

“CATALOGO DE TRABAJOS DE INVESTIGACION, TESIS Y PROYECTOS

ASAMBLEA NACIONAL DE RECTORES”

Resolución N° 1562-2006-ANR

RESUMEN DE TRABAJOS DE INVESTIGACION,

TESIS Y PROYECTOS (*)

I. NIVEL:

• **PRE GRADO**

_ **CARRERA PROFESIONAL:** ENFERMERIA

_ **TITULO PROFESIONAL:** LICENCIADA EN ENFERMERÍA

_ **DENOMINACION DEL TRABAJO DE INVESTIGACION:**
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SÍNDROME POST
POLIOMIELITIS Y EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON
DISCAPACIDAD EN LA UNIDAD BÁSICA DE
REHABILITACIÓN PROFESIONAL ESSALUD - TRUJILLO 2009

_ **AUTORAS:**

Bach. Ana Maribel Gonzales Rodriguez.

Bach. Mary Amelia Villalobos Burgos.

II. CONTENIDO DEL RESUMEN (**)

ASPECTO METODOLÓGICO

a) **Ámbito del Estudio**

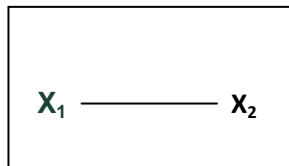
El presente estudio se realizó en la Unidad Básica de Rehabilitación Profesional ESSALUD en el periodo Mayo 2009- Febrero 2010

b) **Tipo y Diseño de Estudio**

El tipo de estudio es descriptivo correlacional porque buscó medir y relacionar las variables Nivel de Conocimiento sobre el Síndrome Post Poliomielitis y el Autocuidado del Adulto con discapacidad.

El diseño de estudio fue no experimental transversal, porque buscó relacionar las variables en estudio, en un solo momento.

Siendo su Diseño:



c) **Universo y Muestra**

Se trabajó con **40 adultos con secuela de poliomielitis; constituyendo el universo muestral los adultos con discapacidad en la Unidad Básica de Rehabilitación Profesional ESSALUD – Trujillo 2009, quienes cumplieron con los criterios de selección señalados.**

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

- **Criterios de Inclusión**

Todos los adultos con discapacidad por secuela de poliomielitis pertenecientes a la Unidad Básica de Rehabilitación Profesional ESSALUD.

Adultos con discapacidad por secuela de poliomielitis que acepten participar voluntariamente en el estudio.

- **Criterios de Exclusión**

Adultos con discapacidad por secuela de poliomielitis pertenecientes a la Unidad Básica de Rehabilitación Profesional ESSALUD y que tuvieron otras complicaciones.

Adultos con discapacidad por secuela de poliomielitis pertenecientes a la Unidad Básica de Rehabilitación Profesional ESSALUD y que vivían fuera de Trujillo.

d) Definiciones Operacionales

X₁: Nivel de Conocimiento sobre el Síndrome Post Poliomielitis

Definición Conceptual:

Proceso por el cual el adulto con secuela de poliomielitis refleja (por medio de conceptos, leyes, categorías, etc.) en su cerebro, las condiciones características del Síndrome Post Poliomielitis, otorgándole un significado real que le permite tomar decisiones y resolver problemas relacionados con este síndrome (3).

Definición Operacional:

ALTO NIVEL DE CONOCIMIENTO : 28-40 puntos.

NIVEL MEDIO DE CONOCIMIENTO : 14-27 puntos.

BAJO NIVEL DE CONOCIMIENTO : 0-13 puntos.

X₂: Autocuidado del Adulto con Discapacidad

Definición Conceptual: El autocuidado es una función reguladora del ser humano que el adulto con secuela de poliomielitis debe, deliberadamente, llevar a cabo por sí solo o haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. Se debe aprender y desarrollar de manera deliberada y continua, conforme los requisitos reguladores de cada adulto (23).

Definición Operacional:

ADECUADO AUTOCUIDADO : 30-42 puntos.

AUTOCUIDADO INADECUADO : 14- 29 puntos.

e) Procedimientos para la Recolección de Información

La presente investigación se realizó previa coordinación y autorización de la Dirección de la Unidad Básica de Rehabilitación Profesional (UBARP) - ESSALUD TRUJILLO.

