



Año de la unidad, la paz y el desarrollo

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**FACTORES CONDICIONANTES Y SU RELACION  
CON LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE  
RESIDENTES EN 02 COMUNIDADES  
TERAPEUTICAS DE LORETO, 2022.**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA  
EN ENFERMERÍA

**AUTORES : BACH. ENF.GONZALES MANUYAMA BEATRIZ  
BACH. ENF.NAVARRO GUERRA FRECCIA LEHI**

**ASESOR : LIC.ENF. ANA ISABEL SOPLIN GARCIA**

**SAN JUAN BAUTISTA - PERÚ**

**2023**

*“Año de la Unidad, la paz y el desarrollo”*

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

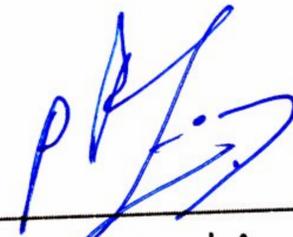
La Tesis titulada:

**“FACTORES CONDICIONANTES Y SU RELACION CON LA CAPACIDAD  
DE AUTOCUIDADO DE RESIDENTES EN 02 COMUNIDADES  
TERAPEUTICAS DE LORETO, 2022”**

De las alumnas: **BEATRIZ GONZALES MANUYAMA Y FRECCIA LEHI NAVARRO GUERRA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **7% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 24 de Abril del 2023.



Dr. César J. Ramal Asayag  
Presidente del Comité de Ética – UCP

CJRA/ri-a  
149-2023

## Document Information

<b>Analyzed document</b>	UCP_Enfermería_2022_Tesis_BeatrizGonzales_FrecciaNavarro_V1.pdf (D164917432)
<b>Submitted</b>	2023-04-24 16:57:00
<b>Submitted by</b>	Comisión Antiplagio
<b>Submitter email</b>	revision.antiplagio@ucp.edu.pe
<b>Similarity</b>	7%
<b>Analysis address</b>	revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com

## Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>Tesis Alejandro Silva EXAMEN FINAL.docx</b> Document Tesis Alejandro Silva EXAMEN FINAL.docx (D151106366)	 2
<b>W</b>	URL: <a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1988-348X2021000200007&amp;lng=es">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1988-348X2021000200007&amp;lng=es</a> . Fetched: 2023-04-24 16:58:00	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3393/Leyla_Tesis_Licenciatura_20...">https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3393/Leyla_Tesis_Licenciatura_20...</a> Fetched: 2023-04-24 16:58:00	 2
<b>W</b>	URL: <a href="https://es.wikiversity.org/wiki/Autocuidado">https://es.wikiversity.org/wiki/Autocuidado</a> Fetched: 2023-04-24 16:58:00	 5
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/">https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/</a> Fetched: 2023-04-24 16:58:00	 5
<b>SA</b>	<b>TESIS 2022 PARA URKUND - ANTIPLAGIO.docx</b> Document TESIS 2022 PARA URKUND - ANTIPLAGIO.docx (D152169899)	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.unodc.org/peruandecuador/es/noticias/2021/informe-mundial-sobre-drogas-2021.html">https://www.unodc.org/peruandecuador/es/noticias/2021/informe-mundial-sobre-drogas-2021.html</a> Fetched: 2023-04-24 16:59:00	 1
<b>W</b>	URL: <a href="http://hdl.handle.net/10045/123738">http://hdl.handle.net/10045/123738</a> Fetched: 2023-04-24 16:58:00	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RPH/article/view/3629">https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RPH/article/view/3629</a> Fetched: 2023-04-24 16:58:00	 1
<b>SA</b>	<b>TFT Silvia Paola 20-03-2023 para Ouriginal.docx</b> Document TFT Silvia Paola 20-03-2023 para Ouriginal.docx (D161497663)	 1
<b>SA</b>	<b>5. Final. 25.07.2022.docx</b> Document 5. Final. 25.07.2022.docx (D142814478)	 6

## Entire Document

## **DEDICATORIA**

Esta tesis está dedicada a:

A Dios quien ha sido mi guía, mi fortaleza por todo lo que soy y he logrado.

A mis padres quienes con su amor, paciencia y esfuerzo han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, mi esposo por contar siempre con su apoyo incondicional en mi proceso de aprendizaje.

A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

**BEATRIZ GONZALES MANUYAMA.**

Primeramente y antes que nada a Dios por estar conmigo en cada paso de mi caminar ya que, gracias a él, he logrado concluir conformemente mi carrera profesional.

A mi madre Rosa y mi padre Rusvel por su cariño, amor y paciencia y sobre todo su constante apoyo para lograr mis metas, por brindarme fortaleza y perseverancia en todo momento, por sus consejos, sabiduría y experiencia. Por despertar lo que soy y enseñar a mi ser perseverante.

A mi amado hijo Matthias y esposo por ser mi motor y motivo para seguir adelante.

**FRECIA LEHI NAVARRO GUERRA.**

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesora de tesis Ana Isabel Soplin Garcia por guiarme en todo momento con la elaboración del anteproyecto.

A la Universidad Científica del Perú y a la facultad de ciencias de la salud carrera profesional de enfermería por permitirme ser parte de una generación de triunfadores y personas comprometidas con la salud de las generaciones futuras de nuestro país.

A los miembros del jurado calificador por las sugerencias durante la elaboración y el proceso de la tesis.

### **BEATRIZ GONZALES MANUYAMA.**

A mi asesora de tesis Ana Isabel Soplin García por haberme guiado en este proyecto en base a su experiencia y sabiduría, por lo cual llegue conforme a concluir y desarrollar la tesis.

A los miembros del jurado calificador por sus aportes y sugerencias en todo el proceso de la tesis, a mi familia por su apoyo incondicional y darme las fuerzas y motivación en todo el proceso de mi carrera profesional.

### **FRECIA LEHI NAVARRO GUERRA.**

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 907-2022-UCP-FCS, del 17 de agosto del 2022**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a las señoras:

✦ Dra. Luz Angélica Noriega Chevez	Presidente
✦ Lic. Enf. Simith Herminia Arévalo Vargas	Miembro
✦ Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen	Miembro

Como Asesora: **Lic. Enf. Ana Isabel Soplín García.**

En la ciudad de Iquitos, siendo la 09:00 a.m. horas, del día miércoles 17 de mayo del 2023, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico, del Programa Académico de ENFERMERIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"FACTORES CONDICIONANTES Y SU RELACION CON LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE RESIDENTES EN COMUNIDADES TERAPEUTICAS DE LORETO, 2022"**.

Presentado por las sustentantes: **BEATRIZ GONZALES MANUYAMA**  
**FRECCIA LEHI NAVARRO GUERRA**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

ABSUELTAS SATISFACTORIAMENTE

El Jurado después de la deliberación en privado llevo a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR** UNANIMIDAD

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

  
**Dra. Luz Angélica Noriega Chevez**  
Presidente

  
**Lic. Enf. Simith Herminia Arévalo Vargas**  
Miembro

  
**Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen**  
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

## HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: FACTORES CONDICIONANTES Y SU RELACION CON LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE RESIDENTES EN COMUNIDADES TERAPEUTICAS DE LORETO, 2022.



**Dra. Luz Angélica Noriega Chevez**  
Presidente



**Lic. Enf. Simith Herminia Arévalo Vargas**  
Miembro



**Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen**  
Miembro



**Lic. Enf. Ana Isabel Soplín García**  
Asesor

<b>ÍNDICE DE CONTENIDOS</b>	<b>Pág.</b>
Caratula	i
Constancia de originalidad	ii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Acta de sustentación de tesis	vi
Hoja de Aprobación	vii
Índice	viii
Índice de Tablas	ix
Resumen	xi
Abstract	xii
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO</b>	<b>13</b>
1.1. Antecedentes del Estudio	13
1.2. Bases teóricas	17
1.3. Definición de Términos Básicos	24
<b>CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>26</b>
2.1. Descripción del Problema	26
2.2. Formulación del Problema	28
2.2.1. Problema General	28
2.2.2. Problemas Específicos	28
2.3. Objetivos	29
2.3.1. Objetivo General	29
2.3.2. Objetivos Específicos	29
2.4. Hipótesis	29
2.5. Variables	30
2.5.1. Identificación de las variables	30
2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables	30
2.5.3. Operacionalización de las variables	31

<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	<b>33</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación	33
3.2. Población y muestra	34
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	34
3.4. Procesamiento y análisis de los datos	36
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	<b>37</b>
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>43</b>
5.1. Discusión	43
5.2. Conclusiones	46
5.3. Recomendaciones	48
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>49</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>54</b>
▪ Anexo N° 1: Ficha de datos sociodemográficos	55
▪ Anexo N° 2: Escala de capacidad de autocuidado	57
▪ Anexo N° 3: Consentimiento informado	60
▪ Anexo N°4: Carta de presentación y constancia de validación	61
▪ Anexo N°5: Solicitud de autorización para ejecución de anteproyecto de Tesis.	67
▪ Anexo N° 6: Fotografías	68

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores condicionantes de los residentes de 2 comunidades terapéuticas de Loreto 2022.	37
Tabla 2. Capacidad de autocuidado de los residentes de 2 comunidades terapéuticas de Loreto 2022.	39
Tabla: 3. Capacidad de autocuidado, en sus tres dimensiones, el funcionamiento y desarrollo personal: actividad y reposo e interacción social de los residentes de 2 comunidades terapéuticas de Loreto 2022.	40
Tabla 4. Relación entre los Factores condicionantes y la capacidad de autocuidado de los residentes de 2 comunidades terapéuticas de Loreto 2022.	41

## RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación que existe entre los factores condicionantes y la capacidad de autocuidado de residentes en 2 comunidades terapéuticas de Loreto, 2022 Metodología: El estudio fue cuantitativo no experimental, de diseño transversal, prospectivo y correlacional con una muestra de 70 residentes. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario sobre datos sociodemográficos y una escala de Likert sobre capacidad de autocuidado. Resultados: el 51,4% de los residentes fueron de 18 a 29 años de edad, el 34,3% analfabetos, el 65,7% desempleados, 55,7% de zona urbana, 44,3% solteros, 51,4% sin hijos, 45,7% ocasionalmente realizan actividad física, 100% con SIS, 72,9% tienen otras comorbilidades, 100% sin ingreso económico, 45,7% su tiempo de estancia en la comunidad es de 0 a 5 meses y de 6 a 12 meses, 71,4% adicción droga, 92,9% católico, 82,9% red de apoyo su familia. Del 62,9% de los residentes su capacidad de autocuidado es alto y del 62,9% su capacidad de autocuidado en las dimensiones de funcionamiento y desarrollo personal y actividad y reposo es medio y del 82,9% su capacidad de autocuidado en la dimensión de interacción social es bajo. Al relacionar las variables mediante la prueba de Chi-cuadrado se encontró que la edad, grado de instrucción, ocupación, lugar de residencia, estado civil, número de hijos, religión y redes de apoyo fue mayor a  $\alpha = 0,05$  y la actividad física, comorbilidad, tiempo de estancia en la comunidad y tipo de adicción fue menor a  $\alpha = 0,05$ . Conclusiones: Si existe relación estadísticamente significativa entre los factores condicionantes actividad física, comorbilidad, tiempo de estancia en la comunidad y tipo de adicción y la capacidad de autocuidado de los residentes en 2 comunidades terapéutica de Loreto, 2022.

