



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA N° 01 – 2025

El que suscribe, deja constancia que se la realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **INFORME FINAL** cuyo título es:

**Autocuidado y adherencia al tratamiento antituberculoso en
usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023**

Presentado por:

Bach. **LORAINÉ NICOLE BERNALES GARCIA**

Bachiller del nivel de **Pregrado** de la Facultad de Enfermería. El resultado obtenido es **1%** por el cual se otorga el calificativo de **APROBADO**, según Reglamento para la evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación. Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 17 de enero del 2025

Operador LSO

Fecha y hora :17 -enero- 2025 01:10 P.M.

Id:114112682

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
Dra. NORMA PASTOR RAMIREZ
DIRECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Enfermería



Autocuidado y adherencia al tratamiento antituberculoso en
usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023

Línea de investigación:

Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

AUTOR:

Bach. Loraine Nicole Bernales Garcia

ASESORA:

Dra. Saravia Cabezudo, Nisorina Amparo

Código ORCID: 0000-0003-4147-6657

Ica, Perú

2024

DEDICATORÍA:

El presente estudio de investigación está dedicado a Dios, por iluminar mi sendero de la educación. A mis familiares por ser mi apoyo incondicional y a mi bebé por ser la principal motivación en mi vida y metas propuestas.

AGRADECIMIENTO:

A mis padres, por apoyarme siempre y enseñarme el valor de la resiliencia.

A mi abuelo Pedro García por apoyarme siempre en el transcurso de mi vida.

A mis docentes, por todos los conocimientos impartidos a través de estos cinco años de estudio, gracias por impulsarme a ser una enfermera con ganas de ser mejor cada día.

A la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, por ser mi alma mater.

A mi asesora, por acompañarme en la realización de la investigación. Gracias por su paciencia y tiempo.

ÍNDICE

	Pág.
Índice de Contenidos	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción	9
II. Estrategia metodológica	16
III. Resultados	21
IV. Discusión	29
V. Conclusiones	31
VI. Recomendaciones	32
VII. Referencias bibliográficas	34
VIII. Anexos	39

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Datos generales de los usuarios con tuberculosis de la microrred Parcona Ica-Perú 2023.....	22
Tabla 2 Nivel de autocuidado – Nivel de adherencia al tratamiento de los usuarios con tuberculosis de la Microrred Parcona Ica-Perú 2023	23
Tabla 3 Prueba de Kolmogorov – Smimov para una muestra.....	23
Tabla 4 Pruebas de normalidad para el puntaje del autocuidado.....	24
Tabla 5 Pruebas de normalidad para el puntaje de la adherencia al tratamiento.....	24
Tabla 6 Correlación entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica-Perú 2023.....	25
Tabla 7 Distribución del nivel de autocuidado.....	26
Tabla 8 Distribución del nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso.....	26
Tabla 9 Correlación entre el autocuidado general y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica-Perú 2023.....	27
Tabla 10 Correlación entre el autocuidado personal-social y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica-Perú 2023.....	28
Tabla 11 Correlación entre el autocuidado específico y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica-Perú 2023.....	29

INDICE DE GRÁFICOS

	Pag.
Gráfico 1 Edad de los usuarios con tuberculosis de la microrred Parcona Ica-Perú 2023.....	58
Gráfico 2 Sexo de los usuarios con tuberculosis de la microrred Parcona Ica-Perú 2023.....	58
Gráfico 3 Estado civil de los usuarios con tuberculosis de la microrred Parcona Ica-Perú 2023.....	59
Gráfico 4 Grado de instrucción de los usuarios con tuberculosis de la microrred Parcona Ica-Perú 2023.....	59
Gráfico 5 Ocupación de los usuarios con tuberculosis de la microrred Parcona Ica-Perú 2023.....	60
Gráfico 6 Tipo de tuberculosis de los usuarios con tuberculosis de la microrred Parcona Ica-Perú 2023.....	60
Gráfico 7 Nivel de autocuidado de los usuarios con tuberculosis de la Microrred Parcona Ica-Perú 2023.....	61
Gráfico 8 Nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los usuarios con tuberculosis de la Microrred Parcona Ica-Perú 2023.....	61
Gráfico 9 Correlación entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica-Perú 2023.....	63
Gráfico 10 Correlación entre el autocuidado general y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica-Perú 2023.....	65
Gráfico 11 Correlación entre el autocuidado personal-social y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica-Perú 2023.....	65
Gráfico 12 Correlación entre el autocuidado específico y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica-Perú 2023.....	66

RESUMEN

La tuberculosis es una infección causada por la bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*, la cual generalmente afecta a los pulmones y su forma de transmisión es de persona a persona a través del aire. El **objetivo** fue determinar la relación entre el Autocuidado y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023. **Material y método:** el estudio fue correlacional, de tipo descriptivo, de enfoque cuantitativo, de corte transversal, con una muestra de 77 usuarios. Aplicando dos instrumentos previamente validados y confiables. **Resultados:** para la variable autocuidado se encontró que el 74% de los usuarios tienen un nivel de autocuidado regular, 20.8% tiene un nivel de autocuidado bueno y solo un 5.2% tiene un nivel deficiente. Mientras para la variable adherencia se obtuvo que el 93.5% de los usuarios tienen un nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso alto y solo un 6.5% tiene un nivel medio. **Conclusión:** existe relación entre el Autocuidado y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica-Perú 2023 y además es significativa.

Palabras claves: autocuidado, adherencia, tratamiento, tuberculosis.

ABSTRACT

Tuberculosis is an infection caused by the bacterium called *Mycobacterium tuberculosis*, which usually affects the lungs and is transmitted from person to person through the air. The **objective** was to determine the relationship between Self-care and adherence to anti-tuberculosis treatment in users of the Parcona Micronetwork Ica – Peru 2023. **Material and method:** The study was correlational, descriptive, quantitative, cross-sectional, with a sample of 77 users. Applying two previously validated and reliable instruments. **Results:** For the self-care variable, it was found that 74% of the users have a regular level of self-care, 20.8% have a good level of self-care, and only 5.2% have a deficient level. While for the adherence variable, it was obtained that 93.5% of the users have a high level of adherence to antituberculosis treatment and only 6.5% have a medium level. **Conclusion:** there is a relationship between Self-Care and adherence to anti-tuberculosis treatment in users of the Parcona Ica-Perú 2023 Microgrid and it is also significant.

Keywords: self-care, adherence, treatment, tuberculosis.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) describe la tuberculosis como una infección causada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*, que suele afectar a los pulmones y se transmite de persona a persona por el aire. Los síntomas cuando la tuberculosis se activa son: la tos, dolores ubicados a nivel del tórax, debilidad, pérdida de apetito, pérdida de peso, fiebre y sudoración por las noches. En caso la persona tenga un sistema inmunitario fuerte, la enfermedad no suele causar síntomas porque su cuerpo tiende a bloquear la bacteria.¹

La Organización mundial de la salud (OMS) refiere que el autocuidado es la facultad de la persona, familia o comunidad para precaver enfermedades, mantener el estado de salud y hacer el frente a las afecciones con o sin ayuda de un profesional sanitario.²

La adherencia al tratamiento según Pinargote es el cumplimiento de las tomas de medicación, el cual debe estar acorde con las dosis programadas y el cumplimiento de horario.³

La OMS cita que a nivel mundial durante el año 2021 fenecieron a causa de la tuberculosis 1.6 millones de personas, también es considerada la treceava causa de muerte y la enfermedad infecciosa con mayores muertos por detrás de la COVID-19 y por delante del VIH y el sida. Las estadísticas revelan que diariamente a nivel mundial 4 mil habitantes mueren por tuberculosis, así como 30 mil adquieren la enfermedad por día.⁴

La OPS refiere que la morbilidad mundial de la tuberculosis en el 2021 afectó a 10.6 millones de personas, de los cuales 6 millones fueron hombres, 3.4 millones mujeres y 1.2 millones niños. La tuberculosis se considera como una de las enfermedades que se encuentra activa en todos los países y afecta a todos los grupos etarios pero lo relevante es que tiene cura y se puede prevenir.⁵

Para la OPS, la tuberculosis multidrogoresistente (MDR) representa una importante crisis en la salud pública, porque amenaza de manera constante la seguridad sanitaria, en los casos de presentarse este tipo de tuberculosis solo una de cada tres personas logró tener acceso al tratamiento durante el año 2021. Es importante recalcar que gracias al diagnóstico y tratamiento oportuno dado entre los años 2000 a 2021 se pudieron salvar a 74 millones de personas.⁶

Según las estadísticas de la OMS en el 2021, el 46% de los casos se presentaron en la región Asia sudoriental, el 23% en la región de África y el 18% en la región del Pacífico occidental. A nivel mundial se tiene que 2.2 millones de los nuevos casos que aparecen, se deben a la desnutrición, mientras que 740 mil de los casos nuevos son atribuidos al alcoholismo y 690 mil al tabaquismo.⁷

La OPS plantea que mundialmente en el 2021 se tuvieron 309 mil casos de tuberculosis y se notificaron 215 116 casos, las muertes fueron de 32 mil, se diagnosticaron 4820 casos de tuberculosis multidrogoresistente. Es importante recalcar que de todos los casos solo el 95% inicio el tratamiento. La estrategia sanitaria creada para la prevención y tratamiento de la tuberculosis tiene como objetivo disminuir el número de fallecidos por tuberculosis al 95%, disminuir los casos en un 90% durante los años 2015 a 2035.⁸

Un estudio realizado en Madrid 2020, por López quien realizó la revisión de 27 artículos con datos sobre la adherencia al tratamiento, revelando que esta se encuentra influenciada por los factores socioeconómicos, el tratamiento, la enfermedad y el equipo asistencial.⁹

En Colombia durante el año 2022 se registraron 17 341 casos de tuberculosis¹⁰, en Ecuador en el año 2022 se presentaron 5973 casos de tuberculosis sensible y 357 casos de tuberculosis multidrogoresistente ¹¹, en Chile se presentaron 13.3 casos por cada 100 mil habitantes¹².

En Chile se ejecutó un estudio por Molina en el 2020, donde se evaluaron los factores predictivos de adherencia al tratamiento en los pacientes afectados por la tuberculosis, obteniendo como resultado que el 14.4% son hipocumplidores de tratamiento es decir no tienen adherencia, sin embargo, el 2.2% se encuentran adheridos al tratamiento, considerándoles como hipercumplidos, mientras que al 83.4% se les consideró como normocumplidos.¹³

En Perú, según Montaña, estima que 44 mil personas tienen tuberculosis, pero hasta el 2022 solo se ha identificado al 60% del total, en el caso de la tuberculosis multidrogoresistente la situación es más grave, ya que el Perú fue el país que más casos notificó en el 2020 a nivel mundial ¹⁴. El Perú ocupa el segundo lugar a nivel mundial debido a los casos detectados de tuberculosis, siendo el primer país Brasil, el Minsa señala que en el 2022 se diagnosticaron 29292 casos en el Perú, así mismo es relevante indicar que el 79% de las personas con tuberculosis multidrogoresistente y el 83% con tuberculosis extremadamente multidrogoresistente proviene de Lima y Callao. ¹⁵

El MINSA en el Perú durante el 2021 refiere que la tuberculosis es uno de los principales problemas en salud pública, así emitió estadísticas donde la capital Lima presenta el 57% de casos y lo que respecta a los departamentos, los que evidenciaron mayor número de casos son Ucayali, Madre de dios, Loreto, Tacna y nuestra localidad de Ica.¹⁶

En Perú, durante el año 2022 el autor Amador en su investigación adhesión al tratamiento en pacientes con diagnóstico de tuberculosis, donde los resultados encontrados evidenciaron que el 69.2% tienen adhesión en nivel alta y el 30.8% baja adhesión al tratamiento.¹⁷

Según la oficina de estadística de la Red salud Ica, indica que en el 2021 se detectaron 199 nuevos casos de tuberculosis, de los cuales 14 fueron multidrogoresistente, para el año 2022 la cifra aumento teniendo así 287 casos de la enfermedad de los cuales 31 casos fueron multidrogoresistente.¹⁸ Según el diario la Razón en el año 2023, se tuvieron 208 casos nuevos de tuberculosis, de los cuales 11 fueron casos de tuberculosis resistente.¹⁹

En base a las estadísticas relevantes encontradas sobre la incidencia y mortalidad de la tuberculosis a nivel mundial, nacional y regional, se decidió plantear por objetivo determinar la relación entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023.