Se utilizaron dos instrumentos que a continuación los describimos:

Primer instrumento: Este instrumento fue elaborado por las autoras, el mismo que consta de dos partes; la primera permitió identificar los datos generales de los entrevistados a través de 5 ítems y la segunda parte facilitó medir el nivel de conocimiento del adulto con discapacidad, instrumento que fue validado a través de Juicio de Expertos y la aplicación de una prueba piloto obteniendo su coeficiente de confiabilidad a través del Test de Alfa de Cronbach cuyo valor fue de 0.8885 mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total (Anexo 2 y 6).

Segundo instrumento: En base a dos cuestionarios de otras autoras : CHUQUILIN Cybelli y CRUZ Roxana e IGLESIAS Lourdes, modificados por las investigadoras del presente estudio, teniendo como base la tesis de POLO Lisset y RUÍZ Lizett sobre “Estilos de Vida y Autocuidado del Adulto Maduro con Hipertensión Arterial Hospital I Florencia de Mora 2006”, logrando la formulación de un cuestionario con 14 ítems con alternativas de frecuencia de

Siempre (3 puntos), A Veces (2 puntos), Nunca (1 punto); que midió el autocuidado del adulto con secuela de Poliomiélitis, instrumento que fue sometido a validación mediante Juicio de Expertos y la aplicación de una prueba piloto obteniendo como coeficiente de confiabilidad el valor de 0.8884 (Anexo 3 y 6).

Se solicitó la participación de los adultos con discapacidad de la Unidad Básica de Rehabilitación Profesional (UBARP) - ESSALUD, la aplicación de los cuestionarios se realizó en los respectivos domicilios con una duración de 20 a 30 minutos para su llenado, se realizó de esta forma debido a que las condiciones en las que los adultos se encontraban demostraron la limitación para moverse, siendo poca la probabilidad de encontrar a la mayoría de ellos reunidos en esta institución (UBARP), por asistir como población cautiva, lo que permitió a la vez interactuar y conocer al adulto con secuela de poliomiélitis en el contexto familiar.

f) Procedimientos para garantizar Aspectos Éticos en las Investigaciones Científicas.

El ejercicio profesional de la Enfermería, como el de toda técnica, debe estar abierto a la innovación y al cambio. La investigación en Enfermería no está necesariamente ligada a disponer de costosos laboratorios o de complicadas técnicas, pues muchas veces versa sobre cuestiones aparentemente no muy complejas ni aparatosas. Esto hace que la obligación de investigar alcance a todo enfermero, sea cual sea su modo de ejercicio profesional o su especialidad. Aún en las situaciones clínicas aparentemente más sencillas hay aspectos poco conocidos o comprobados que es necesario conocer más a fondo (29).

Antes de iniciar una investigación, el profesional de Enfermería debe plantearse la conveniencia y la corrección, tanto de los objetivos que pretende con su estudio, como de los instrumentos que piensa emplear para llevarla a cabo. En este caso se garantizó a los participantes la confidencialidad y el anonimato, que como principios básicos deben considerarse en toda

investigación, para ello cada adulto participante firmó un consentimiento informado antes de llenar los cuestionarios (29) (Anexo 1).

g) Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron procesados en el software SPSS versión 14, y presentados en tablas de distribución de frecuencias de una y doble entradas con sus valores absolutos y relativos, y gráficos correspondientes. Para determinar si existe relación entre el Nivel de Conocimiento sobre el Síndrome Post Poliomiéлитis y el Autocuidado del Adulto con Discapacidad en la Unidad Básica de Rehabilitación Profesional – Trujillo 2009, se empleó la prueba no paramétrica de Independencia de Criterios utilizando la distribución de Chi Cuadrado obteniendo un nivel de significancia menor del 0.05 %.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Qué relación existe entre el Nivel de Conocimiento sobre el Síndrome Post Poliomiéлитis y el Autocuidado del adulto con discapacidad en la Unidad Básica de Rehabilitación Profesional ESSALUD - Trujillo 2009?

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento sobre el Síndrome Post Poliomiéлитis y el Autocuidado del Adulto con Discapacidad en la Unidad Básica de Rehabilitación Profesional – Trujillo 2009.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el Nivel de Conocimiento sobre el Síndrome Post Poliomiéлитis del Adulto con Discapacidad en la Unidad Básica de Rehabilitación Profesional – Trujillo 2009.

