



**Universidad  
Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Apoyo familiar y prácticas de autocuidado en pacientes con TB,  
en tres centros de salud de Lima, 2023**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en  
Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria**

**Presentado por:**

**Autora: Pascual Saravia, Patricia Lucero  
Código ORCID: 0000-0001-8418-7172**


**Asesor: Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda  
Código ORCID: 0000-0002-7160-7585**

**Línea de Investigación General**

**Salud y Bienestar**

**Lima-Perú**

**2023**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo,... **PASCUAL SARAVIA PATRICIA LUCERO** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y  Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “.....” **“APOYO FAMILIAR Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TB, EN EL CENTRO DE SALUD DE LIMA, 2023** ”Asesorado por el docente: Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez .DNI ... . 114238186 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585> tiene un índice de similitud de (14 ) (catorce ) % con código \_\_oid:\_\_\_ oid:14912:249001139\_\_\_\_\_ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1

**PASCUAL SARAVIA PATRICIA LUCERO** Nombres y apellidos del Egresado

DNI: .... 60784902

.....  
 Firma de autor 2

DNI: .....



Firma

Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez.

DNI: .....114238186

Lima, ...29...de...julio..... de.....2023.....

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto de tesis, a mis padres por conducirme en cada paso de mi carrera profesional ya que todo lo que hoy soy es gracias a ellos. A toda mi familia por brindarme la fortaleza y su apoyo incondicional para lograr alcanzar mis metas

## **AGRADECIMIENTO**

Doy gracias a Dios que me dio la vida y la sabiduría en esta etapa profesional, también doy gracias a mi familia y sobre todo a mi madre quien me acompaña el día a día y me brinda paciencia, tranquilidad y su apoyo incondicional para cumplir todas mis metas.

**ASESORA:**

**DRA. CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ, MARÍA HILDA**

**JURADO:**

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

Vocal : Dra. Milagros Lizbeth Uturunco Vera

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
1. EL PROBLEMA .....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación .....	4
1.4.1. Teórica .....	4
1.4.2. Metodológica .....	4
1.4.3. Práctica .....	5
1.5. Delimitación de la investigación.....	5
1.5.1. Temporal.....	5
1.5.2. Espacial.....	5
1.5.3. Población o unidad de análisis .....	5
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes .....	6
2.2. Bases teóricas.....	8
2.2.1. Variable 1: Apoyo familiar .....	8
2.2.2. Variable 2: Prácticas de autocuidado .....	10
2.3.1. Hipótesis general .....	14

2.3.2. Hipótesis específicas .....	15
3. METODOLOGÍA.....	16
3.1. Método de la investigación.....	16
3.2. Enfoque de la investigación.....	16
3.3. Tipo de investigación .....	16
3.4. Diseño de la investigación.....	16
3.5. Población, muestra y muestreo .....	17
3.6. Variables y operacionalización .....	17
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.7.1. Técnica.....	18
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	18
3.7.3. Validación.....	19
3.7.4. Confiabilidad.....	19
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	20
3.9. Aspectos éticos.....	20
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	22
4.1. Cronograma de actividades.....	22
4.2. Presupuesto .....	23
REFERENCIAS.....	24
ANEXOS.....	33
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	33
Anexo 2: Instrumentos .....	34
Anexo 3: Formato de consentimiento informado .....	38
Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin.....	40



## RESUMEN

El propósito de la investigación fue “Determinar cómo el apoyo familiar se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes con TB en tres Centros de Salud, 2023”; por ello considera para su desarrollo un método hipotético deductivo y diseño no experimental, y ya que la data será medida el enfoque será cuantitativo y de nivel correlacional; tomando como muestra a 80 pacientes que vienen siendo atendidos en el centro de salud referido; para evaluarlos se utilizará como técnica la encuesta y como instrumentos, para medir el Apoyo Familiar un cuestionario de Elvia Leyva (24) del 2019, el cual consta de 22 ítems y 3 dimensiones y para la segunda variable, el cuestionario de la agencia de autocuidado ASA (Appraisal of selfcare Agency scale) de Isenberg y Evers (1993), adaptado por Viriam Leiva y colaboradores (30) en el 2015 de 24 ítems y 5 dimensiones, ambos instrumentos cuentan con validez y confiabilidad por Alfa de Cronbach de 0,945 para Apoyo familiar y 0,84 para Prácticas de autocuidado; según estos datos los dos instrumentos cuentan con los criterios de rigor para ser aplicados en el estudio; del mismo modo para medir la relación entre las variables, se utilizará el coeficiente Rho de Spearman, medio por el cual se pretende probar las hipótesis, con los resultados que se obtengan se pretende dar respuesta a los objetivos planteados y brindar por medio de las conclusiones aportes pertinentes para la temática presentada.

**Palabras claves:** Apoyo familiar, autocuidado, paciente, tuberculosis, enfermería.

## ABSTRACT

The purpose of the research was "To determine how family support is related to self-care practices in patients with TB at the three Health Center, 2023"; For this reason, it considers for its development a hypothetical deductive method and a non-experimental design, and since the data will be measured, the approach will be quantitative and of a correlational level; taking as a sample 80 patients who are being treated at the referred health center; To evaluate them, the survey will be used as a technique and as instruments, to measure Family Support, a questionnaire by Elvia Leyva (33) from 2019, which consists of 22 items and 3 dimensions and for the second variable, the self-care agency questionnaire. ASA (Appraisal of selfcare Agency scale) by Isenberg and Evers (1993), adapted by Viriam Leiva et al. (23) in 2015 of 24 items and 5 dimensions, both instruments have validity and reliability by Cronbach's Alpha of 0.945 for Support family and 0.84 for Self-care practices; According to these data, the two instruments have the rigorous criteria to be applied in the study; In the same way, to measure the relationship between the variables, Spearman's Rho coefficient will be used, the means by which it is intended to test the hypotheses, with the results obtained it is intended to respond to the objectives set and provide through the conclusions contributions relevant to the topic presented.

**Keywords:** Family support, self-care, patient, tuberculosis, nursing.

# 1. EL PROBLEMA

## 1.1. Planteamiento del Problema

En la actualidad la Tuberculosis (TB) es una enfermedad que goza de control y vigilancia acrecentada en muchos países del mundo, esto a razón que su tasa de prevalencia presenta un comportamiento de intensidad elevada, el 25% de habitantes en el mundo se encuentran infectadas por *Mycobacterium tuberculosis* (1). De acuerdo con información del World Health Organization (OMS), en el año 2003 esta enfermedad llegó a su pico más alto, evidenciándose hasta el 2019 que disminuía de manera lenta. (2).

Sin embargo, la pandemia por Covid 19, provocó que la tendencia a la baja quede revertida en el 2020, dado que se dejaron de detectar los casos, ello debido a que los sistemas sanitarios estuvieron enfocados en combatir los casos de Covid-19, lo cual trajo un impacto produciéndose 400 000 muertes adicionales por tuberculosis durante el primer año de pandemia (3).

En el Perú, el panorama tampoco fue alentador durante la pandemia, según el Ministerio de Salud (MINSA), sobre todo al ser el segundo país en Latinoamérica con mayor cantidad de casos estimados, esta crisis sobrecargó en gran medida el sistema sanitario del país, lo que provocó la inaccesibilidad de los pacientes afectados al diagnóstico y manejo oportuno, en el año 2021 se notificaron 26 437 casos, siendo el 88 % casos nuevos y el 12% correspondía a reingresos por recaída; de igual forma la mayor incidencia se ubicó en Lima y Callao, siguiéndole Ucayali, Madre de Dios, Loreto, Tacna e Ica (4).

