



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

APOYO FAMILIAR EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE
SALUD COMAS, 2023 A 2024

Línea de investigación:

Salud mental

Trabajo académico para optar el Título de Segunda Especialidad en
Terapia Familiar Sistémica

Autora

Camas Zagaceta, Aleyda

Asesora

Aguirre Ricaldi, Fabiola

ORCID: 0000-0002-7779-0712

Jurado

Camacho Manrique, Nora Amalia

Valcárcel Aragón, Mario Sabino

Fuentes Pizarro, Carmen Del Pilar

Lima - Perú

2024

APOYO FAMILIAR EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD COMAS, 2023 A 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

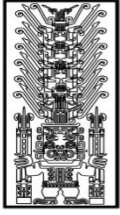
14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net	Fuente de Internet	3%
2	repositorio.unac.edu.pe	Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unid.edu.pe	Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe	Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Señor de Sipan	Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.uma.edu.pe	Fuente de Internet	1%
7	www.coursehero.com	Fuente de Internet	1%

1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

APOYO FAMILIAR EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD
COMAS, 2023 A 2024

Línea de Investigación
Salud Mental

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialización en Terapia Familiar
Sistémica

Autor(a):

Camas Zagaceta, Aleyda

Asesor(a):

Aguirre Ricaldi, Fabiola

ORCID.0000-0002-7779-0712

Jurado:

Camacho Manrique, Nora Amalia

Valcárcel Aragón, Mario Sabino

Fuentes Pizarro, Carmen Del Pilar

Lima -Perú

2024

INDICE

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
I. INTRODUCCION.....	7
1.1. Descripción del problema.....	7
1.2. Antecedente.....	9
1.2.1. Antecedente Nacionales.....	9
1.2.2. Antecedente Internacionales.....	11
1.3. Objetivos.....	13
1.3.1. Objetivo General.....	13
1.3.2. Objetivos Específicos.....	13
1.4. Justificación.....	14
1.5. Impacto del Trabajo.....	14
II. METODOLOGIA.....	15
2.1. Tipo de Investigación.....	15
2.2. Ámbito de Aplicación.....	15
2.2.1. Ámbito Temporal.....	15
2.2.2. Ámbito Espacial.....	16
2.3. Variable.....	16

2.3.1. Apoyo Familiar.....	16
2.3.1.1. Operacionalidad de la variable.....	16
2.4. Población y Muestra.....	17
2.4.1. Población.....	17
2.4.2. Muestra.....	17
2.4.2.1 Tipo de Muestra.....	17
2.4.2.2. Criterio de Inclusión.....	18
2.4.2.3.Criterio de Exclusión.....	18
2.5. Instrumento.....	18
2.6. Procedimientos.....	19
2.7. Análisis de Datos.....	19
2.8. Consideraciones Éticas.....	20
III. RESULTADOS.....	21
3.1. Datos Sociodemográficos.....	21
3.1. Resultados de acuerdo a objetivos planteados.....	27
IV. CONCLUSIONES.....	32
V. RECOMENDACIONES.....	33
VI. REFERENCIAS.....	34
VII. ANEXOS.....	38

7.1. Anexo A.....	38
7.2. Anexo B.....	40

RESUMEN

Objetivo: Identificar el nivel apoyo familiar que existe en los pacientes con tuberculosis que son atendidos en el Centro de Salud Comas, 2023-2024. **Método:** El presente trabajo académico, es de diseño no experimental, con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, como instrumento se utilizó el cuestionario de apoyo familiar, la población designada fueron 32 pacientes con tuberculosis, que son atendidos en el Centro de Salud Comas. **Resultado:** De la población intervenida, se obtuvo que el 68.75%, tienen un nivel de apoyo familiar regular, el 21.88% tienen un nivel de apoyo familiar bueno; y el 9.38% tienen un nivel de apoyo familiar malo, según el apoyo efectivo, se encontró que el 81.25% de los pacientes reciben un apoyo afectivo bueno, el 18.75% reciben un apoyo afectivo regular, y no se encuentran apoyo afectivo malo, según el apoyo emocional, se encontró que el 78.13% reciben un apoyo emocional de sus familiares, el 21.88% reciben un apoyo emocional regular; y no se evidencia apoyo emocional malo, según apoyo instrumental, el 68.75%, reciben un apoyo instrumental bueno, el 21.88%, reciben un apoyo instrumental regular; y el 9.38% reciben un apoyo instrumental malo. **Conclusiones:** El nivel de apoyo familiar que tienen los pacientes con tuberculosis, es un nivel regular, según apoyo afectivo, el mayor porcentaje reciben un apoyo afectivo bueno, según apoyo emocional, el porcentaje mayor reciben un apoyo emocional bueno: y según apoyo instrumental, el mayor porcentaje reciben un apoyo instrumental bueno.

Palabras claves: apoyo familiar, apoyo afectivo, apoyo emocional, apoyo afectivo

ABSTRACT

Objective: To identify the level of family support that exists in patients with tuberculosis who are treated at the Comas Health Center, 2023-2024. Method: The present study is a non-experimental design, with a quantitative and descriptive approach, using the family support questionnaire as an instrument. The designated population was 32 patients with tuberculosis who are treated at the Comas Health Center. Results: Of the population under study, 68.75% have a fair level of family support, 21.88% have a good level of family support, and 9.38% have a poor level of family support, according to the effective support, it was found that 81.25% of the patients receive good affective support, 18.75% receive regular affective support, 21.88% receive good affective support, and 9.38% receive poor affective support. 75% receive regular affective support, and no bad affective support is found, according to emotional support, it was found that 78.13% receive emotional support from their relatives, 21.88% receive regular emotional support; and no bad emotional support is evidenced, according to instrumental support, 68.75%, receive good instrumental support, 21.88%, receive regular instrumental support; and 9.38% receive bad instrumental support. Conclusions: The level of family support that patients with tuberculosis have, is a regular level, according to affective support, the highest percentage receive good affective support, according to emotional support, the highest percentage receive good emotional support: and according to instrumental support, the highest percentage receive good instrumental support.

Key words: family support, affective support, emotional support, affective support.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción del problema

La tuberculosis es una enfermedad de salud pública a nivel mundial, que afecta a poblaciones más vulnerables, según la OMS, en su panorama general, refiere que es una enfermedad causada por un “bacilo tuberculoso” que mayormente ataca a los pulmones, además, se pueden contagiar en todo los grupos atareos; y en países con ingresos económicos bajos y medio; siendo que, para el año 2022, ha aparecido nuevos casos de esta enfermedad en la región sudoriental, seguida se encuentra la región de África; y luego en el pacífico occidental. Asimismo, para el año 2022, 1.3 millones fallecieron por la enfermedad de tuberculosis, dentro de ella paciente con VIH. En este mismo año se estima que 10.6 millones se enfermaron por la tuberculosis a nivel mundial, dentro de ellas el 5.8 millón es en varones, 3.5 millones en mujeres y el 1.3 millones en niños, esta enfermedad tiene tratamiento y es curable. (Organización Mundial de la Salud [OMS], (2023).

