



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA
EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN PERSONAS AFECTADAS CON
TUBERCULOSIS DEL PUESTO DE SALUD RESCATE,
CERCADO DE LIMA-2020”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

PRESENTADO POR:

LIC. MEJIA GONZALES, KELLY VERONICA

ASESOR:

MG. FERNANDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO

LIMA-PERU

2020

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y acompañándome en el transcurso de mi vida y superando cada obstáculo.

En especial a mis padres, mis hijas y las personas que estuvieron conmigo, por confiar y creer en mí, apoyándome a cumplir mis metas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesor, Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo, por los conocimientos impartidos, su dedicación y paciencia durante el desarrollo de la presente investigación.

ASESOR:

MG. WERTHER FERNANDO FERNÁNDEZ RENGIFO

JURADOS:

Presidente: Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Secretario: Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

Vocal: Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

INDICE GENERAL

Índice general	vi
Índice de Anexos	vii
Resumen	viii
I. INTRODUCCION	1
II. MATERIALES Y METODOS	8
2.1 Enfoque y diseño de investigación	8
2.2 Población , muestra y muestreo	8
2.3 Variables(s) de estudio	9
2.4 Técnica e instrumento de medición	10
2.5 Procedimiento para recolección de dato	12
2.6 Métodos de análisis estadístico	12
2.7 Aspectos éticos	13
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	15
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	16
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	17
ANEXOS	23

INDICE DE ANEXOS

Anexo A. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE	28
Anexo B. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	30
Anexo C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	33

Resumen

Objetivo: Establecer la relación de la funcionalidad familiar con la adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis del Puesto de Salud Rescate, Cercado de Lima-2020.

Metodología: Se llevará a cabo una investigación con enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal y correlacional. La población de estudio fue establecido por pacientes con tisis pulmonar. Se empleó como técnica la encuesta y el instrumento de recolección de datos es el cuestionario Apgar Familiar que mide la función familiar y el Test de Morisky Green que mide la adhesión terapéutica.

Palabras clave: Adherencia terapéutica, Funcionalidad Familiar, Tuberculosis.

I.INTRODUCCION

La funcionalidad familiar actúa frente a los sucesos que alteran la salud, al estar en contacto continuo con el doliente, el pariente interviene de forma activa y trascendente para así poder ayudar el cumplimiento de la terapéutica, no solo farmacológico a su vez por la variación en los hábitos de vivencia. Los miembros de un hogar son los encargados de su adhesión a la medicación, dado que muchas veces los pacientes se ven sumergidos en un fuerte perjuicio o denigración social, donde los parientes tratan de encubrir, lo cual demuestra que su participación es esencial para así poder encaminar con éxito la adherencia terapéutica (1).

La adherencia al tratamiento es la persistencia para la toma de los medicamentos en torno al trato del personal de salud y beneficiario, considerando el comportamiento del usuario. Por ello hace referencia que la adhesión es el cumplimiento de un régimen terapéutico según la indicación médica durante un periodo designado (2).

La tuberculosis plantea una grave amenaza para la seguridad sanitaria mundial ya que es el causante de aproximadamente de la tercera parte de los decesos relacionadas con la resistencia a los antimicrobianos globalmente. Por lo tanto, esto asociara con consecuencias económicas devastadoras y podría costar la economía global alrededor de US \$ 16, 7 billones entre 2015 y 2050 (3).

Las personas infectadas con la bacteria de la tuberculosis tienen un riesgo de 5 a 15% de por vida de enfermarse de tuberculosis. Los habitantes inmunizados y que están expuestos , tales son los dolientes inmunodeprimidos , la carencia de nutrientes o la glucosuria, o aquellos seres que emplean cigarro de manera continua, se consideran con superior afectación a indisponerse (4).

Durante el periodo 2016, el Organismo de la sanidad que prevee los males de los habitantes en el mundo, evaluó que la proporción es 6.9% de 6.3 millones de nuevos incidentes de la afección pulmonar eran a niños, y ocurrieron 210,000 muertes entre los niños. La OMS también estimó que 1.3 millones de niños de 5

años vivían en hogares con casos de tuberculosis, pero solo el 13% de ellos recibió tratamiento preventivo de tuberculosis (5).

En las naciones industriales, con edades superiores a sesenta y cinco padecen de tisis, ya que esta infestación ha emanado en la fase de pandemia por añadidura de la declinación de la protección de sus defensas propia del ser. Los indicios de la dolencia es cautelosa, las defunciones, se acrecientan a los afectados en la etapa juvenil, acercándose a la proporción máxima a alcanzar, a la disparidad en las edades arriba de noventa años (6).

La participación familiar exitosa es la previsión de la infección pulmonar en los hogares está significativamente relacionada con la prevalencia de enfermedad de tuberculosis (7).