- Identificar el autocuidado del Adulto con Discapacidad en la Unidad Básica de Rehabilitación Profesional – Trujillo 2009.

HIPÓTESIS:

- Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre el Síndrome Post Poliomiélitis y el autocuidado del adulto con discapacidad de la Unidad Básica de Rehabilitación Profesional ESSALUD – Trujillo 2009

BREVE REFERENCIA AL MARCO TEÓRICO:

SALUD DE LA POBLACIÓN

La salud de la población es un aspecto importante del desarrollo mundial y nacional; por tanto, es prioritario considerarlo dentro del contexto económico y social donde existen una serie de factores que influyen y juegan un rol importante en la salud. En el presente siglo, se afirma, que las condiciones políticas, económicas y socioculturales siempre han sido y siguen siendo desfavorables para la salud de la población. Las políticas de los gobiernos sobre todo en países no desarrollados no otorgan a este aspecto la prioridad que les corresponde; por lo tanto, cada vez los recursos presupuestales son más insuficientes.

Es importante destacar que a partir de la revolución industrial, epidemias como el cólera, la viruela, la peste bubónica, y la tifoidea, produjeron un gran impacto social, que hizo evidente aunque en forma limitada el inicio de acciones básicas de salud pública por las relaciones existentes entre las enfermedades infecciosas y los bajos niveles de vida. Se inicia así el surgimiento del control de las enfermedades transmisibles, no transmisibles, las inmunoprevenibles, y de algunas actividades de saneamiento ambiental (34).

DISCAPACIDAD

Según la Organización Mundial de la Salud, discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las

restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive (28).

La Ley N°27050, Ley General de las Personas con Discapacidad, promulgada el 18 de Diciembre de 1998, en Lima Perú , nos da el siguiente concepto: La persona con discapacidad es aquella que tiene una o más deficiencias evidenciadas con la pérdida significativa de alguna o algunas de sus funciones físicas, mentales o sensoriales; que impliquen la disminución o ausencia de la capacidad de realizar una actividad dentro de formas o márgenes considerados normales, limitándolos en el desempeño de un rol, función o ejercicio de actividades y la oportunidad para participar equitativamente dentro de la sociedad (7) .

POLIOMIELITIS

Las enfermedades inmunoprevenibles hasta el año 60 constituyeron un problema serio por la alta mortalidad en la niñez, sobre todo en menores de un año, una de ellas es la poliomielitis que los investigadores no lograron descubrir, ni le dieron un nombre hasta el siglo XX. En 1840, la enfermedad se describió por primera vez clínicamente y se denominó "Parálisis Infantil", debido a que afectaba principalmente a los menores de edad. Médicos investigadores de Austria establecieron en 1909 que era una enfermedad contagiosa propagada por un virus, dato que indicaba la posibilidad de elaborar una vacuna contra la enfermedad. En 1991, cuando se dieron en Europa y en el norte de América varias epidemias, investigadores británicos identificaron las tres cepas del virus de la poliomielitis, e iniciaron el desafío para descubrir la vacuna (34).

La poliomielitis se convirtió en una de las enfermedades más temidas en los países industrializados, en Estados Unidos fue un importante problema de salud pública, este país encabezó la campaña March of Dimes para encontrar la vacuna, que contribuyó a financiar la lucha contra la enfermedad. En 1954, el Dr. Jonas Salk

introdujo la primera vacuna Antipoliomielítica inactiva y por medio de una campaña de inmunización fue posible eliminar rápidamente las epidemias en América del Norte. En 1957, el Dr. Albert Sabin, introdujo la vacuna oral Antipoliomielítica, obtenida a partir de un virus debilitado, reemplazando a la primera, administrándola primero en países industrializados, y luego en el resto del mundo. Sin embargo aún se notifican pequeñas epidemias en personas que se rehúsan a la vacunación por motivos religiosos y ocasionalmente hay casos esporádicos causados por la vacuna (1) (35).