El ministerio de salud del Perú en su página oficial define a la tuberculosis, como una enfermedad infectocontagiosa que se puede prevenir y a la vez es curativa, quien causa esta enfermedad es el *Mycobacterium tuberculosis*, puede atacar cualquier parte del cuerpo, cabeza, huesos, intestinales, etc., pero principalmente ataca los pulmones; por esta razón la OMS, sugiere que el tratamiento debe ser directamente en la vía oral y supervisada por el personal de salud.

Según su estadística menciona, que los riesgos altos están en las regiones de Ucayali, madre de Dios, Lima, Callao, Cuzco, Tumbes y Amazonas, según grupo atareo, mayormente esta enfermedad agrede a los adultos con un 42 %, y en jóvenes un 33%. (Ministerio de Salud [MINSAL], 2022).

Según, Cedeño-Ugalde et al. (2019) en su investigación sobre el apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis, señalan:

El familiar participa de manera activa y de manera trascendentalmente para favorecer el cumplimiento del tratamiento, no solo farmacológicos si no también los cambios en sus de hábitos de vida. La familia es responsable de su adherencia al tratamiento, ya que muchas veces ellos se ven inmersos en un fuerte perjuicios o estigmatización social, donde la familia trata de ocultarlo lo cual evidencia que su participación es primordial para llevar con éxito la adherencia al tratamiento. (p.5)

La Dirección de Redes Integradas Lima Norte, refiere que en el 2021 se diagnosticaron 2,422 casos de tuberculosis, haciendo una comparación con el año anterior aparentemente un 18%, disminuyó a causa de la COVID-19, siendo que no se detectaban a tiempo por la mucha demanda del virus que cada día aumentaba el contagio. Asimismo, estiman que cada tres días mueren una persona con la enfermedad de tuberculosis, y la población mayormente son con bajos ingresos económicos o deficientes. Por tal motivo el director general de esta institución, agregó la importancia del apoyo familiar en el proceso del tratamiento, y el Centro de Salud Comas-Minsa, es uno de los Centro de Salud que pertenecen a la DIRIS LN, ubicado en el distrito de Comas, en la zona periférica del distrito, que atiende múltiples problemas de salud de su jurisdicción, siendo uno de ellos la tuberculosis, enfermedad que requiere de gran apoyo de la familia, por ser, de largo periodo de tratamiento; y la mayoría de esta población, son jóvenes y adultos mayores, que , quizás son los descuidos del mismo paciente o de la familia.

Después de analizar, datos de la enfermedad expuestos en diferentes organismo internacionales, nacionales y locales, podemos formular la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de apoyo familiar que tienen los pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Comas 2023-2024?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Nacionales

Castro et al. (2020) el artículo de investigación tiene como objetivo “determinar el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis”, tipo de estudio descriptivo y correlacional, su población fueron 38 pacientes adultos que reciben tratamiento de tuberculosis en el hospital Manuel Ángel Arakaki, utilizaron un cuestionario cerrado, con escala de liker. Resultados encontrados grado de apoyo familiar un 45%, considerando como favorable, el apoyo y cuidado diario 31.6% considerando como desfavorable, el 47% cumplen con el tratamiento a medias y el 29% con baja adherencia al tratamiento, los autores concluyen que, el apoyo familiar que percibe la familia de tuberculosis, esta notablemente relacionado con el grado de adherencia al tratamiento.

Rosales (2019) el trabajo de investigación tiene como objetivo, “determinar la relación que existe entre el nivel de adherencia y el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar extremadamente resistente, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion, Callao-2019, el tipo de investigación que utilizo fue de enfoque cuantitativo descriptivo transversal, su población , diseño correlacional, prospectivo y transversal, población que tomo fue de 104 pacientes, la técnica que utilizo fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, resultados: nivel de adherencia 83%, en nivel de apoyo familiar 64.3%, en nivel apoyo emocional un 69% y por ultimo apoyo económico un 74.5%, concluye que la relación hay una relación positiva de 629 y con relación al apoyo familiar es moderada , y según las dimensiones farmacológica, tiene relación positiva de 637, y con el apoyo familiar moderada, la dimensión alimentación

de igual manera , hay una relación de 606 y de nivel moderada con el apoyo familiar, y con la última dimensión medidas preventivas; una relación de 633 y moderada con el apoyo familiar.

Herrera (2019) el presente trabajo tiene como objetivo “identificar el estado actual de conocimiento sobre la calidad de vida en pacientes con tuberculosis”, la presente investigación es bibliográfica; de tipo descriptiva, basando en informaciones netamente online, su estudio fue buscar informaciones en las diferentes plataformas de búsqueda de investigaciones realizadas .Resultados encontrados , sobre la calidad de vida y el apoyo familiar en los pacientes con tratamiento de tuberculosis, la gran mayoría de investigaciones nacionales como internaciones son de tipo cuantitativo; y es sugerido realizar más investigaciones de tipo cualitativo para profundizar el objetivo que se plantea el investigador, conclusiones, la mayoría de los estudios son de tipo cuantitativo, siendo que 67%; según las fuentes bibliográficas revisadas; y sugieren que deben realizar estudios de tipo cualitativo.

Cayo y Castillo (2020) el objetivo de esta investigación es “determinar la relación del apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar de Microrredes-Red Arequipa Caylloma 2019”, el tipo de investigación es cuantitativo, descriptivo, de diseño correlacionar y de corte transversal, su población fue de 80 pacientes, resultados, siendo que el 67,5% los pacientes cuentan con soporte familiar regular; y el 27.5% tienen un soporte familiar bueno , y un 5.0% un soporte familiar malo, conclusión, pueden apreciar según los resultados encontrados, que si existe una relación de 0.5 entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis.

Chumpitaz (2024) su objetivo del presente trabajo académico fue “determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la estrategia nacional de tuberculosis en el

Centro de Salud San Vicente de cañete , 2024”, su método de investigación que utilizo fue cuantitativo, y su diseño descriptivo, su población objetivo fue 50 pacientes que acuden al tratamiento en el centro de salud mencionado, utilizaron la técnica de encuesta y como instrumento dos cuestionarios, resultado: utilizara método estadístico descriptivo los que han sido recolectado de las nóminas, además buscaran teorías de estudio según la variable de investigación, conclusión, el presente trabajo académico será de gran utilidad, para quienes deseen realizar estudios de investigación relacionado al tema de salud.

1.2.2. Antecedentes Internacionales

Valencia (2020) el objetivo del trabajo de investigación es “Determinar la influencia de la familia en el proceso de recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar(TBP) atendidos en el Centro de Salud del Canton Esmeraldas”, el tipo de estudio realizado es de culi-cuantitativo, transversal de carácter descriptivo, su población fue de 40 pacientes que son atendidos en el Centro de Salud, su muestreo es no probabilístico , utilizo la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario de Apgar Familiar, sus resultados, indicado por variables, apoyo familiar, tenemos que en la dimensión apoyo afectivo el 70% de estos pacientes no reciben apoyo afectivo, 63% nunca tuvieron apoyo emocional, 83% nunca recibieron apoyo como acompañamiento por parte de la familia, concluye que la gran mayoría de los pacientes, admiten no tener apoyo familiares; y por otro lado el funcionamiento de la unidad familiar, el factor económica y el apoyo de la familia son esenciales , en un proceso de recuperación de tuberculosis.