En antecedentes Internacionales, el estudio realizado en Ecuador por Narváez N. en su investigación tuvo el objetivo de elaborar estrategias educativas para la promoción del autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento en el centro de salud nueva San Rafael de la ciudad de esmeraldas Ecuador 2023. La metodología se trató de un estudio de investigación mixta, englobando los paradigmas cualitativo y cuantitativo, se aplicó la observación, la muestra se conformó por 30 pacientes que reciben tratamiento antituberculoso. Los resultados fueron que el 67% tuvo poca práctica de deporte, el 67% tuvo inadecuada alimentación y el 50% tuvo falta de apoyo familiar. La Conclusión fue que más de la mitad de los pacientes presentan poca práctica de deporte e inadecuada alimentación.²⁰

En República Dominicana, Arias G, realizó una investigación con el objetivo de determinar el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes incluidos en el programa de tuberculosis del Centro de Atención Primaria Yolanda Guzmán Republica dominicana 2022. La metodología fue descriptiva, de enfoque cuantitativo y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 10 pacientes. Los resultados fueron que el 100% de los pacientes manifiesta que nunca abandonó el tratamiento. La conclusión fue que el 100% de los pacientes tienen buena adherencia al tratamiento.²¹

En Ecuador, Bazán J. realizó una investigación con el objetivo de determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso El Oro Ecuador 2021. La metodología es descriptiva, de enfoque cuantitativo correlacional y de corte transversal, la muestra fue de 29 pacientes a quienes para la recolección de datos se utilizó una encuesta. Los resultados mostraron que el 66% de los pacientes adheridos al tratamiento y el 34% de los pacientes no están adheridos. La conclusión fue que los factores que influyen en la adherencia del tratamiento son los factores familiares, factores sociales y los factores de servicio de salud.²²

En México, Ruiz C. realizó en su investigación con el objetivo de identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnósticos de tuberculosis Chiapas México 2020. La metodología fue descriptiva, observacional y de corte transversal, donde se aplicó la encuesta, la muestra estuvo conformada por 37 personas diagnosticadas con tuberculosis. Los resultados fueron que el 81% de los pacientes se encuentra adherido al tratamiento mientras que el 19% no está adherido. La conclusión fue que la atención de salud tiene impacto positivo en la adherencia al tratamiento farmacológico.²³

En Ecuador, Bacilo S. y Romero Y. realizaron una investigación con el objetivo de evaluar la adherencia terapéutica a los pacientes que se encuentran en tratamiento antituberculoso en el Centro de salud Santa Elena Ecuador 2019. La metodología fue no experimental con corte transversal y de enfoque cuantitativo, la población estuvo conformada por 30 pacientes. Los resultados obtenidos fueron que el 62% desconoce los efectos adversos del tratamiento, el 75%

abandonó el tratamiento a causa de las reacciones secundarias, el 87% tuvieron depresión por la enfermedad, el 25% no fue respaldado por su familia, el 87% manifiestan que el centro de salud está lejos y les cuesta acudir por su tratamiento y el 25% manifiesta que el personal de salud no es receptivo a sus dudas. La conclusión fue que no existe adherencia terapéutica buena.²⁴

En antecedentes nacionales, en Lima Zúñiga G. realizó una investigación con el objetivo de determinar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis Lima 2023. La metodología fue de enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo, la muestra fue de 43 pacientes, a quienes se les aplicó el cuestionario de Soria, el cual fue validado previamente. Los resultados fueron que el nivel de adherencia general fue adherente en un 60.5%, según la dimensión ingesta de medicamentos y alimentos fue adherente en el 83.7%, para la dimensión seguimiento médico conductual fue adherente en el 86% y para la dimensión autocuidado fue adherente en el 81.4%. La conclusión fue que se encontró un nivel de adherencia del 60.5%.²⁵

En Talara, Celi E. realizó una investigación con el objetivo de determinar relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un establecimiento de salud de Talara 2023. La metodología fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo descriptivo y de corte trasversal, la muestra fue de 26 pacientes, a quienes se les aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario previamente validado. Los resultados fueron que en 84.6% fueron adherentes con el tratamiento. La conclusión fue que las variables presentaron relación directa y fuerte.²⁶

En Lima, Alcántara M. y Paraná T. en su investigación tuvieron el objetivo de determinar el autocuidado en pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar Manchay Pachacamac 2022. La metodología fue cuantitativa, de tipo descriptivo y correlacional, la población fue de 60 pacientes y la muestra se conformó por 56 pacientes a quienes se les aplicó el cuestionario Praut-tup2 conformado por 44 ítems que fueron agrupados en 3 dimensiones. Los resultados fueron que el 93% tuvo autocuidado regular, el 7% autocuidado bueno. La conclusión fue que el autocuidado es regular en los pacientes atendidos con tuberculosis en el centro de Manchay.²⁷

En Lima, Cárdenas C. realizó una investigación con el Objetivo de determinar la relación entre la agencia de autocuidado y la adherencia al tratamiento tuberculoso C.S Santa Anita 2019. La metodología fue cuantitativa, el nivel de investigación fue no experimental y el diseño fue correlacional, la muestra fue de 80 pacientes, a quienes se les aplicó el cuestionario de CAAUTUP y el test de Morisky Grenn, para evaluar el autocuidado y la adherencia respectivamente. Los resultados fueron que la agencia de autocuidado fue del 45% y la adherencia al tratamiento fue del 72.7%. La conclusión fue que si se evidenció relación significativa positiva media entre ambas variables.²⁸

En Lima, Oliden S. y Zapata C. realizaron una investigación con el objetivo de determinar la adherencia al tratamiento y el autocuidado de pacientes con tuberculosis Villa el Salvador 2019. La metodología fue de diseño no experimental y transversal, la muestra fue de 30 pacientes a quienes se les aplicó dos instrumentos validados, uno por cada variable que se pretende estudiar. Los resultados fueron que la adherencia al tratamiento fue inadecuada en un 20%, poco adecuado en el 53.3% y adecuado en un 26.7% y respecto a las prácticas de autocuidado son regulares en un 23.3%, buenas en un 50% y muy buenas en un 26.7%. La conclusión fue que la adherencia al tratamiento se da en el 60.5% de los pacientes.²⁹

En antecedentes locales, en Ica Gómez M., realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación del nivel de conocimientos y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en el Hospital Regional de Ica 2021. La metodología fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, de diseño no experimental y de corte trasversal, tuvo una muestra de 50 pacientes a quienes se les aplicó dos instrumentos, uno corresponde a un test para evaluar el conocimiento y un segundo que evaluó la adherencia al tratamiento. Los resultados fueron que la adherencia fue parcial en el 34% y la adherencia fue total en el 66%. La conclusión fue que existe relación entre ambas variables de estudio.³⁰

En Ica, Gómez N., realizó una investigación con el objetivo de determinar las características de la adherencia al tratamiento y las medidas de prevención de la tuberculosis La Tingüña 2020. La metodología fue de tipo cuantitativa, nivel descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 23 pacientes, a quienes se les aplicó una encuesta. Los resultados fueron que la adherencia al tratamiento estuvo altamente relacionada con el cumplimiento del tratamiento, a las implicaciones personales y al vínculo. La conclusión fue que existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento y las medidas de prevención.³¹

En Ica, Choque L., realizó una investigación con el objetivo de determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de tuberculosis durante la pandemia por COVID 19 C.S. La Palma 2020. La metodología fue de tipo cuantitativa, nivel descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 41 pacientes, a quienes se les aplicó una encuesta. Los resultados fueron que el 54.17% de varones se adhirieron al tratamiento y la no adherencia en mujeres fue de 52.94%. La conclusión fue que la edad y el grado de instrucción se asocian de manera negativa a la adherencia al tratamiento.³²

En Ica, Salvador S., realizó una investigación con el objetivo de determinar la frecuencia y los factores asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar periodo 2015 a 2019 Ica Perú. La metodología fue de tipo no experimental, nivel descriptivo y de corte transversal; la muestra fue de 128 pacientes, quienes fueron encontrados en el libro de registro de pacientes con tuberculosis. Los resultados fueron que el 7.52% abandonó el tratamiento, mientras

que el 92.48% no abandonó el tratamiento. La conclusión fue que la frecuencia de abandono es baja y los factores que se asocian son; la drogadicción, el alcoholismo y el consumo de tabaco³³.

En Chincha, Condori L., realizó una investigación con el objetivo de Comprobar la relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento en la estrategia de tuberculosis del Hospital Rene Toche Groppo diciembre 2019. La metodología fue descriptiva y de corte trasversal; con una muestra de 35 pacientes registrados en el programa de tuberculosis, a quienes se les aplicó dos cuestionarios. Los resultados fueron que el 63% tiene adherencia al tratamiento, mientras que el 37% no tiene adherencia. La conclusión fue que la calidad de atención y la adherencia al tratamiento no tuvo relación significativa³⁴.

La ejecución del presente estudio se **justifica** en el concepto dado por Fernández³⁵, quien refiere que la justificación en la investigación se plantea con fines de sustentar el porqué de la realización de la investigación. Para la realización de la justificación se abordan los aspectos teóricos, prácticos, sociales y metodológicos. La justificación teórica, se centra poder relacionar ambas variables de estudio, ya que no se evidenciaron estudios correlacionales a nivel local y por la alta incidencia de la enfermedad. Así mismo los resultados obtenidos en la investigación servirá de apoyo para el desarrollo de recomendaciones ante esta problemática, se sugiere ideas para posibles investigaciones futuras y por último se plantean recomendaciones. La justificación práctica, estuvieron basadas en los resultados, surgiendo así recomendaciones y conclusiones las cuales se harán llegar a la Microred para luego ser remitida a cada centro y puesto de salud que pertenece a la mencionada, esto con la finalidad de contribuir a la mejora del autocuidado en el paciente, planteando estrategias donde la adherencia al tratamiento sea del 100%. La justificación social, la investigación aparte de evaluar la relación entre ambas variables de estudio nos dará indicios sobre el nivel de autocuidado del usuario y la adherencia que este tiene al tratamiento, lo que da la opción de plantear estrategias que ayuden a esta población que es vulnerable, ahondando en la mejora, que no tan solo beneficia al paciente en sí, sino que también irradia a su familia y la sociedad, al tratarse de una problemática tan importante a nivel local, nacional y mundial. La **Importancia** fue la de mantener información actualizada sobre la variable autocuidado y la variable adherencia al tratamiento que presentan los usuarios diagnosticados con tuberculosis que pertenecen a la jurisdicción de la microrred de Parcona. También poder realizar programas educativos o implementar sesiones individualizadas que logren cambiar el autocuidado que tiene la persona, se podrán realizar seguimientos y verificaciones del estilo de vida que conlleva cada paciente en casa a través de listas de chequeo. Con respecto a la adherencia al tratamiento se debe procurar que el 100% de los diagnosticados logren cumplir a cabalidad el tratamiento, evitando así posibles contagios a familiares o allegados.

El problema general del estudio ¿Cuál es la relación entre el Autocuidado y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023?

El objetivo General : determinar la relación entre el Autocuidado y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023 y los objetivos específicos : a) identificar el nivel de autocuidado del usuario con tratamiento antituberculoso de la Microrred Parcona Ica – Perú, b) identificar la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú, c) identificar la relación existente entre el autocuidado general y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú, d) identificar la relación entre el autocuidado personal-social y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú, e) identificar la relación entre el autocuidado específico y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023

La Hipótesis de la investigación General: existe relación significativa entre el Autocuidado y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023

La presente investigación está compuesta de ocho numerales dentro de los cuales; el numeral I aborda la introducción al estudio, el numeral II describe la metodología del estudio, el numeral III revela los resultados encontrados en el estudio, el numeral IV se describe la discusión de los resultados encontrados en el estudio con los antecedentes plasmados, el numeral V detalla las conclusiones del estudio, el numeral VI se describen las recomendaciones para las mejoras respecto a las dos variables estudiadas, el numeral VII se plasman las referencias bibliográficas en las que se basa la investigación y en el numeral VIII se colocan los anexos como la matriz de consistencia, la operacionalización de variables y los instrumentos,

II. ESTRATEGIA METODOLÒGICA

- Tipo de investigación

Según Chávez³⁶, el tipo de investigación descriptiva estuvo orientada a la recolección de información las cuales están relacionadas al estado real de la persona, objetos o situaciones que se presentan al momento de la recolección de datos.

Para Risquez³⁷, la investigación es transversal cuando el estudio de las variables se realiza de manera simultánea durante un determinado momento, realizando un corte en el tiempo, estudiándose las variables durante un tiempo corto, llevando a cabo la comparación y examinación de los factores que influyen.

- Nivel de investigación

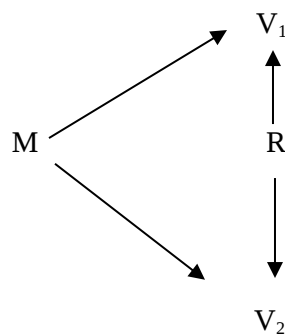
Muntane³⁸, la investigación básica o conocida tan bien como investigación pura, se caracteriza por que emana del marco teórico y permanece con el objetivo de poder incrementar la información científica, pero sin contrastarla con la práctica.

- Diseño de investigación

Supo³⁹, refieren que el diseño busca alcanzar la validez interna, el diseño ayuda a indicar las etapas, las técnicas para poder realizar la recolección y análisis de los datos.

Sabino⁴⁰, refiere que el diseño puede ser no experimental o post facto, donde el investigador no tiene control del curso de las variables, simplemente ve la situación real y de manera espontánea, con la finalidad de trabajar sobre ellas como si se hubieran dado bajo el control del investigador.

Cohen y Rojas⁴¹, el estudio tuvo un diseño correlacional, en el cual se determinó la relación entre ambas variables de estudio, teniendo como grafico el siguiente:



Donde:

M = Muestra de estudio (usuarios con tratamiento antituberculoso)

V₁ = Autocuidado

V₂ = Adherencia al tratamiento

R = Relación entre V1 y V2

Por lo tanto, el presente estudio es de diseño no experimental y correlacional.

Población y muestra:

- Población de estudio

Para Supo ⁴², la población es el conjunto de elementos con características comunes entre los integrantes, este conjunto puede ser finito o infinito.

La población estuvo conformada por los usuarios que reciben tratamiento antituberculoso en la Microrred Parcona, esta microrred está conformada por un grupo de establecimientos de salud del primer nivel de atención tomando en cuenta criterios de accesibilidad y geografía; esta población suma un total de 96 usuarios.

El detalle de usuarios que reciben tratamiento antituberculoso por cada centro es de:

- Microred Parcona: 30 usuarios
 - Centro de salud Tinguíña: 38 usuarios
 - Centro de salud Acomayo: 10 usuarios
 - Centro de salud Los Molinos: 0 usuarios
 - Puesto de salud Tinguíña Valle: 15 usuarios
 - Puesto de Salud Yaurilla: 2 usuarios
 - Puesto de salud Chanchajalla: 0 usuarios
 - Puesto de salud Santa Barbara: 1 usuario
- Tamaño de la Muestra
- Para Supo ⁴², la muestra en una investigación es una porción que va a representar a toda la población, ya que en algunos casos por ser poblaciones grandes no se puede acceder al total.

La obtenemos aplicando la siguiente formula:

$$n = \frac{(N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q)}{((N-1) \cdot E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q)}$$

$$n = \frac{(96) (1,96)^2 (0.5) (0.5)}{(96 - 1) (0.05)^2 + 1.96^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(96) (3.8) (0.05) (0.05)}{(95) (0,0025) + 3,8416 (0,25)}$$

$$n = \frac{(96)(3.8)(0.25)}{(95)(0.0025)+ (3.8)(0.25)}$$

$$n = 77$$

La muestra estuvo conformada por 77 usuarios, los cuales fueron encuestados teniendo en cuenta el muestreo es no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión

- Usuarios que reciben tratamiento antituberculoso que deseen participar voluntariamente.