La poliomiелitis es una enfermedad infecciosa causada por uno de tres virus de la poliomiелitis, el tipo 1 la causa más frecuente parálisis, el tipo 2 menos asociado a parálisis, el tipo 3 es el segundo más asociado a parálisis; todos ellos miembros de la familia de los enterovirus; el periodo de incubación suele ser de 7 a 14 días con un margen de 5 a 35 días, la fuente de contagio es a través de heces y secreciones orofaríngeas de personas infectadas, se transmite por contacto directo. El virus se replica en las células de el asta anterior de la espina dorsal produciendo inflamación y si es severa muerte neuronal, los músculos más afectados son los largos proximales del brazo, piernas y tronco, pueden también aparecer dificultad en la visión, al deglutir o respirar si la infección afectó las células del asta anterior del bulbo o tronco encefálico (26) (39).

SÍNDROME POST POLIOMIELITIS

Desde hace 13 años, en el Perú no se ha reportado casos de poliomiелitis, pero aquellos que la padecieron, con el paso de los años (20 a 40) pueden llegar a desarrollar trastornos de salud, conocidos éstos como “Efectos tardíos o Síndrome Post Poliomiелitis Paralítica”, nombre que les da la Organización Mundial de la Salud, y es clasificado bajo el código G14 del Código Internacional de Enfermedades (CIE) -10; y se define como un trastorno neurológico que produce un conjunto de síntomas en individuos que hace muchos años padecieron la poliomiелitis paralítica, se caracteriza por un proceso continuo de denervación, que desencadena síntomas como cansancio excesivo, dolor muscular, dolor de

articulaciones y fatiga muscular, terminando con una nueva debilidad y atrofia muscular, adicionales a las que quedaron en el paciente, luego del ataque agudo del virus de la poliomielitis (6) (27).

El síndrome postpoliomielitis, suele presentarse de 15 a 30 años después del ataque agudo de poliomielitis y lo pueden manifestar entre el 20 y el 80% (las estadísticas son muy variables) de quienes fueron atacados por el poliovirus. Los síntomas del síndrome dependen en gran medida de las zonas neurológicas afectadas por la poliomielitis y el grado de muerte neuronal causado por esta. Suelen iniciar con fatiga y debilidad muscular, lentamente progresivas, y se les puede añadir la atrofia y el dolor muscular, además de dolor articular, de predominio en grandes articulaciones (cadera, rodillas, hombros, codos y columna vertebral) (21).

Estos síntomas predominan en las extremidades primariamente afectadas, aunque posteriormente suelen presentarse en las extremidades (supuestamente) no afectadas, no siendo raro que el paciente presente fasciculaciones musculares, lo que se interpreta como un signo de denervación de los músculos. Cuando el paciente sufrió lesión en el bulbo raquídeo (formación reticular y núcleos de pares craneales) éste, suele presentar disfunción, tanto respiratoria, como en el proceso de deglución de los alimentos, además de trastornos del sueño (apnea del sueño) e intolerancia al frío (piernas frías). Sin embargo; la fatiga y la debilidad muscular, parecen ser lo más característico de este síndrome (14).

AUTOCAUIDADO

Los seres humanos necesitan ser estimulados de una forma continua para seguir y actuar de acuerdo con las cualidades humanas naturales, ya que tiene capacidad para cuidarse y este autocuidado lo aprende a lo largo de la vida. Orem, considera a la persona en un contexto biopsicosocial y como tal orienta actividades inherentes al autocuidado de sí mismo. Enfermería es sinónimo de cuidado; el objetivo de la disciplina, es “ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico”. La intuición espontánea de Orem la condujo a su

formalización inicial y subsecuente expresión inductiva de un concepto general de Enfermería, aquella generalización se hizo posible después de razonamientos deductivos sobre la enfermería (5) (30).

Según Orem, consiste en la práctica de las actividades que las adultos maduros, o que están madurando, inician y llevan a acabo en determinados periodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo. El autocuidado se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua conforme con los requisitos reguladores de cada persona; estos requisitos se asocian a los periodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características específicas de la salud o estados de desarrollo, niveles de desgaste de energía y factores medioambientales (23).

Dorotea Orem explica el Autocuidado mediante tres teorías: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería. Define la salud como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones (23) (37).

