria para evitar problemas, cuidándose así mismo, en caso de que no lo aplique esto podría conllevarlo a desórdenes nutricionales que repercutirían en su proceso de recuperación.

GRÁFICO N° 03

MEDIDAS DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES PORTADORES DEL VIRUS DEL VIH-SIDA EN CUANTO A LA HIGIENE CORPORAL EN EL HOGAR SAN CAMILO LIMA - PERÚ 2009



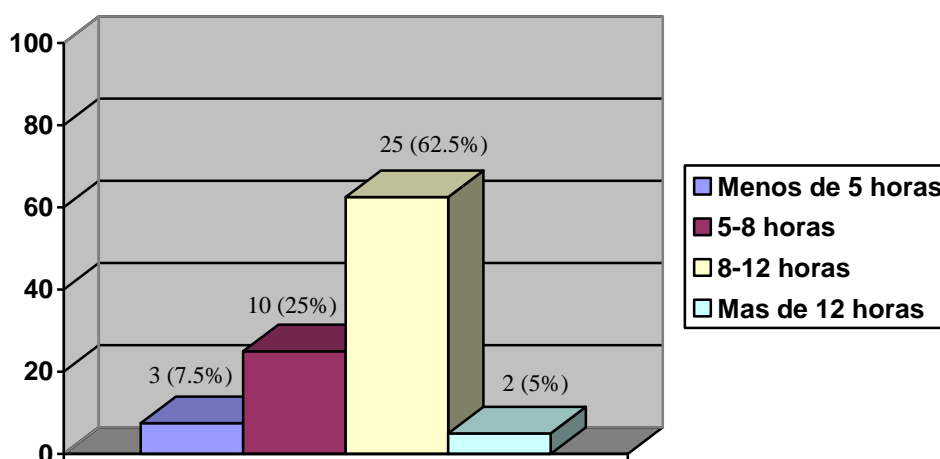
Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo, 2009.

Por lo expuesto podemos concluir que la mayoría de los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA tienen medidas de autocuidado en cuanto a la alimentación relacionado a que reciben una dieta balanceada, tres veces al día, terminan todos sus alimentos e ingieren suplementos vitamínicos lo cual contribuye en la mejora de su proceso de recuperación.

En el gráfico N° 03 acerca de las medidas de autocuidado de los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA sobre la higiene, de 40 (100%), 24 (60%) realiza el baño diario, 16 (40%) no, 36 (90%) tiene el hábito de lavado de manos, 10 (4%) no, 37 (92.5%) hacen uso personal del cepillo dental y 3 (7.5%) no.

GRÁFICO N° 04

MEDIDAS DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES PORTADORES DEL VIRUS DEL VIH-SIDA EN CUANTO AL DESCANSO Y SUEÑO EN EL HOGAR SAN CAMILO LIMA - PERÚ 2009



Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo. 2009.

El aseo personal y los buenos hábitos de higiene en el adolescente juegan un papel importante en el normal desarrollo de este, permitiendo evitar enfermedades que atenten contra su salud y la de los demás, los adolescentes desde muy temprana edad adquieren patrones o hábitos de higiene de sus padres y/o entorno, fortaleciéndose éstos conforme adquieren autonomía y madurez.

Existen factores que limitan los adecuados hábitos de higiene entre los cuales tenemos las precarias condiciones de saneamiento ambiental propias de la misma condición socioeconómica en la que se encuentran.

Por lo que podemos concluir que sobre las medidas de autocuidado respecto a la higiene corporal, la mayoría realiza el baño diario, tiene el hábito de lavado de manos y no comparte su cepillo dental y un mínimo porcentaje no, lo cual lo hace más propenso a contraer enfermedades infecto contagiosas.

En el gráfico N° 04, las medidas de autocuidado de los adolescentes en cuanto al descanso y sueño, de 40 (100%), 25 (62.5%) duerme de 8 a 12 horas diarias, 10 (25%) descansa de 5 a 8 horas diarias, 2 (5%) duerme más de 12 horas diarias y 3 (7.5%) descansa menos de 5 horas.

El descanso y sueño es una necesidad básica que debe ser cubierta por el niño/adolescente por el desgaste físico e intelectual que estos tienen a lo largo del día.

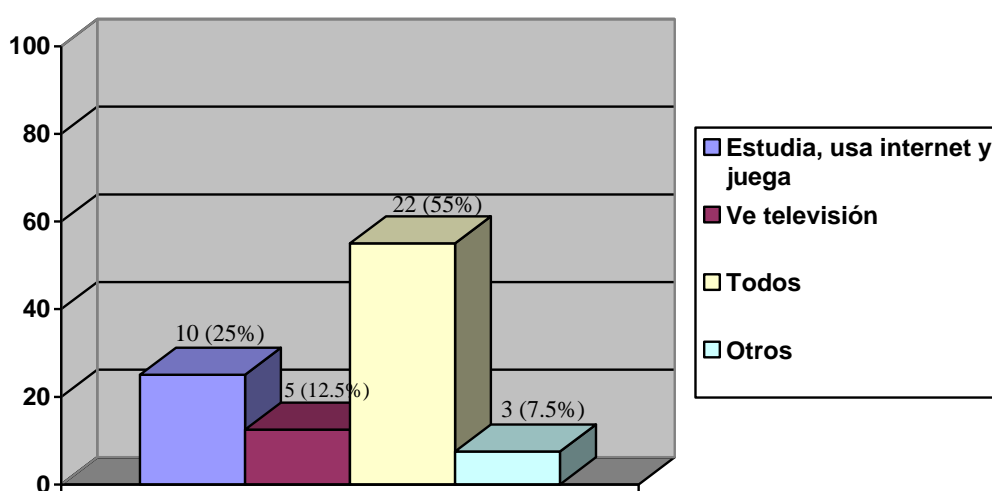
Por el diagnóstico de la enfermedad misma, los adolescentes portadores del VIH tienden a mantener su nivel de defensas adecuado gracias al descanso diario. De lo contrario serían más propensos a adquirir infecciones que atenten contra su salud.