**Palabras claves: factores condicionantes, capacidad de autocuidado, residentes, comunidad terapéutica.**

## ABSTRACT

The objective was to determine the relationship that exists between the conditional factors and the self-care capacity of residents in two therapeutic communities in Loreto, 2022. Methodology: Quantitative, descriptive, cross-sectional, prospective, correlational, has 70 residents, survey technique, questionnaire instrument for conditional factors and the self-care capacity assessment scale. Result: 44.3% of the residents were between 18 and 27 years old, 100% male, 34.3% illiterate, 65.7% unemployed, 55.7% urban, 44.3% single, 51.4% without children, 45.7% occasionally perform physical activity, 100% with SIS, 72.9% have other comorbidities, 100% without income, 45.7% stay in the community from 0 to 5 months and 6 at 12 months, 71.4% drug addiction, 92.9% Catholic, 82.9% family support network. 62.9% self-care capacity is high. In the dimensions: functioning and personal development, activity, repose, and 82.9% social interaction is low. When relating the variables using the Chi-square test, it was found that age, level of education, occupation, place of residence, marital status, number of children, religion and support networks was higher than  $\alpha = 0.05$  and physical activity, comorbidity, length of stay in the community and type of addiction was less than  $\alpha = 0.05$ . Conclusion: There is a statistically significant relationship between the conditional factors: physical activity, comorbidity, time spent in the community, type of action and the self-care capacity of residents in two Loreto therapeutic communities ( $p < 0.05$ ).

Keywords: conditional factors, self-care capacity, residents, therapeutic community

## CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes del estudio

A nivel Internacional

Alarcón R, (España 2022), analizó los efectos adversos asociados al consumo de drogas y otras conductas de riesgo en adolescentes, encontró que el 65% de los adolescentes de 14 y 19 años referían haber consumido alcohol en los últimos 12 meses, 37,5% de los adolescentes refería haber consumido cannabis alguna vez en la vida, de éstos el 2,6% y el 4% presentaba un patrón de adicción moderado o severo. La exposición al programa Reasoning and Rehabilitación reduce un 26% el consumo de tabaco, 36% consumo de alcohol y el 11,6% del consumo de cannabis tras la intervención. (1)

Abril E et al (México 2022), compararon las variables familiares y el consumo de sustancias nocivas en 112 mujeres internas en centros especializados del noroeste de México, los resultados nos mostraron que las variables familiares difieran significativamente entre los grupos formados de acuerdo con la edad de inicio del consumo, quienes iniciaron antes de los 18 años de edad, en su mayoría provenían de hogares monoparentales, con padre y madre de menor escolaridad y consumo en familiares cercanos. (2)

Sierra A, et al (España 2021), realizaron un estudio con el objetivo de generar un modelo explicativo ante el inicio de la drogadicción desde los principios del cuidado mediante el análisis de fuentes bibliográficas. Encontraron que los factores que influyen en la drogadicción a lo largo del tiempo es la necesidad, la competencia, la experiencia y el significado y que los factores condicionantes básicos

determinan la vulnerabilidad de la persona en el consumo de drogas (3)

García M et, al (Ecuador 2021) realizaron un estudio donde analizaron la relación entre la resiliencia y los niveles de autoestima presentes en 26 pacientes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica de mujeres Maranatha del Cantón Portoviejo con problemas de alcohol y droga. Determinaron que las pacientes presentan un nivel promedio de autoestima y un nivel de resiliencia medio, conforme van adaptándose al procedimiento terapéutico. (4)

Ramírez Y (Colombia 2020), realizó un estudio para identificar los principales factores asociados a la deserción de los residentes de un centro de rehabilitación San Antonio de Prado de drogodependientes con entrevistas telefónicas a los desertores y presenciales a los directivos. El resultado fue, el 43% de los desertores abandonaron el tratamiento por poseer una creencia errónea de su bienestar mental (5)

Gómez C (Colombia 2020), presentó una descripción de los factores que inciden en las recaídas en los usuarios en situación de adicción, partiendo desde la perspectiva de dos expertos en el tratamiento y dos pacientes en el municipio de Guarne entre los 20 a 65 años, quienes se encontraban en tratamiento de rehabilitación. Los resultados fueron que entre los factores que inciden en las recaídas es la edad de inicio, factor genético, creencias asociadas al consumo, conflictos familiares, eventos traumáticos, estrés (6).

Ibarra M et al (Ecuador 2020), realizaron un estudio para identificar problemas de conducta y el nivel de resiliencia que tienen los pacientes que han recaído en la droga en las comunidades terapéuticas de la ciudad de Portoviejo durante el año 2019.

Encontraron que los niveles de resiliencia de los pacientes estudiados están entre el promedio y el alto, y los directores de los centros terapéuticos han identificado sus cambios de comportamiento. (7)

Guimarães A et al (Brasil 2020), identificaron el perfil de los usuarios de drogas psicoactivas que residen en comunidades terapéuticas de la región centro-oeste. Encontraron que 21 hombres, adultos jóvenes, solteros, escolarización baja, desempleados, con religión, uso de drogas fue precoz, a través del alcohol, tabaco y marihuana, usado por amigos y curiosidad, historia de admisiones múltiples para tratar la dependencia química, y la comunidad terapéutica es el servicio más buscado, conflicto familiar, pérdida del trabajo remunerado, problemas de salud mental, así como la forma en que el usuario considera el tratamiento recibido y la disposición a consumir drogas durante el tratamiento, se han asociado con el consumo de drogas (8)

A nivel nacional

Gonzales L y Reátegui Oscar (Perú 2020), desarrollaron un estudio y determinaron la asociación entre la calidad de vida y los estadios de cambio en la conducta adictiva de 35 internos de 15 a 65 años de edad del centro de rehabilitación Jesús si cambia de Tarapoto. Evidenciaron que no existe asociación significativa entre las variables de estudio calidad de vida y estadios de cambio en la conducta adictiva ( $\chi^2=3,030a$ ,  $p>.05$ ). Así mismo, no se halló asociación significativa entre las dimensiones de cada variable. Concluyeron que en el estadio de cambio en el que se encuentre un paciente no determina su calidad de vida, cada variable es independiente (9)

Marín R (Perú 2019), exploró el autoconcepto en personas adictas a sustancias psicoactivas, de 20 a 30 años que inician su proceso de rehabilitación. Determinó que en la dimensión personal se encuentra un self disociado, fragmentado y escindido, en la dimensión emocional presencia de emociones negativas, en su mayoría, se hacen evidentes, pero al mismo tiempo algunas características como baja tolerancia a la frustración mecanismos de defensa, mecanismos maníacos de protección y la escasa habilidad para manejar afectos negativos, en la dimensión social las habilidades sociales es escasa cuando se relacionan con otros (10)

Yaya E, (Perú 2018), en su estudio determinó la relación entre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), el tiempo de consumo de sustancias psicoactivas y el tiempo de permanencia de niños, niñas y adolescentes en la comunidad terapéutica de Lima en 86 niños, niñas y adolescentes, de 7 a 18 años, de ambos sexos. Determinó que más del 70% reportaron un nivel bajo de CVRS, correlaciones negativas entre la CVRS y tanto el tiempo de consumo como el tiempo de permanencia en la comunidad terapéutica (11)

A nivel local

Valles E, et al (Iquitos 2010), determinaron la relación entre la actitud hacia el consumo de drogas y la recuperación del interno tratado en las comunidades terapéuticas: Centro Victoria y Talita Kumi, de Iquitos, en 79 internos entre 14 a 54 años de edad. Mostraron que el 60.7% de los internos tienen actitud negativa, 59.5% está en recuperación final, el coeficiente de correlación de Pearson mostró que existe relación inversa entre ambas variables ( $R_{xy} = -0.397$ ), es decir a mayor actitud negativa o de rechazo, mayor es la recuperación del interno. Al comparar por comunidad terapéutica, los puntajes de actitudes hacia el consumo de drogas y la recuperación del interno a

través de la prueba de t de Students se aprecia que existe diferencia significativa en la recuperación de las drogas del interno siendo mayor en el Centro Victoria ( $x = 22.44$ ), que Talita Kumi ( $x = 18.44$ ), en cuanto a la actitud no se encontró diferencia significativa  $p = 0.134$  ( $p > 0.05$ ). La prueba t de Students también demostró que existe diferencia estadística significativa, entre la actitud hacia el consumo de drogas y la recuperación del interno atendido en las comunidades terapéuticas de la ciudad de Iquitos 2010 (12)

## 1.2. Bases teóricas

### Autocuidado

Es la capacidad de la persona, familia, comunidad para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención de salud (13) Es decir el autocuidado son las prácticas cotidianas y decisiones aprendidas que se realiza con el propósito de fortalecer, restablecer la salud y prevenir la enfermedad en forma individual o colectivo.

Autocuidado colectivo, son acciones planeadas y desarrolladas en cooperación, entre miembros de una comunidad, familia o grupo, quienes se procuran un medio físico, social afectivo y solidario.

Autocuidado individual, conformado por medidas adoptadas por uno mismo, como gestor de su autocuidado.

Dentro de los tipos de autocuidado tenemos: física, emocional, social, espiritual, intelectual. (14)

### Modelos de Autocuidado de Dorothea Orem

Compuesta por tres teorías relacionadas entre sí:

Teoría del Autocuidado: Son acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y su desarrollo. Todos tenemos la capacidad

para cuidarnos y este autocuidado lo aprendemos a lo largo de nuestra vida mediante las relaciones interpersonales en la familia, la escuela y las amistades. Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos tres grandes requisitos comunes y básicos:

-Requisitos universales: factores condicionantes básicos, el autocuidado de la salud es común a todas las personas.

-Requisitos del desarrollo: el autocuidado se comprende como prevención en salud y debe darse a lo largo de la vida.

- Alteraciones o desviaciones de salud: el autocuidado puede verse afectado por el propio estado de salud de la persona.

Teoría del Déficit de Autocuidado: Déficit de autocuidado es la falta o capacidad no adecuada del individuo, familia o comunidad para realizar todas las actividades necesarias que garanticen un funcionamiento saludable.

Teoría de los Sistemas de Enfermería: Señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado (15)

Según esta teoría del autocuidado el profesional de enfermería ayuda, orienta a las personas en rehabilitación en comunidades terapéuticas a regular los factores que afectan su desarrollo o funcionamiento en beneficio de su salud o bienestar y promueve el entorno favorable. (16)

Capacidad de Autocuidado (CAC)

La agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. La persona, familia, comunidad que sabe satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada. El cuidar de uno mismo: es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en si misma el

pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan.