Cuando una persona es diagnosticada con Tuberculosis y debe someterse al tratamiento respectivo, tanto él como su familia se encuentran frente a una situación

un tanto difícil de manejar, en aspectos como el económico, emocional y social; en este sentido el personal de enfermería, socio estratégico en la lucha para combatir y erradicar esta enfermedad, deberá brindar todas las pautas para que el tratamiento instaurado sea manejado de forma responsable por el paciente como por su círculo familiar, ya que al tratarse de una enfermedad contagiosa se debe tomar las precauciones para evitar su propagación entre los parientes, así como tener como objetivo la pronta recuperación del paciente (5).

En cuanto el éxito del tratamiento de TB la literatura reporta que existen factores personales que impiden que el paciente pueda recuperarse de la enfermedad, siendo una de ellas las prácticas deficientes de autocuidado, encontrando que un mal estilo de vida, la falta de buena alimentación o el descanso inadecuado, tienen una influencia negativa en la recuperación de los pacientes (6). Asimismo, un aspecto fundamental que ayuda a que el paciente de TB se sienta motivado a no abandonar el tratamiento hasta su mejora completa lo representa el apoyo y atención que recibe de sus familiares (7).

No obstante, cuando el sujeto se encuentra frente al diagnóstico y terapéutica de esta enfermedad, es diversa la experiencia individual que viven, la gran mayoría suele ser abandonada por su familia, o también son víctimas de emociones expresadas negativas, como impaciencia, agresión de tipo verbal, falta de apoyo o aislamiento total; lo cual trae como consecuencia que en el paciente se genere un estado de baja autoestima, ansiedad, y una negatividad para aceptar y darle continuidad al tratamiento, dejando de lado sus prácticas de autocuidado, lo cual lo condena a que la enfermedad se vuelva resistente a los fármacos y recaiga (8).

Diferentes estudios realizados en México, Ecuador y también en Perú, reportaron que existió abandono del tratamiento en pacientes que no contaron con el apoyo familiar, así como deficiencias en el autocuidado de la enfermedad (9,10,11); ello porque la terapéutica que conlleva esta enfermedad demanda de un período largo, así también una persona con TB, presenta un estado de salud debilitado, están decaídos, se ven obligados en muchos casos a dejar su trabajo y su vida social, al no percibir cooperación por parte de su entorno familiar difícilmente podrá cumplir con su tratamiento tanto farmacológico como el cambio de sus hábitos y estilos de vida (12).

Promover el buen manejo terapéutico para ayudar a disminuir los casos de tuberculosis en el Perú, es parte del rol del profesional de enfermería en la Salud Pública y Comunitaria, de ahí que el estudio pretenda dar a conocer la asociación que existe entre las prácticas del autocuidado y el apoyo familiar en pacientes diagnosticados con TB.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo el apoyo familiar se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes con TB, en tres Centros de Salud de Lima, 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cómo la dimensión afectivo-consistente se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes con TB, en tres Centros de Salud de Lima, 2023?
- ¿Cómo la dimensión Adaptación familiar se relaciona con las prácticas de autocuidado familiar en pacientes con TB, en tres Centros de Salud de Lima, 2023?

- ¿Cómo la dimensión autonomía familiar se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes con TB, en tres Centros de Salud de Lima, 2023?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar cómo el apoyo familiar se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes con TB, en tres Centros de Salud de Lima, 2023.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar cómo la dimensión afectivo-consistente se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes con TB, en tres Centros de Salud de Lima, 2023.
- Identificar cómo la dimensión Adaptación familiar se relaciona con las prácticas de autocuidado familiar en pacientes con TB, en tres Centros de Salud de Lima, 2023.
- Identificar cómo la dimensión autonomía familiar se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes con TB, en tres Centros de Salud de Lima, 2023.

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1. Teórica**

Como relevancia teórica del estudio, se pretende, llenar vacíos en el conocimiento sobre esta temática, los cuales estarán basados en los fundamentos de la Teoría de los Cuidados de Dorotea Orem, y sobre la relevancia del rol que cumple la familia como grupo social para apoyar a pacientes con TB a afrontar la enfermedad y erradicarla.

#### **1.4.2. Metodológica**

La investigación utilizará dos instrumentos debidamente validados que buscarán hallar la relación entre los dos constructos planteados, y los cuales podrán ser utilizados por otros investigadores que deseen seguir indagando sobre el tema, asimismo el estudio cumplirá con los aspectos metodológicos que conlleva realizar investigaciones científicas.

### **1.4.3. Práctica**

En el ámbito práctico el estudio buscará brindar un aporte sólido para todos los pacientes con TB sobre la relevancia de conocer y practicar las actividades de autocuidado que ayuden a mitigar la enfermedad y como la familia apoya para lograrlo, asimismo para el profesional de enfermería los resultados de la investigación permitirán que conozca como las prácticas de autocuidado tiene éxito y guardan relación con el apoyo familiar y de esta manera aplicar estrategias que fortalezcan esta relación para contribuir con la erradicación de esta terrible enfermedad.

## **1.5. Delimitación de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El estudio se desarrollará entre los meses de Octubre 2022 a Marzo del 2023

### **1.5.2. Espacial**

En lo referente al lugar, el estudio se realizará en tres Centros de Salud, con sede en la ciudad de Lima, Perú.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

La unidad de análisis estará conformada por todos los pacientes adultos diagnosticados con TB en los referidos centro de salud de Lima y que vienen llevando un tratamiento de control de la enfermedad.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### Antecedentes nacionales

En Lima, Rosales (13) realiza un estudio en el 2021, con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre el nivel de adherencia al tratamiento y el apoyo familiar en pacientes con Tuberculosis Pulmonar”, tomando un diseño no experimental y correlacional, de enfoque cuantitativo, evaluaron a 104 pacientes con TB mediante dos cuestionarios debidamente validados, para medir adherencia de 3 dimensiones y para valorar el apoyo familiar de dos dimensiones; como resultado encontró que existe relación significativa entre las variables  $p < 0,05$  y  $r = 0,629$ , concluyendo que la correlación es positiva o directa, lo que se traduce que si las actividades de prácticas de adherencia se cumple es porque existe un buen apoyo familiar al paciente con TB.

Investigadores como Castro et al. (14), desarrollaron un estudio en el 2020, en la ciudad de Tarma con el propósito de “Determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis”, llevando a cabo el estudio bajo un diseño no experimental, correlacional, fueron 38 pacientes parte de la muestra quienes tenían diagnóstico de TB y recibían tratamiento en un hospital de Tarma, mediante la encuesta aplicaron dos cuestionarios, uno de 16 ítems para Apoyo familiar y el segundo de 17 ítems para medir el nivel de adherencia; el hallazgo principal fue que el 45% recibía apoyo moderadamente favorable, 37% desfavorable y el 18% favorable; para hallar la correlación utilizaron la prueba de Tau b de Kendall, indicando que la relación era significativa positiva y moderada (índice 0,520;  $p < 0,05$ ), concluyendo que el apoyo familiar es un factor que ayuda a que los pacientes con el padecimiento de TB continúen su tratamiento.

En el estudio de Neyra (15), realizado el 2018 en Chiclayo, propusieron como objetivo “Determinar la relación entre el autocuidado y apoyo familiar, a pacientes con tuberculosis



pulmonar. Hospital regional de Lambayeque, 2018”, para dicho fin el enfoque metodológico fue cuantitativo, diseño no experimental y correlacional; para la muestra tomo a 50 pacientes atendidos con TB, el instrumento que aplicaron consistió en un cuestionario unificado de 20 items para valorar ambas variables, dentro de los resultados encontraron por medio de la prueba r de Pearson un  $p= 0,000 < 0,05$  y un  $r= 0,714$ , por tanto concluyeron que las medidas de autocuidado en pacientes con TB se ven favorecidas cuando el apoyo familiar también es el adecuado.