Criterios de exclusión

- Usuarios menores de 18 años que reciben tratamiento antituberculoso.

Técnicas de recolección de datos:

Para ambas variables de estudio se aplicó la técnica de la encuesta.

Instrumentos de recolección de datos.

El instrumento que se utilizó para ambas variables fue el cuestionario.

Para la variable autocuidado se utilizó el inventario “PRAUT-TUP”, el cual es autoría de Placido y Oré en el 2012, el cual fue adaptado por Alcántara y Paraná²⁷ en Lima-Perú durante el 2022, dicho cuestionario presenta 44 ítems. La confiabilidad del instrumento se evaluó a través del coeficiente de alfa de Crombach obteniéndose un resultado de 0.8 presentando fiabilidad y autenticidad. Para la validación del instrumento se realizó un juicio de expertos. La aplicación del instrumento tuvo una duración de 10 a 15 minutos, en donde

el usuario completó los 44 ítems, los cuales estuvieron repartidos en 3 dimensiones; dimensión autocuidado general, dimensión autocuidado personal-social y dimensión autocuidado específico. La primera dimensión está compuesta por 25 ítems, la segunda dimensión por 8 ítems y la tercera dimensión por 11 ítems. El puntaje para los ítems va de 1 a 4 puntos.

En general el puntaje para el instrumento de la variable autocuidado es:

- Autocuidado bueno: 145-162 puntos
- Autocuidado regular: 111-144 puntos
- Autocuidado deficiente: 44-110 puntos

El instrumento que se utilizó para la variable Adherencia al tratamiento fue de autoría de Suarez en el 2015, el cual fue adaptado por Estupiñán⁴³ en Lima-Perú durante el 2021, siendo así validado mediante juicio de expertos, para la confiabilidad del instrumento se aplicó la prueba de Kuder-Richardson obteniendo un valor de 0.715. el instrumento consta de 14 ítems los cuales abarcan las 5 dimensiones de estudio que son: indicaciones médicas, hábitos, accesibilidad a la atención, socioeconomía y enfermedad.

Los puntajes generales fueron:

- Nivel de adherencia alta: 29-42 puntos
- Nivel de adherencia media: 15-28 puntos
- Nivel de adherencia baja: 0-14 puntos

Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Técnicas de procesamiento de datos:

Para el procesamiento de los datos, primero se solicitó el permiso al jefe de la Microrred Parcona (ver anexo 7), luego de obtener el permiso se hizo llegar dicho permiso con documento a cada una de las jefaturas de los centros de salud y puestos de salud que pertenecen a la microrred para después proceder a la aplicación de ambos instrumentos de estudio a través del muestreo no probabilístico por conveniencia, al recabar la información necesaria se procedió a realizar una base de datos en el programa SPSS versión 27 y se aplicó la estadística para la generación de gráficos, tablas, conclusiones y recomendaciones.

- Análisis e interpretación de resultados:

Se ejecutaron los siguientes pasos:

Se generó las bases de datos, se aplicó la estadística descriptiva para aceptar o rechazar las hipótesis específicas, luego de ello se procedió a ejecutar la fórmula de correlación para determinar la aceptación o rechazo de la hipótesis general y las tres hipótesis específicas subsecuentes. Primero se realiza la prueba de normalidad de Kolmogorov porque la muestra es mayor a 30, debido a que no se cumple la normalidad de la distribución de las variables se elige la correlación de Spearman que según Carrillo⁴⁴ la correlación de Spearman es un enfoque estadístico no paramétrico, cuyo objetivo es analizar la fuerza de correlación entre dos variables numéricas. Luego de obtener dichos resultados se plasmaron las reglas de decisión para la interpretación de cada una de las hipótesis.

III. RESULTADOS

DATOS GENERALES

Tabla 1: Datos generales de los usuarios con tuberculosis de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023

	Rango	%
Edad	18 a 39	<u>54.5</u>
	40 a 59	33.8
	60 a 79	10.4
	> 80	1.3
	Total	100%
Sexo	M	49.4
	F	<u>50.6</u>
	Total	100%
Estado civil	Soltero	<u>46.8</u>
	Conviviente	40.3
	Casado	5.2
	Divorciado	1.3
	Viudo	6.5
	Total	100%
Grado de instrucción	Primaria	6.5
	Secundaria	<u>49.4</u>
	Técnico	9.1
	Superior	35.1
	Total	100%
Ocupación	Independiente	<u>71.4</u>
	Dependiente	28.6
	Total	100%
Tipo de TBC	Sensible	<u>88.3</u>
	MDR	11.7
	Total	100%

Interpretación:

Edad: se observa que el 54.5% (42) tiene de 18 a 39 años, el 33.8% (26) tiene entre 40 a 59 años, el 10.4% (8) tiene entre 60 a 79 años y el 1.3% (1) tiene más de 80 años. Sexo: se observa que el 49.4% (38) es del sexo masculino y el 50.6% (39) es del sexo femenino. Estado civil: se observa que el 46.8% (36) es soltero, el 40.3% (31) es conviviente, el 5.2% (4) es casado, el 1.3% (1) es divorciado y el 6.5% (5) es viudo. Grado de instrucción: se observa que en el nivel primaria se encuentra al 6.5% (5), en el nivel secundaria al 49.4% (38), en el nivel técnico el 9.1% (7) y para el nivel superior se encuentra al 35.1% (27). Ocupación: se observa que son de ocupación independiente el 71.4% (55) y

dependientes el 28.6% (22). Tipo de TBC: se observa que son sensible el 88.3% (68) y MDR el 11.7% (9).

RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 2: Nivel de autocuidado – Nivel de adherencia al tratamiento de los usuarios con tuberculosis de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023

Nivel de autocuidado	Nivel de autocuidado		Nivel de adherencia	Nivel de adherencia	
	f	%		f	%
Autocuidado excelente	0	0	Adherencia alta	72	<u>93.5</u>
Autocuidado Bueno	16	20.8	Adherencia media	5	6.5
Autocuidado regular	57	<u>74.0</u>	Adherencia baja	0	0
Autocuidado deficient	4	5.2	Total	77	100.0
Total	77	100.0		o	

Interpretación: para el nivel de autocuidado se observa que el 20.8% tiene autocuidado bueno, el 74% tiene autocuidado regular y el 5.2% tiene autocuidado deficiente; no se evidencia porcentajes para el nivel excelente. Mientras que para el nivel de adherencia al tratamiento se observa que el 93.5% tiene adherencia alta y el 6.5% tiene adherencia media.

3.2 Prueba de normalidad

Primero se procedió a realizar la prueba de normalidad.

Utilizándose la prueba de Kolmogorov-Smirnov, ya que la muestra fue mayor a 30.

Tabla 3: Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

	Puntaje de autocuidado personal-social	Puntaje de autocuidado específico	Puntaje de autocuidado general
Estadístico de prueba	0,137	0,094	0,048
Sig. asintótica (bilateral)	0,001	0,086	0,200

H0: Los puntajes de autocuidado personal-social, específico y general no siguen una distribución normal.

H1: Los puntajes de autocuidado personal-social, específico y general siguen una distribución normal.

Considerando un nivel de significancia del 5% podemos concluir que la variable puntaje de autocuidado personal-social no tiene distribución normal, mientras que el puntaje del autocuidado específico y el puntaje de autocuidado general si tiene distribución normal.

Tabla 4: Pruebas de normalidad para el puntaje del autocuidado

Estadísticos	Puntaje del autocuidado
Estadístico de prueba	0,058
Sig. asintótica (bilateral)	0,200

H0: El puntaje final del autocuidado tiene distribución normal.

H1: El puntaje final del autocuidado no tiene distribución normal.

Para el puntaje del autocuidado la significancia bilateral es mayor al nivel de significancia 5% ($0.20 > 0.05$), entonces no se rechaza la hipótesis nula, es decir, el puntaje final del autocuidado sigue una distribución normal.

Tabla 5: Pruebas de normalidad para el puntaje adherencia al tratamiento antituberculoso

Estadísticos	puntaje adherencia al tratamiento antituberculoso
Estadístico de prueba	0,132
Sig. asintótica (bilateral)	0,002

H0: El puntaje final de la adherencia al tratamiento antituberculoso tiene distribución normal.

H1: El puntaje final de la adherencia al tratamiento antituberculoso no tiene distribución normal.

Para el puntaje de la adherencia al tratamiento antituberculoso la significancia bilateral es menor al nivel de significancia 5% ($0.002 < 0.05$), entonces se rechaza la hipótesis nula, es decir, el puntaje final de la adherencia al tratamiento antituberculoso no sigue una distribución normal.

Debido a que no se cumple la normalidad de las variables, para medir la relación entre el Autocuidado y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica-Perú 2023 usaremos la correlación de Spearman.

3.3 Análisis inferencial

Hipótesis General

Existe relación significativa entre el Autocuidado y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica-Perú 2023

a) Hipótesis estadísticas

H₀: No existe relación significativa entre el Autocuidado y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica-Perú 2023

H₁: Existe relación significativa entre el Autocuidado y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica-Perú 2023

b) Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

c) Regla de decisión:

“Si P tiene un valor $< 0,05$ se rechaza la H₀”

“Si P tiene un valor $> 0,05$ se acepta la H₀”

d) Prueba de Hipótesis

Tabla 6: Correlación entre la variable autocuidado y la variable adherencia al tratamiento antituberculoso

		Nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso		Total	Rho de Spearman
		Adherencia alta	Adherencia media		
Nivel de autocuidado	Autocuida do bueno	16(20.8%)	0(0%)	16(20.8%)	Significancia: 0,000 Coeficiente de correlación: 0.538**
	Autocuida do deficiente	2(2.6%)	2(2.6%)	4(5.2%)	
	Autocuida do regular	54(70.1%)	3(3.9%)	57(74%)	
	Total	72(93.5%)	5(6.5%)	77(100%)	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

e) Interpretación

Como la significancia bilateral es menor al nivel de significancia 5% ($0.000 < 0.05$), entonces se rechaza la hipótesis nula, es decir, existe relación entre el Autocuidado y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica-Perú 2023 y además es significativa.

Hipótesis específica N°1

- El nivel de autocuidado es regular en el usuario con tratamiento antituberculoso de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023

Tabla 7: Distribución del nivel de autocuidado

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de autocuidado	Autocuidado bueno	16	20,8
	Autocuidado regular	57	74,0
	Autocuidado deficiente	4	5,2
	Total	77	100,0

Interpretación: El 74% de los usuarios tienen un nivel de autocuidado regular, 20.8% tiene un nivel de autocuidado bueno y solo un 5.2% tiene un nivel deficiente.

Hipótesis específica N°2

- La adherencia al tratamiento antituberculoso es media en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023

Tabla 8: Distribución del nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de adherencia	Adherencia alta	72	93,5
	Adherencia media	5	6,5
	Adherencia baja	0	0
	Total	77	100,0

Interpretación: El 93.5% de los usuarios tienen un nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso alto y solo un 6.5% tiene un nivel medio.

Hipótesis específica N°3

Existe relación significativa entre el autocuidado general y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023

a) Hipótesis estadística

H₀: No existe relación significativa entre el autocuidado general y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023

H₁: Existe relación significativa entre el autocuidado general y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023

b) Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

c) Regla de decisión:

“Si P tiene un valor $< 0,05$ se rechaza la H₀”

“Si P tiene un valor $> 0,05$ se acepta la H₀”

d) Tabla

Tabla 9: Correlación de la dimensión autocuidado general y la variable adherencia al tratamiento antituberculoso

		Nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso			Rho Spearman
		Adherencia alta	Adherencia media	Total	
		Recuento	Recuento	Recuento	
Nivel de autocuidado general	Bueno	56 (72.7%)	2 (2.6%)	58 (75.3%)	Significancia: 0,001
	Excelente	8 (10.4%)	0 (0%)	8 (10.4%)	
	Regular	8 (10.4%)	3 (3.9%)	11 (14.3%)	Coeficiente de correlación: 0.424**
	Total	72 (93.5%)	5 5 (6.5%)	77 (100%)	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

e) Interpretación

Como la significancia bilateral es menor al nivel de significancia 5% ($0.001 < 0.05$), entonces se rechaza la hipótesis nula, es decir, existe relación entre el autocuidado general y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023 y además es significativa.

Hipótesis específica N°4

Existe relación significativa entre el autocuidado personal-social y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023.

a) Hipótesis estadística

H₀: No existe relación significativa entre el autocuidado personal-social y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023

H₁: Existe relación significativa entre el autocuidado personal-social y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023

b) Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

c) Regla de decisión:

“Si P tiene un valor $< 0,05$ se rechaza la H₀”

“Si P tiene un valor $> 0,05$ se acepta la H₀”

d) Tabla cruzada

Tabla 10: Correlación de la dimensión autocuidado personal - social general y la variable adherencia al tratamiento antituberculoso

		Nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso			Rho de Spearman
		Adherencia alta	Adherencia media	Total	
		Recuento	Recuento	Recuento	
Nivel de autocuidado personal-social	Bueno	29 (37.7%)	2 (2.6%)	31 (40.3%)	Significancia: 0,001
	Deficiente	0 (0%)	1 (1.3%)	1 (1.3%)	
	Excelente	37 (48%)	0 (0%)	37 (48%)	Coeficiente de correlación: 0.380**
	Regular	6 (7.8%)	2 (2.6%)	8 (10.4%)	
	Total	72 (93.5%)	5 (6.5%)	77 (100%)	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

e) Interpretación:

Como la significancia bilateral es menor al nivel de significancia 5% ($0.001 < 0.05$), entonces se rechaza la hipótesis nula, es decir, existe relación entre el autocuidado personal-social y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023 y además es significativa.