Por lo tanto, podemos concluir que en cuanto al descanso y sueño, la mayoría duerme de 8 a 12 horas diarias que representa (62.5%), y un mínimo porcentaje (7.5%) duerme menos de 5 horas diarias por lo cual se siente cansado y lo puede predisponer a problemas y/o complicaciones derivadas de la enfermedad.

En el gráfico N° 05 sobre las medidas de autocuidado en relación a la actividad y recreación en el hogar, 22 (55%) realizan todas las actividades, es decir, estudia, usa internet, juega y ve televisión, 10 (25%) estudia, usa internet y juega como actividades principales, 5 (12.5%) se dedica a ver televisión la mayor parte del tiempo, 3 (7.5%) realiza otras actividades como trabajar, entre otras.

GRÁFICO N° 05

MEDIDAS DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES PORTADORES DEL VIRUS DEL VIH-SIDA EN CUANTO A LA ACTIVIDAD Y RECREACIÓN EN EL HOGAR SAN CAMILO LIMA - PERÚ 2009



Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo, 2009.

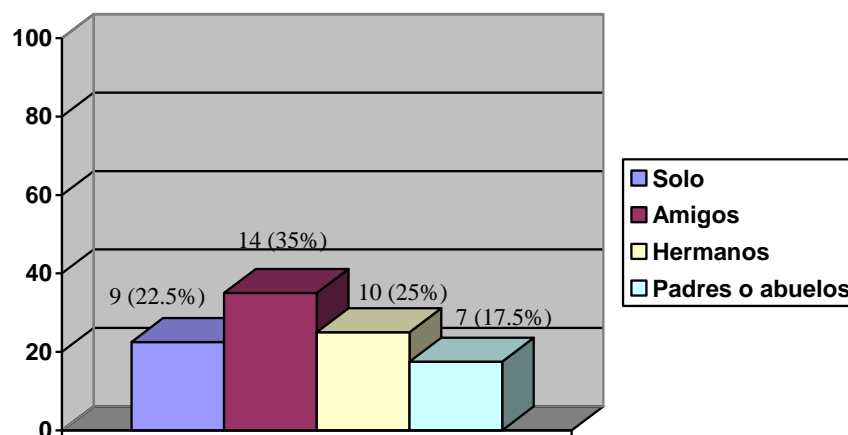
Todo adolescente busca actividades que le permitan desenvolverse y distraerse logrando así desviar su foco de atención que muchas veces está centrado en el diagnóstico de la enfermedad que padecen.

Por lo tanto se puede afirmar que la mayoría de los adolescentes cumplen con las actividades recreativas habituales que en su proceso de desarrollo normal debería realizar, es decir, estudia, usa internet, juega, ve televisión y duerme; sean éstas lúdicas y/o sociales, lo cual contribuye a su proceso de socialización dentro de su entorno familiar, social y pares.

En el gráfico N° 06 acerca de la interacción social en el adolescente portador del virus del VIH-SIDA, de 40 (100%), 14 (35%) comparten la mayor

GRÁFICO N° 06

MEDIDAS DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES PORTADORES DEL VIRUS DEL VIH-SIDA EN CUANTO A LA INTERACCIÓN SOCIAL EN EL HOGAR SAN CAMILO LIMA - PERÚ 2009



Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo. 2009.

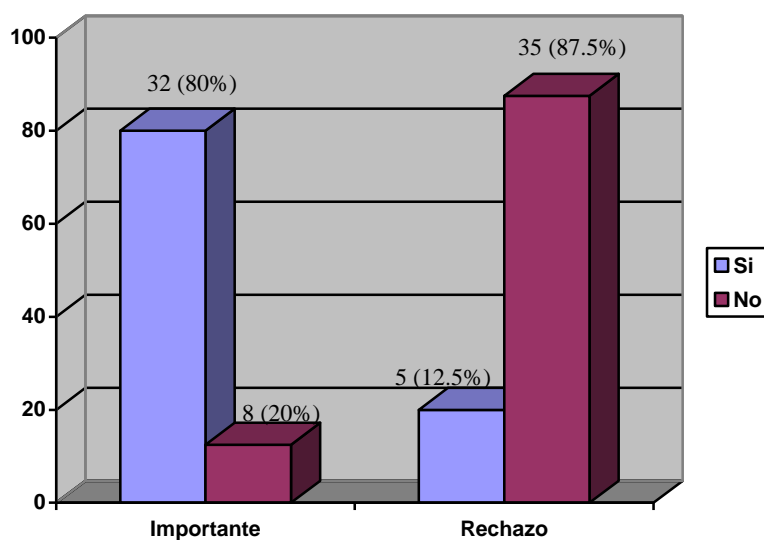
parte de su tiempo con amigos del entorno, 10 (25%) con hermanos, 7 (17.5%) con sus padres y/o abuelos y 9 (22.5%) pasa la mayor parte de su tiempo solo.

La interacción social y el apoyo emocional que el entorno le brinde al adolescente portador del VIH le ayudará a este a afrontar de una manera favorable los prejuicios que la sociedad en muchas veces le impone marcando entre éste y los demás una barrera muy difícil de atravesar.

Por lo tanto, se puede deducir que la mayoría de los adolescentes cuenta con un apoyo emocional que está brindado por sus pares, hermanos y padres y/o abuelo.