#### **Antecedentes Internacionales:**

Por su parte Park y Choi (16) en el 2020, desarrollaron un estudio en China donde el objetivo fue “Conocer como el apoyo familiar influye en el comportamiento de autocuidados de los pacientes con TB”, utilizó una metodología cuantitativa, no experimental y correlacional, recolecto la información con 125 pacientes, como instrumento utilizaron un cuestionario de 10 items para apoyo familiar y para comportamiento de autocuidado un cuestionario de 12 items contruidos por los autores, como resultado encontró correlación positiva ( $p<,001$  y  $r=0,33$ ) entre conductas de autocuidado y apoyo familiar, como conclusión precisan que el apoyo familiar resulta fundamental para mejorar el autocuidado de los pacientes con TB, sin embargo se observa que en aquellos pacientes mayores, que no tienen trabajo, o que tienen otra enfermedad subyacente presentaron bajo apoyo familiar, por lo que es necesario implementar estrategias para promover el apoyo y mejore el autocuidado.

En el estudio de Chen et al. (17) realizado en China, durante el 2020; el objetivo fue “Analizar el efecto del apoyo familiar en la adherencia al tratamiento entre los pacientes con tuberculosis”, el estudio fue tomando el enfoque cuantitativo, no experimental y correlacional causal, evaluaron a 481 pacientes con TB, el instrumento de apoyo familiar fue diseñado por los autores y para adherencia utilizaron la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky (MMAS-8), el resultado que encontraron fue que el 54,2% presentó nivel de adherencia de

baja a moderada, asimismo también encontró que el apoyo familiar en sus diferentes dimensiones se relacionaban de forma directa con la adherencia al tratamiento de TB ( $p=0,002$ ), concluyendo que los pacientes que tienen familiares que muestran preocupación por ellos y supervisan el tratamiento, brindando también aliento espiritual tienen mayores probabilidades de tener una buena adherencia al tratamiento.

Del mismo modo Sukartini et al. (18) en Indonesia en el 2018, realizaron un estudio cuyo propósito fue “Analizar la correlación del apoyo familiar con la adherencia al tratamiento en pacientes con TB”, la metodología considerada fue cuantitativo y diseño no experimental y transversal, como muestra tomaron a 55 pacientes con TBC, a quienes le aplicaron un cuestionario sobre apoyo familiar utilizando la Escala de Fuente de Apoyo Social (SSSS) y una ficha de observación del cumplimiento al tratamiento, entre los resultados hallaron que el apoyo familiar si se relaciona con la adherencia al tratamiento ( $p=0,037$ ), concluyendo los autores que el tratamiento de la TB debe propiciar la participación familiar para aumentar y mejorar la adherencia, en este sentido la consejería de enfermería es de utilidad para incentivar la participación familiar en el apoyo a los pacientes con TB.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Variable 1: Apoyo familiar**

El término se conceptualiza como el conjunto de acciones llevadas a cabo para asistir en necesidades de tipo físicas y psicoafectivas, las cuales resultan fundamentales si se desea mejorar una situación en particular, este tipo de apoyo involucra una serie de aspectos que tienen que ver con el intercambio entre las personas que son parte del contexto. (19).

El ambiente donde un enfermo se siente seguro y cómodo es el entorno familiar, este percibirá frente a la enfermedad que lo aqueja que ahí recibirá todo el apoyo y ayuda que requiera, y se sentirá motivado para combatir la enfermedad y restablecerse, si por

el contrario la persona en mal estado de salud no percibe este apoyo sucumbe emocionalmente, llevándolo a un estado donde se ve afectado sus relaciones familiares, perjudicando su recuperación (20).

Por su parte Silva y colaboradores (21) enfatizan que el apoyo familiar es un aspecto relevante que va a tener influencia en la calidad de vida y los resultados de recuperación de los pacientes, y lo conceptualizan como el apoyo de calidad que parten de relaciones sociales preestablecidas y su actuación repercute en mejores condiciones de salud física y mental en individuos sanos o pacientes con enfermedades.

En esta línea la manera como actúa la familia cuando tienen un integrante atravesando por una enfermedad, conlleva a realizar cambios en la dinámica familiar, en algunos casos se ha visto que ocasiona inestabilidad emocional y económica entre sus miembros (22).

#### **A. Dimensiones del Apoyo Familiar**

##### **Dimensión afectivo – consistente**

Este aspecto hace referencia a las muestras de afecto, apoyo, respecto y empatía que se da en el círculo familiar, el mismo que admite el apoyo emocional entre sus miembros, esto con la finalidad que todos los que son parte del clan se sientan protegidos, en confianza y seguros (23).

##### **Dimensión adaptación familiar**

Guarda relación con las habilidades que utilizan los integrantes de la familia con el propósito de lograr el equilibrio mental que les ayude a asumir de forma adecuada las presiones y tensiones que se puedan presentar en el contexto donde se desarrollan. Cuando el grupo familiar se adapta a las situaciones se percibe ausencia en el entorno de sentimientos negativos, como son la ira, agresividad, enojo entre los miembros (24)

### **Dimensión autonomía familiar**

Esta dimensión se encuentra relacionada con aspectos como la confianza, privacidad y libertad dentro de la familia, aquí se pretende que cada miembro mantenga su independencia y autonomía para tomar decisiones sin que ello implique afectar a otro miembro o la unidad familiar (25).

#### **2.2.2. Variable 2: Prácticas de autocuidado**

Con el devenir de los años diversos investigadores relacionados al tema de salud y trabajo social empezaron a tomar en cuenta las actividades que llevaban a cabo las personas de manera cotidiana en pro de su bienestar, en este sentido el autocuidado es definido como la manera en que uno mismo se brinda atenciones bajo la finalidad de mejorar, prevenir o dar tratamiento frente a una determinada situación, la misma que busca también el cuidado de los demás, es tener la capacidad de llevar el control de nuestra vida y tomar decisiones que aseguren el buen vivir y que ello permita gozar de una buena salud (26). Otra definición de autocuidado se tiene en Arteaga y colaboradores quienes manifiestan que “el autocuidado es uno de los principales componentes del complejo tratamiento que las personas deben asumir con el debido conocimiento y habilidad para desarrollar los comportamientos de autocuidado” (27).

Desde el punto de vista de salud el autocuidado podría conceptualizarse como aquellas prácticas del quehacer diario y sobre las cuales se decide, las mismas que son realizadas por el mismo pacientes, familia o grupo para cuidar de la salud, son consideradas destrezas que se pueden aprender a lo largo de la vida o frente a una determinada situación, con la finalidad de fortalecer o restaurar la salud o prevenir alguna dolencia, empleadas con libre autonomía, son respuestas que obedecen a la capacidad de sobrevivencia (28).

En este sentido resulta fundamental si se quiere tener el éxito con las Prácticas de autocuidado, considerar el proceso educativo en un adulto, e identificar sus características de personalidad acorde con la edad que tiene, ello con la finalidad de diseñar una forma de explicarles sobre determinado tema de la manera más apropiada, ya que se debe tomar en cuenta las experiencias previas, así como la forma como aplica los conocimientos brindados de forma inmediata, los cuales son verificados o valorados según los resultados de la práctica (29).

#### **A. Dimensiones de las Prácticas de Autocuidado**

##### **Dimensión Interacción social**

Está orientada a la función que cumplen las relaciones y los contactos para sentir seguridad, fiabilidad, protección, ser reflexivos tanto con uno mismo como en la interacción con los demás, es relevante el apoyo que pueden brindar las personas a sus seres queridos y que el mismo sea recibido de manera positiva por la persona, ello le ayudará a sentirse motivado y comprometido con su autocuidado, dejando de lado el estrés y ansiedad (29), asimismo esta dimensión aduce a la capacidad que tiene la persona para solicitar ayuda a otras personas de su entorno en caso lo requiera (30).

##### **Dimensión Bienestar personal**

Esta dimensión desde las prácticas de autocuidado es la manera como la persona se encuentra en atención ante un determinado hecho que pone en peligro su bienestar o vida, y recurre a acciones con la finalidad de protegerse de estas amenazas como pueden hacer apartarse, hacerle frente para eliminar dicha situación; promoviendo en la persona actitudes de responsabilidad, desarrollo y crecimiento (31).