El concepto de capacidad de autocuidado (CAC) se desarrolla en la teoría del déficit de autocuidado y se define como la habilidad para ocuparse del autocuidado; las CAC se desarrollan en el curso de la vida diaria a través del proceso espontáneo del aprendizaje. Según la teoría, el concepto cuenta con tres elementos estructurales: las capacidades fundamentales (habilidades), los componentes de poder (conocimiento) y las capacidades especializadas para operar el autocuidado. Es importante mencionar que las capacidades de autocuidado pueden estar desarrolladas, pero no operar; es decir, que por alguna razón la persona tiene las habilidades para cuidar de su salud, pero no hace uso de ellas. Esta situación puede estar relacionada con la forma en que las personas perciben su estado de salud, lo que a su vez afecta lo que hacen para cuidarse, influyendo así las CAC. Cuando las personas se perciben sanas, aparentemente no se preocupan por su salud hasta que reconocen o perciben que su salud puede estar en peligro. (17)

**Factores Condicionantes Básicos:**

Son determinantes e influyentes en el estado de salud de toda persona. Son factores internos o externos a los individuos que afectan su capacidad para ocuparse de su autocuidado. Dorothea Orem, identifica 10 variables agrupadas dentro de los condicionantes básicos: edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos (17)

Factores de riesgos

Que puede convertir un consumo en una dependencia, son los siguientes:

Factores biológicos

Factores personales o psicológicos

Factores socioculturales.

Factores relativos a las sustancias.

Factores protectores que contrarrestan las adicciones.

Es necesario crear en la vida de la persona adicta un contexto lleno de factores bio-psico-sociales positivos. Será gracias a ellos que podrá afrontar las situaciones de riesgo sin recurrir a comportamientos perjudiciales o compulsivos. Hawking y Weis, en su Teoría del desarrollo social (1985) refiere que los factores protectores son los recursos personales y sociales que atenúan o neutralizan el impacto de riesgo. Proponen tres factores protectores imprescindibles para reducir el riesgo de consumo de drogas y la adicción:

- Poseer una red social sólida y saludable, las relaciones sociales y familiares actúan como apoyo inestimable para las personas. Aportan bienestar, afecto, seguridad y calidad de vida.
- Manejo personal de habilidades sociales, para evitar sucumbir a los peligros que atañe el consumo de sustancias tóxicas para la salud y la convivencia social.
- Contar con un sistema de normas y restricciones que guíe los comportamientos individuales; así como un sistema de creencias sociales basado en valores morales que desaconseje el consumo de drogas. (18)

Comunidad terapéutica.

Es una forma de tratamiento residencial a largo plazo para los trastornos derivados del uso de sustancias. Ottemberg en 1993 dice: Una comunidad terapéutica es un ámbito libre de drogas en el que

personas con problemas de adicción y otros problemas viven juntos de una manera organizada y estructurada con el fin de promover el cambio y de hacer posible una vida libre de drogas en la sociedad real. La comunidad terapéutica forma una micro sociedad en la cual, los residentes y el equipo, en el rol de facilitadores, asumen diferentes roles y se apegan a reglas claras, diseñadas para promover el proceso de transición de los residentes. Nació a fines del año 1950 como consecuencia de los movimientos de autoayuda como Alcohólicos Anónimos, que evolucionó hasta convertirse en comunidades autosuficientes y administradas democráticamente. Al inicio apoyaban a la abstinencia y recuperación del consumo de drogas.

La comunidad terapéutica como tal nació en Inglaterra como una propuesta para transformar un hospital psiquiátrico en una comunidad democrática en la que participan de forma activa los enfermos en su proceso de recuperación. Posteriormente, en Estados Unidos se utilizó este modelo para tratar adicciones a diversas sustancias y finalmente el modelo se implantó en otros países como Holanda, Italia, España, Argentina, Chile, Brasil, Perú. Actualmente, las comunidades terapéuticas tienen nuevas funciones, se ha reducido la duración de los tratamientos y han adaptado y modificado el enfoque terapéutico en general.

Objetivos y principios de una comunidad terapéutica:

El objetivo de las comunidades terapéuticas es abordar de forma intensiva y global los problemas de adicción o de otro tipo, con actividades de tipo psicoterapéutico, ocupacional, socioeducativo y médico-sanitario.

En cuanto a los principios de una comunidad terapéutica, Deich destaca los siguientes:

-Sistema de puertas abiertas: El paciente debe tener la posibilidad de elegir sobre su entrada o su salida en cualquier momento. Pueden

existir medidas de presión para que permanezca en la comunidad, pero debe quedarse de forma voluntaria.

-Prohibición de la violencia: No se permite ningún tipo de agresión.

-Rendición de cuentas: Tanto a nivel clínico como administrativo.

Otro aspecto importante de las comunidades terapéuticas es el tiempo de permanencia. Por lo general, son centros en los que se permanece todo el día y los internos y los miembros del equipo conviven de forma continua. La permanencia en el centro suele tener una duración determinada ya definida con anterioridad en base a criterios temporales o en base a la consecución de logros, pero siempre debe existir un límite máximo. Las organizaciones de las que dependen las comunidades terapéuticas no ofrecen solo servicios de rehabilitación, sino que pueden ser entendidas como sistemas de la sociedad civil que se comprometen activamente en la prevención, en el asociacionismo y el voluntariado, promoviendo una sensibilización difundida hacia la promoción de estilos de vida saludables (19).

Etapas en la Comunidad Terapéutica.

Acogida o de inducción comunitaria: comprendan y se comprometan con las normas generales de convivencia y con la dinámica de la comunidad terapéutica. Sirve para realizar la valoración inicial. Tratamiento o progreso: promover el autoconocimiento a partir de la identificación de factores que contribuyeron al consumo de sustancias psicoactivas. A fin de diseñar y ejecutar el Plan Individual de Tratamiento (PIT), y elaborar el proyecto de vida. Desprendimiento gradual y seguimiento: efectuar la transición gradual de la comunidad terapéutica hacia la integración social y familiar. (20)

Comunidades Terapéuticas en Loreto: Existen dos instituciones que ofrecen servicios de recuperación del consumidor de drogas y alcohol.

## **CENTRO VICTORIA FILIAL IQUITOS**

Institución sin fines de lucro, gratuita, que brinda servicios de prevención educativa, concientización pública y ayuda espiritual a personas con problemas de drogas, alcohol y fármaco dependencia que voluntariamente decidieron cambiar sus vidas, entregarse a Dios y reinsertarse a la sociedad. Dirigidas por personas rehabilitados.

El tratamiento espiritual consta de cuatro etapas:

Novato: De 0 a 4 meses: Toma a Dios como el camino de su recuperación, convirtiéndose en un nuevo ser que vive en armonía con el amor, comprensión y alimentado de la palabra de Dios cada día. Guerrero: De 08 a 12 meses: El interno encamina la recuperación de su adicción con ayuda del fundamento de la fe, logrando confianza y adquiriendo responsabilidades dentro de la casa, como portero, recepcionando a las visitas, supervisando la limpieza, entre otros.

Vencedor: De 1 a 2 años: Toma la denominación de hermano mayor. Se encarga de predicar la Palabra de Dios a los nuevos internos, es el apoyo del Pastor porque ha alcanzado sabiduría gracias al estudio de la biblia.

Conquistador: De 2 años en adelante: El interno ha alcanzado la seguridad en sí mismo, ahora tomará la decisión de seguir una carrera dentro de la casa o retirarse. Si decide reingresa nuevamente a la sociedad, realiza la Reinserción, pero como un ser nuevo, limpio de espíritu, con ideales de lograr proyectos futuros prósperos y de no volver a caer en el engaño de las drogas.

## **TALITA KUMI**

Son dos comunidades terapéuticas parroquiales, para la rehabilitación de adictos a la droga y el alcohol, recibe a personas desde edad adolescente, en cualquier etapa de consumo, el ingreso es voluntario y gratuito. El proceso terapéutico de rehabilitación se basa en el Programa HUOMMO (hombre fuerte), Narcóticos y Alcohólicos Anónimos con 12 pasos, de reconocido médicos, operadores,

psicólogos y terapeutas adictos rehabilitados que apoyan la labor de manera voluntaria. Aplica un programa que dura 15 meses. Reconoce el esfuerzo de la familia en la reeducación de los albergados, el trabajo conjunto que realizan durante el año para ayudar a la parroquia a solventarlo y el apoyo con el Óvolo San Martín (aporte anual voluntario de recaudación mensual). La rehabilitación, se realiza divididos en tres etapas:

Acogida: De 0 a 05 meses: Es el ingreso a la casa-acogida, donde desarrolla un programa de apoyo emocional y terapéutico, trabajando el confrontamiento a las drogas, con el objetivo de corregir conductas junto a los grupos de autoayuda conformada por los mismos internos quienes en la etapa de crisis se enfocan en trabajos de grupo para darle amor, hacerle sentir bien, propician que comunique sus sentimientos para que lo ayuden y leen la biblia.

Comunidad: De 06 a 12 meses: Es el traslado hacia la casa-comunidad, donde continúa el tratamiento y se incluye la reeducación de la familia codependiente (codependencia: enfermedad progresiva que sufre la/s persona/s que vive o ha vivido con una persona adicta), de manera indispensable y necesaria no solo para la recuperación de la misma, sino para la adaptación y preparación para la vida de reinserción del adicto al terminar su programa.

Reinserción: De 12 meses a más: Es financiado por los albergados que se encuentren en esta etapa, con el fruto de su trabajo. (21)

### **1.3. Definición de términos básicos.**

Capacidad de autocuidado:

La persona ejerce su capacidad de autocuidado (agencia de autocuidado) al responsabilizarse de su propio cuidado en la búsqueda de mantener y mejorar su estado de bienestar y su calidad de vida. Por consiguiente, el agente de autocuidado tiene el poder para comprometerse en un curso de acción y de realizar actividades para satisfacer los requerimientos continuos de autocuidado.

Factores condicionantes:

Factores condicionantes básicos (FCB). Los factores son condiciones internas y externas de la persona que afectan, a la cantidad y calidad de cuidados que requiere la persona y las manifestaciones de los requerimientos y la capacidad de autocuidado, entre los que se encuentran: la edad, el sistema familiar, el género, patrón de vida, estado de salud (físico y psicológico) y estado de desarrollo, además se requiere precisar que toda acción de autocuidado debe ser razonada e intencionada para ser realizada y contar con los recursos requeridos para ello.

Comunidad terapéutica:

La Comunidad Terapéutica (CT) representa el lugar donde distintas profesionalidades, competencias (psiquiátricas y psicoterapéuticas) y las experiencias de cada miembro de un grupo se integran para ayudar al paciente a recuperar las capacidades de adaptación y de relación con la realidad exterior. Se brinda tratamiento residencial a largo plazo para los trastornos derivados del uso de sustancias.

## CAPITULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del problema.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las adicciones como una enfermedad física y psicoemocional que genera dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad y/o relación, que de acuerdo con su tipo y exposición puede ocasionar daños importantes en el ámbito del sistema nervioso central, caracterizados por episodios continuos de descontrol, distorsiones de pensamiento y negación ante la enfermedad. Las adicciones es una enfermedad con grandes implicaciones, se hace necesario tomar medidas que promuevan el autocuidado como una práctica de prevención para evitar la incidencia en las mismas. (22).

La adicción a sustancias psicoactivas como la droga, alcohol y otros fármacos es un problema de salud pública por que ocasiona gran daño en la persona, familia y comunidad por la dependencia que produce. La adicción es una enfermedad de causa multifactorial con una base biológica, psicológica y social, según las características de cada individuo. No existen dos enfermos (o adictos) iguales. En cada persona se debe valorar y evaluar su singularidad y los factores que influyen en sus patrones de adicciones. (23)

Frente a este problema la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda poner énfasis en la prevención de las adicciones a partir de la promoción del autocuidado, como también un programa de recuperación idóneo para la persona dependiente. Ortega A et al señala además que los factores condicionantes básicos determinan la vulnerabilidad de la persona en el consumo de drogas. la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) el 2021 señaló que alrededor de 275 millones de personas consumieron drogas en todo el mundo en el último año y más de 36 millones (13%) de personas sufrieron trastornos por su consumo. Según las últimas estimaciones mundiales, alrededor del 5,5% de la población de entre

15 y 64 años ha consumido drogas al menos una vez en el último año. Para el 2030 el número de consumidores de drogas habrá aumentado en 11%. Estas cifras suponen un incremento del 30% del consumo en los últimos 10 años, y es particularmente significativo en el caso de drogas legales, entre las que se encuentra el tabaco y el alcohol, y en algunos países, el cannabis. En Europa, y España en particular, el consumo de drogas sigue siendo un problema ampliamente extendido entre los jóvenes de 15 a 34 años.

La evidencia científica señala que el consumo de sustancias se concentra principalmente en esta franja de edad con 20 millones de adultos jóvenes (de 15 a 34 años) que han consumido drogas en el último año. El riesgo de iniciación del consumo es más acusado en el período de la adolescencia temprana, entre los 14 y 17 años de edad. El consumo de drogas durante la adolescencia se relaciona con un gran número de problemas de salud incluido el riesgo de enfermedad mental, desempleo, conductas sexuales de riesgo, violencia y la disminución de la esperanza de vida (24). En el Perú el MINSA en el 2020 atendió más de 14 mil casos por consumo de sustancias adictivas. Así mismo precisó que alrededor del 9.4% de los peruanos tiene consumo problemático y dependencia al alcohol, mientras que el 1.5% tiene dependencia al consumo de drogas ilegales. (25)

En Loreto, la incidencia del consumo de drogas de escolares que consumieron por primera vez algún tipo de droga en el último año, entre quienes no habían consumido previamente dicha sustancia. Así tenemos que en el grupo de las drogas legales el 13.1% consumió alcohol y el 7.1% consumió tabaco. En el grupo de las drogas ilegales el 1.3% consumió inhalantes, el 1.9% marihuana, el 0.8% pasta básica de cocaína, el 1.6% éxtasis y el 0.9% cocaína. En cuanto a las drogas médicas el 1.6% de los escolares consumió tranquilizantes y el 0.9% estimulantes (26)

En la Región Loreto, no se evidenciaron investigaciones relacionadas a las variables de estudio en el grupo de población. Motivación para elaborar la presente investigación, para contribuir con una base de datos para futuras investigaciones y nos planteamos la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores condicionantes y su relación con la capacidad de autocuidado de residentes en 2 comunidades terapéuticas de Loreto, 2022?

## **2.2. Formulación del problema.**

### 2.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores condicionantes y su relación con la capacidad de autocuidado de residentes en 2 comunidades terapéuticas de Loreto, 2022?

### 2.2.2. Problemas específicos.

¿Cuáles son los factores condicionantes de residentes en 2 comunidades terapéuticas de Loreto 2022?

¿Cuál es la capacidad de autocuidado de residentes en 2 comunidades terapéuticas de Loreto 2022?

¿Cuál es la relación que existen entre los factores condicionantes y la capacidad de autocuidado de los residentes en 2 comunidades terapéuticas de Loreto 2022?

## **2.3. Objetivos**

### **2.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre los factores condicionantes y la capacidad de autocuidado en residentes 2 comunidades terapéuticas de Loreto 2022.

### **2.3.2. Objetivos específicos.**

Describir los factores condicionantes mediante las características sociodemográfica de los residentes en 2 comunidades terapéuticas de Loreto 2022.

Identificar la capacidad de autocuidado según la clasificación alta, media y baja; considerando las categorías: interacción social, actividad y reposo, funcionamiento y desarrollo personal dentro de los residentes en 2 comunidades terapéuticas de Loreto 2022.

Relacionar los factores condicionantes con la capacidad de autocuidado de los residentes de 2 comunidades terapéuticas de Loreto 2022.

## **2.4. Hipótesis**

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores condicionantes y la capacidad de autocuidado de los residentes en 2 comunidades terapéutica de Loreto, 2022.

Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores condicionantes y la capacidad de autocuidado de los residentes en 2 comunidades terapéutica de Loreto, 2022.

## 2.5. Variables

### 2.5.1. Identificación de las variables

Variable Independiente: Factores condicionantes

Variable Dependiente: Capacidad de autocuidado

### 2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables

Variable Independiente:

Factores condicionantes:

Definición conceptual:

Son factores en las personas que afectan su capacidad para ocuparse de su autocuidado o afectan al tipo y cantidad de autocuidado requeridos.

Definición operacional:

Son aquellas características sociodemográficas que identifican a las personas, registrada en la ficha de datos que consta de 15 ítems.

Variable Dependiente

Capacidad de autocuidado:

Definición conceptual:

Es la capacidad que tiene la persona y el poder para realizar su propio cuidado ante una circunstancia o situación de salud.

Definición operacional:

Actividades, habilidades que tiene la persona residente en rehabilitación para realizar su autocuidado. Se medirá mediante un cuestionario: escala de valoración de la capacidad de autocuidado (ASA) que consta de 24 ítems.

### 2.5.3. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Índice	Instrumentos
Independiente  Factores condicionantes	Son factores en las personas que afectan su capacidad para ocuparse de su autocuidado o afectan al tipo y cantidad de autocuidado requeridos.	Son aquellas características sociodemográficas que identifican a las personas, registrada en la ficha de datos que consta de 15 ítems.	Sociodemográfica	Edad	18-27 años 28-36 años 37-45 años 46-54 años 55-63 años	La encuesta  -Ficha de datos sociodemográficos.
				Sexo	Masculino Femenino Otro	
				Grado de instrucción	Analfabeto Primaria Secundaria Superior	
				Ocupación	Labores en casa Comerciante Empleado publico Desempleado Otro	
				Lugar de residencia	Zona Rural Zona Periurbana Zona Urbana	
				Estado civil	Soltera Casada Conviviente Separada Divorciada Viuda	
				Número de hijos	Ningún hijo De 1 a 2 hijos De 3 a más hijos	
				Actividad física	Tres veces semana Ocasionalmente No realiza ejercicio	
				Seguridad	SIS	

				sanitaria	ESSALUD Privado Ninguno	
				Comorbilidad	Hipertensión Diabetes Cáncer Otros	
				Ingreso económico mensual	Si No ¿Si es si, monto?	
				Tiempo de estancia en la comunidad	0 – 5 meses 6 – 12 meses 13 a más meses	
				Tipo de adicción	Drogas Alcohol Otro	
				Religión	Católico Evangélico	
				Redes de apoyo	Familia Amigos Otro	
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Índice	Instrumento
Dependiente  Capacidad de autocuidado	Es la capacidad que tiene la persona y el poder para realizar su propio cuidado ante una circunstancia o situación de salud.	Actividades, habilidades que tiene la persona residente en rehabilitación para realizar su autocuidado evidenciado a través de una escala de ASA que consta de 24 ítems	Funcionamiento y desarrollo personal  Actividad y reposo  Interacción social	Ítems:1,2,3,4,5,6, 7,8,9,10,15,16,19, 21,23,24  Ítems: 11,13,20  Ítems:12,14,17,18 ,22	Bajo (24 - 48)  Medio (49 - 72)  Alto (73 - 96)	-Escala de valoración de la capacidad de autocuidado (ASA).

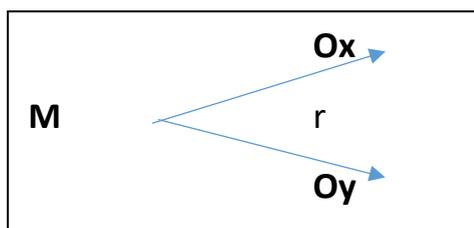
## CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

### 3.1. Tipo y diseño de investigación.

El tipo de investigación fue cuantitativo porque el procesamiento y análisis de los datos que se investigó fueron expresados cuantitativamente y se utilizó pruebas estadísticas para probar la hipótesis planteada y dar respuesta al problema de la investigación.

El diseño que se empleó fue el descriptivo, ya que se describió los hechos tal como se encontraron en la realidad, corte transversal porque se recolectaron los datos en un solo momento, prospectivo y correlacional porque se estableció relación entre las variables.

El diseño fue el siguiente diagrama:



Especificaciones:

M : Muestra

O : Observaciones

x, y : Subíndices (Observaciones obtenidas en cada una de las Variables)

r : Indica la posible relación entre las variables de estudio.

### **3.2. Población y muestra**

La población lo conformaron 70 residentes de las 02 comunidades terapéuticas: Centro Victoria y Talita Kumi.

La muestra estuvo conformada por los 70 residentes comprendidos entre la edad de 18 a más años, internados que se encuentra en rehabilitación.

El muestreo fue el no probabilístico por conveniencia.

Para la selección de los sujetos, se tuvo en cuenta los criterios de selección:

Criterios de Inclusión

Personas residentes en rehabilitación de 18 años a más.

Personas que firmaron su consentimiento informado

Criterios de exclusión

Personas con enfermedad dual,

Personas que no desearon participar.

### **3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos**

#### **Técnica de recolección de datos**

La técnica que se empleó en la investigación fue la encuesta. Lo que permitió identificar datos sociodemográficos, actividades y habilidades de autocuidado.

#### **Instrumentos de recolección de datos**

Los instrumentos que se utilizó en la presente investigación fueron:

- Ficha de datos: Elaborado por las investigadoras, se recolectaron datos sociodemográficos de los residentes. Estuvo conformado por 15 preguntas.
- Escala de valoración de la capacidad de autocuidado (ASA) que consta de 24 ítems: 5 de interacción social, 3 de actividad y reposo, 16 de desarrollo personal con tres alternativas de respuesta Nunca

(1), Casi nunca (2), Casi Siempre (3), Siempre (4), se evaluará de la siguiente manera: Baja (24 - 48), Media (49- 72), Alta (73-96).