Hipótesis específica N°5

Existe relación significativa entre el autocuidado específico y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023.

a) Hipótesis estadística

H₀: No existe relación significativa entre el autocuidado específico y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023

H₁: Existe relación significativa entre el autocuidado específico y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023

b) Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

c) Regla de decisión:

“Si P tiene un valor $< 0,05$ se rechaza la H_0 ”

“Si P tiene un valor $> 0,05$ se acepta la H_0 ”

d) Tabla

Tabla 11: Correlación de la dimensión autocuidado personal - social general y la variable adherencia al tratamiento antituberculoso

		Nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso			Rho de Spearman
		Adherencia alta	Adherencia media	Total	
		Recuento	Recuento	Recuento	
Nivel de autocuidado específico	Bueno	36 (46.8%)	4(5.2%)	40 (52%)	Significancia: 0,001
	Excelente	34 (44.1%)	0 (0%)	34 (44.1%)	
	Regular	2 (2.6%)	1 (1.3%)	3 (3.9%)	Coeficiente de correlación: 0.543**
	Total	72 (93.5%)	5 5 (6.5%)	77(100%)	

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

e) Interpretación

Como la significancia bilateral es menor al nivel de significancia 5% ($0.001 < 0.05$), entonces se rechaza la hipótesis nula, es decir, existe relación entre el autocuidado específico y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023 y además es significativa.

IV. DISCUSIÓN

Para elaborar la discusión de los resultados, se realizó la contrastación de las investigaciones plasmadas en los antecedentes con los resultados que se han obtenido en el presente estudio.

Los resultados obtenidos para la correlación entre las variables, demuestran que si existe relación significativa entre el Autocuidado y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica-Perú 2023, respecto a los antecedentes, se encontró similitud de resultados con el estudio de Cárdenas C.²⁸ quien concluyó que si se evidencia relación significativa positiva media entre las variables agencia de autocuidado y la adherencia al tratamiento tuberculoso.

Los resultados recaudados para la variable autocuidado, demostraron que el 74% de los usuarios tienen un nivel de autocuidado regular, 20.8% tiene un nivel de autocuidado bueno y solo un 5.2% tiene un nivel deficiente. Estos datos contrastados con los antecedentes demostraron similitud con el estudio de Narváez N.²⁰, ya que más del 50% tuvo pocas prácticas de autocuidado respecto al deporte, alimentación y apoyo en su familia. En contraparte demuestran diferencias significativas con el presente estudio: Alcántara M. y Paraná T.²⁷ donde el nivel de autocuidado estuvo en rango regular en el 93% y un 7% para el bueno, así como el estudio de Cárdenas C.²⁸ donde la agencia del autocuidado fue del 45%.

Los resultados recaudados para el nivel de adherencia, fueron que el 93.5% de los usuarios tienen un nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso alto y solo un 6.5% tiene un nivel medio, es decir predomina el nivel alto de adherencia al tratamiento. Se encontró similitud con los estudios de Arias G.²¹ en dicho estudio el 100% de los pacientes demostraron adherencia, de manera similar se encontró aproximación estadística con los resultados del estudio de Ruiz C.²³ donde el 81% de los pacientes se encuentra adherido al tratamiento mientras que el 19% no está adherido; también es similar al resultado encontrado por Celi E.²⁶ donde el 84.6% fueron adherentes con el tratamiento y por ultimo similar resultado al estudio de Salvador S.³³ donde el 92.48% tuvo adherencia al tratamiento y el 7.52% no ya que las estadísticas son casi idénticas a las encontradas en el estudio. En cambio, se muestran diferencias significativas en los resultados de Bacilo S. y Romero Y.²⁴ donde el 75% de los pacientes abandonaron el tratamiento por presentar reacciones secundarias a la toma de medicación, de igual manera en el estudio de Bazán J.²² demostró que el 66% de los pacientes adheridos al tratamiento y el 34% de los pacientes no están adheridos., se encontraron diferencias significativas en los estudios de; Zúñiga G.²⁵ donde se evidencia que el 60.5% de los pacientes tuvieron adherencia al tratamiento, a diferencia de los resultados de la presente donde la adherencia fue más alta, otro estudio también muestra diferencias ya que Cárdenas C.²⁸ demostró que el 72.7% tuvo adherencia al tratamiento, la cual es una cifra más baja

de la que se encontró en el presente estudio; y por último el estudio de Oliden S. y Zapata C.²⁹ se tuvo que la adherencia al tratamiento fue inadecuada en un 20%, poco adecuado en el 53.3% y adecuado en un 26.7%, cifras muy diferentes a las evidenciadas, en el estudio de Gómez M³⁰ se encuentra que la adherencia fue parcial en el 34% y la total se presentó en el 66%, las mismas diferencias se presentan en el estudio de Choque L.³² ya que el 54.17% se adhirieron al tratamiento mientras que las mujeres no tuvieron adherencia en el 52.94%, similar resultado al del estudio de Condori L.³⁴ siendo los resultados que el 63% tiene adherencia al tratamiento, mientras que el 37% no tiene adherencia.

Los resultados recaudados para la correlación entre la dimensión autocuidado general y la adherencia al tratamiento, revelaron que si existe relación entre el autocuidado general y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023 y además es significativa; en la búsqueda de los antecedentes se encontró similitud con el resultado de Cárdenas C.²⁸ quien concluyó que si se evidencia relación significativa positiva media entre las variables agencia de autocuidado y la adherencia al tratamiento tuberculoso.

Los resultados recaudados para la correlación entre la dimensión autocuidado personal-social y la adherencia al tratamiento, revelaron que si existe relación entre el autocuidado personal-social y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023 y además es significativa; en la búsqueda de los antecedentes del estudio no se encontraron investigaciones que relacionen a la dimensión y variable plasmada.

Los resultados recaudados para la correlación entre la dimensión autocuidado específico y la adherencia al tratamiento, revelaron que si existe relación entre el autocuidado específico y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023 y además es significativa; en la búsqueda de los antecedentes del estudio no se encontraron investigaciones que relacionen a la dimensión y variable mencionada.

V. CONCLUSIONES

1. El estudio realizado permitió evidenciar que si existe relación entre el Autocuidado y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica-Perú 2023 y además es significativa. El nivel de significancia bilateral fue menor al nivel de significancia 5% ($0.000 < 0.05$)
2. El estudio demostró que el 74% de los usuarios tienen un nivel de autocuidado regular, 20.8% tiene un nivel de autocuidado bueno y solo un 5.2% tiene un nivel deficiente, es decir dentro de los participantes predominó el nivel de autocuidado regular.
3. El estudio reveló que el 93.5% de los usuarios tienen un nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso alto y solo un 6.5% tiene un nivel medio, es decir predomina el nivel alto de adherencia al tratamiento.
4. El estudio certificó que si existe relación entre el autocuidado general y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023 y además es significativa. El nivel de significancia bilateral fue menor al nivel de significancia 5% ($0.001 < 0.05$)
5. El estudio constató que si existe relación entre el autocuidado personal-social y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023 y además es significativa. El nivel de significancia bilateral fue menor al nivel de significancia 5% ($0.001 < 0.05$)
6. El estudio reflejó que si existe relación entre el autocuidado específico y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023 y además es significativa. El nivel de significancia bilateral fue menor al nivel de significancia 5% ($0.001 < 0.05$)

VI. RECOMENDACIONES

1. Recomendar al equipo multidisciplinario de la estrategia sanitaria de tuberculosis a continuar e implementar nuevas sesiones educativas para que los pacientes puedan cumplir con las actividades principales para su cuidado, como es: la alimentación, el descanso, el cumplimiento del tratamiento a cabalidad, higiene del domicilio y a realizar sus controles de baciloscopia según sea su esquema. Además, se le brindará los resultados obtenidos del trabajo de investigación al equipo multidisciplinario para reportar que; existe relación entre el autocuidado y la adherencia.
2. Sugerir al equipo multidisciplinario que conforma la estrategia sanitaria de tuberculosis a supervisar insitu las condiciones en las que vive el paciente, con la finalidad de mejorar de las condiciones de su autocuidado. Por ello se debe reforzar la información acerca del autocuidado, las acciones específicas a realizar son: las sesiones educativas sobre los cuidados respecto al sueño, alimentación, sueño, cuidados en casa; adicional a ello al momento de realizar la visita domiciliaria se debe de concientizar a la familia la relevancia del apoyo y soporte emocional de su parte para con el paciente, así como brindar consejería individualizada.
3. Continuar con la estrategia de concientizar al paciente para que cumpla con el tratamiento antituberculoso, brindarle información sobre la enfermedad y las consecuencias o complicaciones que podría tener a futuro si no cumple con el tratamiento. También se debe de tener una agenda con los contactos telefónicos y direcciones de los pacientes, con la finalidad de evitar el abandono del tratamiento.
4. Educar al paciente con tuberculosis a mantener los cuidados en casa y cuando interactúa con su entorno, sobre todo debe de usar mascarilla durante los primeros meses de tratamiento para evitar el contagio a personas con las que convive, separar sus cubiertos, mantener su casa ventilada, acatar una dieta rica en proteínas, cumplir con su tratamiento los días que este estipulado según su esquema, evitar trasnochar, mantener higiene de la piel, comunicar al personal de salud en caso tenga algún tipo de reacción al consumo de los medicamentos o efectos colaterales.
5. Orientar al paciente para que prevenga el contagio de la enfermedad, recibir terapia psicológica con la finalidad de abordar el tratamiento con la mayor disposición, realizar actividades gratificantes, hacer actividades recreativas dentro de las posibilidades físicas de cada paciente y buscar apoyo familiar si lo necesita.
6. Sensibilizar al paciente para que cumpla el tratamiento farmacológico a cabalidad, evitar el hacinamiento en el hogar, prevenir el contagio en la familia y la comunidad, realizar sus

consultas y exámenes según su programación. Aún se mantiene una pequeña brecha que al aplicar las recomendaciones debe de ser cubierta.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la salud. Tuberculosis [Internet]. Paho.org. [citado el 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
2. Organización Mundial de la salud. Directrices de la Oms Sobre Intervenciones de Autocuidado para la Salud y el Bienestar. Pan American Health Organization; 2022.
3. Pinargote-Chancay R-R. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis: Revisión integrativa. Vida y Salud [Internet]. 2023;7(14):80–102. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2567>
4. Organización mundial de la salud. Tuberculosis [Internet]. Who.int. [citado el 2 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
5. Organización Panamericana de la salud. Día Mundial de la Tuberculosis 2022 [Internet]. Paho.org. [citado el 3 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-tuberculosis-2022>
6. Organización Panamericana de la salud. Infografía: La tuberculosis es una de las principales causas de muerte por enfermedad infecciosa en el mundo y en las Américas [Internet]. Paho.org. [citado el 5 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/infografia-tuberculosis-es-principales-causas-muerte-por-enfermedad-infecciosa-mundo>
7. Organización mundial de la salud. Tuberculosis [Internet]. Who.int. [citado el 5 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
8. Organización panamericana de la salud. Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2020. Pan American Health Organization; 2021. [citado el 8 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55047>
9. López F. Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis. [España]: Universidad Autónoma de Madrid; 2018.
10. Instituto nacional de salud. Más de 17 mil casos de tuberculosis se registraron en 2022 [Internet]. CONSULTORSALUD. 2023 [citado el 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/casos-tuberculosis-2022/>
11. Gobierno del Ecuador. Diagnóstico y tratamiento oportunos acciones para poner fin a la tuberculosis – Ministerio de Salud Pública [Internet]. Gob.ec. [citado el 23 de

- septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/diagnostico-y-tratamiento-oportunos-acciones-para-poner-fin-a-la-tuberculosis/>
- 12.Minsal. Informe de situación epidemiológica operacional del programa de control y eliminación de la tuberculosis. [citado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/12/INFORME-TUBERCULOSIS-2021.pdf>
 - 13.Molina C. Perfil Biopsicosocial y factores predictivos de adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis. [Chile]: Universidad de Concepción; 2020.
 - 14.Montaña F. Tuberculosis: Perú retrocede en la capacidad de diagnóstico y seguimiento de casos [Internet]. Ojo Público. 2023 [citado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://ojo-publico.com/derechos-humanos/salud/peru-retrocede-la-lucha-contra-la-tuberculosis>
 - 15.Diario el Peruano. El 56 % de casos de tuberculosis se concentra en Lima Metropolitana y Callao [Internet]. Elperuano.pe. [citado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/208390-el-56-de-casos-de-tuberculosis-se-concentra-en-lima-metropolitana-y-callao>
 - 16.Ministerio de salud. Noticias [Internet]. Gob.pe. 2021 [citado el 17 de septiembre de 2023]. Disponible en: http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/noticias/detalle_noticia.aspx?not=1119
 - 17.Amador M. Conocimiento sobre complicaciones de tuberculosis y adhesión al tratamiento en pacientes de un programa de tuberculosis. [Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2023.
 - 18.Oficina de estadística de la Red salud Ica. Advierten incremento de casos de personas con tuberculosis en la provincia de Ica [Internet]. Correo. 2023 [citado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/ica/advierten-incremento-de-casos-de-personas-con-tuberculosis-en-la-provincia-de-ica-noticia/>
 - 19.La Razón Web R. ¡Alerta en Ica! Aumentan casos de tuberculosis en la región [Internet]. La Razón. 2024 [citado el 23 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://larazon.pe/alerta-en-ica-aumentan-casos-de-tuberculosis-en-la-region/>
 - 20.Narváez N. Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud nueva San Rafael. [Ecuador]: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2023.