##### **Dimensión Actividad y reposo**

Mantener un equilibrio entre las actividades físicas que se desarrollan y el descanso oportuno y adecuado, es lo más favorable para generar una sensación de salud, en este

sentido la actividad física es relevante para prevenir ciertos estados que mellan la salud emocional de las personas, así como otras patologías como son la obesidad, enfermedades cardiovasculares, la recomendación es llevar a cabo actividades al aire libre como caminar que ayuden a atenuar en la persona estrés y ansiedad, mejora notablemente la estabilidad emocional y las actitudes hacia las situaciones que toca atravesar. Por otro lado el buen descanso o sueño es una necesidad fisiológica para que el organismo funcione de manera correcta, un buen descanso dota a la persona de energía, para llevar a cabo sus labores del día con total entusiasmo y con mucha atención y dedicación (30, 31).

#### **Dimensión Consumo suficiente de alimentos**

Procurar una dieta sana y equilibrada aporta múltiples beneficios al organismo, aparte de tener la certeza que estamos consumiendo los nutrientes que requiere nuestro cuerpo para funcionar correctamente y mantener el adecuado peso corporal; el inadecuado e insuficiente consumo de alimentos “buenos”, trae como consecuencia problemas de desnutrición, sobrepeso y la obesidad, ello debido a la ingesta excesiva de alimentos densos en energía (y especialmente de calorías “vacías”), pero también a otros factores, como la falta de ejercicio y la genética, lo cual conduce a tener problemas de salud. Bajo este alcance se hace necesario el cambio de hábitos alimenticios y recibir de ser el caso asesoría del profesional en nutrición para que brinde las pautas de lo que se debe consumir de acuerdo con el estado de salud (32).

#### **Dimensión Promoción del funcionamiento y desarrollo personal**

Es la capacidad que tiene la persona para adaptarse a la situación que atraviesa con la finalidad de mantener o procurar su cuidado personal, está representado en las acciones que realiza en mantener todos los aspectos que cooperen con su proceso vital y promuevan su desarrollo humano (33).

### 2.2.3 El paciente con Tuberculosis

El paciente que es diagnosticado con Tuberculosis (TB), padece de una enfermedad infectocontagiosa causada por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis* perteneciente al género *Mycobacterium*, esta enfermedad es la causante de millones de muertes en todo el mundo, y viene acompañando al ser humano desde tiempo remoto, así se tiene evidencias de momias egipcias y precolombinas halladas con lesiones tuberculosas (34).

Entre los síntomas que presenta una persona que ha contraído la enfermedad y está en la fase temprana podría ser asintomática y solo detectarse por medio de un examen radiológico o alguna prueba para TB; cuando la población bacilar es significativa los síntomas son más evidentes estos involucran fiebre, primordialmente vespertino, escalofríos, astenia, pérdida de apetito, disminución de peso y sudación nocturna (35).

El diagnóstico se realiza por medio de pruebas de esputo, para identificar al agente que lo causal y el tratamiento está basado principalmente en administrar al paciente una serie de medicamentos agrupados en cinco grupos de acuerdo con la OMS, por lo regular el paciente diagnosticado recibe el tratamiento farmacológico con estricto control por parte del centro de salud de atención; asimismo es el profesional de enfermería quien brinda al pacientes como a sus familiares de ser el caso los cuidados que deberá tener el paciente con este mal (36).

De acuerdo con lo indicado es responsabilidad del profesional de enfermería cumplir con su rol para brindar una atención de calidad al paciente de manera integral e individualizada donde involucre también a la familia y comunidad, con la finalidad que todos sigan las indicaciones que favorezcan estilos de vida saludable, con énfasis en la educación, control y seguimiento del paciente enfermo con tuberculosis y sus contactos; pero, abordando no solo el aspecto biológico o físico, sino también el

estado emocional del paciente; ya que sobre esta enfermedad recae el “estigma social que va a ser un gran peso emocional para quien la sufre y su familia” (37).

El profesional de enfermería es responsable de velar que los miembros de la familia participen activamente en el tratamiento del paciente con el objetivo de evitar que se desmotive y abandone el tratamiento, debe cuidar que los integrantes le den ese soporte emocional fundamental para el afrontamiento exitoso de esta enfermedad.

#### **2.2.4. Teoría de enfermería relacionados al autocuidado**

Esta teoría se basa en los postulados de Dorotea Orem, quien lo propone como las prácticas de acciones que las personas llevan a cabo por sí mismos con el propósito de mantener la salud, vida y el bienestar; toma como requisitos para desarrollarla aspectos como los denominados universales referidos a satisfacer necesidades básicas como agua, aire, alimentación, reposo, interacción social entre otros; del mismo modo refiere el requisitos de desarrollo el cual avala el crecimiento y desarrollo normal desde que se nace hasta la vejez, enfrentando situaciones que puedan alterarlo (38)

Se tiene también los requisitos ante alteraciones o problemas de salud lo cual conduce a la persona a buscar la asistencia de profesionales médicos, prestar atención y dedicación a las consecuencias propias de la enfermedad y seguir la terapia que indiquen, aceptando en algunos casos una nueva imagen corporal y aprender a vivir con estos problemas de salud, bajo un enfoque de adaptación (39).

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

Ha: Existe relación significativa entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado en pacientes con TB, en tres Centros de Salud de Lima, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado en pacientes con TB, en tres Centros de Salud de Lima, 2023.



### **2.3.2. Hipótesis específicas**

Existe relación significativa entre la dimensión afectivo-consistente y las prácticas de autocuidado en pacientes con TB, en tres Centros de Salud de Lima, 2023

Existe relación significativa entre la dimensión adaptación familiar y las prácticas de autocuidado en pacientes con TB, en tres Centros de Salud de Lima, 2023

Existe relación significativa entre la dimensión autonomía familiar y las prácticas de autocuidado en pacientes con TB, en tres Centros de Salud, 2023.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Como método en el estudio se tiene contemplado utilizar el hipotético-deductivo, ya que se partirán de hipótesis planteadas las cuales se pretende contrastar para admitirlas o desestimarlas, para luego formular inferencias, para ello se utilizarán procedimientos razonables y deductivos (40).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

En cuanto al enfoque, este será cuantitativo, puesto que la investigación se desarrollará tomando data numérica y se aplicarán fórmulas estadísticas, ya que los hechos que se pretende indagar serán medibles y cuantificables, serán sometidos a análisis matemático, después de haber recolectado los datos (41).

#### **3.3. Tipo de investigación**

Sobre el tipo de investigación esta será Aplicada, puesto que se pretende hallar nuevos conocimientos o afirmar los ya existentes para que puedan ser aplicados en el futuro, o brindar alternativas de solución a situaciones propuestas en el estudio (42).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño para el estudio será el no experimental, ya que no se pretende manipular ninguna variable, por el contrario serán observadas en su contexto originario para después ser analizadas (43), del mismo modo será de corte transversal porque se delimita en un período de tiempo y del mismo modo el estudio se planteará bajo un nivel correlacional puesto que buscará encontrar la relación entre las variables Prácticas de autocuidado y Apoyo familiar en la unidad de análisis a seleccionarse (44).

### 3.5. Población, muestra y muestreo

Se encuentra representada por “el conjunto de casos o sujetos que tienen una serie de especificaciones en común y se encuentran en un espacio determinado” (45). Para el desarrollo del estudio la población que se tiene prevista tomar corresponde a 80 pacientes con diagnóstico de TB que asiste a su control periódico en el centro de salud seleccionado, en este sentido la muestra será censal porque se tomará al total de la población es decir 80 pacientes, en cuanto al tipo de muestreo este corresponderá al tipo no probabilístico, puesto que no se precisará de ningún tipo de fórmula matemática para seleccionar a la muestra.

#### Criterios de Inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de TB en el centro de salud seleccionado.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado.

