



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE
ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS
QUE ASISTEN AL P.S LUIS ENRIQUE, 2020”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR
Y COMUNITARIA**

AUTOR:

LIC. FLORES SIGUAS, JHOCELIN CARLA

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2021

Índice general

I. INTRODUCCIÓN	6
II. MATERIALES Y METODOS	¡Error! Marcador no definido.
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	19
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXO	26

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	27
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	28
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	34

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 2 años que asisten al Puesto de Salud Luis Enrique Carabayllo, 2020.

Materiales y métodos: Este estudio se realiza en base a las premisas del enfoque cuantitativo y el diseño metodológico es el no experimental-descriptivo-transversal. La población estará conformada por 40 madres de niños menores de 2 años. En la recolección de datos se empleará la técnica de encuesta y el instrumento de medición será el realizado por las investigadoras Bernuy Janelli, Cifuentes Yolanda y Rojas Liz de Universidad Privada Cayetano Heredia, que está compuesto de 20 preguntas, estas serán distribuidas de esta forma; del 1 a la 11 son acerca de conocimientos básicos de anemia ferropénica y de la pregunta 12 a la 20 acerca de una adecuada preparación de alimentos ricos en hierro.

Palabras clave: Conocimiento, anemia ferropénica, madres, niños. (Fuente: DeCS).

ABSTRAC

Objective: To determine the level of knowledge about iron deficiency anemia in mothers of children under 2 years of age who attend the Luis Enrique Carabayllo, 2020.

Materials and methods: This study is carried out based on the premises of the quantitative approach and the methodological design is non-experimental-descriptive-transversal.

The population will be made up of 40 mothers of children under 2 years of age. In the data collection, the survey technique will be used and the measurement instrument will be the one carried out by the researchers Bernuy Janelli, Cifuentes Yolanda and Rojas Liz from the Cayetano Heredia Private University, which is composed of 20 questions, these will be distributed in this way; From 1 to 11 are about basic knowledge of iron deficiency anemia and from questions 12 to 20 about an adequate preparation of foods rich in iron.

Key words: Knowledge, iron deficiency anemia, mothers, children. (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

Según la OMS la carencia de hierro es la principal causa de la anemia, que ocurre con mayor frecuencia en el mundo, especialmente entre los niños y gestantes. Las causantes son numerosas y son manifestadas en las diversas etapas de vida de cualquier persona, permaneciendo en todas las fases de la vida. Se aproxima que en el mundo cerca del 50% de los casos de anemia se atribuyen a la deficiencia de hierro, más de 6 millones de mujeres y 280 millones de infantes siguen siendo afectados por este problema. (1).

Otras carencias, como el ácido fólico, cobalamina, retinol, de igual forma provocan anemia, asimismo las infecciones agudas o crónicas, presencia de parásitos, alteran la asimilación de hemoglobina y la productividad o conservación de los glóbulos rojos. Naciones como el Gran Bretaña, Finlandia y Alemania poseen tasas de anemia alrededor del 14% en infantes menores de 5 años (2).

En América, se tiene aproximadamente 94 millones de personas que padecen de esta deficiencia, por lo cual niños y mujeres embarazadas vienen a hacer los más afectados. Debido a que en esa edad el cuerpo enfrenta considerables cambios fisiológicos dando más énfasis en el nivel sanguíneo (3).

La anemia en el Perú constituye un grave problema de salud pública, razón por la cual el estado de nuestro país tiene la responsabilidad de resguardar la nutrición infantil, disminuir la anemia y la desnutrición crónica infantil, La anemia infantil golpea a más del 43% de los infantes menores de 3 años de vida, siendo más incidente en los infantes menores de 18 meses, puesto que 6 de cada 10 niños tienen esta afección. Pese a los esfuerzos de nuestros gobernantes sigue manteniéndose esta deficiencia en los infantes, debido a distintos factores externos incontrolables por los gobernantes como los diversos niveles socioeconómicos de nuestro país, reflejado en los estilos de vida de cada familia, la carencia de educación y conocimientos sobre el tema. (4)

En la actualidad en el Perú cerca del 40.1% de los infantes, de 6 a 35 meses, padecen de anemia; es decir alrededor de casi 700 mil niños menores de 36 meses son anémicos de 1.6 millones de niños peruano. En vista de este escenario alarmante el gobierno actual tiene como objetivo disminuir al 19% hasta el 2021, mediante el Plan Nacional de lucha contra la anemia. (5)