García (2022) el objetivo del trabajo de investigación es “Nivel de conocimiento y cuidados que deben aplicar los familiares de los pacientes”, tipo de investigación es cualitativo-descriptivo y documental, resultados obtenidos, de diversas investigaciones revisadas resulta

que el nivel de conocimiento, cuidado de los familiares es muy bajo y no tienen apoyo y relación significativo, la autora concluye que hay deficiencia de conocimiento y los cuidados, pero con el acto de implementación en otras instituciones educativas de otros países se mejoró.

Esperanza-Rodríguez et al.(2020) el objetivo de esta revista médica es “Evaluar la dinámica familiar y la adherencia al tratamiento de pacientes pediátricos de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar en el servicio de infectología de México”, método de estudio que utilizaron transversal- descriptivo, población de 17 niños entre 8 a 15 años, como instrumento de intervención utilizaron el cuestionario de Apgar Familiar; siendo adaptado para niños y el otro instrumento utilizado es la prueba de Haynes Sackett y Morisky -Green Levine, Resultados, encontrando un porcentaje de 74.6% alto de tuberculosis extrapulmonar y con relación al funcionalidad familiar un 94.1% disfunción moderada, la adherencia al tratamiento con un 58.8% moderada, los autores concluyen que es 1er estudio realizado en México, el tema de dinámica familiar y en población pediátrico, este estudio en población pequeña ha sido de tipo descriptivo, los datos encontrados recomienda evaluar dinámica familiar, desde internamente de los controles médicos; asimismo la sugerencia es que se haga desde un centro de salud pequeño hasta los hospitales grandes.

Campos-Aldana et al. (2019) el objetivo de esta Revista Cuidarte “Identificar los medios de apoyo que utiliza el cuidador familiar de pacientes con patología crónica no transmisible y su relación con el nivel de sobrecarga del cuidado”, el método de estudio que utilizaron cuantitativo transversal y analítico, el instrumento que utilizaron” Caracterización diadas paciente-cuidador y la encuesta de Percepción de sobrecarga del cuidador de Zarit”, población de 62 diadas, y como resultado obtenidos el 19.35% de personas como cuidadores tienen sobrecarga intensa, el 20.97% es leve y el 59.68%, de los cuidadores no tenían

sobrecarga, colusiones, es de gran importancia reforzar diversos medios de apoyo, para reducir la sobrecarga, que este relacionados con las tareas.

Pinargote-Chancay et al. (2019) el propósito de esta revista es “caracterizar al paciente tuberculoso y su contexto familiar que puedan incidir en la adherencia o abandono al tratamiento”, el método de estudio que utilizaron, fue de tipo documental y experimental con un enfoque hermenéutico, resultados encontrados hay un apoyo familiar en el proceso de tratamiento de la enfermedad, donde el apoyo familiar pasa a ser como un apoyo positivo; y concluyen que al tener un mayor apoyo familiar ser mejor el proceso de recuperación y menos abandonarían el tratamiento, conclusión confirmaron algunos factores asociados en el abandono de aquellos pacientes, uno de ellos es, los servicios de salud, el medio ambiente y el esquema de tratamiento; estos factores han sido investigados en países desarrollados, por al razón es de gran importancia unir el tema de la enfermedad de tuberculosis con factores política, economía y la ética.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Identificar el nivel apoyo familiar que existe en los pacientes con tuberculosis que son atendidos en el Centro de Salud Comas, 2023-2024.

1.3.2. Objetivos Específicos

- ✓ Determinar el apoyo afectivo en los pacientes con tuberculosis que son atendidos en el Centro de Salud Comas, 2023-2024.
- ✓ Determinar el apoyo emocional en los pacientes con tuberculosis que son atendidos en el Centro de Salud Comas, 2023-2024.

- ✓ Determinar el apoyo instrumental en los pacientes con tuberculosis que son atendidos en el Centro de Salud Comas, 2023-2024.

1.4. Justificación

El presente trabajo académico se justifica en base a lo teórico, práctico, y por conveniencia que a continuación se detalla:

Conveniencia. El presente trabajo será conveniente, ya que nos permitirán conocer si esta población vulnerable cuenta con el apoyo familiar, para una recuperación efectiva; así el equipo del programa realice un seguimiento, siendo que muchos de los pacientes al no contar con el apoyo familiar abandonan al tratamiento.

Teórica. El presente trabajo académico ayudara a conocer los estudios científicos, del apoyo familiar en pacientes con tuberculosis, además es importante conocer si existe un apoyo familiar en esta población.

Práctica. El presente trabajo académico, ayudará a analizar y describir el apoyo familiar que existe en los pacientes con tuberculosis, el cual permitirá formular y ejecutar programas preventivos promocionales.

1.5. Impacto esperado del trabajo académico

Luego de revisar investigaciones nacionales e internacionales, se evidencia la importancia del apoyo familiar en proceso de tratamiento en un paciente con diagnóstico tuberculosis.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de Investigación

Diseño de investigación, no experimental, definiéndose como la “investigación que se realiza sin manipular deliberadamente la variable, es decir es observar los fenómenos como son y cómo se presentan en el contexto; además no se construye ninguna situación si no que se observan situaciones ya existentes” (Hernández et al.,2004, p.214).

De enfoque cuantitativo el cual se utiliza para “recolección de los datos, análisis y el análisis de datos para preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud” (Hernández et al., 2004, p.10).

El mismo autor menciona del tipo de estudio descriptivo, el cual busca “especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos y comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Citado a (Danhker,1989)”. (p.94).

Para Hernández et al. (2014), menciona algunas características propias de este enfoque cuantitativo; establece una necesidad de medir, apreciar las magnitudes del problema, plantea pregunta de investigación, para este enfoque lo más importante es la recolección de datos, y evidenciar datos numéricos, tendrá que ser lo más objetiva, etc.

2.2. **Ámbito de Aplicación**

2.2.1. *Ámbito temporal*

El presente trabajo, se ejecuta en pacientes con diagnóstico de tuberculosis que son atendidos durante el 2023 y 2024 en el Centro de Salud Comas.

2.2.2. *Ámbito espacial*

El presente trabajo, será aplicado en los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar; que se encuentra en tratamiento de; I esquema, II esquema y multidrogos resistentes, del Centro de salud Comas 2023-2024.

2.3. Variables

2.3.1. *Apoyo familiar*

Según Medellín-Fontes et al. (2012) manifiestan que el apoyo familiar “Hace alusión a la unión, comunicación, confianza, convivencia y soporte que existe entre los miembros de la familia, incluyendo a los padres, los hermanos, la pareja y los hijos” (p.3).

2.3.1.1. Operacionalización de la variable. El apoyo familiar, se da en la interacción entre los miembros de la familia, dentro o fuera del hogar, la familia apoya en la mejora de la salud de aquellos integrantes; de diferentes acciones básicas: apoya con la vivienda, alimentación adecuada, higiene y el cuidado de la salud, en caso de que, unos de los integrantes se encuentren enfermos. La gran mayoría de estos problemas de salud, son resueltos sin acudir a un centro médico; siendo uno de los aportes importantes el apoyo dentro de la familia; siendo importante o base para un apoyo social. Es por ello por lo que, las personas que corresponden a familias funcionales tienen mejor salud, “debido a sus recursos emocionales y materiales” reciben de ella. Dentro del seno familiar crecen, fijan reglas sociales, conformándose como unidades básicas, donde se dan inicio de las “relaciones en nuestra sociedad; y tipo de organización humana más duradero y universal” (Arias y Ramírez, 2013, p.24).