21. Arias G. Adherencia al tratamiento de pacientes incluidos en el programa de tuberculosis del centro de atención primaria Yolanda Guzmán, septiembre 2021 – Mayo 2022. [República Dominicana]: Universidad Nacional Pedro Enríquez Ureña; 2021.
22. Bazán J. Factores que influyen en adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en Huaquillas de la provincia El Oro. [Ecuador]: Universidad Nacional de Loja; 2021.
23. Ruiz C. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnósticos de tuberculosis adscritos a la unidad de Medicina Familiar N°11 Tapachula Chiapas 2020. [México]: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2020.
24. Bacilo S., Romero Y. Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los pacientes atendidos en el centro de salud de Santa Elena. [Ecuador]: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2019.
25. Zúñiga G. Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en un establecimiento de salud del primer nivel de atención Lima. [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023.
26. Celi E. Calidad de atención y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un establecimiento de salud de Talara. [Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2023.
27. Alcántara M., Paraná T. Autocuidado-en-pacientes-con-tuberculosis-pulmonar-en-el Centro de salud Portada de Manchay Pachacamac. [Perú]: Universidad María Auxiliadora; 2022.
28. Cárdenas C. Agencia de autocuidado y adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en dos centros de salud Santa Anita. [Perú]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019.
29. Oliden S., Zapata C. Adherencia al tratamiento y prácticas de autocuidado de los pacientes de la ESNPCT CS Villa el Salvador. [Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019.
30. Gómez M. Nivel de conocimientos y adherencia al tratamiento de la tuberculosis en la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis del hospital regional de Ica. [Perú]: Universidad Autónoma de Ica; 2021.
31. Gómez N. Adherencia al tratamiento y medidas de prevención de la tuberculosis en adultos que acuden al centro de salud la Tinguina. [Perú]: Universidad autónoma de Ica; 2020.

32. Choque L. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de tuberculosis durante la pandemia por COVID 19 en el C.S. La Palma. [Perú]: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica; 2020.
33. Salvador S. Frecuencia y factores asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en la provincia de Ica Perú 2015 a 2019. [Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2019.
34. Condori L. Calidad de atención y adherencia al tratamiento del paciente en el programa de tuberculosis del Hospital Rene Toche Groppo. [Perú]: Universidad Autónoma de Ica; 2019.
35. Fernández Bedoya VH. Tipos de justificación en la investigación científica. revista [Internet]. 2020;4(3):65–76. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33970/eetes.v4.n3.2020.207>
36. Chávez N. Investigación descriptiva [Internet]. Buenas Tareas. [citado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.buenastareas.com/ensayos/Investigacion-Descriptiva/1759830.html>
37. Ríquez G. Metodología de la investigación I: Manual teórico práctico. Maracaibo; 2002.
38. Muntane R. Introducción a la investigación básica. Liver research Unit; 2020.
39. Supo J. Diseños de investigación [Internet]. Youtube; [citado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=zGlukOp8weg&list=PL3J_vny-93e_wPq6-8XScAxptCQEkSkY4&index=3
40. Sabino C. El proceso de Investigación. Google Books [Internet]. Com.pe. [citado el 21 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/El_proceso_de_investigaci%C3%B3n/jwejBAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=sabino+investigacion&printsec=frontcover
41. Cohen N, Rojas GG. Metodología-de-la-investigación, ¿para qué?:-La producción-de-los-datos-y-los-diseños. CLACSO; 2019.
42. Supo J. Población y muestra. [Internet]. Com.pe. [citado el 27 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.studocu.com/bo/document/universidad-mayor-de-san-andres/metodologia-de-la-investigacion/jose-supo-como-elegir-una-muestra/105631357>

43. Estupiñán C. Nivel-de-adherencia-al tratamiento-antituberculoso-en paciente-adultos de-la-ESNPCT CS Santa Fe, Callao, junio 2021. [Perú]: Universidad San Martín de Porres; 2021.
44. Carrillo-Cervantes AL. Medidas de asociación para datos numéricos y categóricos Correlación de Pearson. Correlación de Spearman. En: Bioestadística: Guía para un programa académico. 1ª ed. Ediciones La Biblioteca; 2023. p. 77–88.
45. Autocuidado para el personal en primera línea de respuesta en situaciones de emergencia en Latinoamérica (2021) [Internet]. Campusvirtualsp.org. [citado el 17 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/autocuidado-para-personal-en-primera-linea-de-respuesta-en-situaciones-de-emergencia-en>
46. Cajachagua Castro M, Chávez Sosa J, Chilón Huamán A, Camposano Ninahuanca A. Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este, 2020, Perú. Rev Cuid [Internet]. 2022;13(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2083>
47. Dilla T, Valladares SA, Lizán L, Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Aten Primaria [Internet]. 2009 [citado el 24 de septiembre de 2023];41(6):342–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2008.09.031>
48. Xu-W, Lu-W, Zhou-Y, Zhu-L, Shen-H, Wang-J. Adherence-to-anti-tuberculosis treatment among pulmonary tuberculosis patients [Internet]. 2009 [citado el 24 de septiembre de 2023];9(1):169. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-9-169>

VIII. ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos de recolección de información

AUTOCUIDADO DEL USUARIO CON TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO

SR(A) Buenos días, soy Loraine Bernalles García egresado de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, de la facultad de enfermería, para poder obtener el título de licenciado en enfermería me encuentro realizando la presente investigación que tiene como objetivo Determinar la relación entre el Autocuidado y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023

Debe tener en cuenta que no hay respuestas correctas o incorrectas, por ello le pido su colaboración y nos pueda facilitar con sinceridad los datos que a continuación me mencionaremos:

Datos generales:

Edad:

- a) 18 a 39 años
- b) 40 a 59 años
- c) 60 a 79 años
- d) Mas de 80 años

Sexo:

- a) M
- b) F

Estado civil:

- a) Soltero (a)
- b) Conviviente
- c) Casado (a)
- d) Divorciado (a)
- e) Viudo (a)

Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Superior

Ocupación:

- a) Independiente
- b) Dependiente
- c) Jubilado

Tipo de tuberculosis:

- a) Sensible

- b) MDR (multidrogoresistente)
- c) XDR (extremadamente multidrogoresistente)

I. AUTOCUIDADO GENERAL					
N°	ITEMS	1	2	3	4
1	¿Con qué frecuencia usted consume frutas y verduras?	Nunca	1-2 días/sem	3-4 días/sem	5-6 días/sem
2	¿Con qué frecuencia usted consume harinas, patas o derivados (pan, fideos)?	Todos los días	5-6 días/sem	2-3 días/sem	1-2 días/sem
3	¿Con qué frecuencia usted consume cereales refinados, pudines o alimentos enlatados preservados?	1-7 días/sem	5-6 días/sem	1-3 días/sem	1 día/sem
4	¿Con qué frecuencia usted consume menestras?	1-2 días/sem	3-4 días/sem	Todos los días	5-6 días/sem
5	¿Con qué frecuencia usted consume papa, camote, yuca?	1 día/sem	1-2 días/sem	2-3 días/sem	3-4 días/sem
6	¿Con que frecuencia usted consume coles verdes, brócoli, etc?	Nunca	1 día/sem	2 días/sem	3 días/sem
7	¿Con qué frecuencia usted consume pescado durante la semana?	Nunca	1 día/sem	2 días/sem	3 días/sem
8	¿Con qué frecuencia usted consume pollo?	Nunca	1 día/sem	1-2 días/sem	3-4 días/sem
9	¿Con que frecuencia usted consume res, cerdo en pequeñas cantidades durante la semana?	Nunca	1 día/sem	2 días/sem	3 días/sem
10	¿Con qué frecuencia usted consume viseras en pequeñas cantidades durante la semana tales como hígado, bazo, sangrecita, etc.?	Nunca	1 día/sem	3-4 días/sem	5-6 días/sem
11	¿Con qué frecuencia usted consume frutas frescas tales como naranja, mandarina, pera, melocotón, kiwi?	Nunca	1 día/sem	3-4 días/sem	5-7 días/sem

12	¿Con que frecuencia usted consume alimentos a base de fritura?	8-9 días/sem	3-4 días/sem	1 día/sem	Nunca
13	¿Con qué frecuencia usted consume bebidas heladas?	8-9 días/sem	3-4 días/sem	1 día/sem	Nunca
14	¿Con qué frecuencia usted consume productos enlatados (conserva de frutas, atún)?	3-4 días/sem	1-2 días/sem	1 día/sem	Ocasionalmente
15	¿Con qué frecuencia usted consume productos lácteos o derivados?	Nunca	1 día/sem	3-4 días/sem	Todos los días
16	¿Con que frecuencia usted al día consume agua?	1 vaso	1-2 vasos/día	4-5 vasos/día	6-8 vasos/día
17	¿Con que frecuencia usted monitorea su peso?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Todos los días
18	¿Con qué frecuencia usted realiza sus deposiciones?	1 vez/sem	2 veces/sem	3-4 veces/sem	5-7 veces/sem
19	¿Usted realiza ejercicios o paseos moderados de 30 minutos como mínimo?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Todos los días
20	¿Con qué frecuencia usted mantiene un horario de sueño ajustado a su necesidad?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
21	¿Usted realiza actividades recreativas?	Nunca	A veces	Siempre	Frecuentemente
22	¿Usted hace uso del consumo de cigarillos?	Todos los días	Frecuentemente	A veces	Nunca
23	¿Usted hace consumo de bebidas alcohólicas?	Todos los días	Frecuentemente	A veces	Nunca
24	¿Con que frecuencia usted consume alimentos durante el día?	1 vez/día	2 veces/día	3 veces/día	4 veces/día
25	¿Usted consume algún tipo de drogas ilegales como pasta, cocaína, marihuana, etc.?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
	TOTAL				
II. AUTOCUIDADO RELACIONADO CON EL DESARROLLO PERSONAL Y LA INTERACCIÓN SOCIAL					

26	¿Asiste a charlas o programas de profesionales de salud para tratar su enfermedad?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
27	¿Es miembro activo de algún grupo o reunión de personas de la misma enfermedad de usted?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
28	¿Comparte su tiempo con la familia?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
29	¿Se siente satisfecho con su familia?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
30	¿Se siente apoyado por su familia?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
31	¿Se siente positivo con respecto a su futuro?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
32	¿Habla con su familia, pareja o amigos sobre su enfermedad cuando se siente afligido?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
33	¿Se siente que en la calle lo rechazan por su enfermedad o se siente excluido en algún momento?	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
	TOTAL				

III. AUTOCUIDADO RELACIONADO CON LOS CUIDADOS ESPECIFICOS

34	¿Nos podría decir con qué frecuencia realiza la visita domiciliar el personal de salud?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
35	De acuerdo a su tratamiento indicado por el equipo de salud ¿asiste diariamente a su tratamiento a la estrategia nacional del control de tuberculosis?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
36	¿Comparte la habitación de dormir con algún miembro de su familia, sabiendo de su enfermedad?	Siempre	A veces	Frecuentemente	Nunca
37	¿Reconoce que cumpliendo el tratamiento se va a curar?	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

38	¿Cuándo se presenta algún tipo de RAM, tales como náuseas, vómitos, diarreas, escalofríos, etc. informa al personal de salud?	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
39	¿Para usted tiene mucha importancia todo lo que le indica el profesional de salud con respecto a su enfermedad?	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
40	¿Cuándo usted recibe su medicamento en el centro de salud, la enfermera le da toda la atención y supervisa que haya ingerido todas sus pastillas?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
41	¿Se cubre al toser, estornudar o hablar para evitar la transmisión de su enfermedad?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
42	¿En casa con cuantas ventanas cuenta para su ventilación?	ninguna	1	2-3	4
43	¿Realiza constantemente sus consultas a su neumólogo?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
44	Usted recibe información sobre su enfermedad por parte de la enfermera, sobre los riesgos de contagio, transmisión y prevención, etc.	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
	TOTAL				

Puntajes:

Cuidado excelente	163-176 puntos
Cuidado bueno	145-162 puntos
Cuidado regular	111-144 puntos
Cuidado deficiente	44-110 puntos

INSTRUMENTO PARA LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO

Nº	ITEMS	Siempre (3)	Casi siempre (2)	Casi nunca (1)	Nunca (0)
1	¿Cuándo acude al centro de salud recibe recomendaciones claras y oportunas dadas por el personal de salud en cuanto a su tratamiento?				
2	¿Se ha olvidado alguna vez de tomar su medicamento?				
3	¿Toma los medicamentos a la hora indicada?				
4	¿Cuándo se siente mejor deja de tomar la medicación?				
5	¿Si alguna vez el medicamento le cae mal dejaría de tomarlas?				
6	¿Sabe usted cuando le toca sus análisis de esputo?				
7	¿Cuándo acude al centro de salud recibe su tratamiento completo?				
8	¿En la consulta médica se preocupan por la evolución de la enfermedad?				
9	¿Le solicitan la muestra de esputo cuando acude al centro de salud?				
10	¿Usted ha presentado alguna dificultad económica para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento?				
11	¿Usted ha presentado alguna dificultad para llegar al centro de salud para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento?				
12	¿Usted ha presentado algún problema de salud para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento?				
13	¿Separa sus utensilios (plato, cuchara, vasos) de las demás personas que conviven en su casa?				
14	¿Asiste de forma continua a sus controles con el medico?				

Gracias por su tiempo.

Nivel de adherencia alta	29-42 puntos
Nivel de adherencia media	15-28 puntos
Nivel de adherencia baja	0-14 puntos

Anexo 2: Consentimiento informado

Consentimiento informado.

Mediante el presente documento Ud. Está siendo invitado a participar de manera voluntaria en una investigación titulada: AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN USUARIOS DE LA MICRORRED PARCONA ICA – PERÚ 2023 Realizado por la estudiante Loraine Nicole Bernalles Garcia. Así mismo está siendo informado(a) que el objetivo de la investigación es Determinar la relación entre el Autocuidado y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023, con el fin de poder identificar la relación existente entre ambas variables. De la misma manera se le indica que tendrá que responder dos cuestionarios, que tomará aproximadamente 20-25 minutos, puede consultar alguna duda durante su desarrollo; dicha actividad no le causará daño alguno ni física, ni emocionalmente. Asimismo, se le comunica que la información que proporciona es anónima y estrictamente confidencial, asegurándole que la información será netamente usada para la presente investigación y puede retirarse en el momento que usted decida, si así lo desea.