Según ENDES los departamentos con mayor porcentaje de infantes con anemia son Puno, Junín, Piura, Cusco y Loreto, con un aproximado de 35 mil infantes afectados. La incidencia en Lima ciudad presenta un promedio nacional más del 32% (2016), al igual que Callao, más de 160 mil de infantes las edades que fluctúan entre menores de tres años y encabezan la lista de ámbitos con mayor número de infantes anémicos en nuestro país. Puno (76%), Madre de Dios (58.2%), Apurímac (56.8%), Pasco (56.1%), Loreto (55.6%), lideran el listado de alta tasa de deficiencia de hierro. Debido al desconocimiento de los padres de familia sobre esta situación de salud nutricional y sus repercusiones. En las comunidades con un alto índice es por que persisten en un estilo de vida diferente a los de la costa; quienes al pasar de los años continúan practicando sus costumbres, creencias y tradiciones dejando de lado la información que podría ser brindado por un profesional de la salud. (6)

La batalla contra la anemia en infantes es una labor inconclusa por el Gobierno Central. Es un problema habitual no solucionado y no cubierto al 100% (7).

En los primeros seis meses del 2018 a nivel nacional cuatro de cada diez infantes menores de 36 meses de edad sufren de anemia infantil (46,6%), con un nivel más alto en el área rural (51,9%) que en el área urbana (44,7%), en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad. Según región natural, siendo predominante en la región Sierra teniendo más del 54% y la Selva casi un 49%, en cambio en la Costa, tiene una incidencia del 42% de los infantes menores de 36 meses de edad que sufren de esta afección. (8)

En el año 2017 y los primeros seis meses del 2018, la incidencia de anemia en la Costa se elevó a un 42,0%, sin embargo, en la Selva descendió de un 53,6% a un 48,8%. Es en este periodo donde las madres por falta de conocimiento,

condicionadas por sus costumbres, hábitos alimenticios, falta de cuidado, carencia de recursos económico, no brinda acertadamente los alimentos ricos en hierro, exponiendo a sus pequeños a convivir con esta afección, encontrándose en infantes que residen en zonas marginales y rurales, tienen el más alto índice de carencia nutricional en todo el país, necesidades básicas insatisfechas y el bajo nivel educativo de los cuidadores. (5)

En el 2002, se llevó a cabo en todo el país encuestas sobre el consumo de alimentos en los hogares. Asimismo, un estudio en Ayacucho se halló que los infantes, entre los 6 y 23 meses, consumen escasamente hierro, zinc, calcio y vitamina B3, determinándose que más del 90% de los infantes no alcanzan a adquirir los niveles necesarios de estos nutrientes. Semejantes hallazgos se describen en una zona de bajos recursos económicos de Lima ciudad en infantes menores de un año de edad. (4)

La Dirección de Redes Integradas de Salud y la etapa vida niño de las estrategias de Crecimiento y Desarrollo del Niño y Nutrición saludable, implementan actividades de la mano para prevenir la anemia, a través de la administración de hierro polimaltosado desde los 4 meses de vida hasta antes de cumplir 36 meses de edad. Los reportes del Sistema de Información del Estado Nutricional SIEN, la deficiencia de hierro en infantes menores de 36 meses asciende a un 39.6%, esto equivale que 4 de cada 10 infantes que se atendieron en los establecimientos de salud de nuestra comunidad, padecen de anemia. Los distritos de lima norte con alto índice de anemia son independencia con 48.2%, Carabayllo (44.5%) y finalmente comas con un 41.6%. (9)

La enfermera tiene como responsabilidad, la Investigación de variables que tienen que ver con la prevalencia de anemia, la administración de sulfato ferroso y supervisión mediante las visitas domiciliarias, al trabajar en el Puesto de Salud de Luis Enrique, 2020 y brindando la atención a los niños que acuden al servicio de CRED, nos percatamos que más del 75% de las madres que acuden al servicio no tienen conocimiento sobre la anemia en sus pequeños, causas y consecuencias,

este desconocimiento tendrá repercusiones en el futuro del infante menor de 24 meses, evidenciándose que los infantes presentan algún nivel de anemia. (10)

La definición de conocimiento es adquirir información para tener certeza sobre la realidad. Sobre las cuales se dispone la relación entre la persona, el objeto, los sentidos y el medio sobre el cual se lleva a cabo dicho proceso. (11)

El conocimiento sobre la anemia es clave para una adecuada alimentación del niño, esto ayudaría a reducir la prevalencia del mismo. (12)