Para este trabajo académico se considerará tres dimensiones como parte conformante del apoyo familiar, de acuerdo con el instrumento creado por los autores Guillen y Osorio en el 2010 y adaptado por Cayo y Castillo en el 2020.

A. Apoyo afectivo. Es el afecto, el cariño que brinda la familia al paciente que se encuentra con tratamiento de tuberculosis

B. Apoyo emocional. Es la parte emocional del paciente, el cual la familia debe demostrándole con amor, cariño y paciencia, ya que al estar con tratamiento el paciente, cuando hay deficiencia muchas veces hacen abandono al tratamiento.

C. Apoyo instrumental. Es aquel apoyo que se basa en acompañamiento, estar pendiente de sus cuidados y del tratamiento que recibe el paciente.

2.4. Población y Muestra

2.4.1. Población

La población objetivo para el presente trabajo académico será los pacientes con tuberculosis que son atendidos en el Centro de Salud Comas 2023-2024.

2.4.2. Muestra

La cantidad de muestra que se cogerá, para este presente trabajo será los 32 pacientes con tuberculosis que son atendidos en el Centro de Salud Comas 2023-2024.

2.4.2.1. Tipo de muestra. Es no probabilístico, como refiere Hernández et al. (2014), “aquí el procedimiento no es mecánico ni se basa en fórmulas de probabilidad, si no depende del proceso de toma de decisiones del investigador, y desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otro criterio de investigación” (p.176), es decir una muestra no probabilística, dependerán de las características del trabajo de investigación.

$$n = \frac{(N * (Z \alpha)^2 * P * P)}{d^{2*(N-1)+(Z\alpha)^2} * p * q}$$

2.4.2.2. Criterio de inclusión. Para la intervención se tomará toda la población con diagnóstico de tuberculosis del programa, que sean mayores de 18 años en adelante.

2.4.2.3. Criterio de exclusión. Se excluirá a los pacientes nuevos, que son ingresados en el mes de agosto del presente año y menores de 18 años.

2.5. Instrumento

El presente instrumento que se utilizará en recojo de información, será el cuestionario de Apoyo Familiar, que ha sido creado por Guillen y Osorio (2010), con 0.83 Alpha de Cronbach, este cuestionario fue adaptado por Cayo y Castillo (2020); que consta de 3 dimensiones y 13 ítems. Los mismos autores, consideran datos importantes, que se debe tomar en cuenta antes de aplicar el cuestionario de apoyo familiar, tales como: edad, sexo, nivel de instrucción, con quienes viven, ocupación y estado civil.

Tabla 1

Ficha técnica

Nombre del instrumento	Cuestionario de apoyo familiar
Autor	Guillen y Osorio, adaptado por Cayo y Castillo.
Año	2020
Tipo de pregunta	cerradas
Que mide	Apoyo familiar
Cantidad de preguntas	13 ítems
Estructura	El cuestionario se basa en tres dimensiones: apoyo afectivo apoyo emocional apoyo instrumental
Tipo de población	individual
Grado de validez	0.83 Alpha de Crobach
Interpretación de resultados	Malo:13 a 21 Regular:22 a 35 Bueno:36 a 39

Nota. Fuente Guillen y Osorio (2010), adaptado por Cayo y Castillo (2020).

2.6. Procedimientos

El presente trabajo académico se realizó de la siguiente manera: para seleccionar el tema de estudio, se analizó los problemas más relevantes que tiene la población; luego de ello se formuló 4 temas diferentes, el cual se solicitó evaluación de diferentes profesionales que laboran dentro de la Institución; en seguida solite el permiso a la encargada del programa de tuberculosis; una vez aceptada se da inicio la redacción del presente trabajo académico, después de revisar diversos fuentes bibliográficos para redactar el trabajo académico, se procederá aplicar el instrumento(cuestionario), antes de ello la firma del consentimiento informado, después se realizara el vaciado de datos en el Excel, el procedimiento de estadística, analizar los resultados, y al final nuestras conclusiones.

2.7. Análisis de Datos

Según Hernández et al. (2006), refieren que el análisis de datos es un análisis estadístico que nos ayudamos en base de una computadora, se centra en dar interpretación de los resultados encontrados, análisis del método cuantitativo, y tiene fases a seguir:

Seleccionar un programa estadístico en computadora para analizar los datos, Ejecutar programa de spss, minitab, stats, SAS, u otro equivalente, Explorar datos: analizar descriptivamente los datos por variables y visualizar los datos, Evaluar la confidencialidad y validez logrados por el instrumento de medición, Analizar mediante pruebas estadísticos las hipótesis planteadas, Realizar análisis adicionales y Prepara los resultados para presentarlos (tablas, gráficos, cuadros, etc). (Hernández et al., 2006, p.444).

2.8. Consideraciones Éticas

El presente trabajo de investigación se guía en su código ético de la universidad, según la resolución R. N°2558-2018 CU. UNFV, nos manifiesta que para ejecutar dicho trabajo de investigación se rige en principios éticos, siendo un guía ético con la finalidad de afirmar los trabajos, basándose en buenas prácticas éticas, y esta normativa está hecha también para docentes, alumnos de pregrados que estén realizando un trabajo de investigación.

III. RESULTADOS

3.1. Datos Sociodemográficos

Tabla 2

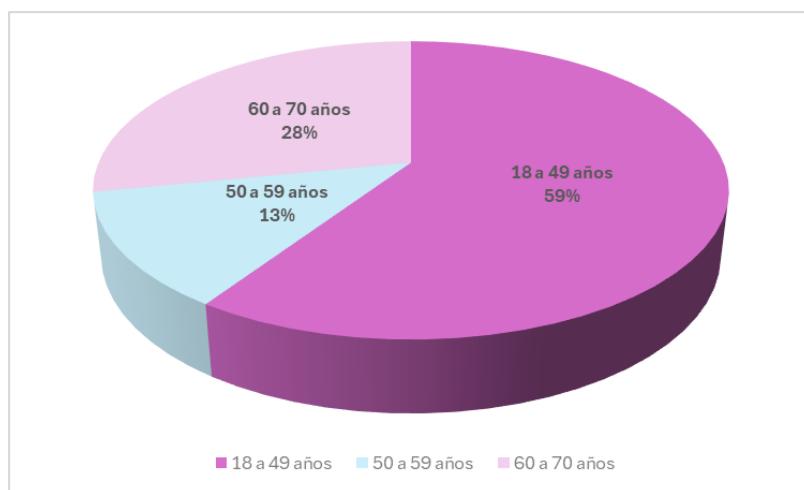
Según edades

Edad	cantidad	%
18 a 49 años	19	59.38%
50 a 59 años	4	12.50%
60 a 70 años	9	28.13%
Total	32	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura 1