Firma del investigador

Firma del participante

Anexo 3: Matriz de Consistencia

AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN USUARIOS DE LA MICRORRED PARCONA ICA – PERÚ 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
Problema General ¿Cuáles la relación entre el Autocuidado y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023? Problemas Específicos • ¿Qué nivel de autocuidado tiene el usuario con tratamiento antituberculoso en la Microrred Parcona Ica – Perú 2023? • ¿Cuál es la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023? • ¿Qué relación existe entre el autocuidado general y la adherencia al tratamiento antituberculoso	Objetivo General Determinar- la relación entre el Autocuidado y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023 Objetivos Específicos • Identificar el nivel de autocuidado del usuario con tratamiento antituberculoso de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023 • Identificar la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023 • Identificar la relación existente entre el autocuidado general y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios	Hipótesis General. Existe relación significativa entre el Autocuidado y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023 Hipótesis Específicas. • El nivel de autocuidado es deficiente en el usuario con tratamiento antituberculoso de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023 • La adherencia al tratamiento antituberculoso es baja en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023 • Existe relación significativa entre el autocuidado general y la adherencia al tratamiento	Variable 1: “Autocuidado del usuario con tratamiento antituberculoso” ✓ Autocuidado general ✓ Autocuidado personal-social ✓ Autocuidado específico. Variable 2: “Adherencia al tratamiento antituberculoso” ✓ Indicaciones medicas ✓ Hábitos ✓ Accesibilidad a la atención ✓ Socioeconómico	Tipo y diseño de investigación: De corte transversal, descriptivo y de enfoque cuantitativo. Nivel de investigación: Investigación básica. Diseño: Correlacional. Población: 96 usuarios con tratamiento antituberculoso en la Microrred Parcona Muestra: La muestra estuvo conformada por 77 Usuarios con tratamiento antituberculoso en la Microrred Parcona. Técnica e instrumentos:

en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023? • ¿Cuál es la relación entre el autocuidado personal-social y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023? • ¿Cuál es la relación entre el autocuidado específico y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023?	de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023 • Identificar la relación entre el autocuidado personal-social y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023 • Identificar la relación entre el autocuidado específico y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023	antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023 • Existe relación significativa entre el autocuidado personal-social y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023 • Existe relación significativa entre el autocuidado específico y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023	✓ Enfermedad	La técnica para ambas variables es la encuesta, y el instrumento fue el cuestionario, siendo un cuestionario para cada variable.
---	--	--	---------------------	---

Anexo 4: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE I Autocuidado del usuario con tuberculosis	Es la capacidad que tiene la persona, comunidad o familia para poder mantener la salud y ejercer la prevención de enfermedades. ⁴⁵	El autocuidado es un componente relevante en el tratamiento de la tuberculosis, ya que se debe cumplir y llevar un estilo de vida más saludable, así mismo debe de cumplir el tratamiento a cabalidad, usar elementos de protección como la mascarilla para evitar el contagio en casa y la comunidad. ⁴⁶	Autocuidado general	- Alimentación - Hidratación - Control de peso - Eliminación de excretas - Sueño-descanso - Actividades recreativas y físicas	1-25	Ordinal
			Autocuidado personal- social	- Consumo de sustancias nocivas - Participa de grupos y charlas educativas	26-33	Excelente: 163- 176 puntos Bueno: 145- 162 puntos Regular: 111-144 puntos Deficiente: 44-110 puntos
			Autocuidado especifico	- Interacción familiar - Estigma social - Supervisión y educación del personal de la salud. - Prevención de la enfermedad en	34-44	

				familia y comunidad • Concientización sobre el tratamiento • Asiste a sus consultas médicas y exámenes programados.		
--	--	--	--	---	--	--

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE II Adherencia al tratamiento antituberculoso	Es el proceso donde influye los factores asociados de paciente, del fármaco, de la enfermedad y el profesional de salud que atiende. ⁴⁷	Es la elección de libre albedrio que tiene el paciente para cumplir con la terapia que le ayudará a erradicar la enfermedad de la tuberculosis. ⁴⁸	Indicaciones medicas Hábitos Accesibilidad a la atención Socioeconómico	- Asistencia a sus controles médicos y cumplimiento de tratamiento. - Examen de esputo. - Cumplimiento del horario - Medidas de bioseguridad - Acceso a la información - Horario de atención	6, 8, 9 2, 3,13 1,7 10, 11,14	Ordinal Nivel de adherencia alta: 29-42 puntos Nivel de adherencia media: 15-28 puntos Nivel de adherencia baja: 0-14 puntos

			Enfermedad	• Acceso geográfico • Accesibilidad económica • Cumplimiento del tratamiento • Gravedad de síntomas. • Enfermedad adicional	4, 5 12	
--	--	--	------------	---	---------	--

Anexo 5: Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad del instrumento Autocuidado

La confiabilidad de los instrumentos se determinó en función al índice de Crombach, con una prueba a 20 pacientes.

Análisis de confiabilidad	
Alfa de Crombach	N° elementos
0.8	44

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Crombach

K= Número de ítems

Vi= Varianza de cada ítem

Vt=Varianza del total

Interpretación del coeficiente de confiabilidad	
RANGOS	MAGNITUD
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

Confiabilidad del instrumento Adherencia al tratamiento

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

KUDER - RICHARDSON Y ALFA DE CROMBACH

- Kuder - Richardson

$$KR - 20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p.q}{V_t} \right)$$

Donde: el coeficiente Kuder-Richardson > 0.5 para que sea confiable

K = N° de ítem. S² = Varianza total Σpq = Sumatoria de varianza de cada ítem

Reemplazando la expresión:

Se obtiene Kuder - Richardson = 0.6

Por lo tanto el instrumento es confiable.

- Alfa de crombach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Alfa de crombach=0.715

Anexo 6: JUICIO DE EXPERTOS.

N° PREGUNTAS	JUEZ DE EXPERTO								VALOR DE p
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
11	1	1	0	1	1	1	1	1	0.14453
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
13	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
15	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
16	1	1	1	0	1	1	1	1	0.00391
17	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
18	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
19	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
20	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391

"P" =0.018

Anexo 7: Autorización para realizar la investigación

	DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA U.E.406 – RED DE SALUD ICA CENTRO DE SALUD PARCONA 
"Año Del Bicentenario, De La Consolidación De Nuestra Independencia, Y De La Conmemoración De Las Heroicas Batallas De Junín Y Ayacucho"	
Parcona, 15 de Enero del 2024	
Oficio N.º025- 2024 - GORE-DIRESA-RED-I-P-N-MICRORED-PARCONA-JMTP	
A :	LORAIME NICOLE BERNALES GARCIA BACH. DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA DE ICA"
DE :	DR. ANDRÉS ENEQUE CORNEJO JEFE DE LA MICRORED PARCONA
ASUNTO :	AUTORIZACION PARA LA EJECUCION DE INSTRUMENTOS DE TESIS DE INVESTIGACION PARA OBTENER EL TITULO DE ENFERMERIA
Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y a la vez aceptarle a la Bach. Loraime Nicole Bernales García de la facultad de Enfermería, con DNI N° 71429604 a partir de la fecha hasta la culminación del instrumento de la Tesis para obtener el Título Universitario en el Centro de Salud Parcona Sin otro particular me despido no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal. Atentamente;  MINISTERIO DE SALUD DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA RED ICA MICRORED PARCONA Dr. Andrés Eneque Cornejo GERENTE C.M.P. 31903	

Anexo 8 : Cuadros de gráficos

Gráfico 1: Edad en los usuarios de la Microrred Parcona Ica-Perú 2023

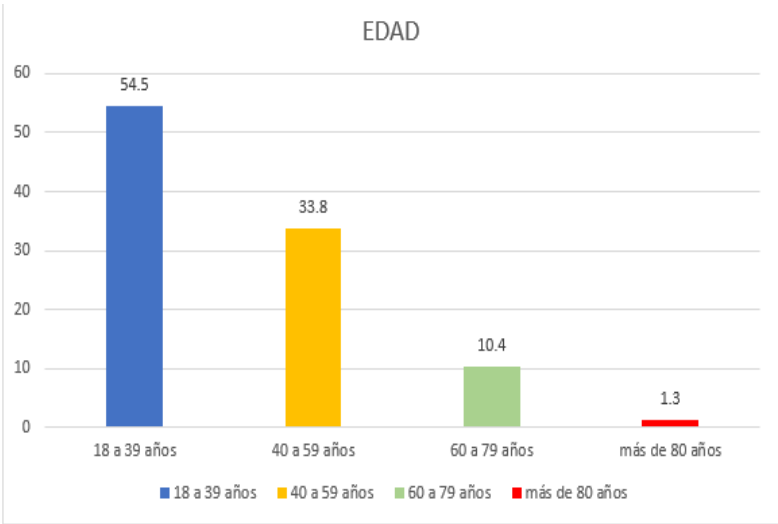


Gráfico 2: Sexo de los usuarios con tuberculosis de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023

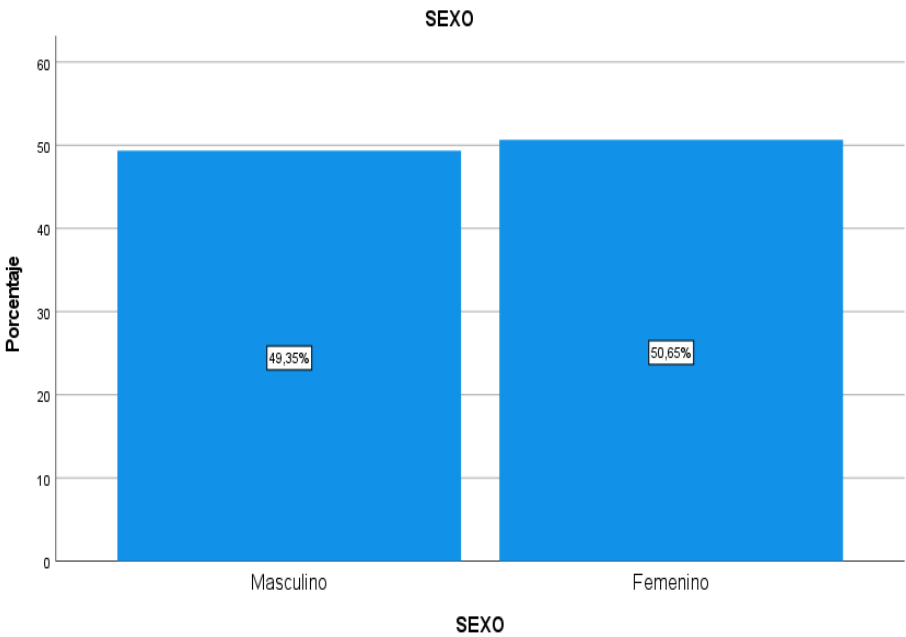


Gráfico 3: Estado civil de los usuarios con tuberculosis de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023

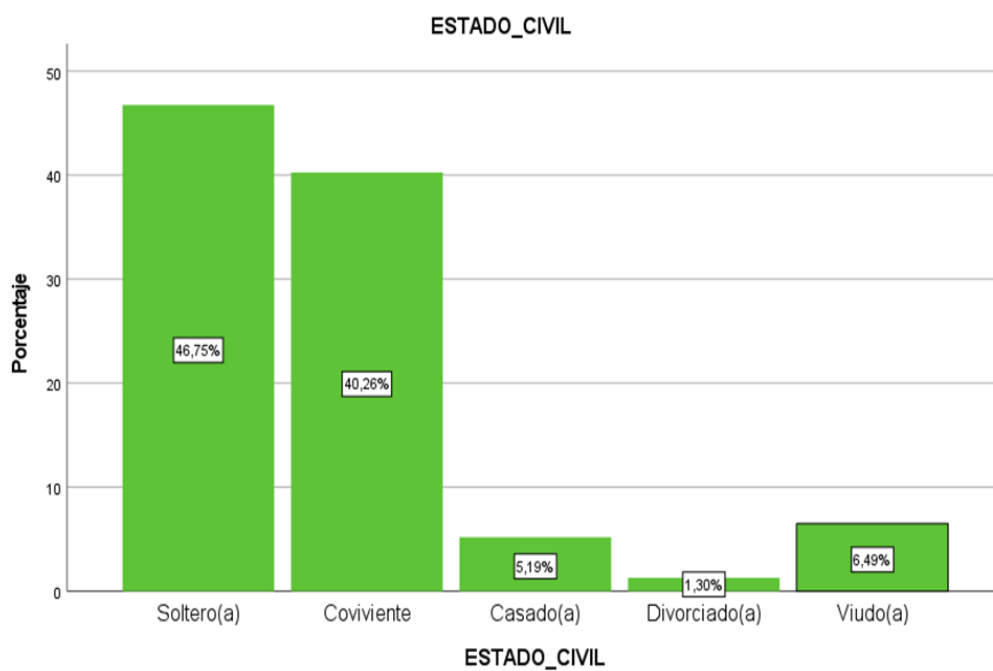


Gráfico 4: Grado de instrucción de los usuarios con tuberculosis de la Microrred Parcona Ica –Perú 2023

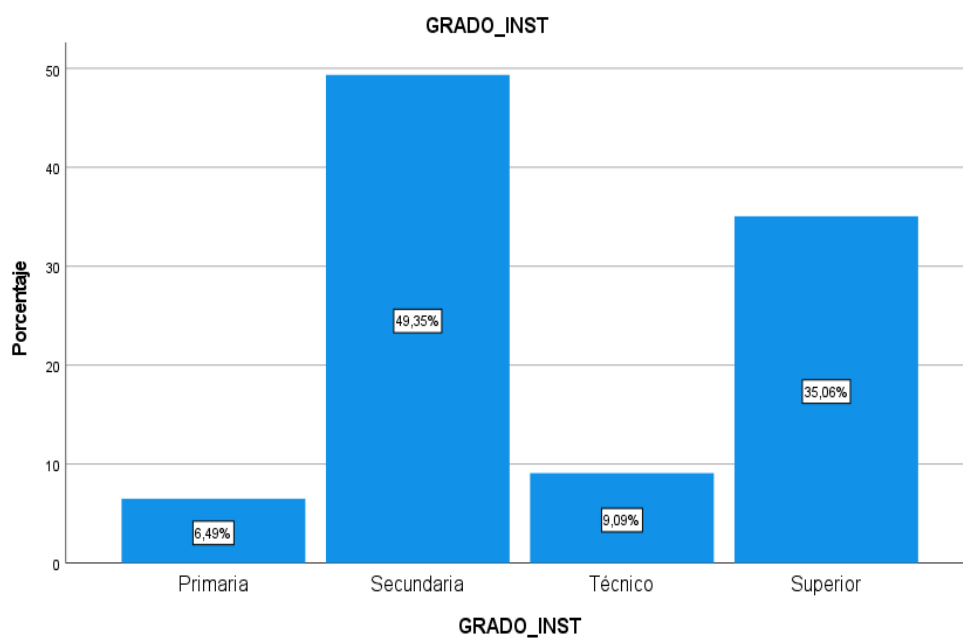


Gráfico 5: Ocupación de los usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023