Una investigación en Indonesia halló que el 44.71% de 85 miembros de un hogar tenían pobre compromiso, mientras que el 37.65% y el 17.65% tuvieron moderada y buena compromiso, respecto al cuidado preventivo de la Tuberculosis. La mayoría de familias no reconocían el problema de tuberculosis familiar. Además, no pudieron seguir lo apropiado estrategias o brindar atención al paciente con tuberculosis en su familia o modificar su entorno familiar. Dado este emplazamiento se puede posibilitar una retransmisión de la afección a través de cada integrante de una familia, implicando a los menores de edad del domicilio. (8)

Actualmente conforme la OMS lo cataloga como una de las mayores amenazas infectocontagiosa que se ven afectados en el sistema sanitario público que se va prolongando, siendo en los estados avanzados y en camino de crecimiento (9).

De igual forma la resistencia a los medicamentos antituberculosos es un factor que ha complicado como un problema emergente en la salubridad. Además en el lapso del 2018, aconteció un acercamiento a la mitad de mil millares en los sucesos recientes de la tisis tenaz a rifampicina (por este motivo el setenta y ocho por ciento contenía TBC de resistencia múltiple. Los tres países con la mayor proporción de la carga global fue en India (27%), China (14%) y en la Federación Rusa (9%) (10).

De igual forma que cuando existe un cumplimiento al régimen de dicho padecimiento tiene un argumento decisivo donde delimita también su proliferación debido a este decaimiento a una posición universal (11).

Uno de los principales problemas a fin de vigilar dicho padecimiento es la no adhesión al régimen terapéutico. La carencia de la adhesión cumple la actividad de coadyuvar la tenacidad a dos fármacos, a rifampicina e isoniazida (12).

Las resistencias a los medicamentos son un resultado del cumplimiento terapéutico deficiente, ya sea por no tomar dosis o por no completar el curso del tratamiento. Cuando los tratamientos se completan adecuadamente (con buena adherencia), son muy efectivos para prevenir la latencia. Los niños corren un mayor riesgo de desarrollar tuberculosis que el resto de la población, especialmente los menores de edad la edad de 5 años (13).

El déficit de conocimiento de la afección pulmonar por consiguiente la transmisión, hace perpetuar su estigma, dificultando la comunicación entre los pacientes y sus contactos potenciales (14).

La funcionalidad familiar es definida como funcionamiento de qué manera se sobrellevan el uno con el otro así mismo las características del vínculo dentro de cada integrante del hogar (15).

La adhesión del tratamiento está determinado como el nivel de la conducta del individuo por esta razón está en la obligación que tomen sus medicinas acorde a la ración que le corresponde y continuar con una dieta alimenticia o modificando sus hábitos de vida, la cual compete la influencia del personal sanitario (16).

La tisis es un mal provocado por el bacilo de Koch, que es un microbio que aproximadamente altera al principal órgano de respiración. Es remediable y evitable. Dicha infección bacteriana se va propagando de un individuo a otro mediante el ambiente. El paciente de la afección pulmonar cuando expectora, estornuda y/o espupa, elimina bacterias en todo el ambiente. Por ende cuando un humano inspira una cierta cantidad de las bacterias puede ser contagiada (17).

La diagnosis se ha establecido en la separación de la bacteria, así mismo admite saber con aceleración la susceptibilidad de los comprimidos esenciales. El régimen terapéutico establecido logra el restablecimiento del total de los dolientes, mientras tanto cuando la terapéutica es defectuoso canaliza a la distinción de las bacterias persistentes donde la distribución va aumentando de ciertas naciones por esta razón causa que la terapia sea complicado y fortuito.

El descubrimiento sistematizado de su contexto del hogar atribuye manejar la afección a los tuberculosos e impedir la vía de la afección viva (6).

Los habitantes de un hogar desde un enfoque técnico expansivo y operante la cual se despliega en la división de los integrantes de distintos género y diferentes fases especialmente en la madurez en el ámbito psicológico y físico; es un método original de los individuos donde los sujetos se localizan vinculados a través de la unión sanguínea y semejanza, concentrándose en un espacio frecuente deslindado pedagógico y de manera geográfica para así complacer las carencias primordiales, físicas y psíquico de cada integrante (18).

La funcionalidad familiar es una condición de vital importancia en la teoría del cuidado y el procedimiento de vigilancia del enfermero, regularmente se valora con el TEST APGAR FAMILIAR que estuvo diseñado por Gabriel Smilkstein en 1978, en la Universidad de Washington. Está contenido por cinco componentes que son: la adaptación que es la facultad a fin de solucionar las dificultades en los estados de tensión hogareña o en la etapa de riesgo, participación o colaboración es la intervención de los participantes del domicilio en la adquisición de resoluciones para la subsistencia de la vivienda, gradiente de recursos es un crecimiento de la madurez corporal, sentimental y satisfacción afortunadamente por el soporte y orientación doméstica, afectividad hace referencia al vínculo de afecto de los habitantes del domicilio, bienes y/o facultad decisivo ,tiene el compromiso de brindar un momento a las necesidades humanas y emotivas de distintos habitantes de casa , en donde involucra distribuir unas entradas y ambientes (19).

Según Cantale C, refiere que el manejo de los residentes del hogar es un componente terminante en la protección de la sanidad o en la presentación del padecimiento en medio de sus integrantes. La función familiar de los integrantes de casa se define como la medida de la técnica para desafiar y sobresalir cada una de ellas en el periodo del ciclo de vida y los sucesos decisivos que sea probable demostrar, que se sujetara del empleo apropiado de una organización de ayuda comunitaria y parentesco desocupado (20).