Edades

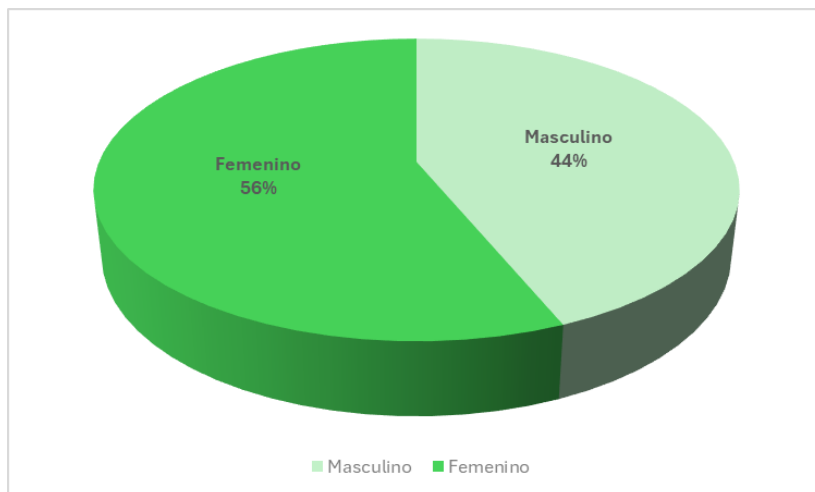


Fuente: Elaboración propia

De la población de estudio de 35 pacientes, el 59.38% son pacientes que oscilan entre los 18 a 49 años, en seguida, los pacientes que se encuentra entre los 60 a 70 años, con un 28.13% y los pacientes que están entre los 50 a 59 años con un 12.50%.

Tabla 3*Según sexo*

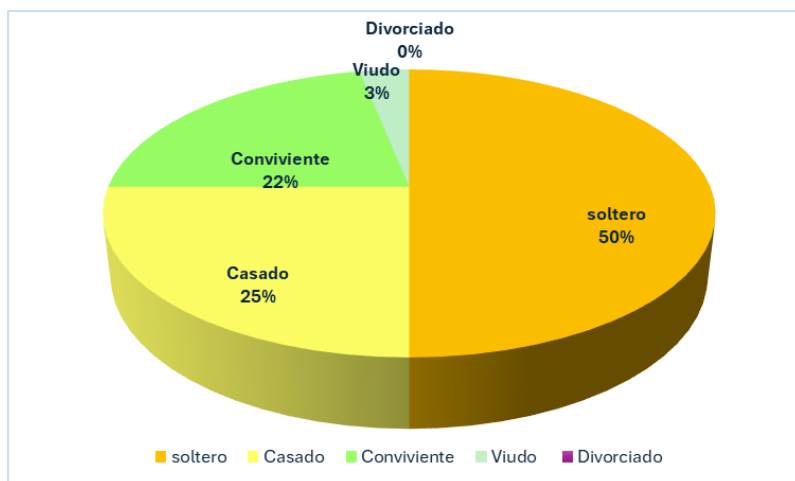
Sexo	cantidad	%
Masculino	14	43.75%
Femenino	18	56.25%
Total	32	100.00%

Fuente: Elaboración propia**Figura 2***Sexo**Fuente:* Elaboración propia

Según el sexo, en la población intervenida se puede apreciar que la mayoría de los pacientes son de sexo femenino con un 56%, y el 44% son de sexo masculino.

Tabla 4*Según estado civil*

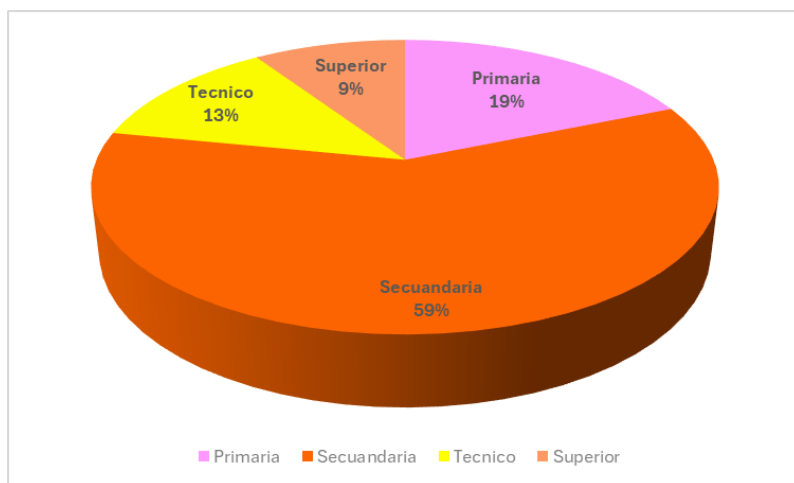
Estado civil	cantidad	%
soltero	16	50.00%
Casado	8	25.00%
Conviviente	7	21.88%
Viudo	1	3.13%
Divorciado	0	0.00%
Total	32	100.00%

Fuente: Elaboración propia**Figura 3***Estado civil**Fuente:* Elaboración propia

Según su estado civil de la población encuestada, el 50.00%, son solteros, en seguida los casados con 25.00%, continúan los convivientes con 21.88% y por ultimo los viudos con un 3.13%.

Tabla 5*Según nivel de instrucción*

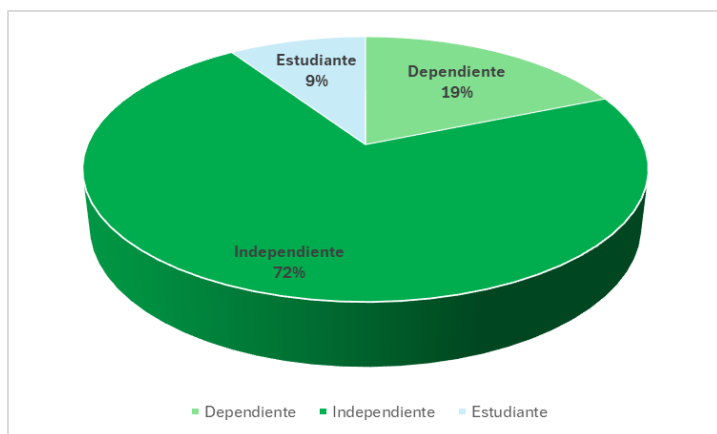
Nivel de instrucción	cantidad	%
Primaria	6	18.75%
Secundaria	19	59.38%
Técnico	4	12.50%
Superior	3	9.38%
Total	32	100.00%

Fuente: Elaboración propia**Figura 4***Nivel de instrucción**Fuente:* Elaboración propia.

Según el grado de instrucción de los pacientes el 59.38%, han tenido nivel de estudios secundarios, luego el 18.75%, tuvieron primaria, en seguida el 12.50% estudios técnicos y el 9.38% han cursado estudios superiores.