GRÁFICO N° 07

**MEDIDAS DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES
PORTADORES DEL VIRUS DEL VIH-SIDA EN CUANTO
A LA AUTOESTIMA EN EL
HOGAR SAN CAMILO
LIMA - PERÚ
2009**



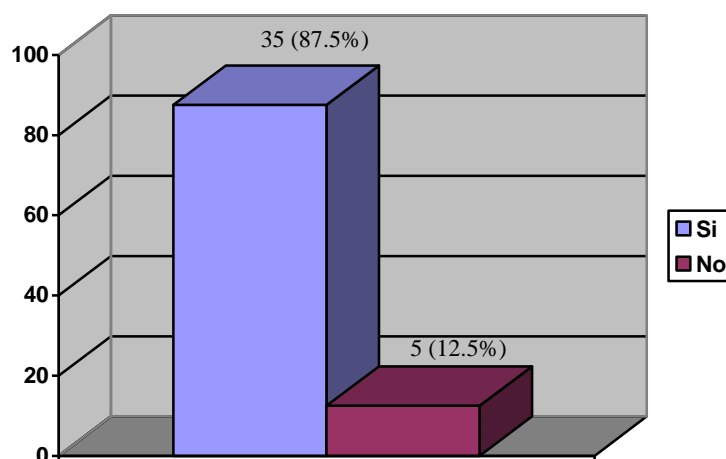
Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo. 2009.

En el gráfico N° 07 en cuanto a la autoestima, de 40 (100%), 32 (80%) sienten que es importante para los demás, a la vez, del total, 35 (87.5%) no sienten ningún tipo de rechazo de su entorno.

El entorno social juega un papel importante en la formación de la autoestima del adolescente, siendo ésta influenciada por factores tanto internos como externos, que si bien pueden influir de manera favorable, por el contrario también pueden lograr disminuirla. A pesar que existen instituciones que fomentan la adopción de una adecuada autoestima muchas veces las sesiones que se llevan a cabo de manera esporádica no son suficientes ya que el apoyo emocional constante es básico para cimentar la misma.

GRÁFICO N° 08

MEDIDAS DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES PORTADORES DEL VIRUS DEL VIH-SIDA EN CUANTO AL CONTROL Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD QUE PADECEN EN EL HOGAR SAN CAMILO LIMA - PERÚ 2009



Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo. 2009.

Por lo expuesto, se puede deducir que la mayoría de los adolescentes consideran que son importantes y no sienten rechazo en su entorno; sin embargo hay un mínimo porcentaje que siente rechazo, lo cual repercute negativamente en su proceso de recuperación social y medio familiar, laboral y pares.

En el gráfico N° 08 en relación al control y tratamiento de la enfermedad, de 40 (100%) 35 (87.5%) asisten al control médico y 5 (12.5%) a veces acuden al control y tratamiento.

Está claramente reconocido que el tratamiento antirretroviral tiene beneficios

que permiten salvar vidas. La administración prolongada de antirretrovirales puede ir asociada a complicaciones metabólicas (por ejemplo enfermedades cardiovasculares, diabetes y trastornos óseos). Aunque los beneficios de ese tratamiento compensan con creces los riesgos que conlleva, se requiere una gestión adecuada de las complicaciones metabólicas.

Por lo expuesto se puede concluir que la mayoría de los adolescentes acuden al control y tratamiento de la enfermedad que padecen. Sin embargo, un mínimo porcentaje que a veces lo hacen, refiriendo no contar con los medios económicos para cubrir los gastos de transporte, así como también manifiestan vivir lejos de la institución y/o no tener tiempo para acudir a ésta, lo que predispone a los adolescentes a complicaciones, que puede conllevarlo a riesgos en su estilo de vida.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A.- CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del estudio son:

- ✓ La mayoría de los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA tienen medidas de autocuidado adecuadas en cuanto a la alimentación, higiene corporal, descanso y sueño, actividad, interacción social, autoestima, en el control y tratamiento de la enfermedad.
- ✓ La mayoría de los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA tienen medidas de autocuidado en cuanto a la alimentación que reciben una dieta balanceada, tres veces al día, terminan todos sus alimentos e ingieren suplementos vitamínicos.
- ✓ Los adolescentes respecto a la higiene corporal, la mayoría realiza el baño diario, tiene el hábito de lavado de manos y hacen uso personal del cepillo dental.
- ✓ Los adolescentes portadores en cuanto al descanso y sueño, la mayoría duerme de 8 a 12 horas diarias.
- ✓ La mayoría de los adolescentes cumplen con las actividades recreativas que todo adolescente en su proceso de desarrollo normal, es decir, estudia, usa internet, juega, ve televisión; sean éstas lúdicas y/o sociales.

Acerca de la interacción social y el apoyo emocional, la mayoría de los adolescentes portadores tiene el apoyo emocional de sus pares, hermanos, padres y/o abuelos.

- ✓ La mayoría consideran que son importantes y no sienten rechazo en su entorno.
- ✓ La mayoría de los adolescentes acuden al control y tratamiento de la enfermedad que padecen.

B.- LIMITACIONES

- ✓ Los resultados derivados del estudio solo pueden ser generalizables en la población de estudio, es decir en los adolescentes encuestados del Hogar San Camilo.

B.- RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- ✓ Realizar estudios comparativos en otras Instituciones de apoyo ubicados en distritos de mayor incidencia del VIH/SIDA.
- ✓ Realizar estudios que incluyan otras variables como actitudes, conductas de los adolescentes en relación al contagio del VIH/SIDA.
- ✓ Promover en el Personal de salud la elaboración de Programas de Educación para la Salud dirigido a grupos de riesgo con el fin de orientar y reforzar la importancia del autocuidado y la adquisición de estilos de vida más saludables.
- ✓ Realizar programas de educación permanente dirigidos al profesional de Enfermería que les permita brindar un cuidado integral al paciente y fomentar el autocuidado en el adolescente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1)(7) MINISTERIO DE SALUD: "Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida" casos de Sida: Distribución porcentual por sexo grupo étnico. Perú 2005
- (2) INEI: "Estimaciones y Proyecciones de población", Ministerio de Salud-Oficina de estadísticas e informaciones- Perú 2005.
- (3)(9) Boletín del Ministerio de Salud. Magnitud del problema. El SIDA en el Perú. CONTRASIDA. 2004
- (4)(5)(10)(22) OMS: "Estimaciones con ETS en el mundo" 2005.
- (6)(15) MINISTERIO DE SALUD: "Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida: Casos de Sida y VIH según lugar de residencia y año de diagnóstico. Perú.
- (8) INEI: "Estimaciones y Proyecciones de población", Ministerio de Salud-Oficina de estadísticas e informaciones- Perú 2005.
- (11) Françoise Marie, "Retención de los mensajes Educativos sobre SIDA en función de una Metodología Educativa Activa en Adolescentes de 6 colegios secundarios estatales de Villa María del Triunfo a Diciembre 1996". Perú - 2006.
- (12) Nilton Delgado Rimarachin, "Nivel de Conocimientos sobre el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) en dos Instituciones Educativas de la UGEL N° 5, SJL - 2006". Perú - 2006.
- (13) Rosa María Vega Guevara, "Factores de riesgo para infección por VIH en adolescentes gestantes en el Instituto Materno Perinatal - 2007". Perú - 2007.