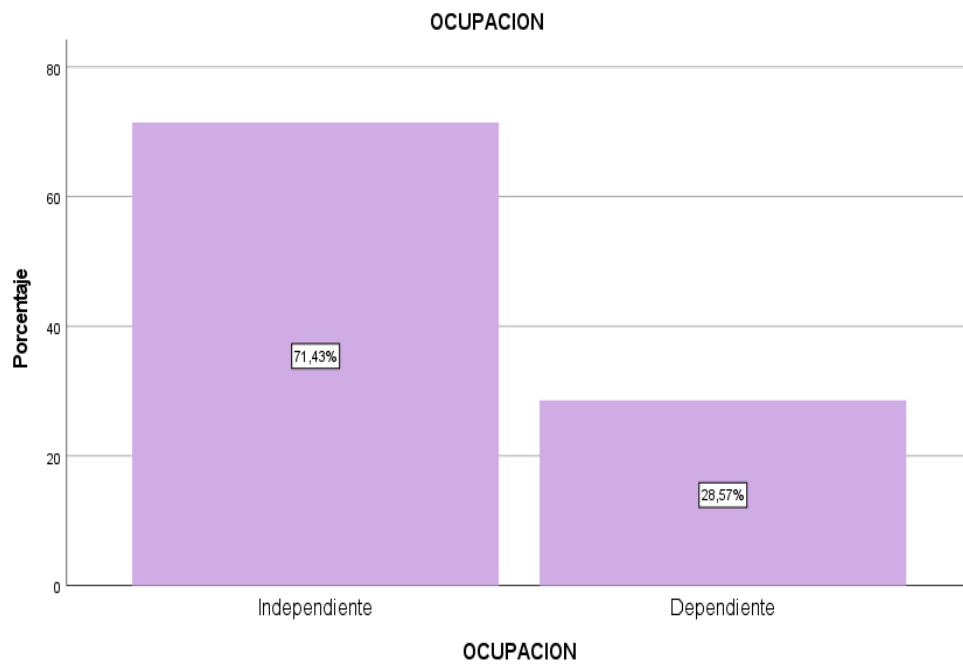
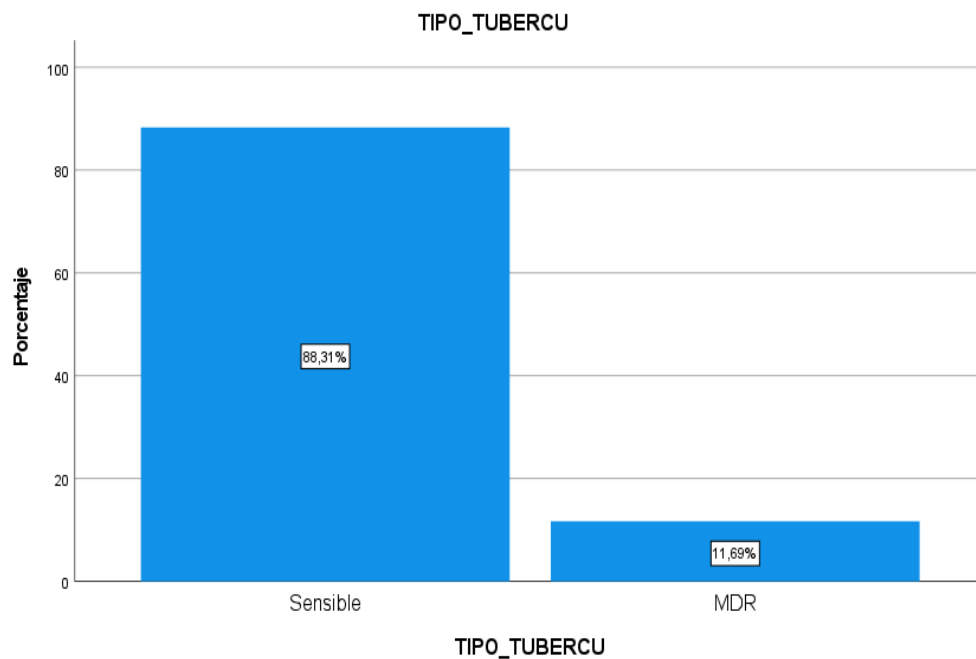
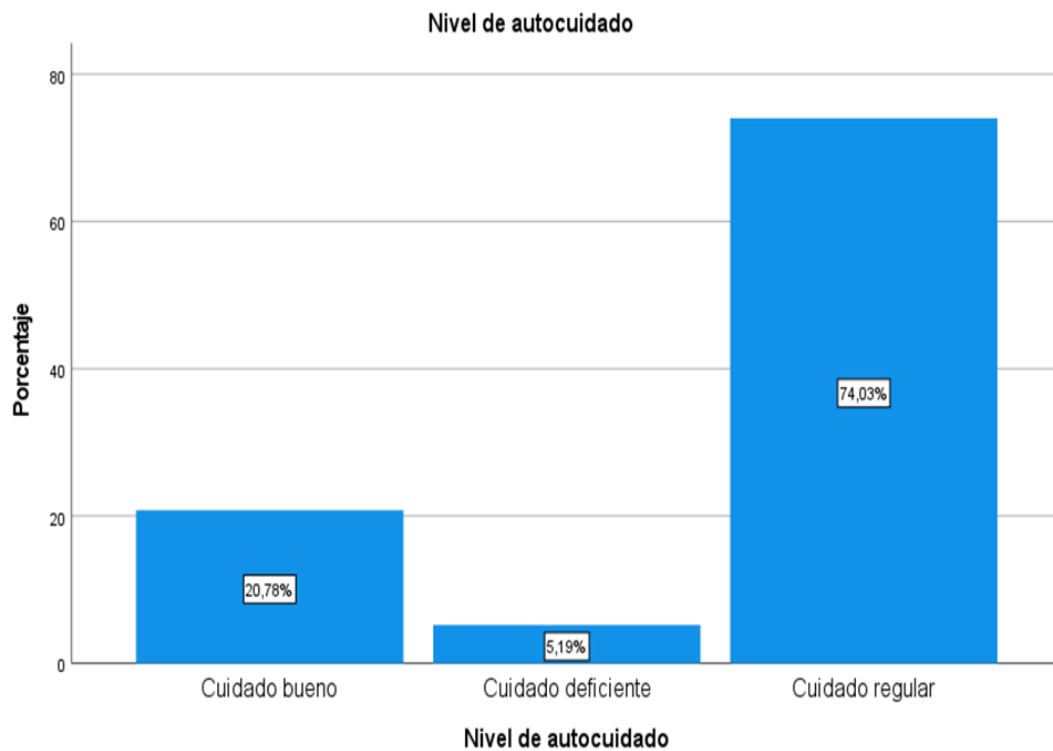


Gráfico 6: Tipo de tuberculosis de los usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023



**Gráfico 7: Nivel de autocuidado de los usuarios con tuberculosis de la Microrred Parcona
Ica – Perú 2023**



**Gráfico 8: Nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los usuarios de la
Microrred Parcona Ica – Perú 2023**

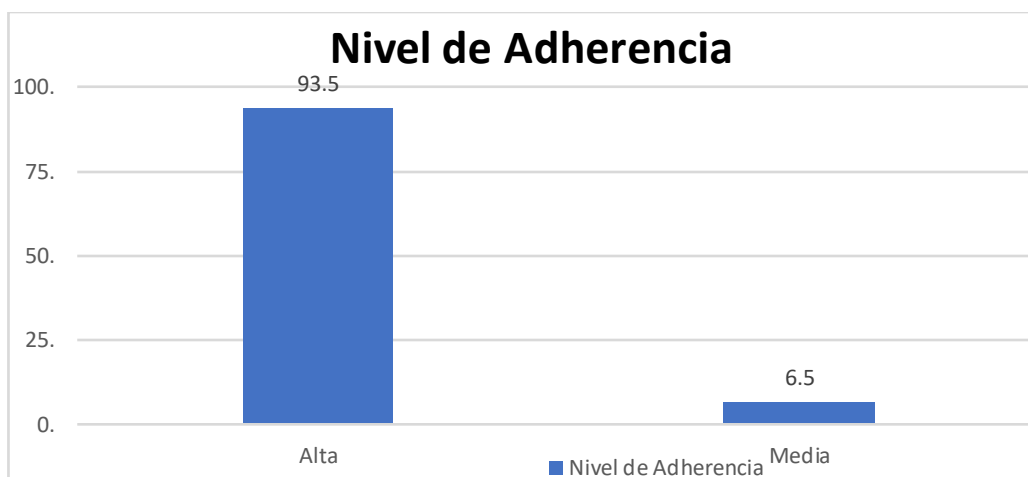


Gráfico 9: Correlación entre las entre el Autocuidado y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica-Perú 2023

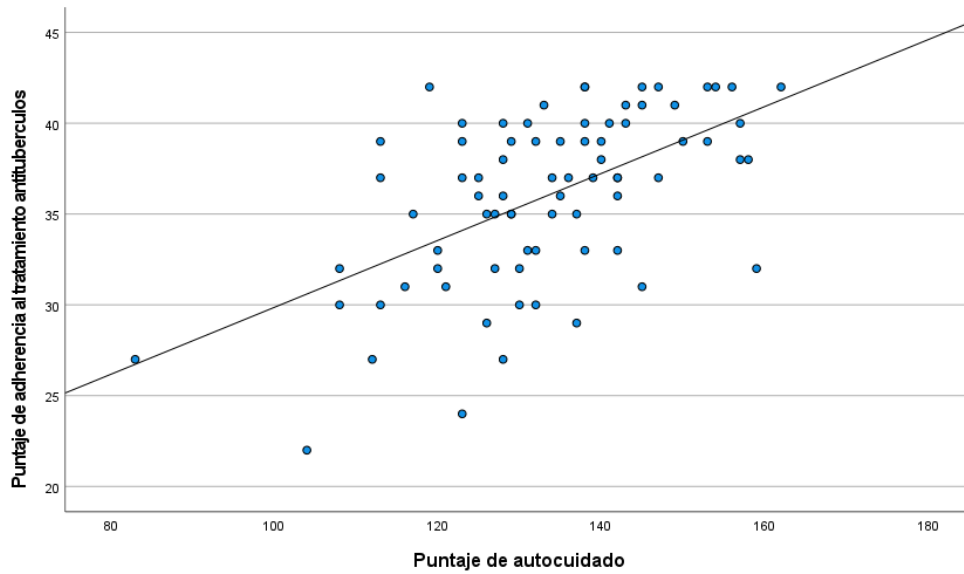


Gráfico 10: Correlación entre el autocuidado general y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023.

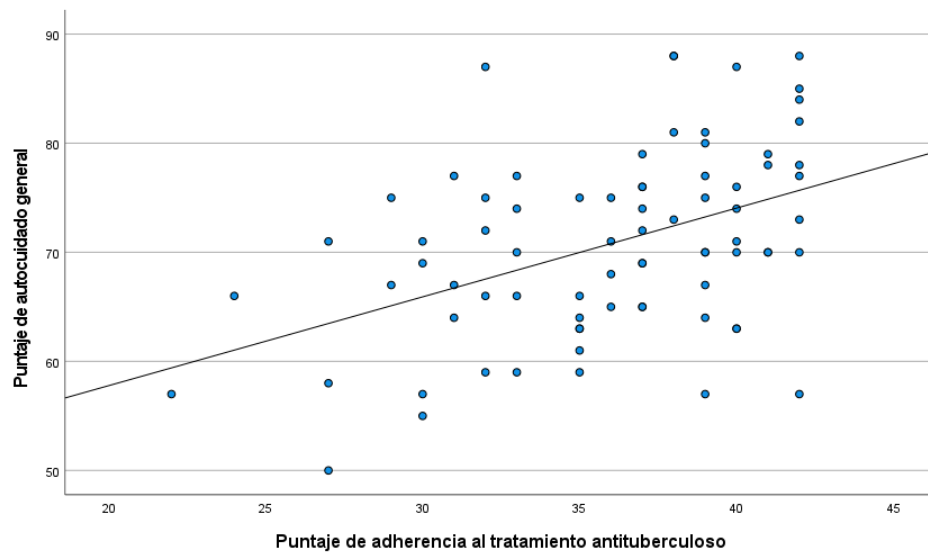


Gráfico 10: Correlación entre el autocuidado personal-social y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023.