El nivel de conocimiento se da por un avance entre la elaboración del conocer y por el incremento en la diversidad en el que se especifica y comprende la realidad. Visualizando esto se puede evidenciar la eficiencia en la toma de decisiones acertadas para su desarrollo en la vida diaria y su salud. (13)

La anemia ferropénica se caracteriza por una disminución en los depósitos de hierro orgánicos siendo indispensable para el transporte del oxígeno. (14)

Los signos y síntomas más importantes que nos permite evidenciar la presencia de anemia es: piel pálida, debilidad leve, cansancio entre otros. (15)

La alimentación complementaria en el país es partir de los 6 meses de vida. Sin embargo, reciben alimentos aguados como, caldos, sopas o jugos y en vez de consumir alimentos espesos ricos en hierro. Sumado a ello, se les otorga estos alimentos sólo 2 o 3 veces al día. Es así que, en esta etapa comienzan a evidenciarse problemas en la nutrición, elevadas tasas de deficiencia de hierro e infantes con déficit en su crecimiento y desarrollo. (14).

Para diagnosticar la anemia se deben requerir pruebas de laboratorio de hemoglobina y hematocrito; siendo su valor normal de 11gr/dl y mayor a un 33%. (16)

Cuando la concentración de hemoglobina se encuentra disminuida, los efectos patológicos de la carencia de hierro, son la ferropénica hemática y la ferropenia hística. Las consecuencias se ven reflejadas en la salud presente y futuro, dañando

sobre todo a la inmunidad celular, función intestinal, crecimiento y rendimiento físico, comportamiento, desempeño intelectual, metabolismo de las catecolaminas y termogénesis. (17)

La enfermera en el primer nivel de atención, está orientada a la prevención y promoción de la salud, la recuperación de alguna afección. Liderando las actividades en la etapa vida niño preventivo-promocionales del tratamiento de anemia y determinar lineamientos al término de su tratamiento; de igual forma identificar el nivel de conocimiento que poseen los cuidadores; con la finalidad de establecer actividades educativas para la promoción del aprendizaje en un sencillo proceso interactivo, dinámico y productivo. Por consiguiente, el rol de la enfermera es de suma importancia en la parte educativa para el cumplimiento del régimen terapéutico y nutricional. Una adecuada administración del tratamiento y educación nutricional permitirá a la madre emplear los alimentos de forma correcta para mantener sano al niño. (18).

Souganidis y colaboradores (19), en Indonesia, durante el 2012, en su estudio que llevo por título “Relación del conocimiento de la madre sobre la anemia con la anemia materna e infantil y los comportamientos relacionados con la salud dirigidos a la anemia entre las familias de Indonesia”, encontraron que en las zonas urbanas y rurales, respectivamente, el 35,8% y el 36,9% de las madres tenían conocimiento de la anemia, El conocimiento de las madres sobre la deficiencia de hierro se relaciona con menores posibilidades de que los niños presenten anemia y con algunas prácticas de salud vinculados con la disminución del déficit de hierro, respectivamente (razón de posibilidades [OR] 0,90, intervalo de confianza del 95% [IC] 0,79, 1,02, P = 0,10; OR 0,93, IC del 95% 0,87, 0,98, P = 0,01)

Pazos G. S. (20), en Ecuador, durante el año 2015 – 2016, en su investigación que lleva por título “Relación entre la anemia en niños y los conocimientos de alimentación saludable de los cuidadores. Consultorio #24. Pascuales”. Tuvo como

resultado que la prevalencia de déficit de hierro en niños fue de más del 26% siendo el más aquejado el grupo de niños de 5 a 9 años del sexo masculino. Respecto al resultado acerca de la alimentación saludable de los padres señalo que más del 5% de los padres poseen conocimiento y respecto a los infantes manifestó que presento anemia leve y un 13,3% manifestó anemia moderada.

Concluyo que existe una relación entre la incidencia de anemia en infantes desde los 7 meses hasta los 9 años y el conocimiento de los cuidadores sobre alimentación saludable.

Iparraguirre A. H. (21), en Ica-Perú, durante el año 2019, en su estudio que lleva por titulo “Conocimientos y prácticas de madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años”, encontró que la relación de conocimientos y prácticas con la prevención de la anemia.

Concluye que, hay una correlación entre el nivel de conocimientos y prácticas de las madres en la prevención de anemia.