#### Criterios de Exclusión

- Pacientes que no tengan el diagnóstico de TB en el centro de salud seleccionado
- Pacientes que no firmaron el consentimiento informado.

### 3.6. Variables y operacionalización

**Tabla 1.** Matriz de operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa
<b>V1: Apoyo familiar</b>	Apoyo de calidad que parten de relaciones sociales preestablecidas y su actuación repercute en mejores condiciones de salud física y mental en individuos	Participación proyectiva durante el tratamiento de personas con tuberculosis mediante muestras de cariño, solidaridad y evitando que surjan sentimientos	Afectivo	Respeto	<b>Ordinal</b>	Favorable
			Consistente	Apoyo		82 – 110
			Empatía	Aceptación		Medianamente favorable
			Adaptación Familiar	Adopción de conductas		52 – 81
			Autonomía familiar	Desenvolvimiento		Desfavorable
				Confianza		22 - 51

	sanos o de pacientes con enfermedades (23)	de culpabilidad, de rechazo o intenciones de abandonar el tratamiento		Libertad Privacidad	
<b>V2: Prácticas de autocuidado</b>	Son aquellas prácticas del quehacer diario y sobre las cuales se decide, las mismas que son realizadas por el mismo pacientes, familia o grupo para cuidar de la salud, son consideradas destrezas que se pueden aprender a lo largo de la vida o frente a una determinada situación (28)	Es la capacidad que poseen los pacientes con TB pulmonar para cuidar de sí mismos con el fin de mantener su salud y bienestar en buenas condiciones.	Interacción social  Bienestar Personal  Actividad y reposo  Consumo suficiente de alimentos  Promoción del funcionamiento y desarrollo personal:	Busca de ayuda Relación con amigos cercanos Limpieza Cuidado personal Cuidado de la salud Hábitos de sueño Rutina de ejercicios Descanso  Alimentación equilibrada y sana  Energía Cuidado familiar Mantener el ánimo	<b>Ordinal</b>  Autocuidado adecuados 96-120  Autocuidados moderado 88-95  Autocuidado Inadecuados 24-87

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1. Técnica

Con la finalidad de recoger los datos de forma rápida y ordenada, se tiene previsto utilizar la encuesta, a razón que a través de esta se podrá conocer las impresiones, sentimientos, actitudes entre otros de la muestra seleccionada (46).

#### 3.7.2. Descripción de instrumentos

Para desarrollar el estudio y lograr los objetivos propuestos, los instrumento a utilizar serán dos cuestionarios, el primero para valorar el Apoyo Familiar se tomará el instrumento de Elvia Leyva (24) del 2019, el cual consta de 22 ítems y 3 dimensiones:

Afectivo consistente; Adaptación y Autonomía familiar; con respuestas en escala Tipo de Likert que también van del 1 al 5.

En cuanto a la segunda variable Prácticas de cuidados el instrumento es la agencia de autocuidado ASA (Appraisal of selfcare Agency scale) de Isenberg y Evers (1993), adaptado por Leiva et al. (30) en el 2015, compuesto por 24 ítems y 5 dimensiones: Interacción social, Bienestar personal, Actividad y reposo, Consumo suficiente de alimentos y Promoción del funcionamiento y desarrollo personal; las respuestas son en escala tipo Likert que van del 1 al 5.

### **3.7.3. Validación**

En el estudio ambos instrumentos cuentan con la debida validez, para el caso del primero instrumento Apoyo familiar, este fue validado en Cajamarca por Elvia Leyva en el año 2019, mediante la validez de contenido, para ello sometió el instrumento al juicio de tres expertos, obteniendo un 96% como ponderando total de aprobación para ser aplicado (24), por su parte el instrumento Agencia de autocuidado ASA, fue validado por Leiva et al. (30) en el 2015, por medio del análisis factorial, donde el resultado de Kaiser Meyer Olkin (KMO) fue 0.79 y la prueba de esfericidad de Bartlett obtuvo un valor estadísticamente significativa de  $p < 0,000$ .

### **3.7.4. Confiabilidad**

Otro aspecto igual de importante que la validez es la fiabilidad de los instrumentos, el cual se realiza con la finalidad de conocer si los ítems o preguntas de los cuestionarios presentan consistencia interna; el instrumento Apoyo familiar cuenta un índice de confiabilidad por medio del Alfa de Cronbach, realizado por Elvia Leyva en Cajamarca en el año 2019, de 0,945 (24) y el instrumento Prácticas de autocuidado obtuvo un grado de confiabilidad por Alfa de Cronbach de 0,84 y fue realizado en el año 2015 en Costa Rica por Viriam Leiva y colaboradores (30).

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

En la investigación lo primero a realizar es enviar la solicitud al director del Centro de salud seleccionado pidiendo el permiso respectivo para poder recoger la información en los pacientes que asisten al nosocomio que dirige; como segundo punto, luego de obtener el permiso, se contactará a los pacientes seleccionados para explicarles los alcances del estudio e invitarlos a ser parte del mismo, de aceptar se les hará firmar el consentimiento informado y posterior a ello se les entregará las encuestas para el respectivo llenado; con toda la información recolectada esta será ingresada al programa excell con la finalidad de ordenarla, para ser después ingresada al paquete estadístico SPSS v25, con la data completa se procederá a realizar el análisis tanto descriptivo de cada variable, y luego de ello las pruebas de hipótesis correspondientes, las mismas que se realizarán con el coeficiente de correlación Rho de Spearman para dar respuesta a los objetivos propuestos, todos estos hallazgos serán presentados en cuadros y tablas con su explicación respectiva.

### **3.9. Aspectos éticos**

El estudio seguirá lo establecido en el código de ética de la Universidad Norbert Wiener, en ese sentido todos los participantes deberán firmar el consentimiento informado; otro aspecto a considerarse es el respeto a la autoría de toda la literatura científica consultada, para este fin todos los autores serán citados y referenciados bajo la normativa de redacción Vancouver, por otro lado el documento deberá ser sometido al detector de plagio TURNITIN para comprobar por medio del porcentaje precisado que no existe similitudes que puedan considerarse plagio. Por último, se aplicará los principios bioéticos, como son:

#### **3.9.1 Principio de autonomía**

Este principio enmarca la libertad que posee una persona de decidir, opinar, o resolver sin tener ningún tipo de prejuicio (47), por esta razón en la investigación se buscará que todos los pacientes seleccionados tengan la libertad y capacidad de emitir sus propias apreciaciones para ello será fundamental que acepten ser parte del estudio, cuya evidencia será la firma del consentimiento informado antes de llenar las encuestas.

### **3.9.2 Principio de beneficencia**

Siguiendo este principio el cual refiere a no ocasionar daño a los demás, siguiendo en todo momento un orden apropiado y correcto, de tal forma que se busque evitar agravios y beneficiar a la mayor cantidad de personas de manera honesta (47), el estudio buscará el máximo beneficio primero para las personas que son parte del estudio, por ello no se causará en ninguna forma perjuicio, se pretende desarrollar el estudio de manera adecuada considerando los lineamientos para que los resultados aporten también a la comunidad y busque mejoras para hacer frente a esta enfermedad.

### **3.9.3 Principios de no maleficencia**

Este principio busca que todas las personas, sobre todo aquellas que están en situación vulnerable de salud, se han tratadas con mucho respeto, evitando actos de malicia (48), bajo este alcance los pacientes que emitan sus respuestas en las encuestas deberán tener la seguridad plena que estas no se harán públicas, y para evitar problemas con la confidencialidad de datos, los cuestionarios no solicitarán nombres, teléfonos o correos electrónicos, las respuestas tendrán un tratamiento cuidadoso y solo se usarán para fines de la investigación.

### 3.9.4. Principio de justicia

El principio enmarca el buen trato con equidad, sin ningún tipo de discriminación, llevando a cabo una selección adecuada, justa y equitativa (48); en el estudio no se evidenciará que existe algún tipo de favoritismo hacia algún participante, tampoco se pretenderá hacer sentir que alguien es discriminado por su condición o estado, por el contrario todos los participantes serán tratados con cordialidad, respeto, empatía y agradecimiento, ya que sin su valioso apoyo sería difícil lograr culminar con el estudio.