Mc Whinney I, en su estudio encontró que si un miembro del hogar realice o desiste de todos los cargos, se denomina función familiar ò familia disfuncional. Así mismo se consideró a los integrantes de un hogar como una técnica practica cuando está en la capacidad de desempeñar sus responsabilidades, afrontando y superando cada fase del ciclo de vida individualmente y conjuntamente con la familia y por el riesgo que puede pasar(21).

Robles H et. al. realizó una pesquisa titulada “Funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar en áreas urbanas de Los Olivos-Lima” durante el 2016, que tuvo como finalidad determinar la función de la familia en usuarios con tisis en zonas de mayor población. Donde su metodología fue un análisis descriptivo de corte transversal; obteniendo que un 60% de 30 personas presentan disfunción familiar de los cuales 3.3% es severa. En conclusión, las enfermedades contagiosas por vía aérea como la tuberculosis tienden a desequilibrar el núcleo familiar lo cual provocaría la inasistencia al tratamiento y por ende la no adherencia (22).

Quevedo C et. al., en su artículo “Relación del Soporte Familiar y Social en el Cumplimiento del Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis Pulmonar en Centros de Salud” en el año 2015 lo cual su propósito fue establecer el enlace del apoyo de la familia y comunitario en el cumplimiento del régimen terapéutico de los dolientes con esta infección bacteriana. Su método fue descriptiva de corte transversal correlacional; obteniendo que el 81.8% tienen un grado elevado de ayuda por parte de la familia y la comunidad, 36.4% muestran que hay un nivel bajo, por otro lado, el 59.6% de usuarios son adherentes con su tratamiento y el 40.4% son antiadherentes (23).

Fagundez G et. al., desarrolló un artículo titulado "Treatment Adherence of Tuberculosis Patients Attending Two Reference Units in Equatorial Guinea" durante el periodo del 2016, su finalidad fue establecer la adherencia al tratamiento antituberculoso. Su metodología es transversal no probabilístico. Concluyo que hay un bajo nivel educativo en el cumplimiento de la medicación debido a la carencia de la ayuda de los miembros del hogar y la falta de comunicación del personal de salud sobre la enfermedad y por ende hay un menor nivel de adherencia al tratamiento (24).

Aguilar M. et. al. Realizó un artículo titulado "Adherencia terapéutica y funcionalidad familiar en pacientes con enfermedades hematológicas" realizado en México, en el año 2018 siendo su propósito establecer el nexo entre el acatamiento del régimen terapéutico con la funcionalidad familiar en los dolientes de afecciones hematológicas crónicas del Hospital General de Zona 46 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Su metodología fue descriptivo transversal; donde se obtuvo que el 76.2% son de un nivel moderado y un 50.6% en la funcionalidad familiar mayormente en el género masculino. Concluyó que hay una conexión de la función familiar y la adhesión al régimen terapéutico, el mayor número de usuarios analizados mostró una medida en la adhesión constituyendo una pieza importante de una familia constituida (25).

Por lo expuesto líneas arriba, esta investigación es justificable y viable. Del mismo modo, indagando los estudios internacionales y nacionales, se pudo deducir que hay limitadas investigaciones, en especial en nuestro entorno como país, que impliquen el análisis de estas variantes y sus relaciones causa - efecto inferenciadas a la preocupación del funcionamiento de la familia en las viviendas con los infectados de tisis; por consiguiente, este proyecto busca implantar antecedentes alusivos y demostrativos para así determinar una decisión , de tal manera, que el estudio posea una estimación conveniente, puesto que, se le mostrará al Medico Jefe de la Institución y al encargado del Servicio de PCT. Contribuirá al conocimiento para el diseño de políticas públicas con mejor enfoque y relevancia, para que así, los tomadores de decisiones puedan realizar sus funciones de una forma más holística, tomando en cuenta el entorno social del afectado. Los favorecidos serán los pacientes en tratamiento antituberculosos y sus familias, en lo metodológico esta investigación aportara

parámetros en estudios de Salud Familiar, así mismo sociabilizará los criterios de función familiar mediante el instrumento APGAR FAMILIAR elaborado por el Dr. Gabriel Smilkstein y esta acondicionado a nuestra realidad y con el TEST DE MORISKY GREEN que también es una herramienta robusto y ampliamente utilizados en este contexto, se valorará la adherencia terapéutica. Las conclusiones y recomendaciones de esta investigación ayudaran a mejorar el manejo de la persona afectada con tuberculosis tomando en cuenta su familia y el apoyo de esta en su recuperación. Por lo tanto, el primer nivel de atención podrá establecer mejores estrategias de abordaje de este problema de salud pública cuyas condiciones de rebrote son latentes y desde luego van a gatillar en el perfil de morbilidad del país.

En el contexto, es pertinente formular la siguiente pregunta de investigación:
¿Qué relación existe entre funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en las personas afectadas con tuberculosis del Puesto de Salud Rescate?

Para responder a esta interrogante no hemos trazado la siguiente hipótesis de investigación.

-Hipótesis Alterna:

Hi: Existe relación entre funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis del Puesto de Salud Rescate, Cercado de Lima-2020.