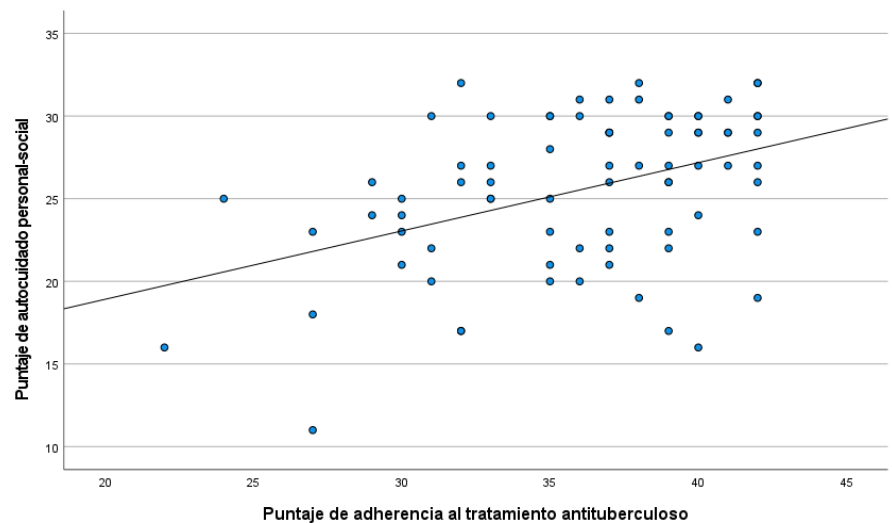
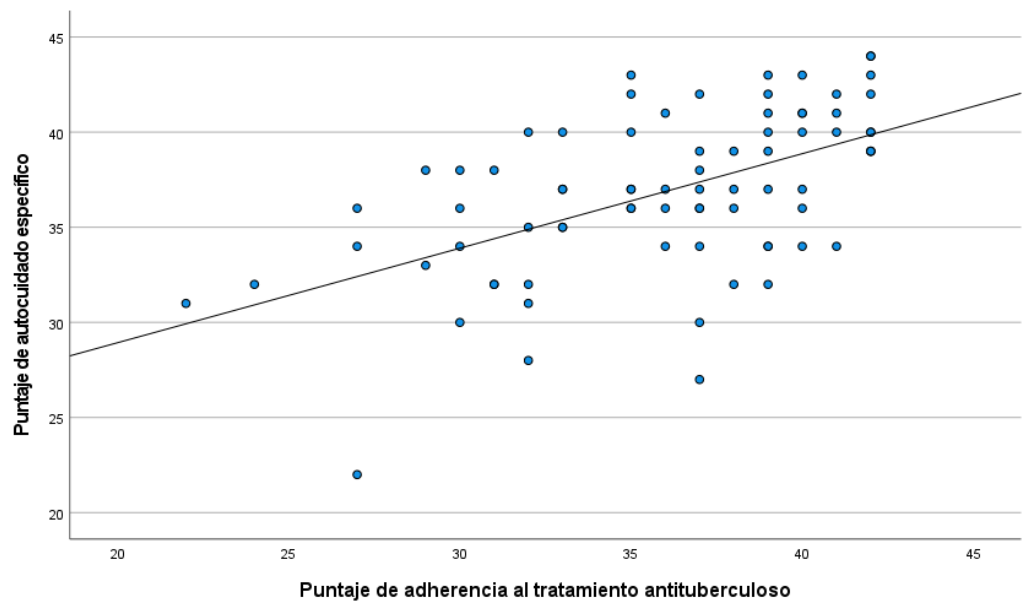


Gráfico 11: Correlación entre el autocuidado específico y la adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica – Perú 2023.



nexo 9: Base de datos

	INDICACIONES MEDICAS			HABITOS			ACCESIBILIDAD A LA ATENCION		SOCIOECONOMICO			ENFERMEDAD		
N°	6	8	9	2	3	13	1	7	10	11	14	4	5	12
1	1	2	2	3	2	3	3	3	1	1	2	2	0	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	3
4	2	3	3	2	2	0	3	3	3	3	3	3	3	3
5	3	2	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3
6	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2
7	0	3	2	3	2	3	3	0	2	3	3	3	3	3
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	1
9	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3
10	1	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2
11	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
12	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3
14	3	3	3	2	2	3	3	3	0	0	3	2	0	0
15	0	3	3	3	2	0	3	3	3	3	0	3	3	3
16	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
17	3	3	3	0	3	0	3	3	1	2	2	2	2	2
18	3	3	2	2	2	3	2	3	2	1	2	3	2	0
19	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3
20	3	3	3	2	2	3	2	3	1	2	3	2	2	2
21	3	3	3	2	2	3	3	3	0	0	3	3	3	0
22	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3
24	2	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
26	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3
27	2	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	2	3

28	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2
29	3	3	2	0	3	2	3	3	2	2	2	1	0	3
30	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2
31	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2
32	0	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	0
33	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2
34	2	3	3	2	2	0	3	3	3	3	3	3	3	3
35	2	2	2	2	2	0	3	0	2	2	2	3	3	2
36	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3
37	0	3	3	2	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3
38	2	3	3	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2
39	3	3	3	0	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3
40	3	3	3	3	2	0	3	3	3	3	3	3	3	3
41	3	3	3	2	3	0	3	3	2	2	3	3	3	3
42	3	3	3	2	2	3	3	3	1	1	2	3	3	1
43	0	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
44	3	3	3	2	3	0	3	3	3	2	3	3	3	3
45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3
46	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3
47	2	3	3	2	1	3	3	3	1	1	2	2	2	2
48	2	3	3	1	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2
49	1	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3
50	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
51	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
52	0	3	3	2	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3
53	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
54	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2
55	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2
56	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
57	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
58	3	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2

59	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3
60	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2
61	3	3	3	3	1	3	3	3	0	3	3	3	3	3
62	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
63	3	3	3	3	3	0	3	3	1	1	3	3	3	3
64	2	2	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2
65	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3
66	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
67	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3
68	2	3	3	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	3
69	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3
70	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3
71	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
72	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2
73	2	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	2	2	3
74	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
75	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
76	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
77	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3

	AUTOCUIDADO GENERAL																								AUTOCUIDAD O PERSONAL Y SOCIAL								AUTOCUIDADO ESPECIFICO															
N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44				
1	3	4	4	1	3	3	3	4	2	2	3	3	3	4	2	4	2	4	2	2	2	1	3	3	4	1	4	4	4	2	2	2	4	2	3	2	2	4	4	2	4	3	4	4				
2	2	3	4	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	4	3	3	4	2	4	2	4	4	3	2	4	2	2	4	4	2	3	3	4	3	2	3				
3	2	1	1	1	2	3	2	4	2	1	4	2	4	3	1	3	1	3	2	1	1	4	4	3	4	1	4	4	4	4	4	2	3	2	3	4	4	3	4	4	2	2	3	4				
4	2	2	3	1	3	4	3	4	2	1	3	2	2	4	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	4	2	4	2	2	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4			
5	4	3	3	2	2	4	2	3	3	3	4	3	2	2	3	4	3	2	3	2	2	4	3	4	4	2	4	4	4	4	2	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
6	3	4	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4				
7	4	1	4	3	4	3	3	4	2	2	4	3	4	4	3	2	4	2	2	4	2	3	3	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	1	4	4	4	3	1	4			
8	4	4	4	2	3	4	2	2	2	2	3	2	4	4	2	4	3	3	2	2	2	4	4	4	4	1	4	4	4	4	2	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4			
9	3	3	4	4	4	4	4	4	4	1	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	4	3	3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	3	1	4				
10	2	3	2	3	3	2	2	4	4	3	3	3	2	4	3	3	4	4	2	2	2	4	4	3	4	1	2	2	2	2	2	2	4	3	3	4	3	2	3	1	3	2	2	2				
11	4	4	1	2	4	3	3	4	3	4	3	2	2	1	3	4	2	2	2	4	4	4	4	3	3	1	4	4	4	4	1	4	2	4	1	4	4	4	4	4	4	1	2	4				
12	3	4	4	1	3	2	2	4	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	1	3	2	4	3	3	4	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4				
13	3	4	3	1	1	2	2	4	2	1	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	4	4	3	4	2	4	3	2	3	3	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4			
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
15	4	4	4	3	1	4	4	4	2	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4				
16	3	3	4	1	3	2	2	2	2	1	3	3	4	4	3	3	2	4	2	3	1	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	2	3	3	2	3	3	4	2	4	4	3	3	2	4		
17	3	1	4	4	3	4	3	4	3	2	3	2	2	2	4	4	3	1	3	2	4	3	3	4	4	1	2	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4		
18	4	1	4	2	4	4	2	4	4	2	3	2	2	2	3	4	4	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3			
19	3	1	3	4	4	4	3	2	1	1	2	4	4	4	4	4	4	1	3	4	2	1	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	2	4	4	2	3	2	4				
20	3	2	3	3	4	4	3	4	2	2	3	3	1	1	3	4	4	3	2	4	4	2	3	3	4	4	4	3	4	4	3	2	3	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3			

2 1	4	4	3	1	2	4	2	4	2	2	4	4	3	2	4	4	4	2	2	4	3	4	4	1	4	2	4	4	4	4	4	4	3	2	2	3	4	4	4	4	4	4			
2 2	4	3	4	2	4	4	2	4	3	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4		
2 3	2	4	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	4	2	1	2	2	2	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	2	4	2		
2 4	3	2	4	4	4	4	2	4	3	1	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	1	4	4	4	4	2	4	
2 5	3	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	1	4	3	3	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	2	4	
2 6	3	1	4	3	3	4	2	4	4	1	4	1	4	3	2	4	3	4	3	2	2	4	4	3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	2	4	1	4	1	4	4	4	4	4		
2 7	4	1	3	1	2	2	2	4	2	2	2	3	3	3	3	4	2	2	4	4	2	4	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	1	4	4	4	4	4	2	4	
2 8	2	3	3	1	3	3	2	4	2	1	3	3	3	3	4	3	3	1	2	1	4	3	3	4	1	4	3	3	3	3	2	2	2	2	3	4	4	4	4	3	4	3	2	3	
2 9	2	2	1	4	4	4	2	4	4	3	1	3	4	1	2	2	1	4	2	1	1	4	4	3	4	1	4	4	4	4	4	2	3	2	3	4	4	4	2	2	3	3	3		
3 0	3	3	3	2	3	4	2	4	3	2	3	2	3	2	3	4	2	3	3	2	2	4	4	3	4	2	4	2	2	2	2	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2		
3 1	2	2	4	2	3	3	1	4	3	1	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	4	3	3	4	1	4	2	3	3	3	2	2	2	3	4	3	2	3	3	4	3	2	3	
3 2	2	1	3	2	2	3	4	4	2	2	2	2	3	4	1	1	2	1	3	2	3	3	2	2	1	1	4	2	3	2	2	1	1	2	2	4	4	1	4	2	4	3	3	2	
3 3	2	1	1	1	3	3	2	4	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	4	3	4	4	1	4	2	4	4	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
3 4	4	3	3	1	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	1	2	2	4	4	3	4	2	4	4	2	2	2	3	2	3	3	4	2	4	4	4	4	3	2	3	4
3 5	2	2	3	1	2	3	2	3	2	1	3	2	2	2	3	3	3	3	2	1	1	3	3	3	3	2	4	2	2	2	2	1	3	2	3	4	4	4	4	4	4	2	3	2	4
3 6	4	4	4	2	2	4	3	3	2	2	4	4	4	4	2	4	3	3	2	3	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
3 7	4	3	1	2	1	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	4	3	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	2	4	
3 8	3	4	4	1	1	1	2	3	2	2	3	3	4	4	3	2	2	3	1	2	1	4	4	4	4	2	4	3	3	3	2	2	3	4	3	3	2	3	4	2	3	2	3		

39	2	3	1	2	3	3	3	4	3	4	3	2	2	1	3	3	2	3	4	2	3	3	3	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	3	2	2			
40	4	2	4	1	4	3	2	4	4	1	4	2	4	4	3	4	3	4	2	4	2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	1	4	4	4	3	2	1			
41	4	3	4	1	4	3	2	4	2	1	4	4	1	4	4	3	3	4	2	4	1	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	1	4	2	4		
42	3	1	4	1	4	1	3	3	2	2	3	4	4	4	3	2	3	4	2	3	1	2	4	3	4	2	4	4	4	4	2	2	3	4	4	4	3	2	4	4	4	2	2	4		
43	4	1	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	2	4		
44	4	3	4	1	4	3	2	4	1	4	2	4	4	2	2	3	3	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	2	4	4	2	4	
45	2	1	4	1	2	2	2	4	2	2	3	2	2	1	4	4	2	1	2	4	2	4	3	3	4	3	3	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	
46	2	1	4	1	2	2	2	4	2	2	3	2	2	1	4	4	2	1	2	4	2	3	3	4	4	2	3	3	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4
47	3	1	1	1	4	2	2	3	3	2	2	3	2	1	4	4	4	1	2	2	2	1	1	3	1	4	3	2	2	4	2	4	3	4	4	3	3	2	3	4	2	3	2	4		
48	3	1	4	1	2	1	2	3	2	2	2	3	2	4	1	3	3	3	1	2	1	2	2	4	3	1	4	3	3	3	2	2	3	4	2	2	3	1	2	4	2	4	2	4		
49	4	2	4	1	4	2	2	2	2	2	3	2	2	2	4	3	4	4	2	4	2	4	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	3	2	3	
50	4	4	4	2	3	2	2	4	2	2	4	2	3	3	3	4	2	4	4	3	2	4	4	3	4	2	4	4	4	4	3	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	
51	4	4	4	2	3	2	2	4	2	2	4	2	3	3	3	4	2	4	4	3	2	4	4	3	4	2	4	4	4	4	3	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	
52	4	3	1	2	1	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	4	2	2	2	2	2	4	3	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	2	4		
53	3	2	4	1	4	4	4	2	4	2	2	3	2	3	3	2	3	3	4	3	2	4	3	3	4	3	3	2	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	
54	2	1	4	1	3	4	3	3	2	2	4	2	4	4	2	3	2	3	2	3	2	4	3	3	4	2	3	2	2	2	2	1	2	4	4	4	2	2	3	4	3	3	4	4		
55	2	2	4	1	2	3	2	3	1	2	2	2	4	4	1	2	1	3	2	2	1	3	4	2	4	2	4	4	2	2	2	2	1	2	4	4	4	2	1	2	4	2	2	3	4	
56	4	3	1	1	4	4	3	4	2	2	4	2	4	2	3	3	3	3	3	4	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	

7 5	4	3	4	1	3	3	2	2	3	2	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	1	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	2	2	4	2	4	1	4	4	4	3	2	4
7 6	4	3	4	3	4	4	4	2	2	3	4	3	4	2	4	4	4	1	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	1	4	4	4	4	4	4	4	
7 7	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	4	4	4	4	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4

Anexo 10: fotos