NNIVEL DE CONOCIMIENTO

El adulto está consciente de sus necesidades educativas, y es lo suficientemente maduro para decidir cómo realizarlas, está adecuadamente experimentado a través de la vida y el trabajo lo cual le permite razonar y aplicar conocimientos particulares a su rango de experiencia, para ser capaz de escoger cuándo y dónde estudiar y aprender, pudiendo medir los costos de dicho aprendizaje (costos, ya sea en términos de tiempo, dinero u oportunidades perdidas). Se asume que él tiene tiempo limitado, y que tiene que balancear las demandas de la familia,

el trabajo y la educación; igualmente se puede asumir que ya ha adquirido un conocimiento propio y del mundo, suficiente para sobrevivir, aunque no puedan controlar su entorno.

Para Andreu y Sieber (2000), lo fundamental son básicamente tres características: el conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas “piezas”; su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que ellas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento; y sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada adulto, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible) (4).

Fishbein y Ajzen, desarrollaron una teoría general del comportamiento, que integra un grupo de variables que se encuentran relacionadas con la toma de decisiones a nivel conductual. Ellos entienden al ser humano como un animal racional que procesa la información o la utiliza sistemáticamente, por lo que ha sido llamada Teoría de la Acción Razonada. Proponen un modelo para entender la relación entre creencias, actitudes, intenciones y comportamientos de los individuos. La teoría permite mostrar cómo esta información puede ser empleada para el desarrollo de programas educativos o de otro tipo cuyo objetivo sea determinado en términos específicos. Es una teoría general de la conducta humana que trata de la relación entre creencias, actitudes, intenciones y comportamiento, los cuales se encuentran relacionados con la toma de decisiones a nivel conductual (32).

Para ellos, las actitudes hacia un comportamiento determinado son un factor de tipo personal que comprende los sentimientos afectivos del usuario, sean de tipo positivo o negativo con respecto a la ejecución de una conducta en cuestión. Sostienen que muchos de los comportamientos de los seres humanos se encuentran bajo control voluntario, por lo que la mejor manera de predecir un comportamiento dado es la intención que se tenga de realizar o no realizar dicho comportamiento. Esta intención estará en función de dos determinantes: uno de naturaleza personal (actitudes) y otro que es reflejo de la influencia social, la cual se define como la percepción de cada uno sobre las presiones sociales que le son impuestas para realizar o no realizar un determinado comportamiento (norma subjetiva). Los autores destacan también que los individuos realizan un comportamiento cuando tienen una actitud positiva hacia su ejecución y cuando creen que es importante lo que los otros piensan acerca de lo que él debe realizar (33).

El supuesto básico es que el adulto toma decisiones de manera racional, haciendo uso de forma sistemática de la información disponible. El modelo presume cierta discrepancia entre intención y conducta, y propone dos factores cognitivos antecedentes: (1 la norma subjetiva, y (2) la actitud hacia la conducta. El esquema -relativamente simple- propone en su versión más reducida relacionando: actitudes hacia la conducta y norma subjetiva, la intención de la conducta y la conducta (24).

CONCLUSIONES

1. El 50% de los adultos con secuela de poliomielitis tiene un nivel alto de conocimiento sobre el Síndrome Post Poliomielitis; el 15% tiene un nivel medio de conocimiento, y el 35% restante tiene un nivel bajo de conocimiento.
2. El 57,5 % de adultos con secuela de poliomielitis tienen un adecuado autocuidado, y el 42,5% restante tiene un autocuidado inadecuado.

3. El nivel de conocimiento sobre el Síndrome Post Poliomielitis tiene relación estadísticamente significativa con el autocuidado del adulto con secuela de poliomielitis.

BIBLIOGRAFÍA

1. ANDREOLI, Thomas y otros. Cecil Compendio de Medicina Interna. 1ºEd. Emalsa Interamericana. Madrid 1990. Pág. 602.
2. BETANCOURT, Adelfa. Epidemiología de las Enfermedades Inmunoprevenibles.URL
<http://www.dynabizvenezuela.com/images/dynabiz/ID3749/siteinfo/ACF782.pdf>.
(Accesado el 06/03/09).
3. BRACHO, Aimara. 101 términos de investigación científica. URL:
[http://espaciovirtual.wordpress.com/2007/08/11/101-terminos-de-investigacion -
cientifica/](http://espaciovirtual.wordpress.com/2007/08/11/101-terminos-de-investigacion-cientifica/) (Accesado el 14/2/2010)
4. CARRIÓN, Juan. Conocimiento. URL:
[http://www.gestiondel conocimiento .com /conceptos_conocimiento.htm](http://www.gestiondelconocimiento.com/conceptos_conocimiento.htm).
(Accesado el 15/04/09).
5. CISNEROS, Fanny. Introducción a los Modelos y Teorías de Enfermería. URL:
[http://atenea.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYM
odelos de Enfermería.pdf](http://atenea.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelos de Enfermería.pdf) (Accesado el 11/03/09).
6. COMISIÓN ESPECIAL DE ESTUDIO SOBRE DISCAPACIDAD. Efectos tardíos en quienes sufrieron la poliomielitis. URL:
[http://www.congreso.gob.pe/comisiones/2002/discapacidad/boletines/Boletin34.
doc](http://www.congreso.gob.pe/comisiones/2002/discapacidad/boletines/Boletin34.doc). (Accesado el 09/03/09).