-Hipótesis Nula:

Ho: No existe relación entre funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis del Puesto de Salud Rescate, Cercado de Lima-2020.

El objetivo de la investigación es establecer la relación de la funcionalidad familiar con la adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis del Puesto de Salud Rescate – Cercado de Lima, 2020.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACION

La pesquisa reciente analiza cantidades, es por ello que se enfoca o direcciona como un modelo cuantitativo con una proyección metódica que será observacional además que en cuanto a la intervención esta no se dará, su tipología es descriptiva correlacional que paralelamente también es un estudio con un corte de prevalencia o transversal (18). En el subsiguiente proyecto la contemplación se producirá en su contexto sin participación que modifique la objetividad de los elementos a estudiar, debido a lo expuesto se determina que es de carácter donde se describirá y no se experimentara. Para recopilar información y afirmar, que es de carácter transversal es porque se realizó en un delimitado periodo cronológico; es correlacional debido a que se asocia dos variables de estudio que mantienen una variante donde depende uno del otro, la cuestión es que se imposibilita comprender el causante primordial así como cuál de los elementos estudiados es la consecuencia, obteniendo como elección un perspectiva positiva o guiada a la negatividad (19).

2.2 POBLACIÓN

Para el estudio se trabajará con la totalidad de pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis (ESNPCT) del Puesto de Salud Rescate, y que acudan al establecimiento de forma periódica.

La población por lo tanto estará conformada por 100 familias que cuentan con un miembro con tuberculosis, sin distinción de sexo y considerando la mayoría de edad, todos ellos acentuados en el Cercado de Lima en el asentamiento humano de Rescate que es conocido como un sector urbano marginal.

- Criterios de Inclusión:
 - ✓ Pacientes mayores de 18 años.
 - ✓ Pacientes de ambos sexos.
 - ✓ Pacientes que estén registrados en el Libro de Seguimiento del Programa de Control de Tuberculosis.

- Criterios de Exclusión:
 - ✓ Pacientes que se nieguen a colaborar en el estudio.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

La actual pesquisa expone una variante como independiente (V1) definiendo que resulta ser la funcionalidad Familiar; de acuerdo con su condición natural mide las cualidades a manera de variable siendo su valor para calcular en una escala de numerales enteros. En tanto, la adherencia al tratamiento se consideró una variante de índole dependiente (V2) también es medida con ordinales y es cualitativa.

Definición conceptual de la variable Funcionalidad familiar

Funcionamiento de las distintas conductas, así como interacción de los individuos que constituyen un hogar (13).

Definición operacional de la variable Funcionalidad familiar

Es el funcionamiento del comportamiento de cada pieza de una parentela vinculado con la de afinidad vigorosa de los parientes de enfermos con tisis provenientes del Puesto de sanidad de Rescate, que se expresa mediante la adaptación, participación, ganancia, estima además de los recursos; la magnitud se valorara por medio del test de APGAR enfocado en la familia.

Definición conceptual de la variable adherencia al tratamiento

Es aquel nivel de actuación de una persona que debe ingerir fármacos de acuerdo con la dosificación que además debe acompañarse con dieta alimentaria, ejecutando modificaciones en su existencia, que competen a sugerencias pactadas con el experto en salud (14).

Definición operacional de la variable adherencia al tratamiento

Es aquel nivel de actuación de una persona que debe ingerir fármacos de acuerdo con la dosificación, individuos tuberculosos del Puesto de atención de Rescate que ingieren una cantidad de medicinas indispensables según su régimen y un determinado periodo donde será medido con instrumento de adherencia al tratamiento de Morisky Green (15).

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICION

Técnica de recolección de datos

Como técnica de recogida de datos se empleará la encuesta, que es la más usada e indicada cuando se realiza un trabajo de tipo cuantitativo. La encuesta es de fácil manejo y valoración, además su flexibilidad permite que pueda ser entendida con facilidad por parte de los participantes del presente estudio.

Mediante esta técnica se pueden recolectar mayor cantidad de datos de manera rápida y segura (16).

Instrumentos de recolección de datos

Establecer la medición de funcionalidad en los hogares es dado por el cuestionario de APGAR dirigido a la parentela cuya autoría es de Gabriel Smilkstein, el cual fue adaptado por los estudiosos Bellon JA junto con Delgado A además de Luna del Castillo JD y Lardelli P. teniendo su reseña validada y a su vez fiable hace veinticuatro años en un Centro de Salud ubicado en Granada-España.

Las siglas APGAR corresponden a una serie de elemento de la dinámica de la parentela que en su totalidad son cinco, donde se define la adaptación así como la cooperatividad de los individuos, su desarrollo, el afecto presente y disposición para resolver los dilemas diarios.

Cada uno de los siguientes ítems tiene tres posibles respuestas donde calificación menor es cero y la excelencia viene a valorarse con un diez.

Su beneficio es direccionado a descubrir la disfuncionalidad en las familias, por medio de indicadores donde lo ideal es un valor mayor a seis calificándola como una familia funcional y un valor menor o igual a 6 puntos como familia disfuncional.