- (14) Eva Victoria Hidalgo Carpio, "Medidas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos. Factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento en los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre - Diciembre 2005". Perú - 2005.
- (16) OPS: "Estimaciones de adultos y niños que viven con VIH/Sida en el mundo". 2007.
- (17)(18) PAREDES CARPIO: "Simposio: Medicina del adolescente parte 2. Desarrollo Psicosocial del adolescente, etapas y tareas evolutivas" 1993.
- (19) WHITHAKER, James: "Psicología en el mundo de hoy". México 1981.
- (20) LA ROSA Huertas L. Reforma sanitaria, promoción de la salud y programas de salud de los adolescentes de la región, casos de Brasil, Costa Rica, República Dominicana: Estado de la situación y lineamientos estratégicos para la acción. Unidad de salud de adolescentes, división de Promoción y Protección de la Salud, OPS /KELLOG. Washington.2001
- (21)(32) MICHER CAMARENA, Juan: "Nivel de conocimiento y prácticas de riesgo para enfermedades de Transmisión Sexual, 1997
- (23)(31) BARTLETT J. Medical Management of HIV infection Johns Hopkins University School of Medicine. Baltimore 1998.
- (23)(27) CHAUCA, E. Historia natural de la infección del VIH. Convención Fondo Contralor. Perú. 1996
- (25) MINISTERIO DE SALUD: "Programa de Control de enfermedades de Transmisión Sexual y Sida" Perú 2005.

- (26) Instituto Materno Perinatal. Boletín informativo del Programa de control de ETS y SIDA. Protegiéndonos. 1996
- (28) WHALEY WONG: “Tratado de Enfermería Pediátrica”: 2da Edición. Editorial Interamericana Mc GRAW HILL: España 1995.
- (29) Agosto, M. Nuevos conocimientos y nuevos retos con el VIH. 4^{ta} conferencia nacional sobre retrovirus e infecciones por oportunistas. 1197
- (30)(36)(37) Ministerio de Salud. Atención integral del adolescente. Adolescencia. En: Salud reproductiva. MINSA. Lima.2006
- (33)(34)(35) Instituto de Educación y Salud. Encontrándonos con los adolescentes. Manual para capacitar educadores de pares adolescentes. III. IES. Lima.1999

BIBLIOGRAFÍA

- BARTLETT J. Medical Management of HIV infection Johns Hopkins University School of Medicine. Baltimore 1998
- Boletín del Ministerio de Salud. Magnitud del problema. El SIDA en el Perú. CONTRASIDA. 1997
- CHAUCA, E. Historia natural de la infección del VIH. Convención Fondo Contralor. Perú – Francia. 1996
- INEI: “Estimaciones y Proyecciones de población”, Ministerio de Salud- Oficina de estadísticas e informaciones- Perú 2005.
- Instituto de Educación y Salud. Encontrándonos con los adolescentes. Manual para capacitar educadores de pares adolescentes. III. IES. Lima.1999
- Instituto Materno Perinatal. Boletín informativo del Programa de control de ETS y SIDA. Protegiéndonos. 1996
- LA ROSA Huertas L. Reforma sanitaria, promoción de la salud y programas de salud de los adolescentes de la región, casos de Brasil, Costa Rica, República Dominicana: Estado de la situación y lineamientos estratégicos para la acción. Unidad de salud de Adolescentes, división de Promoción y Protección de la Salud, OPS /KELLOG. Washington.2001
- MICHER CAMARENA, Juan: “Nivel de conocimiento y practicas de riesgo para enfermedades de Transmisión Sexual, 1997
- MINISTERIO DE SALUD: “Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida” casos de Sida: Distribución porcentual por sexo y grupo etáreo. Perú 2005.

- MINISTERIO DE SALUD: “Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida: Casos de Sida y VIH + según lugar de residencia y año de diagnóstico. Perú. 2005
- MINISTERIO DE SALUD. Atención integral del adolescente. Adolescencia. En: Salud reproductiva. MINSA. Lima.1997
- OMS: “Estimaciones con ETS en el mundo” 2000.
- OPS: “Estimaciones de adultos y niños que viven con VIH/Sida en el mundo”. 2007.
- PAREDES CARPIO: “Simposio: Medicina del adolescente parte 2. Desarrollo Psicosocial del adolescente, etapas y tareas evolutivas” 1993.
- WHALEY WONG: “Tratado de Enfermería Pediátrica”: 2da Edición. Editorial Interamericana Mc GRAW HILL: España 1995.
- WHITHAKER, James: “Psicología en el mundo de hoy”. Ed. Nueva Sede. México 1981.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización de la variable.....	I
B. Matriz de Operacionalización de la variable.....	II
C. Cuestionario.....	III
D. Tabla de Concordancia - Prueba Binomial.....	VI
E. Tabla de Códigos.....	VII
F. Validez estadística según Pearson.....	VIII
G. Confiabilidad del instrumento. Coeficiente de Kuder - Richardson (K-R).....	IX
H. Consentimiento Informado.....	X
I. Medidas de Autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo.....	XI
J. Medidas de autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en cuanto a la alimentación en el Hogar San Camilo.....	XII
K. Medidas de autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en cuanto a la higiene corporal en el Hogar San Camilo.....	XIII
L. Medidas de autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en cuanto al descanso y sueño en el Hogar San Camilo.....	XIV
M. Medidas de autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en cuanto a la actividad y recreación en el Hogar San Camilo.....	XV
N. Medidas de autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en cuanto a la interacción social en el Hogar San Camilo.....	XVI
O. Medidas de autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en cuanto a la autoestima en el Hogar San Camilo	XVIII