### **Prueba de validez y confiabilidad.**

La ficha de datos, no fue sometido a medición de validez y confiabilidad, porque la información que se recolectó fue inherente a la población de estudio.

La escala de valoración de la capacidad de autocuidado (ASA), es un instrumento válido y confiable internacionalmente, realizado por estudios transculturales que han revelado propiedades psicométricas aceptables. La traducción desde el inglés al español, se realizó en México y se adaptó en Colombia con alfa de Cronbach o prueba piloto de la escala de 0,74 y de 0,95 respectivamente. Esta escala ha sido utilizada, en diferentes culturas e idiomas, así como etapas del ciclo vital y condiciones de salud. (28) Así mismo según la escala alfa de Cronbach el resultado obtenido de 0.80. indica un nivel alto para el instrumento (29)

Sin embargo, la prueba de validez del instrumento de la escala de valoración de la capacidad de autocuidado (ASA), se realizó a través del juicio de expertos de profesionales expertos en el tema con un resultado de acuerdo al instrumento revisado por los jueces se obtuvo una validez del 87.00%, encontrándose dentro del parámetro del intervalo establecido; considerándose como validez muy buena. Así mismo la confiabilidad para el cuestionario sobre la capacidad de autocuidado, se llevó a cabo mediante el método de Inter correlación de ítems cuyo coeficiente es el Alfa de Cronbach, luego de una prueba piloto de 10 encuestados; los resultados obtenidos de coeficiente Alfa de Cronbach es 0,836 (83.6%) que es considerado confiable para su aplicación.

### **Procedimiento de recolección de datos**

El procedimiento de recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

- Se solicitó autorización para la realización de la investigación a la dirección de la comunidad terapéutica previa solicitud de la constancia del Comité Institucional de Ética.
- Luego de aceptada la solicitud de autorización, se coordinó con los responsables de la CT para la recolección de datos.
- Se presentó e informó a cada participante el objetivo del estudio y se explicó los instrumentos.
- Se solicitó el consentimiento informado de los participantes.
- Se procedió a la recolección de datos a través de los instrumentos: Ficha de datos sociodemográficos, con una duración de 10 minutos y la escala de autocuidado (ASA) duración de 20 minutos de lunes a viernes durante la mañana.
- Se cumplió con las medidas de bioseguridad como higiene de manos.

### **3.4. Procesamiento y análisis de datos**

Se procesó la información utilizando el paquete estadístico SPSS versión 25.0, mediante tablas; para el análisis bivariado se utilizó la prueba estadística chi cuadrada ( $\chi^2$ ) y se midió la relación entre las variables. El nivel de significancia fue el 95% con alfa  $\alpha = 0.05$ .

#### **Aspectos Éticos**

Se tomó en cuenta en todo momento los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia en la ejecución de estudios de investigación. Las unidades de estudio fueron tratados con respeto considerando el anonimato y confiabilidad con los datos proporcionados a través del instrumento de recolección de datos que son utilizado únicamente para la presente investigación y al término de esto destruidos, los datos fueron procesados de forma anónima y tendrán acceso a los mismos únicamente las autoras del estudio.

## CAPITULO IV. RESULTADOS

Tabla 1. Factores condicionantes de los residentes de 2 comunidades terapéuticas de Loreto 2022.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
<i>Promedio: 32,01</i>		
<i>Edad</i>		
18 – 29	36	51,4
30 – 41	21	30,0
42 – 52	8	11,4
53 – 63	5	7,1
<i>Sexo</i>		
Masculino	70	100,0
Femenino	0	0,0
<i>Grado de instrucción</i>		
Analfabeto	24	34,3
Primaria	22	31,4
Secundaria	21	30,0
Superior	3	4,3
<i>Ocupación</i>		
Labores de casa	3	4,3
Comerciante	11	15,7
Desempleado	46	65,7
Empleado público	10	14,3
<i>Lugar de procedencia</i>		
Rural	31	44,3
Urbano	39	55,7
<i>Estado civil</i>		
Soltero	31	44,3
Casado	4	5,7
Conviviente	25	35,7
Separado	4	5,7
Divorciado	4	5,7
Viudo	2	2,9
<i>Número de hijos</i>		
Sin Hijos	36	51,4
1 - 2 hijos	23	32,9
3 > hijos	11	15,7

Fuente: Base de datos de las investigadoras.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
<i>Actividad física</i>		
Tres veces a la semana	23	32,9
Ocasionalmente	32	45,7
No hace ejercicio	15	21,4
<i>Acceso a seguridad sanitaria</i>		
SIS	70	100,0
ESSALUD	0	0
PRIVADA	0	0
<i>Comorbilidad</i>		
Hipertenso	9	12,9
Diabetes	10	14,3
Otros	51	72,9
<i>Ingreso económico</i>		
No	70	100,0
Si	0	0,0
<i>Tiempo de estancia en la comunidad</i>		
0 a 5 meses	32	45,7
6 a 12 meses	32	45,7
13 a más meses	6	8,6
<i>Tipo de adicción</i>		
Droga	50	71,4
Alcohol	20	28,6
<i>Religión</i>		
Católico	65	92,9
Evangélico	5	7,1
<i>Redes de apoyo</i>		
Familia	58	82,9
Amigos	12	17,1
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos de las investigadoras.

En la tabla 1 se muestra que del 100% de los encuestados el 51,4% están en edades de (18-29) años, el 100% son del sexo masculino, El 34,3% son analfabetos, el 65,7% son desempleados, 55,7% provienen de zona urbana, 44,3% son solteros, 51,4% no tienen hijos, 45,7% ocasionalmente realizan actividad física, el 100% cuentan con SIS, 72,9% tienen otras comorbilidades, el 100% no tienen ingreso económico, el 45,7% su tiempo de estancia en la comunidad es de 0-5 meses y de 6 a 12 meses respectivamente, el 71,4% su tipo de adicción es droga, el 92,9% su religión es católico, el 82,9% la red de apoyo es su familia

Tabla 2. Capacidad de autocuidado de los residentes de 2 comunidades terapéuticas de Loreto 2022.

Capacidad de autocuidado	fi	%
BAJO	1	1.4
MEDIO	25	35.7
Alto	44	62.9
TOTAL	70	100

Fuente: Base de datos de las investigadoras

En la tabla N° 2, podemos apreciar que del 100% de los residentes de 2 comunidades terapéuticas de Loreto 2022, su capacidad de autocuidado es alto en un 62.9% en general y solo un 1.4% es bajo.

Tabla: 3. Capacidad de autocuidado, en sus tres dimensiones, el funcionamiento y desarrollo personal: actividad y reposo e interacción social de los residentes de 2 comunidades terapéuticas de Loreto 2022.

Dimensiones	Bajo		Medio		Alto		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Funcionamiento y desarrollo personal	1	1,4	44	62,9	25	35,7	70	100
Actividad y reposo	0	0	66	94,3	4	5,7	70	100
Interacción social	58	82,9	9	12,9	3	4,3	70	100

Fuente: Base de datos de las investigadoras.

La tabla 3, muestra que del 100% de residentes de 2 comunidades terapéuticas de Loreto 2022 encuestados, el 62,9% la capacidad de autocuidado en su dimensión de funcionamiento y desarrollo es **medio**, el 94.3% su capacidad de autocuidado en relación a su dimensión actividad y reposo también es medio, sin embargo el 82.9% en su dimensión de interacción social es Bajo.

Tabla Bivariada:

Tabla 4. Relación entre los Factores condicionantes y la capacidad de autocuidado de los residentes de 2 comunidades terapéuticas de Loreto 2022.

Factores condicionantes	Capacidad de autocuidado								p-valor
	Bajo		Medio		Alto		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Edad</b>									
18 - 29	1	1,4	17	24,3	18	25,7	36	51,5	0,265
30 – 41	0	0	5	7,1	16	22,9	21	30,0	
42 - 52	0	0	3	4,3	5	7,1	8	11,4	
53 - 63	0	0	0	0	5	7,1	5	7,1	
<b>Sexo</b>									
Masculino	1	1,4	25	35,7	44	62,9	70	100	-
Femenino	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>Grado de instrucción</b>									
Analfabeto	1	1,4	6	8,6	17	24,3	24	34,3	0,366
Primaria	0	0	11	15,7	11	15,7	22	31,4	
Secundaria	0	0	8	11,4	13	18,6	21	30	
Superior	0	0	0	0	3	4,3	3	4,3	
<b>Ocupación</b>									
Labores de casa	0	0	0	0	3	4,3	3	4,3	0,662
Comerciante	0	0	4	5,7	7	10	11	15,7	
Desempleado	1	1,4	19	27,1	26	37,1	46	65,6	
Empleado público	0	0	2	2,9	8	11,5	10	14,4	
<b>Lugar de procedencia</b>									
Rural	1	1,4	7	10	23	32,9	31	44,3	0,079
Urbano	0	0	18	25,7	21	30	39	55,7	
<b>Estado civil</b>									
Soltero	1	1,4	6	8,6	24	34,3	31	44,3	0,120
Casado	0	0	3	4,3	1	1,4	4	5,6	
Conviviente	0	0	14	20	11	15,7	25	35,7	
Separado	0	0	2	2,8	2	2,8	4	5,6	
Divorciado	0	0	0	0	4	5,6	4	5,6	
Viudo	0	0	0	0	2	2,9	2	2,9	
<b>Número de hijos</b>									
Sin Hijos	1	1,4	13	18,6	22	31,4	36	51,4	0,911
1 - 2 hijos	0	0	8	11,4	15	21,4	23	32,8	
3 > hijos	0	0	4	5,6	7	10	11	15,6	

Fuente: Base de datos de las investigadoras.

Continuación tabla 4

Factores condicionantes	Capacidad de autocuidado								p-valor
	Bajo		Medio		Alto		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Actividad física</b>									
Tres veces a la semana	0	0	12	17,1	11	15,7	23	32,8	0,025
Ocasionalmente	0	0	12	17,1	20	28,6	32	45,7	

No hace ejercicio	1	1,4	1	1,4	13	18,7	15	21,5	
<b>Seguridad sanitaria</b>									
SIS	1	1,4	25	35,7	44	62,9	70	100	
ESSALUD	0	0	0	0	0	0	0	0	-
PRIVADA	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>Comorbilidad</b>									
Hipertenso	1	1,4	2	2,8	6	8,6	9	12,8	
Diabetes	0	0	0	0	10	14,3	10	14,3	0,005
Otros	0	0	23	32,9	28	40	51	72,9	
<b>Ingreso económico</b>									
No	1	1,4	25	35,7	44	62,9	70	100	
Si	0	0	0	0	0	0	0	0	-
<b>Estancia en la comunidad</b>									
0 a 5 meses	0	0	9	12,9	23	32,9	32	45,8	
6 a 12 meses	0	0	14	20	18	25,7	32	45,8	0,014
13 a más meses	1	1,4	2	2,8	3	4,3	6	8,4	
<b>Tipo de adicción</b>									
Droga	1	1,4	24	34,3	25	35,7	50	71,5	
Alcohol	0	0	1	1,4	19	27,1	20	28,5	0,002
<b>Religión</b>									
Católico	1	1,4	25	35,7	39	55,7	65	92,8	
Evangélico	0	0	0	0	5	7,1	5	7,2	0,204
<b>Redes de apoyo</b>									
Familia	0	0	21	30	37	52,9	58	82,8	
Amigos	1	1,4	4	2,8	7	10	12	14,2	0,086

Fuente: Base de datos de las investigadoras.