Existen circunstancias en que los resultados oscilaran entre los valores de cero a dos, este mismo será estimado como una situación grave más aún se estima que el caso es leve si el puntaje es de tres a seis (17).

En cuanto a la adhesión hacia el régimen de fármacos en habitantes adultos, se dispuso el test en el cual Morisky junto a Green fueron los creadores, pero fue elaborado en primer instancia por Val Jimenez, A., su remisión fue en 1992 por una Revista de Atención Primaria en Barcelona que estudio un nosocomio pedagógico enfocado al ámbito comunitario y sus elementos. Su estructura está conformada por 4 dimensiones y siendo el más aplicado durante la exploración y praxis. (18)

Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Las interrogantes que están incluidos en el APGAR direccionado a la familia son validadas ya que se empleó previamente en una pesquisa, elaborado por Girón De la Cruz y Robles Hurtado donde mostró que su fiabilidad es 0.778 según alfa de Cronbach que lo señaló como herramienta útil presentando coherencia entre ítems (26).

En la prueba piloto desarrollada, se encontró que la validación y credibilidad estadística del APGAR FAMILIAR y TEST DE MORISKY GREEN es dispuesto de acuerdo a los preceptos condicionados por Kaiser-Meyer-Olkin además Bartlett con su prueba de esfericidad confrontando la hipótesis y el índice de Cronbach para ser fidedigno.

La forma de adecuar el APGAR FAMILIAR expuso un valor de 0,5 ($KMO=0,828$) como coeficiente. De tal manera este factor alcanzado en el examen de esfericidad resulto una probabilidad de cero siendo menor que la aceptada de 0.005. Los dos análisis aseguran que la herramienta es válida. En cuanto al alfa de su valor oscilo en 0,852 (siendo aceptado por ser superior a 0.6 corroborando la fiabilidad.

En los valores de la prueba de Morisky se dio una valoración cuyo factor es superior de 0,5 ($KMO=0,0604$). De esta manera se alcanzado un coeficiente de esfericidad de Bartlett de cero donde el valor de probabilidad aceptado es por debajo de 0.005. Ambos estudios aseveran su validación del siguiente instrumento.

Respecto a la confiabilidad, el instrumento de Morisky Green fue empleado en un previo estudio que fue resuelto por Mendoza y Rodríguez a quienes en la prueba de Kuder Richardson arrojó un valor de 0,612 (27).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para iniciar la recolección de datos, la proyección exterior para elaborar fue precedida por una carta que se gestionará por medio de la casa de estudios universitarios Norbert Wiener, para lograr el acercamiento a las autoridades correspondientes del Puesto de Salud Rescate, del Cercado de Lima.

Primero se tramitará la obtención de un documento de presentación de parte de la Universidad Norbert Wiener, luego con él, se acudirá al establecimiento de salud donde se realizara el estudio, obtener datos previos y el acceso a la población de estudio que son los pacientes con tuberculosis.

El proceso de recolectar datos propiamente dicho, para ello se coordinará con el personal que presta atención directa a las personas afectadas con tuberculosis que acuden al establecimiento de salud. Con cada participante se ha calculado tomar un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos para el llenado de la ficha del instrumento.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADISTICOS

Las estadísticas valoradas de acuerdo a cada elemento variante implicado en el estudio pasaran por los exámenes de estadística que describen la frecuencia absoluta como su cociente además de su inclinación en tendencia añadiendo pruebas de la estadística inferencial para estimar la asociación o relación de elementos ordinales aleatorias por medio del coeficiente de correlación de Spearman. Su valoración de los informes será organizada además de sustituida según una estructura. Sabiendo que podremos establecer la fuerza o el grado o la dirección de la asociación y su significancia para rechazar o no la H_0 .

2.7 ASPECTOS ETICOS

Se someterá el presente estudio al COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN – CIEI y cumpliremos con los requisitos para presentación de proyectos de investigación al CIEI de la UNW.

Se consideró un enfoque de seguridad para los implicados en la pesquisa también fundamentos éticos basados en la medicina como la de autonomía asimismo la no maleficencia, la beneficencia y justicia , la cual se aplicara de acuerdo a un consentimiento que en primer lugar será interpretado por el estudioso para apoyo a las madres parte de la investigación (30).

La conformación de la bioética está compuesta por:

Autonomía como principio

Ser autónomo apunta a la independencia del juicio integrante implicado, debido a que apreciación es considerada además de apoyada como finalidad del estudioso (31).

La autonomía como principio sobrepuesto estrictamente dentro del estudio, considera que el acercamiento a la persona afectada con tuberculosis se realizaría por medio del consentimiento que fue el documento que involucra su participación en este estudio.

Beneficencia como principio

Referido en no ocasionar dolencia al prójimo, por lo cual este consiste en prever algún mal para realizar un beneficio (32).

Al aclarar al individuo afectado con tuberculosis la utilidad directa, así como indirecta que se manifestaran en la resolución de la pesquisa.

No maleficencia como principio

Referido a no lastimar y el deber reducir los peligros que dañen al individuo (33). Se explicó al individuo afectada con tuberculosis que como colaborador este no correría inseguridades en cuanto a su integridad o su salud.