Tabla 6*Según ocupación*

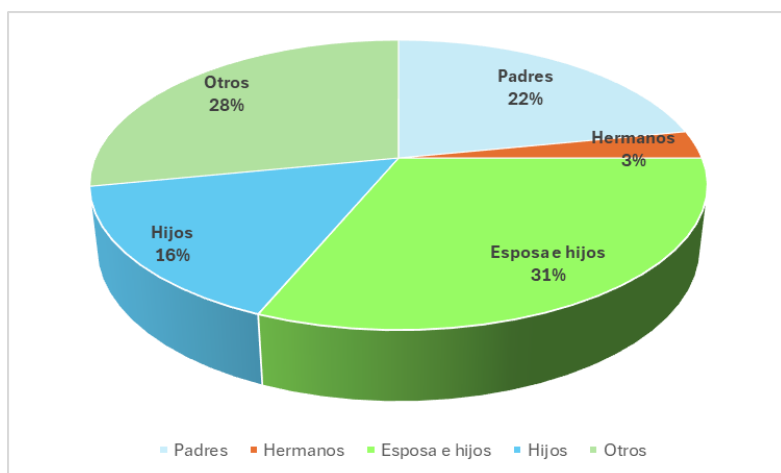
Ocupación	cantidad	%
Dependiente	6	18.75%
Independiente	23	71.88%
Estudiante	3	9.38%
Total	32	100.00%

Fuente: Elaboración propia**Figura 5***Ocupación**Fuente:* Elaboración propia

Según su ocupación de los encuestados, el 71.88%, tiene un trabajo independiente, luego el 18.75%, dependen de un trabajo, y el 9.38% son pacientes que son estudiantes.

Tabla 7*Según convivencias familiares*

Convivencia	Cantidad	%
Padres	7	21.88%
Hermanos	1	3.13%
Esposa e hijos	10	31.25%
Hijos	5	15.63%
Otros	9	28.13%
Total	32	100.00%

Fuente: Elaboración propia**Figura 6***Convivencia familiar**Fuente:* Elaboración propia

Según el aspecto familiar, es decir con quienes viven los pacientes, el 31.25% con sus esposas(os), el 28.13% son otros, el 21.88% viven con los padres, el 15.63% viven con sus hijos y el 3.13% viven con sus hermanos.

3.2.-Resultados de estudio de acuerdo con objetivos planteados

Tabla 8

Nivel de apoyo familiar

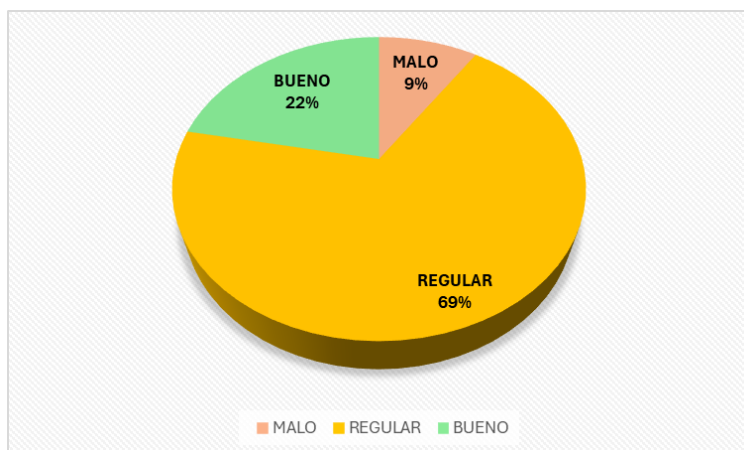
Nivel de apoyo familia	No	%
MALO	3	9.38%
REGULAR	22	68.75%
BUENO	7	21.88%
Total	32	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Según el objetivo general “Identificar el nivel apoyo familiar que existe en los pacientes con tuberculosis que son atendidos en el Centro de Salud Comas, 2023-2024”, se puede apreciar, que, de los 32 paciente encuestado el 68.75%, tienen un nivel de apoyo familiar regular. Asimismo, Cayo y Castillo (2020), dentro de sus resultados de investigación mencionan que el 67.5% los pacientes cuentan con un soporte familiar regular, siendo que de alguna manera el apoyo familia y el soporte familiar tienen una relación estrecha entre ambos conceptos.

Figura 7

Nivel de Apoyo Familiar



Fuente: Elaboración propia

Asimismo, en su figura 1, se evidencia los porcentajes de nivel de apoyo familiar encontrados, el 69% regular, en seguida el 22% bueno y el 9% malo.

Tabla 9

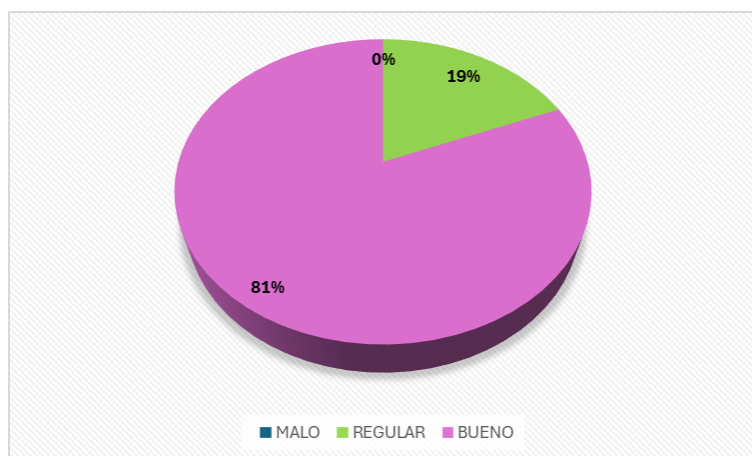
Apoyo afectivo

Apoyo afectivo	No	%
MALO	0	0.00%
REGULAR	6	18.75%
BUENO	26	81.25%
Total	32	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Según el objetivo específico “Determinar el apoyo afectivo en los pacientes con tuberculosis que son atendidos en el Centro de Salud Comas, 2023-2024”, se aprecia que el 81.25% de pacientes reciben un apoyo afectivo de parte de sus familiares, asimismo se evidencia del autor Valencia (2020), también trabajó en base a dimensiones su investigación, teniendo como resultado que el 70% de los pacientes no reciben apoyo afectivo de sus familiares, siendo una gran diferencia con nuestros resultados encontrados.

Figura 8



Fuente: Elaboración propia

Según figura 2, se puede ver que el 81%, reciben un apoyo afectivo bueno por parte de la familia, el 19% reciben un apoyo afectivo regular y no encontrando un porcentaje de apoyo familiar malo.

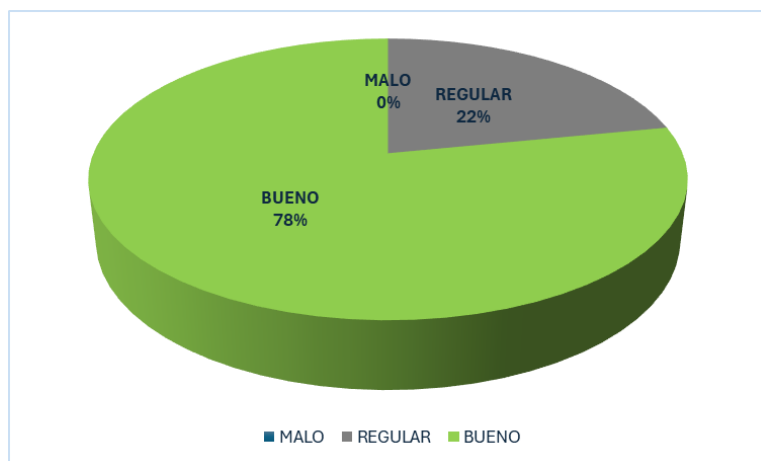
Tabla 10

Apoyo emocional

Apoyo emocional	No	%
MALO	0	0.00%
REGULAR	7	21.88%
BUENO	25	78.13%
Total	32	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Según el objetivo “Determinar el apoyo emocional en los pacientes con tuberculosis que son atendidos en el Centro de Salud Comas, 2023-2024”, se aprecia que 78.13% de los pacientes reciben un apoyo emocional bueno por parte del familiar, siendo que en el trabajo de investigación del autor Valencia (2020), en el resultado de su trabajo el 63% los pacientes nunca tuvieron el apoyo emocional de sus familiares, siendo contradictorio a nuestro resultado encontrado.