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades

Actividades	2022-2023						
	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May
1.Elaboración del proyecto de investigación	X	X					
2.Aprobación del proyecto			X				
3.Validación de los instrumentos de recolección de datos				X			
4.Solicitudes para recolectar datos					X		
5.Ejecución de la prueba piloto y recolección de datos					X		
6. Análisis de la información					X		
7.Redacción de resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones						X	
8. Elaboración del informe final						X	
9.Corrección del informe final						X	
10. Sustentación							X



## 4.2. Presupuesto

Concepto	Cantidad	Valor Unitario S/.	Valor Total S/.
<b>Recursos materiales y equipos</b>			
Material de oficina	2	100.00	200.00
Material de impresión	2	75.00	150.00
<b>Recursos humanos</b>			
Asesor metodológico	1	1000.00	1000.00
Asesor estadístico	1	500.00	500.00
<b>Servicios</b>			
Internet	6	80.00	480.00
Telefonía móvil	6	90.00	540.00
<b>Otros gastos o imprevistos</b>		500.00	500.00
<b>TOTAL</b>			<b>S/. 3,370.00</b>

## REFERENCIAS

1. Diogo A, Vázquez A. (2019). Tuberculosis, un problema de salud en el mundo. Rev Cienc & Concie. [Internet]. 2019; 2(1): 22-32. [Consultado el 10 Oct 2022]. Disponible en: <http://revcienciaconciencia.sld.cu/index.php/ciencia-conciencia/article/view/22>
2. World Health Organization (OMS). Tuberculosis. [Internet] Ginebra, 2021. [Consultado el 10 Oct del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
3. Koegelenberg C, Schoch O, Lange C. Tuberculosis: The Past, the Present and the Future. Journal Respiration. [Internet] 2021;100(7):553-556. [Consultado el 10 Oct 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34034257/>
4. Ministerio de Salud (MINSA). Boletín de Tuberculosis. [Internet] Lima, 2022. [Consultado el 10 Oct 2022]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20220907141535.pdf>
5. Yoshioka-Maeda K, Naruse K. Effectiveness of Health Guidance Simulation in Community Settings for Public Health Nursing Students: A Preliminary Study. SAGE Open Nurs [Internet]. 2021;7: 1-12. [Consultado el 10 Oct 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33912671/>
6. Shegaze M, Boda B, Ayele G, Gebremeskel F, Tariku B, Gultie T. Why people die of active tuberculosis in the era of effective chemotherapy in Southern Ethiopia: A qualitative study. Journ Clin Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases. [Internet]. 2022; 29: 1-8. [Consultado el 10 Oct 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405579422000432>

7. Cedeño-Ugalde M, Figueroa-Cañarte F, Zambrano-Barre J, Romero-Castro C, Arias-Nazareno C, Santos- Andrade E. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. *Dominio de las Ciencias*. [Internet]. 2019; 5(1): 54-68. [Consultado el 10 Oct 2022]. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6869921>
8. Valencia M. Influencia de la familia en el proceso de recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en centros de Salud del Cantón Esmeraldas. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería]. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2020. Disponible en:  
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2123/1/VALENCIA%20VALENCIA%20MARIA.pdf>
9. Balcázar-Rincón L, Ramírez-Alcántara Y, Rodríguez-Alonso M. Depresión y funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de tuberculosis. *Rev Especial Med Quirurg*. [Internet]. 2015;20(2):135-143. [Consultado el 10 Oct 2022] Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47345917003>
10. Dueñas F, Quinatoa H. Factores que influyen en la recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital General del Guasmo. [Tesis para optar el grado de Licenciado de Enfermería]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2020. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14922>
11. Mendoza M. Apoyo social percibido y calidad de vida en pacientes con Tuberculosis MDR del Centro Materno Infantil El Progreso, Carabayllo, 2018. [Tesis para optar el grado de Licenciado en enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo, 2018. Disponible en:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18100/Mendoza\\_GM.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18100/Mendoza_GM.pdf?sequence=1)

12. Cajachagua M, Chávez J, Chilón A, Camposano A. Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este, 2020, Perú. Rev Cuidarte [Internet]. 2022;13(2): 1-15. [Consultado el 10 Oct 2022]. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2083>
13. Rosales E. Nivel de adherencia y el apoyo familiar al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar extremadamente resistente, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao-2019. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Interamericana, 2021. Disponible en:  
[http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/124/TESIS%20FINAL%20ROS ALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/124/TESIS%20FINAL%20ROS%20ALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Castro-Galarza C, Camarena-Cristóbal M, Fernandez-Honorio I. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. Rev Medisur [Internet]. 2020; 18(5): 869-878. [Consultado el 16 Oct 2022]. Disponible en:  
<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4468>
15. Neyra L. Medidas de autocuidado y apoyo familiar a pacientes con tuberculosis pulmonar Hospital Regional de Lambayeque, 2018. [Tesis para optar el título de licenciado en Trabajo Social] Lambayeque: Universidad Señor de Sipán, 2018. Disponible en:  
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5347/Neyra%20Cruz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Park E, Choi S. Support System, Stigma and Self-Care Behaviors in Patients with Pulmonary Tuberculosis. Journal of Korean Biological Nursing Science. [Internet] 2020;22(4):288-296.[Consultado el 22 Ene 2023] Disponible en:

<https://koreascience.kr/article/JAKO202034965719254.pdf>

17. Chen X, Du L, Wu R, Xu J, Ji H, Zhang Y, Zhu X, Zhou L. The effects of family, society and national policy support on treatment adherence among newly diagnosed tuberculosis patients: a cross-sectional study. *BMC Infect Dis.* [Internet]2020; 20: 1-11. [Consultado el 23 Ene 2023]. Disponible en:  
<https://doi.org/10.1186/s12879-020-05354-3>
18. Sukartini T, Minarni I, Asmoro C. Family Support, Self-efficacy, Motivation, and Treatment Adherence in Multidrug-resistant Tuberculosis Patients. *Proceedings of the 9th International Nursing Conference* [Internet]. 2018; 1:178–182. [Consultado el 22 Ene 2023]. Disponible en:  
<https://www.scitepress.org/Papers/2018/83223/83223.pdf>
19. Rodríguez A, Camacho E, Escoto M, Contreras G, Casas D. Representación social del apoyo familiar al diabético en usuarios de una unidad de medicina familiar en Chalco, Estado de México. *Rev Medwave* [Internet]2014;14(07):1-9. [Consultado el 30 Oct 2022]. Disponible en: <http://doi.org/10.5867/medwave.2014.07.6011>
20. Mesén M, Chamizo H. Los determinantes del ambiente familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Estudio de un caso urbano, el cantón de Desamparados, Costa Rica. *Rev. Cienc. Adm. Financ. Secur. Soc* [Internet]. 2005 13(1): 71-81. [Consultado el 30 Oct 2022]. Disponible en:  
[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-12592005000100007](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592005000100007)
21. Silva S, Braido N, Ottaviani A, Gesualdo G, Zazzetta M, Orlandi F. Social support of adults and elderly with chronic kidney disease on dialysis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet] 2016;24: 1-7. [Consultado el 30 Oct 2022]. Disponible en:  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/w8pqfdhtvmhdtC759WP6vVQ/?lang=en&format=html>