En la tabla 4, se aprecia que el p-valor de las dimensiones edad, grado de instrucción, ocupación, lugar de residencia, estado civil, número de hijos, religión y redes de apoyo fue mayor a  $\alpha = 0,05$  que representa el nivel de significancia asumido. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula de estudio. Es decir, no existe relación estadísticamente significativa entre los factores condicionantes y la capacidad de autocuidado de los residentes en 2 comunidades terapéutica de Loreto, 2022.

Sin embargo el p-valor de las dimensiones actividad física, comorbilidad, tiempo de estancia en la comunidad y tipo de adicción fue menor a  $\alpha = 0,05$  que representa el nivel de significancia asumido. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna de estudio. Es decir, existe relación estadísticamente significativa entre los factores condicionantes y la capacidad de autocuidado de los residentes en 2 comunidades terapéutica de Loreto, 2022.

## **CAPITULO V. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES.**

### **5.1. DISCUSIÓN**

El presente estudio de investigación titulado Factores condicionantes y su Relación con la capacidad de autocuidado de residentes en 2 comunidades terapéuticas de Loreto, 2022, cuyo objetivo fue Determinar la relación que existe entre los factores condicionantes y la capacidad de autocuidado en residentes 2 comunidades terapéuticas de Loreto 2022. Presentamos los siguientes resultados y a su vez la respectiva discusión con estudios previos realizados internacionalmente y nacionales y es como sigue:

En relación a los resultados obtenidos sobre los factores condicionantes o características sociodemográficas de los residentes de 02 comunidades terapéuticas de Loreto se encontró que el 51,4% tenían edad de 18 a 29 años, el 100% eran de sexo masculino, el 34,3% analfabetos, 65,7% desempleados, 55,7% provienen de zona urbana, 44,3% solteros, 51,4% no tienen hijos, 45,7% ocasionalmente realizan actividad física, 100% cuentan con SIS, 72,9% tienen otras comorbilidades, 100% no tienen ingreso económico, 45,7% su tiempo de estancia en la comunidad es de 0 a 5 meses, 45,7% su tiempo de estancia en la comunidad es de 6-12 meses, 71,4% su tipo de adicción es droga, 92,9% su religión es católico, 82,9% la red de apoyo es su familia. Estos hallazgos son similares al estudio de Guimarães A, et al (Brasil 2020), donde identificaron el perfil de los usuarios de drogas psicoactivas que residen en comunidades terapéuticas y encontraron que 21 son hombres, adultos jóvenes, solteros, escolarización baja, desempleados, con religión católica, uso de drogas como el alcohol, tabaco y marihuana, pérdida del trabajo remunerado.

En relación a los resultados obtenidos sobre la capacidad de autocuidado de los residentes de 2 comunidades terapéuticas de Loreto, se encontró que en 62,9% la capacidad de autocuidado es alto, 62,9% la capacidad de autocuidado en el funcionamiento y desarrollo

personal es medio, 94,3% la capacidad de autocuidado en la actividad y reposo es medio, 82,9% la capacidad de autocuidado en la interacción social es bajo. Estos resultados son similares al estudio de García M et al (Ecuador 2021) donde determinaron que las pacientes drogodependientes de la comunidad terapéutica, presentan un nivel promedio de autoestima y un nivel de resiliencia medio, conforme van adaptándose al procedimiento terapéutico. Del mismo modo Ibarra M et al (Ecuador 2020), encontraron que los niveles de resiliencia de los pacientes que han recaído en la droga en las comunidades terapéuticas están entre el promedio y el alto. A si mismo Marín R (Perú 2019), determinó que en personas adictas a sustancias psicoactivas, de 20 a 30 años que inician su proceso de rehabilitación, la dimensión personal se encuentra disociado, fragmentado y en la dimensión emocional presencia de emociones negativas, en su mayoría, se hacen evidentes, pero al mismo tiempo algunas características como baja tolerancia a la frustración mecanismos de defensa, mecanismos maníacos de protección y la escasa habilidad para manejar afectos negativos, en la dimensión social las habilidades sociales es escasa cuando se relacionan con otros. También Yaya E (Perú 2018), determinó que más del 70% reportaron un nivel bajo de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Y Valles E et al (Iquitos 2010), determinaron que el 60.7% de los internos tienen actitud negativa hacia el consumo de drogas, 59.5% está en recuperación final.

En relación a los factores condicionantes con la capacidad de autocuidado de los residentes de 2 comunidades terapéuticas de Loreto 2022, se encontró que el p-valor de las dimensiones edad, grado de instrucción, ocupación, lugar de residencia, estado civil, número de hijos, religión y redes de apoyo fue mayor a  $\alpha = 0,05$  que representa el nivel de significancia asumido. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula de estudio. Es decir, no existe relación estadísticamente significativa entre los factores condicionantes y la capacidad de autocuidado de los residentes en 2 comunidades terapéutica de Loreto, 2022 y el p-valor de las dimensiones actividad

física, comorbilidad, tiempo de estancia en la comunidad y tipo de adicción fue menor a  $\alpha = 0,05$  que representa el nivel de significancia asumido. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna de estudio. Es decir, existe relación estadísticamente significativa entre los factores condicionantes y la capacidad de autocuidado de los residentes en 2 comunidades terapéutica de Loreto, 2022. Estos resultados se relacionan con el estudio de Yaya E (Perú 2018), donde determinó correlaciones negativas entre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y el tiempo de permanencia en la comunidad terapéutica. Así mismo con Valles E, et al (Iquitos 2010), determinaron mediante el coeficiente de correlación de Pearson mostró que a mayor actitud negativa o de rechazo, mayor es la recuperación del interno. La prueba t de Student demostró que existe diferencia estadística significativa, entre la actitud hacia el consumo de drogas y la recuperación del interno atendido en las comunidades terapéuticas de la ciudad de Iquitos.

## 5.2 CONCLUSIONES.

Los factores condicionantes o características sociodemográficas de los 70 residentes de 02 comunidades terapéuticas de Loreto, 2022 el mayor porcentaje se encontraban entre las edades de 18 a 29 años, todos eran de sexo masculino, un alto porcentaje eran analfabetos, desempleados y provenían de zona urbana, además la mitad eran solteros y no tienen hijos, la mitad de ellos no realizan actividad física, casi todos cuentan con seguro de SIS, además casi todos tienen otras comorbilidades, todos no tienen ingreso económico y su estancia en la comunidad fluctúan entre 0 a 5 meses, y el tipo de adicción que tienen la mayoría es la droga, casi todos son católicos y tienen la gran mayoría red de apoyo familiar. Lo que se concluye que es una cruda realidad en nuestra ciudad de Iquitos, la gente joven está inmerso en la drogadicción por lo tanto su condición hace que no continúen estudiando y forjarse un futuro, depende de sus familiares por que no perciben un salario, permanecen poco tiempo en la comunidad, llegan y se retiran y es donde reciben apoyo especializado para su rehabilitación.

Referente a la capacidad de autocuidado de los residentes de 02 comunidades terapéuticas de Loreto, 2022, se obtuvo un resultado que su capacidad de autocuidado en general es alto y considerando las 3 dimensiones uno el de funcionamiento y desarrollo personal resulto ser de calificación medio, en la dimensión la capacidad de autocuidado y actividad y reposo también fue medio y la capacidad de autocuidado en la dimensión interacción social fue Bajo. Lo que se concluye que la edad es un factor importante en la adecuada capacidad de autocuidado, observándose a su vez que por su condición que se encuentran los integrantes de esta comunidad en estudio hace que no se integren con facilidad a la sociedad.

En los factores condicionantes relacionados a la capacidad de autocuidado de los residentes en 2 comunidades terapéutica de Loreto, 2022, se encontró que el p-valor de las dimensiones edad, grado de instrucción,

ocupación, lugar de residencia, estado civil, número de hijos, religión y redes de apoyo fue mayor a  $\alpha = 0,05$  que representa el nivel de significancia asumido. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula de estudio. Es decir, no existe relación estadísticamente significativa entre los factores condicionantes y la capacidad de autocuidado de los residentes en 2 comunidades terapéutica de Loreto, 2022 y el p-valor de las dimensiones actividad física, comorbilidad, tiempo de estancia en la comunidad y tipo de adicción fue menor a  $\alpha = 0,05$  que representa el nivel de significancia asumido. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna de estudio. Es decir, existe relación estadísticamente significativa entre los factores condicionantes y la capacidad de autocuidado de los residentes en 2 comunidades terapéutica de Loreto, 2022.

### **5.3 RECOMENDACIONES**

A los futuros Bachilleres de enfermería estimularles a continuar realizando estudios de investigación en las comunidades terapéuticas donde se encuentran residentes en su mayoría jóvenes de 19 a 29 años que por uno u otro motivo se inclinaron hacia lo no permitido por la sociedad y que ven una alternativa de solución ingresando a estos centros de apoyo social .

A las comunidades terapéuticas de la ciudad de Iquitos continuar promoviendo y ejecutando acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud de los residentes como hasta hoy que ingresan voluntariamente y en coordinación con las autoridades encargadas de la región, enfatizando en el desarrollo de su capacidad de autocuidado involucrando a la familia y la comunidad.