7. CONGRESO DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ. Ley General de la Persona con Discapacidad. URL: http://www.congreso.gob.pe/ntley/LeyNume_1.asp
8. CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACIÓN DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD. Resumen Ejecutivo. URL: http://www.conadisperu.gob.pe/web/documentos/estadisticas/resumen_ejecutivo.pdf. (Accesado el 28/12/09).
9. CHRISTOPHER & DANA REEVE FOUNDATION. Efectos Tardíos de la Poliomiéлитis. URL: http://www.christopherreeve.org/site/c.lqLPIXOAKnF/b.4636685/k.9BB1/Efectos_Tard237os_de_la_Poliomiéлитis.htm (Accesado el 06/03/09).
10. CHUQUILIN, Cybelli. Calidad de Vida relacionada con la salud en Personas con discapacidad de la Unidad Básica de Rehabilitación Profesional ESSALUD-La Libertad [Tesis para optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo.2006.
11. CRUZ, Roxana e IGLESIAS, Lourdes Apgar Familiar y Tipo de Familia Asociada a la Calidad de Autocuidado Individual y Familiar del Usuario con Tuberculosis Pulmonar Microred Trujillo [Tesis para optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Privada Antenor Orrego 2004.
12. DAEDALUS - Data, Decisions and Language, S. A. Que es el conocimiento. URL: <http://www.daedalus.es/inteligencia-de-negocio/gestion-del-conocimiento/que-es-el-conocimiento/> (Accesado el 04/04/09).
13. DISCAPNET, El portal de la discapacidad. Fundación ONCE - Fondo Europeo de Desarrollo Regional. Poliomiéлитis. URL: <http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Enfermedades/EnfermedadesDiscapaci>

tantes/P/Poliomielitis/Paginas/cover%20poliomielitis.aspx.(Accesado el 11/03/09).

14. EUFRACIO, Jorge. Poliomielitis y Síndrome Postpoliomielitis. URL: <http://www.postpoliomexico.org/Polio-Postpolio.htm> (Accesado el 20/01/10)
15. GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO. El Síndrome Postpolio puede Prevenirse para mejorar la Calidad de vida de quienes están en riesgo de padecer esta secuela de la poliomielitis. URL: <http://www.edomex.gob.mx/familia/docs/html-07/196-1007.pdf> (Accesado el 21/03/09)
16. HARRISON, Tinsley y otros. Harrison. Principios de Medicina Interna. 16ª Ed. Vol. 1. Edit. McGraw-Hill / Interamericana. Madrid España. 2005. Pág. 1270
17. HERNÁNDEZ, Roberto; FERNÁNDEZ Carlos y BAPTIST Adrian y otros, Metodología de La Investigación, 4a. ed., Edit. Mc Graw Hill, Méjico , 2006.
18. INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMEDADES RARAS. Post Polio, Síndrome. URL: http://iier.isciii.es/er/prg/er_bus2.asp?cod_enf=2222 (Accesado el 20/03/09).
19. JIMÉNEZ, Macías. La Revista de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física. “Fatiga en pacientes con secuelas de poliomielitis. Influencia en la calidad de vida relacionada con la salud y en las actividades de la vida diaria” URL: <http://sid.usal.es/mostrarficha.asp?id=9693& fichero=8.2.6>. (Accesado el 03/04/09).
20. LEÓN, Pilar. Poliomielitis y el Síndrome Post-Polio; una Breve Revisión. URL: <http://www.postpoliomexico.org/PolioPostPolioBreveResumen.html> (Accesado el 12/01/10)