Trujillo E. J. (22), en Rímac-Perú, durante el año 2020, en su estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 2 años que acuden a un Puesto de salud de primer nivel”. Hallo que el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 24 meses es mayor al 35% obtuvo un nivel de conocimiento bajo y el 29% obtuvieron un nivel de conocimiento alto. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de infantes menores de 24 meses fue de nivel bajo y medio; y en la dimensión se visualiza un bajo conocimiento en la preparación nutritiva de alimentos ricos en hierro para afrontar la anemia ferropénica.

Vega y colaboradores (23), en Huancayo - Perú, durante el 2017 en su estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio crecimiento, desarrollo en el centro de

salud de ocopilla”. Se tuvo como resultado que el nivel de conocimiento general es regular en un 90% y sobre el concepto de anemia es de 75% poseen conocimiento regular y pueden distinguir las causas el 45% y acerca del diagnóstico de anemia más del 48%. El nivel de conocimiento en general sobre la anemia ferropénica según la edad es regular con 46,7% en el grupo de madres entre 15-20 años. Que el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica es regular y pueden identificar las causas de la anemia ferropénica.

Sedano L. M.(24), en Huancayo – Perú, durante el 2018, en su investigación con título “Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia Ferropénica y prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud cocharcas”.El resultado fue que de la totalidad de madres siendo 26,y 22 de ellas (84.6%) poseen conocimiento sobre anemia ferropénica, sin embargo 7 madres (26.9%) poseen hijos con anemia leve y 15 (57.7%) tienen anemia moderada; además 4 madres (15.4%) desconocen sobre la anemia ferropénica. Se concluye que un gran número de madres poseen conocimiento acerca de la anemia y no hay relación con en el número de casos de anemia, sin embargo, las prácticas son inadecuadas en la mayoría de las madres y se relaciona con el índice de anemia.

La existencia de anemia causa mucha angustia debido a sus repercusiones afectan negativamente el normal desarrollo de los infantes en las áreas cognitiva, motora y socioemocional. La anemia, en los infantes menores de 24 meses, sucede en la etapa de mayor velocidad de crecimiento y diferenciación de células cerebrales.

Esta etapa es de eminente necesidad nutricional para el adecuado crecimiento del niño pequeño.

Esto repercutirá a largo plazo, habrá un inadecuado desarrollo en el país. Por tal razón se visualizan en las aulas de estudio a niños somnolientos, algunos cansados y con poca energía; esta circunstancia es alarmante para los gobernantes de un estado puesto que al no tener un desarrollo neuronal adecuado estos niños no accederán a un adecuado futuro y no cooperarán con el desarrollo de nuestra nación, de este modo, el déficit de hierro en los infantes y en las gestantes sostendrá una consecuencia nociva en el crecimiento de nuestra nación.

En cuanto a la justificación del proyecto, se puede indicar que se efectuó una búsqueda sistemática en distintas bases de datos de información digitales existentes. Observándose que existen muchos estudios sobre anemia relacionados a la carencia de hierro por distintas razones, pero existen escasos sobre el conocimiento de las madres sobre este, siendo ellas las que mayormente son las responsables en brindar la alimentación de los infantes, esto evidencia que pese a los esfuerzos de todos los gobernantes del planeta para poder eliminar dicha afección continua existiendo una falencia; siendo los niños menores de 3 años el grupo más vulnerable, quienes enfrentan una etapa importante en su crecimiento y desarrollo que se verá perjudicado debido a la existencia del mismo. En nuestra zona de estudio, no se hallan estudios sobre esta problemática. Por consiguiente, se puede afianzar que con los resultados se busca llenar el vacío de conocimiento persistente.

En cuanto al valor práctico los hallazgos servirán como evidencia científica que permita repotenciar el nivel de conocimiento de las madres, es decir fortalecerá la práctica enfermero de los profesionales involucrados en la atención del niño menor de 2 años

En cuanto a la relevancia social, los resultados de la presente investigación permitirán elegir estrategias más adecuadas para mejorar la información que es utilizadas por el personal de salud sobre las madres de los infantes de 24 meses,

así como la preparación de los alimentos ricos en hierro para que se le pueda proporcionar al infante. Por último, respecto al valor metodológico, se ejecutara tomando en cuenta el método científico y las orientaciones teóricas metodológicas necesarios para una finalización exitosa del mismo. Asimismo, se busca incluir un instrumento de recolección de datos elaborado por especialistas y que esta validado para nuestra realidad, con estos hallazgos que permitan mejorar la línea de investigación en la etapa vida niño.