	Pág
P. Medidas de autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA años en cuanto al control y tratamiento de la enfermedad que padecen en el Hogar San Camilo.....	XX
Q. Sexo de los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo	XXI
R. Edad de los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo.....	XXII
S. Religión de los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo.....	XXIII
T. Grado de Instrucción de los adolescentes portadores del virus de VIH-SIDA en el Hogar San Camilo.....	XXIV

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Definición Operacional	Valor Final
Medidas de autocuidado de los adolescentes portadores de VIH	<p>Conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores(internos o externos) que puedan comprometer su vida y su desarrollo posterior.</p> <p>Es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma”</p>	<p>Autocuidado Universal</p> <p>Autocuidado del Desarrollo</p> <p>Autocuidado en relación a la desviación de la salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación <ul style="list-style-type: none"> . Tipo . Frecuencia . Ingestión de suplementos vitamínicos - Higiene corporal - Descanso y sueño - Actividad y Recreación - Interacción social - Autoestima - Control y tratamiento de la enfermedad 	<p>Son todas las actividades de prevención tales como cuidados físicos, psicológicos y sociales que tienen los adolescentes portadores de VIH para lograr mantener un adecuado estado de salud y bienestar bio-psico-social y a la vez evitar el desarrollo de la enfermedad a la fase SIDA.</p>	<p>Adecuadas</p> <p>En Proceso</p> <p>Inadecuadas</p>

ANEXO B

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VALOR FINAL DE LA VARIABLE	CRITERIO PARA ASIGNAR VALORES	PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Medidas de autocuidado:			
Adecuadas	10 - 19	Después de obtener la aceptación por parte de la administración, el consentimiento informado de los adolescentes a los cuales se aplicó el instrumento, la validación del instrumento se corroboró con la aplicación de la Correlación de Pearson. Se identificaron las medidas de autocuidado que tienen los adolescentes portadores de VIH que asisten al Hogar San Camilo.	T: Entrevista
Inadecuadas	0 - 9		I: Cuestionario

ANEXO C

CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN

Muy buenos días mi nombre es Marco Antonio Monsalve Dávila soy estudiante de Enfermería de la UNMSM, estoy realizando un trabajo de Investigación con el objetivo de obtener información acerca de las medidas de autocuidado que tienen los adolescentes de 12 a 15 años portadores con VIH del Hogar San Camilo y en esta oportunidad voy a realizarle una serie de preguntas y espero que respondas siempre con la verdad, muchas gracias.

DATOS GENERALES

Sexo : Masculino () Femenino ()

Edad : _____ **Grado de Instrucción:** _____ **Religión:** _____

I. INSTRUCCIONES

Marca con un aspa (X) solo una respuesta por cada pregunta:

Ejm. Cuando alguien me insulta yo le pego a) Sí b) No

1 ¿Cuándo te haces una herida, que es lo primero que haces?

a) Voy rápidamente y me lavo con agua y jabón b) Me la limpio con mi mano

c) Mi mamá me echa crema d) Mi mamá me lleva al hospital

2 ¿Actualmente tienes alguna herida en tu cuerpo?

a) Sí () b) No ()

3 ¿Cuántas veces a la semana te bañas?

a) 1-2 b) 3-4 c) 5 d) Más de 5

4 ¿Compartes tu cepillo de dientes con alguien más en tu casa?

a) Sí b) No

5 .Debo lavarme las manos con agua con agua y jabón principalmente:

a) Antes de comer mis alimentos b) Después de comer mis alimentos

6. Las moscas transportan enfermedades por lo que mis alimentos siempre los:

a) Ventiló al aire libre b) Los tapó

c) Los Lavo d) Como así nomás

7. ¿Qué alimentos crees que se malogran rápidamente una vez cocinados?

- a) Leche, huevos, carnes b) Tallarines, Arroz, lentejas

8. ¿Señale con una (x) que grupo de alimentos suele ingerir?

ALIMENTOS	TODOS LOS DÍAS	A VECES	NUNCA
a) Pan, fideos, arroz, legumbres (fríjol, lentejas, garbanzos, etc.).			
b) Frutas y verduras			
c) Leche y derivados (queso, yogurt); Carnes, pescado, huevo.			
d) Frituras, mayonesa, dulces, gaseosas.			

9. ¿Cuántas veces al día comes?

- a) 1 vez b) 2 veces c) 3 veces d) 4 a más veces

10. ¿Recibes alguna vitamina?

- a) Sí () b) No ()

11. ¿Terminas todos tus alimentos?

- a) Sí () b) No ()

12. ¿De qué hora a qué hora duermes en el día? _____

- a) Menos de 5 horas b) 5-8 horas
c) 8-12 horas d) Más de 12 horas

13. ¿Qué actividades realizas durante el día?

- a) Estudio, juego b) Veo televisión, duermo
c) todas d) otros _____

14. ¿Con quién o con quiénes pasas la mayor parte de tu tiempo?

- a) Solo b) Con mis hermanos
c) Con mis amigos d) Con mis padres o abuelos

15. ¿Cómo te sientes de ánimos la mayor parte del tiempo?

- a) Cansado
- b) Triste
- c) Alegre
- d) Otros _____

16. ¿Qué haces para no estar triste o solo?