Justicia como principio

Exposición de la operatividad que conlleva a no diferenciar o separar el conglomerado de personas siendo seleccionadas sin preferencias.

Los integrantes de este proyecto, se consideraron con una asistencia con cortesía asimismo con tolerancia, a su vez sin distinción entre los componentes principales de la pesquisa (34).

III.CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																													
	JUNIO					JULIO				AGOSTO					SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE							
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Elaboración del protocolo preliminar	X	X																												
Revisión bibliográfica			X	X	X	X	X	X	X																					
Elaboración del protocolo final							X	X	X	X	X	X	X	X																
Estudio piloto par medición de confiabilidad del instrumento												X	X	X	X	X					X									
Procesos de autorización para desarrollo de estudio													X	X	X	X			X	X										
Aplicación de los instrumentos de recolección de datos																			X	X	X	X	X	X	X	X				
Control de calidad de datos recolectados																			X	X	X	X	X							
Análisis de los datos																					X	X	X	X						
Elaboración del informe de investigación																			X	X	X	X	X							
Difusión de los resultados																								X	X	X				

IV.RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

MATERIALES	2020				TOTAL
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	S/.
Equipos					
1 laptop	1200				1200
USB	25				25
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	50	50			100
Fotocopias	25	25		10	60
Impresiones	40	10		20	70
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	40	20	20	20	100
Alimentos	40	10			50
Llamadas	50	10	10		70
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1580	245	30	160	2015

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Reyes S, Valderrama R, Ortega A, Chacon M. Funcionalidad Familiar y estilos de vida saludables . Asentamiento humano Paraiso-distrito de Pativilca. Aporte Santiaguino.2010;3(2):214. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/as/v3n2/a10v3n2.pdf>
2. Lòpez Romero LA, Romero Guevara SL, Parra DI, Rojas Sàncchez LZ. Adherencia al tratamiento: Concepto y medicìon. Hacia promoc. Salud. 2016; 21(1): 117-137. DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.1.10
<https://www.redalyc.org/pdf/3091/309146733010.pdf>
3. Dheda K, Gumbo T, Maartens G, Dooley K, Murray M, Furin J, et al. The Lancet Respiratory Medicine Commission: epidemiology, pathogenesis, transmission, diagnosis and incurable tuberculosis. The Lancet Respiratory Medicine [revista en Internet] 2019 [acceso 22 de noviembre de 2019]; 7: 820-826. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2213260019302632>
4. World Health Organization. Tuberculosis [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2019 [actualizado 17 octubre de 2019; acceso 22 de noviembre de 2019]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
5. Rakhmawati W, Nilmanat K, Hatthakit U. Moving from fear to realization: Family engagement in tuberculosis prevention in children in Indonesia. International Journal of Nursing Sciences [revista en Internet] 2019 [acceso 22 de noviembre de 2019]; 6(3): 272-277. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013218305994>
6. Dombret M. Tuberculosis pulmonar del adulto. EMC - Tratado de Medicina [revista en Internet] 2017 [acceso 25 de noviembre de 2019]; 22(1): 1-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1636541017878739>
7. Khadijah A, Perwitasari D. Condición física y comportamiento de la prevalencia de tuberculosis pulmonar en la provincia de Yakarta, Banten y Sulawesi del Norte. Media of Health Research and Development [revista en Internet] 2014

- [acceso 22 de noviembre de 2019]; 23(4): 172-181. Disponible en: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/MPK/article/view/3427>
8. Rutherford M, Ruslami R, Maharani W, Yulita I, Lovell S, Van Crevel R, et al. Adherence to isoniazid preventive therapy in Indonesian children: A quantitative and qualitative investigation. BMC Research Notes [revista en Internet] 2012 [acceso 22 de noviembre de 2019]; 5: 1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22221424>
 9. Carrión O, Cazorla P, Torres J, Carreazo N, De La Cruz E. Características del diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en pacientes con y sin diabetes mellitus tipo 2. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica [revista en Internet] 2015 [acceso 22 de noviembre de 2019]; 32(4): 680-686. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000400008
 10. World Health Organization. Global Tuberculosis Report [Internet]. و آب و خاک. Ginebre - Suiza; 2019. 297 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf?ua=1>
 11. McInerney P, Nicholas P, Wantland D, Corless I, Ncama B, Bhengu B, et al. Characteristics of anti-tuberculosis medication adherence in South Africa. Applied Nursing Research [revista en Internet] 2007 [acceso 22 de noviembre de 2019]; 20(4): 164-170. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189707000973>
 12. Riquelme D, Palazón A, Sepehri A, Gil-Guillén V. A systematic review of non-pharmacological interventions to improve therapeutic adherence in tuberculosis. Heart and Lung [revista en Internet] 2019 [acceso 22 de noviembre de 2019]; 48(5): 452-461. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0147956318305107>
 13. Guix E, Rozas L, Morin V, Estrada J, Galimany J, Sancho R, et al. Educational Measure for Promoting Adherence to Treatment for Tuberculosis. Procedia-Social and Behavioral Sciences [revista en Internet] 2017 [acceso 22 de noviembre de 2019]; 237(2017): 705-709. Disponible en :