21. MARCH OF DIMES. Síndrome de Post-polio. URL: http://www.nacersano.org/centro/9388_9946.asp (Accesado el 20/03/09).
22. MARRINER, Ann. Guía de Gestión y Dirección de Enfermería. URL: <http://books.google.com.pe/books?id=FLEszO8XGTUC&pg=PA269#v=onepage&q=&f=false>.(Accesado el 19/01/10)
23. MARRINER, Ann y otros. Modelos y Teorías en Enfermería.6ª ed. Ed. Elsevier. Barcelona España 2007. Pág. 269-274.
24. MAYA, Isidro. Cuaderno de Ciudades: Teoría de Acción Razonada. URL: <http://ciudadesantelasdrogas.blogspot.com/2006/02/teora-de-la-accion-razonada.html>. (Accesado 26/01/10).
25. MINISTERIO DE SALUD. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES DIRECCIÓN DE SALUD V LIMA CIUDAD AÑO 2008.URL: http://www.disavlc.gob.pe/portal/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=299&Itemid=34. (Accesado el 09/03/09).
26. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. Informe De Situación Sobre El Síndrome Post-Polio: Revisión De La Literatura, Situación En España Y Posibles Líneas De Actuación.URL: <http://www.gencat.cat /salut/depsalut /pdf /postpolio2007.pdf> (Accesado el 16/03/09)
27. ORGANIZACIÓN POSTPOLIO MEXICO. Efectos Tardíos de la Polio. URL: <http://www.postpoliomexico.org/elspp.html> (Accesado 12/02/10)
28. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Discapacidades. URL: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>(Accesado 11/02/2010)

29. PARDO, Antonio. Aspectos éticos de la investigación en Enfermería clínica. URL: www.unav.es/humbiomedicas/apardo/invenfermeria.pdf. (Accesado el 22/01/10)
30. POLO, Lisset y RUIZ, Lizet. Estilo de Vida y autocuidado del Adulto Maduro con Hipertensión Arterial, Hospital I Florencia de Mora. ESSALUD. [Tesis para optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional de Trujillo 2006.
31. PRIMERA REUNIÓN DEL COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN OEA/SER.L/XXIV.2.1 DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA CEDDIS. Informe sobre las acciones desarrolladas en el marco de la convención interamericana para la eliminación e todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (Perú) .URL:http://74.125.47.132/search?q=cache:tCTNIHezYz0J:www.oas.org/DIL/ESP/CEDDIS_doc_32_peru_esp.doc (Accesado el 15/01/10).
32. REYES, Luis. La Teoría de Acción Razonada: Implicaciones para el Estudio de las Actitudes. URL: dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2358919. (Accesado el 25/01/10).
33. RÍOS, Telma y VARGAS, Eva. La acción razonada, valores y medio ambiente.URL: <http://educar.jalisco.gob.mx/04/4rios.html>. (Accesado 20/01 /10)
34. SALAVERRY, Oswaldo. Historia de la Medicina Peruana en el siglo XX. URL: http://books.google.com.pe/books?id=cimK_1tWVzoC&pg=PA904#v=onepage&q=&f=false. (Accesado el 05/03/09).
35. SALGADO, Sebastião. El Desafío: ¿Qué es la Poliomiélitis? URL: http://www.endofpolio.org/thechallenge_polio_sp.html. (Accesado el 05/03/09).

36. THE ELECTORAL PROJECT NETWORK. Aprendizaje de los Adultos.
URL:<http://aceproject.org/main/espanol/ve/vec01a01.htm>(Accesado el 06/04/09).
37. TOBÓN, Ofelia. El Autocuidado una habilidad para vivir. URL:
http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf (Accesado el 21/03/09).
38. VEGA, Guillermo. Los niños invisibles: niñez con discapacidad en el Perú.
URL:
<http://www.educared.pe/startDownload.asp?File=F:%5Cweb%5Ceducared%5Cmodulo%5Cupload%5C194356567.pdf&Name=194356567.pdf&Size=516444>.
(Accesado el 07/03/09).
39. WONG, Donna. Enfermería Pediátrica. 4° Ed. Edit. Mosby Doyma Libros.
Madrid España 1995. Pág. 360.