- a) Juego con mis amigos
- b) Voy al Internet
- c) Nada me encierro en mi cuarto
- d) Otros _____

17. ¿Crees que eres importante para los demás?

- a) Sí, mucho
- b) Sí, poco
- c) A veces
- d) No

18. ¿Sientes rechazo de los demás?

- a) No ()
- b) Sí ()

19. ¿Asistes a tus controles en el hospital?

- a) Sí
- b) A veces

¡Gracias por su colaboración!

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA - PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	1	2	3	4	5	6	7	Prob.
1.	1	1	0	1	1	1	1	0.052
2.	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3.	1	1	1	1	0	1	1	0.052
4.	1	1	0	1	1	1	1	0.052
5.	1	1	0	1	1	1	1	0.052
6.	1	1	1	1	1	1	1	0.008
7.	1	1	1	0	1	1	1	0.052

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

ANEXO E

TABLA DE CODIGOS

I. DATOS GENERALES

1.- Sexo:	(1) Masculino	(2) Femenino		
2.- Edad:	(1) 12	(2) 13	(3) 14	(4) 15
3.- G. Instrucción:	(1) Primaria	(2) Secundaria		
4.- Religión:	(1) Católica	(2) Ninguno	(3) Otros	

II. CUESTIONARIO

Respuesta Correcta	1 punto	Respuesta Incorrecta	0 puntos
Puntaje Máximo	19 puntos	Puntaje Mínimo	0 puntos

CODIFICACIÓN

MEDIDAS DE AUTOCUIDADO:

ITEMS	CÓDIGOS	CÓDIGOS
1	A	1
2	B	1
3	D	1
4	B	1
5	A	1
6	B	1
7	A	1
8	A	1
9	A	1
10	A	1
11	A	1
12	C	1
13	C	1
14	D	1
15	C	1
16	A	1
17	A	1
18	B	1
19	A	1

ANEXO F

VALIDEZ ESTADISTICA SEGÚN PEARSON

$$r = \frac{\sum XY - \frac{\sum X \sum Y}{N}}{\sqrt{(\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{N})(\sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{N})}}$$

Donde:

N: Tamaño del conjunto x e y

$\sum x$: Sumatoria de puntajes simples de la variable x.

$\sum y$: Sumatoria de puntajes simples de la variable y.

$\sum x^2$: Sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable y.

$\sum y^2$: Sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable x.

r_{xy} : Coeficiente de regresión el conjunto x e y

Ítem 1= 0,03755

Ítem 12= 0,324

Ítem 2= 0,696

Ítem 13= 0,052

Ítem 3= 0,257

Ítem 14= 0,721

Ítem 4= 0,206

Ítem 15= 0,492

Ítem 5= 0,338

Ítem 16= 0,41

Ítem 6= 0,368

Ítem 17= 0,683

Ítem 7= 0,284

Ítem 18= 0,587

Ítem 8= 0,346

Ítem 19= 0,338

Ítem 9= 0,271

Ítem 10= 0,161

Ítem 11= 0,024

En cuanto a los ítems con $r < 0.2$ se los consideraran de todas maneras por ser indicadores de suma importancia dentro de sus dimensiones y además tener validez de constructo por juicio de expertos.

ANEXO G
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
COEFICIENTE DE DE KUDER – RICHARSON (K-R):

$$K-R = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{(p_i q_i)}{S_x^2} \right)$$

Donde:

K-R : Coeficiente de confiabilidad Kuder-Richarson

K : Numero de Ítems

Sx² : Variancia de la prueba

p_i : Proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

q_i : 1-p_i proporción donde no se identifica el atributo

$$K-R = \frac{19}{19 - 1} \left(1 - \frac{2,862}{7,1} \right)$$

$$K-R = \frac{19}{18} \left(1 - \frac{2.862}{7,1} \right)$$

$$K-R = \frac{19}{18} \left(1 - 0.403 \right)$$

$$K-R = \frac{19}{18} \left(0.597 \right)$$

$$K-R = 0,6301$$

Por lo tanto cuando es > 0.5 la confiabilidad es significativa.

K-R =0.6301

ANEXO H

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lima, 8 Diciembre del 2009

Estimado participante

Recibe mi saludo y a la vez solicitar tu participación en el estudio “Medidas de autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo”.

Tu has sido seleccionado ya que perteneces al Hogar San Camilo, y llevas tu tratamiento en él.

El presente estudio tiene por objetivo determinar las medidas de autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA, lo cual es muy importante pues contribuirá a la mejor atención de todos los que forman parte de esta institución.

Atentamente,

Marco Antonio Monsalve Dávila
Interno de Enfermería

ANEXO I

MEDIDAS DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES PORTADORES DEL VIRUS DEL VIH-SIDA EN EL HOGAR SAN CAMILO LIMA - PERÚ 2009

MEDIDAS DE AUTOCUIDADO	ADOLESCENTES	
	N	%
ADECUADO	35	87.5
INADECUADO	5	12,5
TOTAL	40	100

Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo. 2009.

ANEXO J

**MEDIDAS DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES
PORTADORES DEL VIRUS DEL VIH-SIDA EN CUANTO
A LA ALIMENTACIÓN EN EL
HOGAR SAN CAMILO
LIMA - PERÚ
2009**

ALIMENTACIÓN	ADOLESCENTES					
	Total	%	SÍ		NO	
			N	%	N	%
ALIMENTACIÓN BALANCEADA	40	100	28	70	12	30
COMEN TRES VECES AL DIA	40	100	32	80	8	20
TERMINA TODOS SUS ALIMENTOS	40	100	34	85	6	15
INGIERE ALGUN SUIPLEMENTO VITAMINICO	40	100	24	60	16	40

Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo. 2009.