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042817300472>

14. Oliveira M, Peloso S, Caleffi K, Vera L, Bertin R. Influence of the identification of contacts on the adherence of index tuberculosis cases to treatment in a high incidence country. *International Journal of Infectious Diseases* [revista en Internet] 2017 [acceso 22 de noviembre de 2019]; 65: 57-62. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971217302291>
15. Pàges-Puigdemont N, Valverde-Merino M. Metodos para medir la adherencia terapeutica. *Ars Pharm* [Internet].2018;(3). Available from : <http://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>
16. Alvira-Martin F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. 2ª ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Socioológicas; 2011. 122 p.
16. López L, Guevara S, Parra D, Rojas L. Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. *Hacia la promoción de la salud* [revista en Internet] 2016 [acceso 22 de noviembre de 2019]; 21(1): 117-137. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a10.pdf>
17. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la tuberculosis y cómo se trata? [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2016 [actualizado 17 octubre de 2016; acceso 22 de noviembre de 2019]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/08/es/>
18. Oliva E, Villa J. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia juris* [revista en Internet] 2014 [acceso 22 de noviembre de 2019]; 10(1): 11-20. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
19. Suarez M, Alcalá M. Apgar Familiar: Una Herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Medica La Paz* [revista en Internet] 2014 [acceso 22 de noviembre de 2019]; 20 (1): 53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmpl/v20n1/v20n1_a10.pdf
18. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres C. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill. 2018. 714 p.
19. Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6ª ed. Barcelona - España: Elsevier; 2016.

576 p.

20. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 27 de octubre de 2019]; 31(8): 527-538. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>
21. Alvira-Martin F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. 2ª ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Socioológicas; 2011. 122 p.
22. Robles I. Funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar en áreas urbanas de Los Olivos - Lima. Revista de Ciencia y Arte de Enfermería.[acceso 2 de abril de 2019]; 1(2): 47-51. Disponible en: <file:///C:/Users/SERVICIO%20TBC/Downloads/23-23-1-PB.pdf>
23. Quevedo C. Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis en centros de salud. Rev. enferm. hereditaria ; 8(1): 11-16, ene.-jun. 2015. tab. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-765160>
24. Fagundez G, Perez-Freixo H, Eyene J, Momo J, et al. Treatment Adherence of tuberculosis Patients Attending Two Reference Units in Equatorial Guinea.[en línea]. abril 2014; [Citado : 2016]; (13): [20pp.]. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27622461/>
25. Aguilar M. Adherencia terapéutica y funcionalidad familiar en pacientes con enfermedades hematológicas. Horiz. sanitario vol.17 no3 Villahermosa sep./dic. 2018. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000300235
26. Giron de la Cruz M, Robles I, Santiago M. Funcionalidad familiar en familias de pacientes con tuberculosis en dos establecimientos de salud de la microrred Los Olivos-2013.[tesis licenciatura]. Perú Universidad de Ciencias y Humanidades; 2013. [Internet]. 2013. p. 102. Available from: http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/51/Robles_Hurtado_Isabel.

pdf?sequence=3&isAllowed=y

27. Mendoza R, Dominguez J. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal Essalud, Calla-2018 [tesis licenciatura]. Peru: Universidad de Ciencias y Humanidades. Disponible en: http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/223/Mendoza_RN_Dominguez_JP_tesis_enfermer%c3%ada_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Acta Med Colomb [revista en Internet] 2011 [acceso 12 de mayo de 2018]; 36(2): 98-104. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>
29. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de abril de 2018]; 55(4): 230-233. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
30. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética [revista en Internet] 2016 [acceso 24 de abril de 2018]; 20(2): 232-243. Disponible en: http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html_1
31. Velasco J. La Bioética y el Principio de Autonomía. Revista Facultad de Odontología [revista en Internet] 2013 [acceso 27 de setiembre de 2019]; 1(2): 72-78. Disponible en: revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/1651/1411
32. Aparisi J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [revista en Internet] 2010 [acceso 23 de setiembre de 2019]; 22: 121-157. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006
33. Arias S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [revista en Internet] 2015 [acceso 27 de

setiembre de 2019]; 33(3): 444-451. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300015

34. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev Peru Ginecol Obstet [revista en Internet] 2017 [acceso 20 de junio de 2019]; 63(4): 555-564. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a07v63n4.pdf>

ANEXOS

Anexo A. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis del Puesto de Salud Rescate, Cercado de Lima - 2020.								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	N° De Ítems	Valor Final	Criterios Para Asignar Valores
Funcionalidad familiar	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Funcionamiento de las distintas conductas, así como interacción de los individuos que constituyen un hogar (13). Funcionalidad familiar y estilos de vida saludables. Asentamiento	Es el funcionamiento del comportamiento de cada pieza de una parentela vinculado con la de afinidad vigorosa de los parientes de enfermos con tisis provenientes del Puesto de sanidad de Rescate, que se expresa mediante la adaptación, participación, ganancia, estima además de los recursos; la magnitud se valorara por medio del test de APGAR enfocado en la familia.	Adaptación	Evalúa la forma de los integrantes de la familia en la resolución de problemas	1 (1)	Buena función familiar	18-20
				Participación	Sentimiento de apoyo por parte de los demás integrantes de la familia en cuanto algo les preocupa como también en la toma de decisiones en el hogar.	1 (2)		
				Ganancia	Sentimiento de apoyo por parte de los demás integrantes de la familia en la realización de nuevas actividades.	1 (3)	Disfunción familiar moderada	10-13
				Afecto	Sentimiento de amor y cariño por parte de los demás integrantes de la familia.	1 (4)	Disfunción familiar severa	9 o menos
				Recursos	Sentimiento por parte de los demás integrantes de la familia en el compromiso de brindar tiempo y espacio.	1 (5)		

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2

TÍTULO: Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis del Puesto de Salud Rescate, Cercado de Lima - 2020.