A Los trabajadores que apoyan en el funcionamiento de las comunidades terapéuticas, brindarles suficiente información de los factores condicionantes que afectan a la capacidad de autocuidado de los residentes en estas comunidades, de esta manera colaborar en su pronta rehabilitación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alarcón Rosales Raquel. Efectos adversos asociados al consumo de drogas y otros comportamientos de riesgo en la población adolescente. Tesis doctoral. España.2022. <http://hdl.handle.net/10045/123738>
2. Abril Valdez, E., Román Pérez, R., Cubillas Rodríguez, M.J. y Domínguez Ibáñez, S.E. (2022). Perfil familiar y de consumo de drogas en mujeres internas en Centros de recuperación en el Noroeste de México. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 22(1), 26-39. Doi: 10.21134/haaj.v22i1.600Vol. 22. Núm. 1, 26-39 2022.
3. Sierra Ortega Andrea, Santamaría García José María, Gonzalo de Diego Blanca, Monsalvo San Macario Enrique, Fernández Batalla Marta. Significación de la drogadicción desde los paradigmas del cuidado: un enfoque a través de la necesidad y la competencia. *Ene.* [Internet]. 2021 [citado 2022 Jun 11] ; 15( 2 ): 1122. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2021000200007&Ing=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000200007&Ing=es). Epub 31-Ene-2022.
4. Pibaque-Gómez C, García-Cedeño M. Resiliencia y autoestima en pacientes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica de mujeres Maranatha. *Identidad bolivariana* [Internet]. 1ene.2021 [citado 7 Jun 2022];5(1):101-13. Available from:  
<https://identidadbolivariana.itb.edu.ec/index.php/identidadbolivariana/article/view/115>
5. Ramírez Correa YA. Causales de deserción de drogodependientes en centro de rehabilitación. *PATA* [Internet]. 3 de agosto de 2020 [citado 7 de jun de 2022];15(1 (26):21-5. Disponible en:  
<https://journal.poligran.edu.co/index.php/poliantea/article/view/1498>.
6. Gómez Cañas, C.R. (2019). Factores que inciden en las recaídas en los usuarios en situación de adicción, partiendo desde la perspectiva de dos expertos en el tratamiento y dos pacientes en el municipio de Guarne

- Antioquia. (Trabajo de grado). Corporación Universitaria Minuto de Dios, Bello-Colombia. <https://hdl.handle.net/10656/12915>
7. Ibarra Martillo, Bumbila García, Tarazona Meza. Problemas de conducta y resiliencia en pacientes drogodependientes recaídos de las comunidades terapéuticas de Portoviejo durante el año 2019. Unidad de Cooperación Universitaria. Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo.Ecuador.2020.  
file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet.ConductaYResilienciaEnPacientesDrogodependientesRe-7685073%20
  8. Lemes Alisséia Guimarães, Rocha Elías Marcelino da, Nascimento Vagner Ferreira do, Silva Liliane Santos da, Almeida María Aparecida Sousa Oliveira, Villar Margarita Antonia Luis. Caracterización de usuarios de medicamentos psicoactivos residentes en comunidades terapéuticas en Brasil. *Enferm. glob.* [Internet]. 2020 [citado 2022 Jun 07]; 19(58): 421-465. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000200014&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200014&lng=es). Epub 18-mayo-2020. <https://dx.doi.org/eglobal.389381>.
  9. Leyla Elizabeth Gonzales Carrasco y Hadid Nicholl Ruiz Mieses. Calidad de vida y estadios de cambio en la conducta adictiva en internos de la Asociación Comunidad Cristiana Jesús sí Cambia Tarapoto, 2019. Tesis. Perú.[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3393/Leyla\\_Tesis\\_Licenciatura\\_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3393/Leyla_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
  10. Marín Tapia, Roli. El autoconcepto en personas de 20 a 30 años, adictas a sustancias psicoactivas que inician su proceso de rehabilitación. Tesis.Lima.2019. <http://hdl.handle.net/20.500.12833/2113>.
  11. Yaya Castañeda EE. Relación entre calidad de vida, tiempo de consumo y tiempo de permanencia de los niños, niñas y adolescentes adictos a sustancias psicoactivas en una comunidad terapéutica de Lima. *Revista Psicológica Herediana* [Internet]. 11dic.2019 [citado 11 jun.2022];11(2):52-9.Available from:

<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RPH/article/view/3629>

12. Valles Ruiz, Enriqueta Milagros; Concha Olortegui, Amalia Irene; Flores Vásquez, Joyssi Magaly. Relación entre actitud hacia el consumo de drogas y recuperación, del interno tratado en Comunidades terapéuticas. Iquitos. 2010. Tesis. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2010. [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAP\\_62a7ae251e10f0b27dfe0e3f7dd81571](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAP_62a7ae251e10f0b27dfe0e3f7dd81571).
13. OMC. La OMS difunde nuevas directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud. <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de-Madrid.2019>
14. Mallamaseps. Carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente y carta de desempeño. 2020. <https://www.mallamaseps.cm.co/index.php/el-autocuidado-en-la-actualidad>
15. Wikiversidad. Autocuidado. 2021. [https://es.wikiversity.org/wiki/Autocuidado#Factores\\_Condicionantes\\_B%C3%A1sicos](https://es.wikiversity.org/wiki/Autocuidado#Factores_Condicionantes_B%C3%A1sicos)
16. Ydalsys Naranjo-Hernández. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Revista Archivo Médico de Camagüey, vol. 23, núm. 6, pp. 814-825, 2019. Editorial Ciencias Médicas Camagüey. <https://www.redalyc.org/journal/2111/2111166534013/html/>.
17. Moreno-Lavín D. Fundamentos del diseño de un modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2018 [citado 6 Jun 2022]; 34 (1) Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1238>
18. Gutiérrez Barreiro Reinaldo, Gómez Ochoa Ana Maritza. Agencia de autocuidado y autoeficacia percibida en personas con cardiopatías isquémicas. av. enferm. [Internet]. agosto de 2018 [citado el 6 de junio de 2022]; 36(2): 161-169. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002018000200161&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002018000200161&lng=en). <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n2.65674> .8.

19. Lazcano Ortiz M, Flores León C, Flores Ramírez A, Ruíz Herrera J, Tolentino Gallegos C, Arias Rico J, Sánchez Padilla M. Factores condicionantes básicos y autocuidado en adultos con dm2. Basic conditioning factors and self-care in adults with dm2. ICSA [Internet]. 5 de diciembre de 2017 [citado 10 de junio de 2022];6(11). Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/2704>
20. <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/que-es-una-comunidad-terapeutica-y-que-caracteristicas-tiene-2016>.
21. Valles Ruiz, Enriqueta Milagros; Concha Olortegui, Amalia Irene; Flores V Vásquez, Joyssi Magaly. Relación entre actitud hacia el consumo de drogas y recuperación, del interno tratado en Comunidades terapéuticas. Iquitos. 2010. Tesis. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.2010.
22. Aguilera-Rivera M, Rivas-Espinosa JG, Correa-Argueta E, Valencia-Oliva A, Feliciano León MA. Percepción de capacidades de autocuidado para prevenir adicciones en estudiantes universitarios de nuevo ingreso. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. 2020; 10(4):27-34.
23. <https://www.institutocastelao.com/factores-que-influyen-en-las-adicciones.2019>.
24. <https://www.unodc.org/peruandecuador/es/noticias/2021/informe-mundial-sobre-drogas-2021.html>
25. <https://rpp.pe/peru/actualidad/minsa-atendio-mas-de-14-mil-casos-por-consumo-de-sustancias-adictivas-en-lo-que-va-del-2020-noticia-1275965>
26. GOREL. Plan Regional de acción por la Infancia y Adolescencia 2012 – 2021. 108 pág.

27. Ahumada-Cortez, J., Gámez-Medina, M. y Valdés-Montero, C. (2017). *El consumo de alcohol como problema de salud pública*. En Ra Ximhai, 13 (Nº 2), pp. 13-24.  
Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
28. Maritza Espinoza-Venegas, Julia Huaiquián-Silva and Olivia Sanhueza-Alvarado et al. Validación de escala de Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) en adolescentes chilenos. *Esc. Ana Nery*. vol. 24(2). DOI: 10.1590/2177-9465-ean-2019-0172.
29. Bustos Arias M, Jiménez Diana y Ramírez Patiño N. Agencia de autocuidado según el modelo de Dorothea Orem en estudiantes de enfermería de la Universidad de Santander Campus Cúcuta A-2018. Tesis. Colombia. <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/4046>.

# **ANEXOS**

**(Instrumentos de recolección de datos, Matriz de consistencia)**

**FACTORES CONDICIONANTES Y SU RELACION CON LA CAPACIDAD  
DE AUTOCUIDADO DE RESIDENTES EN 2 COMUNIDADES  
TERAPEUTICAS DE LORETO,2022**

**ANEXO 01**

**FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

**Código:**

**PRESENTACIÓN**

Buenos días Sr(a), somos: Gonzales Manuyama Beatriz, Navarro Guerra Freccia Lehi, bachilleres de la Facultad de enfermería de la Universidad Científica del Perú; el presente forma parte de un estudio que estamos realizando en coordinación con la comunidad terapéutica, es de carácter anónimo; tiene como objetivo determinar la relación que existe entre los factores condicionantes y la capacidad de autocuidado en residentes en 2 comunidades terapéuticas de Loreto, 2022, para lo cual solicitamos su colaboración.

**INSTRUCCIONES**

El instrumento es una ficha de datos personales de Ud. sobre algunas características sociodemográficos. El tiempo para el llenado de la ficha será de 10 minutos.

Se le solicita responda a los siguientes enunciados con veracidad. Agradezco gentilmente su colaboración.

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:**

1. Edad: ..... años
2. Sexo:  
Masculino ( ) Femenino ( ) Otro ( )
3. Grado de instrucción:  
Analfabeto ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )
4. Ocupación:

Labores de casa ( ) Comerciante ( ) desempleado( ) empleado público ( ), otro.....

5. Lugar de residencia:

Rural ( ) Periurbana ( ) Urbana ( )

6. Estado Civil

Soltero ( ) Casado( ) Conviviente ( ) Separado ( ) Divorciado( ) Viudo(a) ( )

7. Número de hijos:

Ningún hijo ( ) De 1 a 2 hijos ( ) De 3 a más hijos ( )

8. Actividad física:

Tres veces a la semana ( ) Ocasionalmente ( ) No hace ejercicio ( )

9. Acceso a seguridad sanitaria:

SIS ( ) ESSALUD ( ) Privado ( ) Ninguno ( )

10. Comorbilidad:

Hipertensión ( ) Diabetes ( ) Cáncer ( ) Otros:-----

11. Ingreso económico mensual:

Si ( ) No ( ), si la respuesta es sí, cuánto es el monto?.....

12. Tiempo de estancia en la comunidad:

0-5 meses ( ) 6-12 meses ( ) 13 - a más meses ( )

13. Tipo de adicción:

Droga ( ) Alcohol ( ) Otro .....

14. Religión:

Católico ( ) Evangélico ( ) Otro.....

15. Redes de apoyo:

Familia ( ) Amigos ( ) Otro ( )

### **OBSERVACIONES**

.....  
.....  
.....

**Muchas gracias**

.....  
**Firma del participante**

**FACTORES CONDICIONANTES Y SU RELACION CON LA  
CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE RESIDENTES EN 2  
COMUNIDADES TERAPEUTICAS DE LORETO,2022.**

**ANEXO 02  
ESCALA DE VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO  
(ASA)**

**Código:**

**PRESENTACION:**

Buenos días Sr(a), somos: Gonzales Manuyama Beatriz, Navarro Guerra Freccia Lehi, bachilleres de la Facultad de enfermería de la Universidad Científica del Perú; el presente forma parte de un estudio que estamos realizando en coordinación con la comunidad terapéutica, es de carácter anónimo; tiene como objetivo determinar la relación que existe entre los factores condicionantes y la capacidad de autocuidado en residentes de 2 comunidades terapéuticas de Loreto, 2022, para lo cual solicitamos su colaboración.