ANEXO K

**MEDIDAS DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES
PORTADORES DEL VIRUS DEL VIH-SIDA EN CUANTO A
LA HIGIENE CORPORAL EN EL
HOGAR SAN CAMILO
LIMA - PERÚ
2009**

HIGIENE CORPORAL	ADOLESCENTES DE 12-15 AÑOS					
	Total	%	SI		NO	
			N	%	N	%
BAÑO DIARIO	40	100	24	60	16	40
LAVADO DE MANOS	40	100	36	90	4	10
USO PERSONAL DEL CEPILLO DENTAL	40	100	37	92.5	3	7.5

Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo. 2009.

ANEXO L

**MEDIDAS DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES
PORTADORES DEL VIRUS DEL VIH-SIDA EN CUANTO AL
DESCANSO Y SUEÑO EN EL
HOGAR SAN CAMILO
LIMA - PERÚ
2009**

DESCANSO Y SUEÑO	ADOLESCENTES	
	N	%
MENOS DE 5 HORAS	3	7.5
5-8 HORAS	10	25
8-12 HORAS	25	62.5
MAS DE 12 HORAS	2	5
TOTAL	40	100

Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo. 2009.

ANEXO M

MEDIDAS DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES PORTADORES DEL VIRUS DEL VIH-SIDA EN CUANTO A LA ACTIVIDAD Y RECREACIÓN EN EL HOGAR SAN CAMILO LIMA - PERÚ 2009

ACTIVIDAD	ADOLESCENTES	
	Total	%
ESTUDIA, USA INTERNET Y JUEGA	10	25
VE TELEVISION	5	12.5
TODOS	22	55
OTROS	3	7.5
TOTAL	40	100

Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo. 2009.

ANEXO N

**MEDIDAS DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES
PORTADORES DEL VIRUS DEL VIH-SIDA EN CUANTO A
LA INTERACCIÓN SOCIAL EN EL
HOGAR SAN CAMILO
LIMA - PERÚ
2009**

INTERACCIÓN SOCIAL	ADOLESCENTES	
	Total	%
SOLO	9	22.5
AMIGOS	14	35
HERMANOS	10	25
PADRES O ABUELOS	7	17.5
TOTAL	40	100

Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo. 2009.

ANEXO O

**MEDIDAS DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES
PORTADORES DEL VIRUS DEL VIH-SIDA EN CUANTO
A LA AUTOESTIMA EN EL
HOGAR SAN CAMILO
LIMA - PERÚ
2009**

AUTOESTIMA	ADOLESCENTES					
	Total	%	SI		NO	
			N	%	N	%
SOY IMPORTANTE	40	100	32	80	8	20
SIENTO RECHAZO	40	100	5	12.5	35	87.5

Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo. 2009.

ANEXO P

**MEDIDAS DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES
PORTADORES DEL VIRUS DEL VIH-SIDA EN CUANTO
AL CONTROL Y TRATAMIENTO DE LA
ENFERMEDAD QUE PADECEN EN EL
HOGAR SAN CAMILO
LIMA - PERÚ
2009**

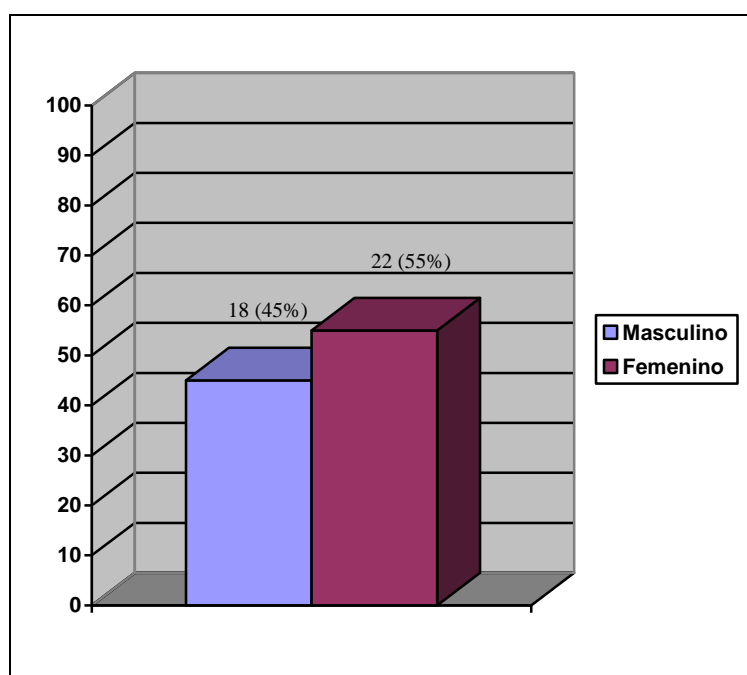
CONTROL Y TRATAMIENTO	ADOLESCENTE	
	Total	%
SI	35	87.5
A VECES	5	12.5
TOTAL	40	100

Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo. 2009.