Figura 9*Apoyo Emocional*

Fuente: Elaboración propia

Según la figura se evidencia que el 78%, los pacientes reciben un apoyo emocional bueno por parte del familiar, el 22%, reciben un apoyo emocional regular y no se evidencia de un apoyo emocional malo por parte del familiar.

Tabla 11*Apoyo instrumental*

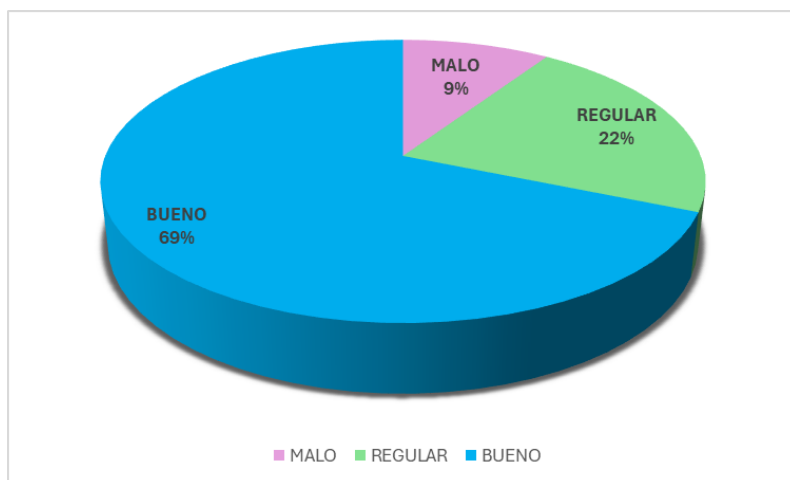
Apoyo instrumental	No	%
MALO	3	9.38%
REGULAR	7	21.88%
BUENO	22	68.75%
Total	32	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Según el objetivo “Determinar el apoyo instrumental en los pacientes con tuberculosis que son atendidos en el Centro de Salud Comas, 2023-2024”, se aprecia que el 68.75%, reciben un apoyo instrumental bueno por parte de sus familiares.

Figura 10

Apoyo Instrumental



Fuente: Elaboración propia.

Según la figura 4, se aprecia que el 69%, los pacientes reciben un apoyo instrumental bueno, por parte del familiar, el 22% reciben un apoyo instrumental regular, y el 9% reciben un apoyo instrumental malo de la familia.

IV. CONCLUSIONES

- ✓ De los datos recolectados durante la encuesta a los pacientes que se atienden en el Centro de Salud Comas, podemos manifestar según datos sociodemográficos, que, las edades la mayoría de los pacientes están entre los 18 y 49 años, en seguida los pacientes de 60 a 70 años, según sexo del paciente, el mayor porcentajes son femeninas, y según el estado civil el 50% son solteros, según nivel de instrucción la mayoría han cursado hasta el nivel secundario, y según su ocupación del paciente la mayoría se dedica al trabajo independiente, y por ultimo según la convivencia, el mayor porcentaje vive con su esposa e hijos.
- ✓ Se identificó que el nivel de apoyo familiar que reciben los pacientes con tuberculosis que son atendidos en el centro de salud Comas, el 68.75% reciben un apoyo familiar regular, luego el 21.88% reciben un apoyo familiar bueno y el 9.38% un apoyo familiar malo.
- ✓ Se determinó que el 81.25% de pacientes, reciben un apoyo afectivo bueno de la familia. el 18.75%, reciben un apoyo afectivo regular, y en un 0% apoyo afectivo malo.
- ✓ Se determinó que, el 78.13% los apacientes reciben apoyo emocional bueno del familiar, el 21.88% los pacientes reciben un apoyo emocional regular, y no existe apoyo emocional malo.
- ✓ Se determinó que, el 68.75% de los pacientes reciben un apoyo instrumental de la familia, el 21.38% reciben un apoyo instrumental regular de la familia; y el 9.38% reciben un apoyo instrumental malo por parte de la familia.

V. RECOMENDACIONES

Según los resultados encontrados, se puede sugerir lo siguiente:

- El Centro de Salud Comas, fortalezca actividades preventivas, promocionales, en población adulto de 18 a 49 años y adulto mayor para evitar el contagio de tuberculosis en esta población.
- Asimismo, crear otros programas que fortalezcan el nivel de apoyo familiar en pacientes con tuberculosis que son atendidos en el Centro de Salud Comas.
- Sugerir a las demás estrategias, que atienden a pacientes con otros tipos de diagnóstico, deben brindar charlas sobre la importancia que tiene el afecto familiar, para superar diferentes enfermedades y evitar contagios.
- El área de psicología debe continuar trabajando la parte preventiva como: sesiones educativas, charlas, sobre apoyo emocional en los pacientes con diagnóstico de tuberculosis.
- El equipo multidisciplinario del programa de tuberculosis debe continuar con el seguimiento al paciente, con relación al apoyo familiar, cuidados y el acompañamiento que debe recibir de su familia.

VI. REFERENCIAS

- Arias, M y Ramírez, S. (2013). Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacamac. [Tesis de pregrado, escuela de enfermería Padre Luis Tezza]. Repositorio Institucional URP. https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/328/Arias_mp%20-%20Ramirez_ss.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Campos, M, Durand, E, Rivera, R, Paez, A, y Carrillo, G. (2019, 12 de agosto) Sobrecarga y apoyos en el cuidador familiar del paciente con enfermedad crónica. *Revista Cuidarte*, 10(3),647. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.649>
- Castro-Galarza, E., Camarena -Cristóbal, M.y Fernández-Honorio, I.(2020). Apoyo Familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas por tuberculosis. *Medisur* (Lima),18(5), 9. <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n5/1727-897X-ms-18-05-869.pdf>
- Cayo, R, & Castillo, L. (2019). Apoyo familiar y Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Microrredes -Red-Arequipa. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa]. Repositorio Institucional UNAS. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/996b06a7-5e98-4624-a292-83233cc3ec99/content>
- Cedeño -Ugarte, M., Figueroa-Cañarte, F., Zambrano-Barre, J., Romero-Castro, C.,Arias-Nazareno, C., Santo-Andrade, C.(2019, 15 de enero). Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. *Revista Científica (Tarma, Callao, Lima)*, 5(1), 86.<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/850/pdf>
- Chumpitaz, C. (2024). Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la estrategia nacional de tuberculosis en el Centro de Salud San Vicente de Cañete. [Trabajo académico, Universidad María

Auxiliadora]. Repositorio Institucional
 UMA. <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/2050/TRABAJO%20ACADEMICO-CHUMPITAZ%20URIBE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Dirección de Redes Integradas Lima Norte (2022). Análisis de situación de Salud.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5330653/4777692-analisis-de-situacion-en-salud-asis-2022.pdf>