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Adherencia al tratamiento	Tipo de variable según su naturaleza:	Es el grado del comportamiento de una persona que debe tomar los medicamentos de acuerdo con la dosificación y seguir un régimen alimentario ejecutando cambios del modo de vida, que corresponden a las recomendaciones acordadas con el profesional (14). ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: CONCEPTO Y MEDICIÓN	Es el grado del comportamiento de una persona que debe tomar los medicamentos de acuerdo con la dosificación, personas afectadas con tuberculosis del Puesto de Salud Rescate, tomando todos los medicamentos prescritos durante todo el tiempo que sea necesario, en la cual será medido con instrumento de adherencia al tratamiento de Morisky Green.	Adherencia a la terapia farmacológica	-Se olvida de tomar sus medicamentos en algunas ocasiones	1,2,3,4	Adherencia a la terapia farmacológica	Si responde las 4 preguntas correctas es adherente No-Sí-No-No
	Cualitativa				-Toma de sus medicamentos prescritos a la hora indicada.			
	Escala de medición:				-Cuando se siente bien, deja de tomar los medicamentos.			
	Ordinal				-Alguna vez ha dejado de tomar la medicación.			
							No Adherencia a la terapia farmacológica	Si No responde una de las 4 preguntas es no Adherente

Anexo A. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I.- PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de la especialidad de Salud Familiar y Comunitaria de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es establecer la funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis del Puesto de Salud Rescate, Cercado de Lima – 2020. Pido su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II.- DATOS GENERALES

Edad:..... Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado civil:

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

Grado de instrucción: Sin instrucción () Inicial () Primaria completa ()
Primaria incompleta () Secundaria completa () Secundaria incompleta
() Superior completo () Superior incompleto ()

Condición de la Ocupación: Trabajador estable () Eventual () Sin
Ocupación () Jubilado () Estudiante ()

Ingreso familiar mensual: _____

Tipo de Tuberculosis:

Tuberculosis pulmonar () Tuberculosis Extra pulmonar ()

Tuberculosis MDR ()

Tuberculosis XDR ()

Marque según el tipo de familia que corresponda

TIPO DE FAMILIA	
1	Nuclear: Familia compuesta por ambos padres con o sin hijos, propios o adoptados.
2	Monoparental: Familia compuesta por uno de los padres (madre o padre) y uno o más hijos.
3	Extendida: Familia compuesta por abuelos, Padres con su(s) Hijo(s), también abuelos y nietos.
4	Ampliada: Familia compuesta por padres, hijos y otros parientes: tíos, sobrinos, ahijados, amigos, empleada, hermanos.
5	Reconstituida: Familia que resulta de la unión de familias después de una separación o divorcio, esta nueva unión puede ser con la misma pareja o con una nueva, con hijos propios o hijastros.
6	Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanos sin hijos, Parejas homosexuales sin hijos, etc.
7	Persona sola: Convive sola.

III.- CUESTIONARIOS

INSTRUCCIONES:

Lea atentamente cada pregunta y marque con un X, **solo una respuesta** por cada pregunta que considere. Recuerda que: tu sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas, asegúrate de contestar todas.

CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

N° Ítems	Función	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.	0	1	2	3	4
2	Me satisface la participación que mi familia brinda y permite.	0	1	2	3	4
3	Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.	0	1	2	3	4

4	Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor.	0	1	2	3	4
5	Me satisface como compartimos en familia: a) El tiempo para estar juntos, b) Los espacios para estar en la casa, c) El dinero.	0	1	2	3	4

TEST MORISKY-GREEN

TEST DE MORISKY-GREEN		SI	NO
1	¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?	0	1
2	¿Toma los medicamentos a la hora indicada?	0	1
3	¿Cuándo se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomar la medicación?	0	1
4	¿Si alguna vez le sientan mal, ¿deja de tomar la medicación?	0	1

Gracias por su colaboración

Anexo B. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis del puesto de salud rescate, cercado de lima – 2020.

Nombre del investigador principal:

Mejia Gonzales, Kelly Veronica

Propósito del estudio: Establecer la relación de la funcionalidad familiar con la adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis del Puesto de Salud Rescate, Cercado de Lima - 2020.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al....., Presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
MEJIA GONZALES, KELLY VERONICA	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	
MEJIA GONZALES, KELLY VERONICA	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	
Nombre y apellido:	Firma o huella digital
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 10 de Noviembre de 2020

Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....
Firma del participante