22. Rojas K. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes adultos en hemodiálisis en un hospital Essalud Lima enero - junio 2019. [Trabajo académico para optar el título de especialista en Enfermería en Cuidados Nefrológico]. Disponible en:  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7092/Apoyo\\_RojasConteras\\_Karol.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7092/Apoyo_RojasConteras_Karol.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Nunes M. Inventário de Percepção do Suporte Familiar - IPSF : estudo componencial em duas configurações. *Psicologia: ciência e profissão*. [Internet] 2007; 27(53): 497-511. [Consultado el 03 Nov 2022]. Disponible en:  
<https://www.scielo.br/j/pcp/a/PqDBxvLYfZ7fykgm7wwh3cb/?format=pdf&lang=pt>
24. Leyva E.. Percepción del apoyo familiar en los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, en la provincia de Cajamarca, periodo 2019 [Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2019. Disponible en:  
[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4217/TRABSUFICIENCIA\\_LEYVA\\_ELVIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4217/TRABSUFICIENCIA_LEYVA_ELVIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Ingram J. Nutrition security is more than food security. *Nature Food*. [Internet] 2020; 1: 1. [Consultado el 24 Oct 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s43016-019-0002-4>
26. Boggio M. Las prácticas de autocuidado y actividades de la vida diaria en el adulto mayor. *Rev PortalesMedicos. com*. [Internet]. 2010; 1: 1-3. [Consultado el 21 Oct 2022] Disponible en:  
<https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2296/1/Las-practicas-de-autocuidado-y-actividades-de-la-vida-diaria-en-el-adulto-mayor>

27. Arteaga E, Martínez M, Romero G. Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Enfer. Inst Mex Seguro Soc.[Internet] 2019;27(1):52-59. [Consultado el 22 Oct 2022]. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim191g.pdf>
28. Tobón O. El autocuidado una habilidad para vivir. Rev Hacia la Promoción de la salud. [Internet]. 2003; 8, 38-50. [Consultado el 22 Oct 2022]. Disponible en:  
<https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1870>
29. Almendarez-Saavedra J, Landeros-López M, Hernández-Castañón M, Galarza-Maya Y. Prácticas de autocuidado de pacientes enterostomizados antes y después de intervención educativa de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2015;23(2):91-98. [Consultado el 21 Oct 2022]. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim152f.pdf>
30. Leiva V, Cubillo K, Porras Y, Ramírez T, Sirias I. Validación de apariencia, contenido y consistencia interna de la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) para Costa Rica, segunda versión en español. Enfer. Actual Costa Rica [Internet]. 2015; (29): 63-78. [Consultado el 25 de Oct de 2022]; Disponible en:  
[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682015000200063&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682015000200063&lng=en)
31. Noriega W, Torres Y. Capacidad de agencia de autocuidado en adultos mayores hospitalizados - Cartagena 2019. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería] Cartagena: Universidad de Cartagena, 2019. Disponible en:  
<https://n9.cl/t4m2g>

32. Abiz M, Robabi H, Salar A, Saeedinezhad F. The Effect of Self-Care Education on the Quality of Life in Patients with Pulmonary Tuberculosis. *Med Surg Nurs J*. [Internet] 2020; 9(2): 1-10. [Consultado el 23 Oct 2022]. Disponible en: <https://brieflands.com/articles/msnj-108877.pdf>
33. Navarro Y, Castro M. Aplicación de las teorías de Orem y Peplau en el proceso de atención de enfermería. *Rev. Enf Global* [Internet]. 2010; 9: 1-14. [Consultado el 23 Oct 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf>
34. Alcivar-Solórzano L, Arteaga- Intriago M, Cando-Suviaga M, Vines-Sornoza T, Macías-Alcívar E, Cevallos-Garay W. Factores que inciden para la presencia de tuberculosis. *Rev. Dom Cienc.* [Internet] 2018; 4(4): 69-97. [Consultado el 05 Nov 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6657248>
35. Rivero M, León Y, Sierra D, Blas J. Tuberculosis Pulmonar: estudio clínico-epidemiológico. *Rev Cub Medic. Gen Integ.* [Internet] 2017;33(3):321-330. [Consultado el 05 Nov 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2017/cmi173e.pdf>
36. Plata-Casas L, Montañó-Contreras C. Abordaje de la tuberculosis en la población privada de La Libertad, departamento del Meta, 2017. Sistematización de proyectos de extensión universitaria, 101.[Internet] 2018; 1: 101-124. [Consultado el 05 Nov 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/c106r>
37. Julca F, Melgar C. Participación de la familia durante el tratamiento del paciente con tuberculosis – Tumbes. *ACC CIETNA: Rev. Esc. Enferm.* [Internet] 2017; 4(1):14-23.[Consultado el 05 Nov 2022]. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/28>
38. Santos K, Costa A, Sena A, Farias C, Machado D, Freitas F. et. al. Autocuidado a luz da teoria de Dorothea Orem: Panorama da produção científica brasileira. *Brazilian*



- Journal of Development. [Internet] 2021; 7(4): 43-60. [Consultado el 23 Oct 2022].  
Disponible en:  
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/27562/21806>
39. López A, Guerrero S. Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem  
Investig. y Educac. en Enfer. [Internet] 2006; 24(2): 90-100. [Consultado el 23 Oct  
2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215402009>
40. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual en términos de investigación Científica,  
Tecnológica y Humanística. Universidad Ricardo Palma. [Internet]. Primera edición,  
Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. [Consultado el 15 de Nov 2022]. Disponible  
en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
41. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa:  
consensos y disensos. Rev Investig. Doc. Univers. [Internet]. 2019; 13(1), 102-  
122. [Consultado el 15 Nov 2022]. Disponible en:  
<https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
42. Schwarz M. Guía de referencia para la elaboración de una investigación aplicada.  
[Internet]. Lima, ULima. 2017. [Consultado el 15 Nov 2022]. Disponible en:  
[http://repositorio-anterior.ulima.edu.pe/bitstream/handle/ulima/6029/Schwarz\\_guia\\_investigacion\\_aplicada.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio-anterior.ulima.edu.pe/bitstream/handle/ulima/6029/Schwarz_guia_investigacion_aplicada.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
43. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación  
científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. 1º Edición. Ecuador:  
Universidad Internacional de Ecuador; 2020. [Consultado el 15 Nov 2022].  
Disponible en: <https://docer.com.ar/doc/1ee1551>

44. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet]. México: Mc Graw Hill; 2018. [Consultado el 15 de Nov 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/fpy7a>
45. Mucha-Hospinal L, Chamorro R, Oseda M, Alania R. Evaluación de procedimientos para determinar la población y muestra: según tipos de investigación. Desafíos. [Internet]. 2021; 12(1): 44-51. [Consultado el 15 Nov 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.37711/desafios.2021.12.1.253>
46. Arias J. Técnicas e instrumentos de Investigación científica para ciencias administrativas, aplicadas, artísticas, humanas. [Internet] Primera edición, Arequipa: Enfoques Consulting; 2021. [Consultado el 15 de Nov 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/aopqr>
47. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Rev Veritas [Internet]. 2010; 22 (2): 121–157. [Consultado 16 Nov 2022]; Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-92732010000100006](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006)
48. Arias-Valencia S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2015; 33(3):444–514. [Consultado 16 Nov 2022]; Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2015000300015](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300015)