Esparza, A, Espinoza, M, Tlacuilo, J, Ortega, R, y Diaz, R. (2020, 2 de marzo) Dinámica familiar y adherencia al tratamiento en pacientes pediátricos con tuberculosis. *Revista médica del Instituto Mexicano*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457768136006>

Esperanza-Rodríguez, A., Espinoza-Oliva, M., Espinoza, M., Tlacuilo-Parra, J., Ortega-Cortes, R., y Diaz-Peña, R. (2020). Dinámica familiar y adherencia al tratamiento en pacientes pediátricos con tuberculosis. *Revista médica del instituto mexicano del seguro social*, 58(3), 250-257. <https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000028>

García, A. (2022) Nivel de conocimiento y cuidados de los familiares en pacientes con tuberculosis pulmonar. [Proyecto de investigación pregrado, Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador]. Repositorio UNESUM. <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/3924/1/Tesis%20Nivel%20de%20conocimiento%20y%20cuidados%20de%20familiares%20de%20los%20pacientes%20con%20tuberculosis%20pulmonar.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. y Batista, P. (2004). Metodología de la Investigación (3era ed.)

<https://www.collegesidekick.com/study-docs/4061890>

Hernández R, Fernández C, Batista P. (2006). Metodología de la Investigación (4ta ed.)

<https://sistemas.unicesar.edu.co/documentossistemas/sampieri.pdf>

Hernández, R. Fernández, C, Batista P. (2014). Metodología de la Investigación (6ta ed.)

<https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernand>

[ez%20y%20Baptista-](https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-)

[Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf](https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf)

Herrera, A. (2019). Calidad de Vida y Apoyo Familiar en pacientes con tuberculosis. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo].

https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4461/1/TIB_HerreraMoralesAstrid.pdf

Medellín-Fontes, M., Rivera-Heredia, M., López-Peñaloza, J., Kanán-Cedeño, M. y

Rodríguez-Orosco, A. (2012). Funcionamiento familiar y las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud Mental* (México), 35(2), 147-154.

<https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n2/v35n2a8.pdf>

Ministerio de Salud (1 de agosto del 2022). Boletín de tuberculosis.

<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20230824124622.pdf>

Ministerio de Salud, página oficial definición de la tuberculosis.

<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/Contenido.aspx?op=1>

Organización mundial de la salud (2023). Cifras estadísticas y panorama general.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

Pinargote, R., Cevallos, R., Zambrano, L. y Vélez, M. (2019). Incidencia del apoyo familiar en el abandono del tratamiento antifímico. *Revista arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud*,3(1), 161-175. <https://doi.org/10.35381/s.v.v3i1.496>

Rosales, E. (2019). Nivel de adherencia y el apoyo familiar al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar extremadamente resistente, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao. [Tesis de pregrado, Universidad Interamericana]. Repositorio Institucional UNID.

[http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/124/TESIS%20FINAL%20ROSA
LES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/124/TESIS%20FINAL%20ROSA%20LES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Universidad Federico Villarreal (2018). *RESOLUCION R. N°2558-2018 CU. UNFV*

[https://www.unfv.edu.pe/vrin/Images/VRIN_DOCUMENTOS_DE_GESTION/ICGINV/
Codigo de Etica.pdf](https://www.unfv.edu.pe/vrin/Images/VRIN_DOCUMENTOS_DE_GESTION/ICGINV/Codigo_de_Etica.pdf)

Valencia, M. (2020). Influencia de la familia en el proceso de recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud del Canton Esmeraldas. [Tesis de pregrado, Pontifica Universidad Católica de Ecuador, Esmeralda]. Repositorio PUCE. [https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/0b8a5c2e-169d-
448d-aa37-d55dd301c20c/content](https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/0b8a5c2e-169d-448d-aa37-d55dd301c20c/content)

VII. ANEXOS

7.1. Anexo A

INFORMACION GENERAL

1. Edad:	2. Sexo:	3. Estado civil
De 18 a 49 años ()	Masculino ()	Soltero ()
De 50 a 59 años ()	Femenino ()	Casado(a) ()
De 60 a 70 años ()		Conviviente ()
		Viudo ()
		Divorciado ()
4. Nivel de instrucción:	5. Ocupación	6. Aspectos familiares (convivencia)
Primaria ()	Dependiente ()	Padres ()
Secundaria ()	Independiente ()	Hermanos ()
Técnico ()	Estudiante ()	Esposa e hijos ()
Superior ()		Hijos ()
		Otros: _____

Cuestionario de apoyo familiar

Apoyo Afectivo		Nunca	A veces	Siempre
1	Con que frecuencia mi familia me dice que me quiere			
2	Mi familia me motiva para seguir con mi tratamiento			
3	Mi familia se preocupa en no dejarme solo(a) y pasar más tiempo conmigo			
4	Mi familia evitan situaciones que me molestan			
5	Mi familia me anima a comer			
Apoyo Emocional				
6	Mi familia me anima a expresar mis sentimientos			
7	Cuando tengo enojo, tristeza, miedo a causa de mi enfermedad mi familia se muestra tolerante			
8	Mi familia me da apoyo espiritual hablándome de Dios			
9	Hay alguien de mi familia que me cuenta chistes o me hace pasar un rato agradable			
10	Mi familia me toma en cuenta en la toma de decisiones			

Apoyo Instrumental				
11	Con que frecuencia mi familia me acompaña a las consultas medicas			
12	Mis familiares se informan acerca del tratamiento y evolución de mi enfermedad			
13	Mi familia me da los cuidados personales que requiero.			

7.2. Anexo B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Motivo del Consentimiento: Trabajo académico a presentarse en la Universidad Nacional

Federico Villareal.

Título del trabajo académico: “Apoyo familiar en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Comas 2023-2024”

Propósito del trabajo académico: Realizar investigación, utilizando métodos y técnicas de intervención en la población de pacientes que son atendidos en el programa de tuberculosis.

Procedimientos: He sido informado sobre el presente trabajo académico cuyo nombre es “apoyo familiar en pacientes con tuberculosis que son atendidos en el Centro de Salud Comas”, acepto participar en la encuesta la cual ayudara a obtener datos importantes de la población de estudio. Asimismo, sé que la información obtenida será utilizada de modo confidencial y podrá ser útil para otros adultos en condiciones similares.

Riesgos: No se espera ningún riesgo por participar en este trabajo académico.

Beneficios: Los resultados pueden favorecer a mi estado de salud. Por otro lado, no se revelará mi identidad.

Confidencialidad: La información que nos brinde será estrictamente confidencial, permanecerá en absoluta reserva siendo utilizada solamente con fines académicos al presentarlos a la universidad.

Derecho de Participante: Acepto participar de modo voluntario; sin embargo, si en algún momento decidiera interrumpir o no continuar podré hacerlo. También se me ha ofrecido que cualquier duda que surgiera luego de la firma del presente consentimiento puedo comunicarme al teléfono 957869524 o al correo camaszagaceta@gmail.com

Nombre y Apellidos del paciente:

DNI: _____

Firma: _____

Lic. Aleyda Camas Zagaceta

DNI: 44387004

Comas, de agosto del 2024