ANEXO Q

SEXO DE LOS ADOLESCENTES PORTADORES DEL VIRUS DEL VIH-SIDA EN EL HOGAR SAN CAMILO LIMA - PERÚ 2009

SEXO	ADOLESCENTES	
	N	%
MASCULINO	18	45
FEMENINO	22	55
TOTAL	40	100

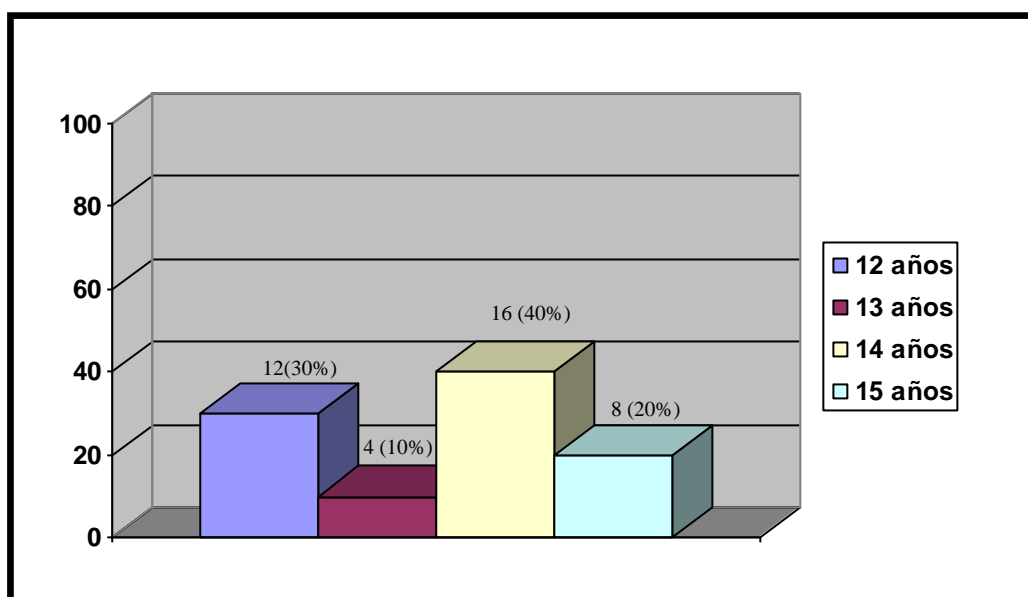


Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo. 2009

ANEXO R

EDAD DE LOS ADOLESCENTES PORTADORES DEL VIRUS DEL VIH-SIDA EN EL HOGAR SAN CAMILO LIMA - PERÚ 2009

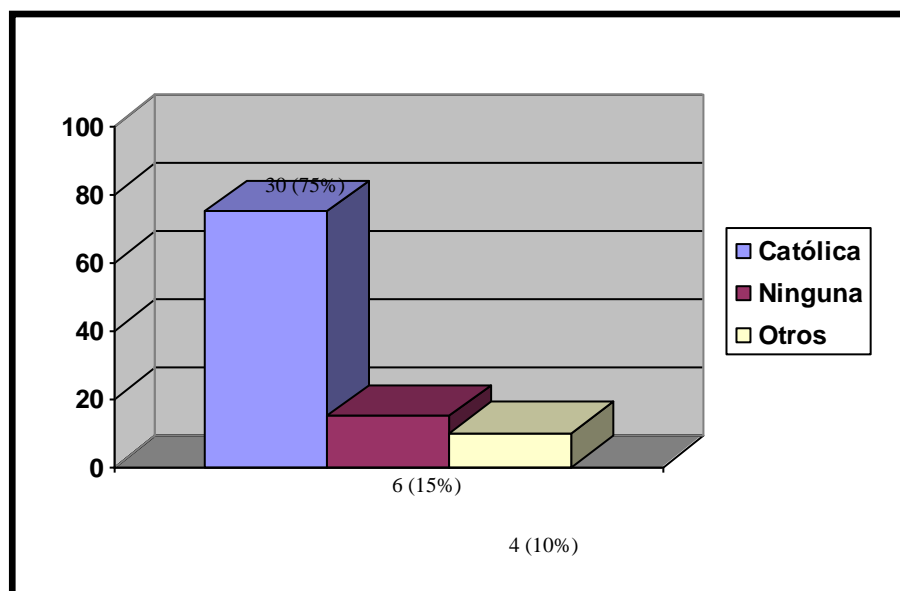
EDAD	ADOLESCENTES	
	N	%
12 años	12	30
13 años	4	10
14 años	16	40
15 años	8	20
TOTAL	40	100



Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo. 2009.

ANEXO S
RELIGIÓN DE LOS ADOLESCENTES PORTADORES
DEL VIRUS DEL VIH-SIDA EN EL
HOGAR SAN CAMILO
LIMA - PERÚ
2009

RELIGIÓN	ADOLESCENTES	
	N	%
CATÓLICA	30	75
NINGUNA	6	15
OTROS	4	10
TOTAL	40	100

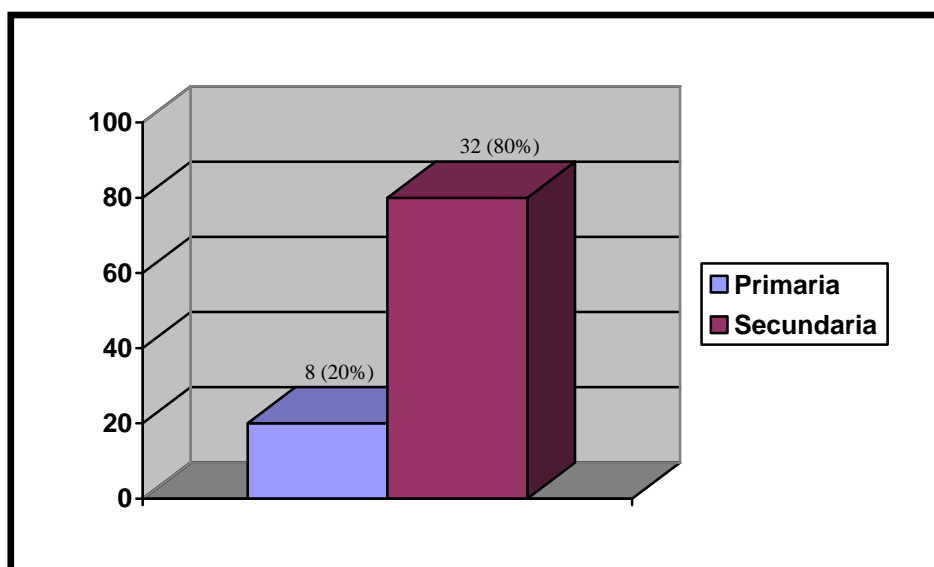


Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo. 2009.

ANEXO T

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADOLESCENTES PORTADORES DEL VIRUS DEL VIH-SIDA EN EL HOGAR SAN CAMILO LIMA - PERÚ 2009

GRADO DE INSTRUCCIÓN	ADOLESCENTES	
	N	%
Primaria	8	20
Secundaria	32	80
TOTAL	40	100



Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo, 2009.