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p><b>Problema general</b> ¿Cómo el apoyo familiar se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes con TB en tres Centro de Salud de Lima, 2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cómo la dimensión afectivo-consistente se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes con TB, en tres Centro de Salud de Lima, 2023?</p> <p>¿Cómo la dimensión Adaptación se relaciona con las prácticas de autocuidado familiar en pacientes con TB, en tres Centro de Salud de Lima, 2023?</p> <p>¿Cómo la dimensión autonomía familiar se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes con TB, en tres Centros de Salud de Lima, 2023?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar cómo el apoyo familiar se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes con TB.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar cómo la dimensión afectivo-consistente se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes con TB.</p> <p>Identificar cómo la dimensión Adaptación se relaciona con las prácticas de autocuidado familiar en pacientes con TB.</p> <p>Identificar cómo la dimensión autonomía familiar se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes con TB.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe relación significativa entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado en pacientes con TB, en tres Centros de Salud de Lima, 2023.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> Existe relación significativa entre la dimensión afectivo-consistente y las prácticas de autocuidado en pacientes con TB, en tres Centros de Salud de Lima, 2023</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión adaptación familiar y las prácticas de autocuidado en pacientes con TB, en tres Centros de Salud de Lima, 2023</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión autonomía familiar y las prácticas de autocuidado en pacientes con TB, en tres Centros de Salud de Lima, 2023</p>	<p><b>Variable 1</b> Apoyo familiar</p> <p><b>Dimensiones:</b> 1. Afectivo consistente 2. Adaptación familiar. 3. Autonomía familiar</p> <p><b>Variable 2</b> Prácticas de autocuidado</p> <p><b>Dimensiones:</b> 1. Interacción social, 2. Bienestar personal, 3. Actividad y reposo. 4. Consumo suficiente de alimentos. 5. Promoción del funcionamiento y desarrollo personal</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b> Aplicada</p> <p><b>Método y Diseño de la investigación</b> Hipotético -deductivo, no experimental</p> <p><b>Nivel de la investigación</b> Correlacional</p> <p><b>Población Muestra</b> 80 pacientes con TB del centro de salud seleccionado.</p>

## Anexo 2: Instrumentos

### Cuestionario para valorar Apoyo Familiar

Estimado Señor /señora, muchas gracias por su valiosa información. El objetivo de esta escala es recoger información sobre la percepción que tiene del apoyo familiar que recibe.

Instrucciones: Por favor lea cada una de las preguntas, responda lo más claro posible y coloque una (X) dentro del recuadro con la respuesta que considere más apropiada.

<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

<b>Nº</b>	<b>Items</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1	Se siente respetado y valorado por su familia actualmente					
2	El trato familiar que recibe es respetuoso					
3	Siente que su familia lo apoya actualmente					
4	El apoyo familiar recibido ha permitido continuar con un tratamiento de recuperación					
5	Su familia le ha brindado hasta la actualidad el apoyo moral y material necesario.					
6	Se siente comprendido por sus familiares actualmente					
7	Encontró comprensión y afecto en su familia, a raíz de su enfermedad					
8	¿Su familia ha aceptado y asimilado adecuadamente su situación de salud?					
9	¿Sus familiares le reclaman, ofenden o critican actualmente?					
10	¿Siente que sus familiares mejoraron el trato hacia usted últimamente?					
11	¿Considera que su familia lo cuida y atiende exageradamente en la actualidad?					
12	¿Siente que las actividades familiares y las actividades que cada miembro de su familia realiza cambiaron, luego de su enfermedad?					
13	En casa se encarga de alguna responsabilidad actualmente					

14	¿Cree que su familia le permite desenvolverse con autonomía y no limita sus actividades?					
15	¿Su familia le hace participar de reuniones sociales, fiestas y compromisos?					
16	¿Siente que sus familiares confían en que puede cuidarte solo actualmente?					
17	¿Siente que tiene confianza con sus familiares para contarle sus preocupaciones, dudas, problemas y temores?					
18	Siente la seguridad que su familia siempre estará pendiente de Usted y no lo abandonará.					
19	Siente que sus familiares le permiten tener las mismas libertades que tenía antes de su enfermedad o estado de salud.					
20	Su familia le permite decidir libremente sus acciones y no se entromete decidiendo por Usted.					
21	Su familia respeta la privacidad de sus actividades sociales como comunicarse con otras personas mediante teléfono, cartas, o redes sociales					
22	Su familia respeta su silencio y decisión de no comentar su estado					

## Cuestionario para Prácticas de Autocuidado

Estimado Señor /señora, muchas gracias por su valiosa información. El objetivo de esta escala es recoger información sobre la capacidad de autocuidado

Instrucciones: Por favor lea cada una de las preguntas, responda lo más claro posible y coloque una (X) dentro del recuadro con la respuesta que considere más apropiada.

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Sexo: masculino( ) femenino( )
3. Procedencia: costa( ) sierra( ) selva( )
4. Estado civil: casado( ) soltero ( ) conviviente( ) separado( ) viudo( )
5. Grado de instrucción: analfabeto( ) primaria( ) secundaria( ) superior( )
6. Ocupación: empleado( ) independiente( ) desempleado( ) su casa ( )
7. Religión: católica( ) evangélica( ) testigo de Jehová( ) adventista( ) otro ( )
8. Cuantos familiares viven con Ud. en casa ( )

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

N°	Items	1	2	3	4	5
<b>1</b>	Según cambien las situaciones en mi entorno ¿hago lo necesario para mantenerme con salud					
<b>2</b>	Verifico si las formas habituales de mantenerme con salud son buenas.					
<b>3</b>	Hago cambios o ajustes si tengo problemas para movilizarme					
<b>4</b>	Hago lo necesario para mantener limpio mí alrededor					
<b>5</b>	Si es necesario, Pongo en primer lugar lo que necesito para mantenerme con salud					
<b>6</b>	Tengo la energía para cuidarme como debo					

7	Busco mejores formas de cuidar mi salud					
8	Con tal de mantenerme limpio, puedo cambiar la frecuencia con que me baño					
9	Me alimento de acuerdo con mi situación de salud y trato de mantener mi peso adecuado					
10	Tengo la capacidad de relacionarme dentro de grupos sociales y mantenerme tal como soy					
11	Hago ejercicio y descanso un poco durante el día					
12	Tengo amigos de mucho tiempo a quienes puedo recurrir cuando necesito ayuda					
13	Puedo dormir lo suficiente para sentirme descansado					
14	Cuando obtengo información sobre mi salud, ¿Pido explicación sobre lo que no entiendo?					
15	Reviso mi cuerpo para saber si hay algún cambio					
16	Soy capaz de cambiar hábitos arraigados si con ellos mejora mi salud					
17	Si tengo que tomar un nuevo medicamento ¿Pido información sobre los efectos adversos?					
18	Tomo medidas para asegurar que mi familia y yo estemos seguros					
19	Valoro que tan efectivo es lo que hago para mantenerme con salud					
20	En mis actividades diarias, ¿Saco tiempo para cuidarme?					
21	Busco información sobre mi salud si esta se ve afectada					
22	Busco ayuda si me encuentro en incapacidad					
23	Tengo capacidad para tomar tiempo para mí					
24	Aun con limitaciones para moverme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta					

### Anexo 3: Formato de consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

**Título de proyecto de investigación** : “APOYO FAMILIAR Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TB, EN TRES CENTRO DE SALUD DE LIMA, 2023”

**Investigador** : **PATRICIA LUCERO, PASCUAL SARAVIA**  
**Institución(es)** : **Universidad Privada Norbert Wiener**  
**(UPNW)**

---

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “*apoyo familiar y prácticas de autocuidado en pacientes con TBC, en tres Centros de Salud de Lima, 2023*”

De fecha   /  /  2022 . Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

##### I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es Determinar la relación entre Prácticas de autocuidado y apoyo familiar en pacientes con TBC. Su ejecución ayudará/permitirá conocer como la calidad de servicio brindado por el profesional de enfermería cumple con las expectativas del paciente hospitalizado en el área de cirugía del hospital seleccionado.

Duración del estudio (meses): 4 meses

Nº esperado de participantes: 80

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de TB en el hospital seleccionado
- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Pacientes que no tengan el diagnóstico de TB en el hospital seleccionado
- Pacientes que no firmaron el consentimiento informado.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Firmará el consentimiento informado en señal que acepta participar libremente en el estudio
- Se brindará en que consiste el estudio y como llenar las encuestas
- Se le entregará dos cuestionarios para que pueda marcar

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 20 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio *no* presenta ningún riesgo en ningún aspecto.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto al conocer como el apoyo familiar es un factor que ayuda y promueve un mejor autocuidado en pacientes con TB.

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.



Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. **Si usted lo decide** puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal *Patricia Lucero Pascual Saravia al teléfono.....*

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe)

## II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_

Nombre participante:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nombre investigador:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

*Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir*