**INSTRUCCIONES**

El presente instrumento, permitirá evaluar la capacidad de autocuidado de los residentes de las comunidades terapéuticas, consta de 24 ítems, sírvase usted contestar según lo que usted está experimentando. Su aplicación tiene una duración de 20 minutos.

## PUNTUACIÓN

El inventario tendrá la siguiente puntuación:

Nunca (1), Casi nunca (2), Casi siempre (3) Siempre (4)

N°	ÍTEMS	NUN CA 1	CASI NUNCA 2	CASI SIEMPRE 3	SIEMPRE 4
1	A medida que cambian las circunstancias, yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.				
2	Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas.				
3	Si tengo problemas para moverme o desplazarme, me las arreglo para conseguir ayuda.				
4	Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.				
5	Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.				
6	Me faltan las fuerzas necesarias para mantenerme como debo.				
7	Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora.				
8	Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio.				
9	Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios.				
10	Cuando hay situaciones que me afectan, yo la manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.				
11	Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego a hacerlo.				
12	Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.				
13	Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado.				

14	Cuando obtengo información sobre mi salud, pido explicación sobre lo que no entiendo				
15	Yo examino mi cuerpo para saber si hay algún cambio.				
16	He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con el fin de mejorar mi salud.				
17	Cuando tengo que tomar una medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios.				
18	Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.				
19	Soy capaz de evaluar que tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.				
20	Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.				
21	Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.				
22	Si yo no puedo cuidarme, puedo buscar ayuda.				
23	Puedo sacar tiempo para mí.				
24	A pesar de mis limitaciones, soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.				

Fuente: Bustos M, et al (Colombia 2018)

### EVALUACIÓN

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO	CALIFICACIÓN
• Baja	0 – 4 puntos
• Media	5 – 12 puntos
• Alta	13 – 19 puntos

### OBSERVACIONES

.....  
.....  
.....

**Muchas gracias**

**ANEXO 03**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**



**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

Factores condicionantes y su relación con la capacidad de autocuidado de residentes en 2 comunidades terapéuticas de Loreto, 2022.

**INVESTIGADORAS:**

Gonzales Manuyama Beatriz

Navarro Guerra Freccia Lehi

Estamos realizando este trabajo de investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre los factores condicionantes y la capacidad de autocuidado en residentes de 2 comunidades terapéuticas de Loreto 2022.

El Anteproyecto de tesis, ha sido aprobado y se ha comprobado la validez y confiabilidad de los instrumentos. La recolección de la información se realizará mediante una Ficha de datos sociodemográficos y una Escala de autocuidado. Su participación será aproximadamente 30 minutos. Puede preguntar cualquier duda, inquietud sobre su participación llamando al celular: 928883572 o 979746682 o vía correo [flnavarroguerra96@gmail.com](mailto:flnavarroguerra96@gmail.com).

Su participación es voluntaria, tiene el derecho de abandonar el estudio cuando quiera, sin ningún tipo de inconveniente. Para iniciar la encuesta es necesario que firme el consentimiento informado. La información será confidencial, así como su identidad no se publicará ni durante ni después de terminado la investigación. La información solo servirá para fines de esta investigación.

He leído atentamente este formulario y voluntariamente consiento participar en esta investigación.

.....  
Firma del participante

Hemos explicado con detenimiento este proceso y comprobado su comprensión para el consentimiento.

.....  
Firma de investigador

.....  
Firma de investigador

## ANEXO 04

### CARTA DE PRESENTACION Y CONSTANCIA DE VALIDACION



#### CARTA DE PRESENTACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

Iquitos, 25 de octubre del 2022

Psicólogo: Jhonatan Wilfredo Meza Serrantes

Es grato dirigimos a usted para manifestarle nuestro saludo cordial, reconocedores de su pericia profesional y los grados académicos, acudimos a usted para solicitarle su valiosa colaboración como EXPERTO, para la validación del contenido de cada ítem que comprende el instrumento de investigación, con la finalidad de realizar nuestro trabajo de investigación titulado: "Factores condicionantes y su relación con la capacidad de autocuidado de residentes en comunidades terapéuticas de Loreto, 2022".

Se le agradece con anticipación sus sugerencias en cuanto a revisión y sugerencias del contenido del instrumento.

Muy atentamente

Gonzales Manuyama Beatriz  
Bachiller de enfermería  
DNI: 42890993

Navarro Guerra Freccia lehi  
Bachiller de Enfermería  
DNI: 72752211

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Jhonatan Wilfredo Meza Semantes, con DNI N° 46774006 de profesión Psicólogo, ejerciendo actualmente como Encargado del CSMC "UKA-UKA-TSANA" en SAN JUAN.

Este es el documento, que consta de haber hecho la respectiva revisión del instrumento (encuesta) para poder ser aplicada en la investigación que se realizará en las comunidades terapéuticas de Loreto.

Luego de haber realizado la inspección del instrumento respectivo, evalué lo siguiente:

	DEFICIT	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO (excelente)
Redacción de los ítems				✓
Lenguaje claro y preciso				✓
Sentido de pertinencia				✓

Iquitos, 25 Octubre del 2022

  
 Centro de Salud Mental Comunitario  
 "UKA-UKA-TSANA"  
 Psc. Jhonatan Wilfredo Meza Semantes  
 Psp. 20025  
 Firma y sello

**CARTA DE PRESENTACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.**

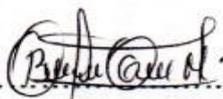
Iquitos, de octubre del 2022

Lic.Enf. *Noreia Noreina Ugarte Soldón*.....

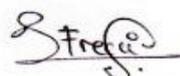
Es grato dirigimos a usted para manifestarle nuestro saludo cordial, reconocedores de su pericia profesional y los grados académicos, acudimos a usted para solicitarle su valiosa colaboración como EXPERTO, para la validación del contenido de cada ítem que comprende el instrumento de investigación, con la finalidad de realizar nuestro trabajo de investigación titulado: "Factores condicionantes y su relación con la capacidad de autocuidado de residentes en comunidades terapéuticas de Loreto, 2022".

Se le agradece con anticipación sus sugerencias en cuanto a revisión y sugerencias del contenido del instrumento.

**Muy atentamente**



.....  
**Gonzales Manuyama Beatriz**  
Bachiller de enfermería  
DNI: 42890993



.....  
**Navarro Guerra Freccia lehi**  
Bachiller de Enfermería  
DNI: 72752211

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Nuria Norina Ugarte Soldado, con DNI N° 44268295 de  
 profesión Lic. Enfermería, ejerciendo actualmente como Coord. Programa Comunitario en  
OSHC UWA YAKI TSACWA.

Este es el documento, que consta de haber hecho la respectiva revisión del instrumento (encuesta) para poder ser aplicada en la investigación que se realizará en las comunidades terapéuticas de Loreto.

Luego de haber realizado la inspección del instrumento respectivo, evalué lo siguiente:

	DEFICIT	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO (excelente)
Redacción de los ítems		✓		
Lenguaje claro y preciso	✓			
Sentido de pertinencia		✓		

Iquitos, Octubre del 2022

  
 Nuria Norina Ugarte Soldado  
 Lic. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. 77243  
 Firma y sello

## CARTA DE PRESENTACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

Iquitos, 17 de octubre del 2022

Lic. Ent. *Diona Cecilia Sandoval Rengifo*

Es grato dirigirnos a usted para manifestarle nuestro saludo cordial, reconocedores de su pericia profesional y los grados académicos, acudimos a usted para solicitarle su valiosa colaboración como EXPERTO, para la validación del contenido de cada ítem que comprende el instrumento de investigación, con la finalidad de realizar nuestro trabajo de investigación titulado: "Factores condicionantes y su relación con la capacidad de autocuidado de residentes en comunidades terapéuticas de Loreto, 2022".

Se le agradece con anticipación sus sugerencias en cuanto a revisión y sugerencias del contenido del instrumento.

Muy atentamente



Gonzales Manuyama Beatriz  
Bachiller de enfermería  
DNI: 42890993



Navarro Guerra Freccia lehi  
Bachiller de Enfermería  
DNI: 72752211

### CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Diana Estela Sandoval Rengifo....., con DNI N° 45331609.....de  
 profesión Lic. en Enfermería.....ejerciendo actualmente como Enfermera....., en  
 el CSMIC DRA. YAKI TSAWA.

Este es el documento, que consta de haber hecho la respectiva revisión del instrumento (encuesta) para poder ser aplicada en la investigación que se realizará en las comunidades terapéuticas de Loreto.

Luego de haber realizado la inspección del instrumento respectivo, evalué lo siguiente:

	DEFICIT	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO (excelente)
Redacción de los ítems		✓		
Lenguaje claro y preciso	✓			
Sentido de pertinencia		✓		

Iquitos, 26 Octubre del 2022

  
  
 Diana Estela Sandoval Rengifo  
 Licenciada en Enfermería  
 C.P.P. 2000

Firma y sello

**ANEXO 05**  
**SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA EJECUTAR ANTEPROYECTO**  
**DE TESIS**



"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

**SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR**  
**ANTEPROYECTO DE TESIS.**

**SEÑOR**  
Pastor Manuel Diez Toledo  
Iglesia Hogares Victory International  
Filial Iquitos

Yo, Gonzales Manuyama Beatriz con DNI N° 42890993 y Navarro Guerra Freccia Lehi con DNI 72752211, Bachilleres en Enfermería de la Universidad Científica del Perú, ante usted, con el debido respeto nos presentamos para exponerle lo siguiente:

Que, encontrándonos elaborando nuestro anteproyecto titulado "Factores condicionantes y su relación con la capacidad de autocuidado de residentes en comunidades terapéuticas de Loreto, 2022" y siendo requisito para obtener nuestro título en Licenciada de Enfermería, **SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA INGRESAR A LA INSTITUCIÓN PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN NECESARIA MEDIANTE ENCUESTA A LOS RESIDENTES DE LA COMUNIDAD TERAPEUTICA,** con el objetivo Determinar la relación que existe entre los factores condicionantes y la capacidad de autocuidado en residentes de comunidades terapéuticas del Distrito de Loreto 2022. Por lo que tenga a bien disponer a quien corresponda se me conceda lo solicitado.

**POR LO EXPUESTO:**

A Ud. Doctor, pido acceder a mi solicitud por ser justa.

Punchana, 15 de octubre del 2022.

  
.....  
Gonzales Manuyama Beatriz  
Bachiller de enfermería  
DNI: 42890993

  
.....  
Navarro Guerra Freccia Lehi  
Bachiller de enfermería  
DNI: 72752211

**ANEXO 06**  
**FOTOGRAFIAS DE TALITA KUMI Y DEL CENTRO VICTORIA**  
**TALITA KUMI**



**CENTRO VICTORIA**