El objetivo del proyecto de investigación es determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 2 años que asisten al Puesto de Salud Luis Enrique Carabayllo 2020.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de enfoque cuantitativo, ya que le asigna un valor numérico a la encuesta para poder analizarlo estadísticamente, de diseño metodológico es no

intervencional, porque se basa en la observación sin modificarla, descriptivo y de corte transversal porque describe y recolecta la información en una sola ocasión, en un plazo determinado (25).

2.2 POBLACIÓN

El universo está conformado por las madres de niños menores de 2 años del P.S Luis Enrique 2020.

Respecto a los criterios de inclusión tenemos: Madres de infantes menores de 2 años que se hallen en el padrón nominal de etapa vida niño, madres con niños con y sin el diagnóstico de anemia por déficit de hierro, madres con niños menores de 2 años de la jurisdicción.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

En esta investigación se tiene como variable principal el nivel de conocimiento de Anemia Ferropénica, por su naturaleza, es una variable cualitativa y siendo de una escala de medición ordinal. (26)

Definición conceptual: El nivel de conocimiento se da por un avance entre la creación del conocer y por el incremento en la diversidad donde se especifica y entiende la realidad. (13)

La definición Anemia por déficit de hierro, se caracteriza por dos o más resultados alterados, es insidiosa y en algunos casos no se notan síntomas preocupantes. (14)

Definición operacional: El nivel de conocimientos sobre la anemia es clave para la alimentación del niño, siendo vital conocer acerca de este tema ya que beneficiaría mucho en disminuir la incidencia del mismo.

En ese sentido se establece cuanto conocen las madres de niños menores de 24 meses sobre la anemia. El cual será medido a través de la encuesta.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica a emplearse durante la recolección de datos será la encuesta, con la cual se obtendrá una suma importante de información de forma óptima y eficaz (27)

Respecto al instrumento de recolección de datos para la medición de la variable principal nivel de conocimiento de anemia ferropénica en madres de niños menores de 2 años, será el cuestionario realizado por las investigadoras Bernuy Janelli, Cifuentes Yolanda y Rojas Liz de Universidad Privada Cayetano Heredia, el cual se compone de 20 preguntas, estas serán distribuidas de esta forma; del 1 a la 11 son acerca de conocimientos básicos de anemia ferropénica y de la pregunta 12 a la 20 acerca de una adecuada preparación de alimentos ricos en hierro.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

El presente estudio se realizará en el consultorio de CRED del P.S Luis Enrique, se solicitará la documentación necesaria a la Universidad María Auxiliadora, con la cual se iniciará la gestión para pedir permiso al director de la Diris Lima Norte Dr. Luis Valverde Olortegui, para poder abordar a las madres del P.S de Salud.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

En este estudio cooperaran las madres que asisten al P.S Luis Enrique para la elaboración y análisis de los datos de la variable estudiada, se utilizará la estadística descriptiva y tablas de frecuencias absolutas y relativas.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

La parte ética en una investigación. Es importante mantener el respeto al participante, tener la libertad de decidir sin presión no causar malestar y mantener rectitud e igualdad durante todo el proceso (28) (29), así mismo se aplicará el

consentimiento informado antes de que inicie el estudio se le brindará la información clara sobre lo que se quiere lograr en este estudio la comunicación con el participante será de manera continua si es necesario (30).

En cuanto a los principios bioéticos tenemos:

Principio de Autonomía

Este principio se refiere a la libertad de decidir del participante, de escoger, resolver, meditar lo justo e injusto, ya que debe ser respetada y promovida sin prejuicios ni obstáculos durante el proceso de investigación (31).

Este se aplicará cuidadosamente en este estudio, a las madres de familia, el consentimiento informado firmado, reflejará la colaboración del individuo en el estudio.

Principio de beneficencia

El origen de la beneficencia se refiere a no ocasionar daño a otros, está sujeta a prevenir el agravio, a realizar las cosas correctamente y buscar el beneficio en forma conjunta de una manera honrada (32).

Principio de no maleficencia

Se trata de evitar la malicia y tiene la obligación de disminuir el riesgo de causar un daño (33).

A cada madre de familia se les explicará que, su cooperación no implicará algún peligro para su salud ni para su vida.

Principio de justicia

Este principio está referido a su declaración activa y comportamiento durante el desarrollo del estudio. No se discriminará, proyectar una elección justa y equitativa en la clasificación de los participantes del estudio para resolver las desigualdades en salud (31).

Los participantes de este estudio serán tratados por igual sin preferencia alguna, con un trato de amigable y veraz.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020								2021											
	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificar el Problema de investigación.	X	X	X																	
Búsqueda bibliográfica virtual	X	X	X	X	X	X	X	X												
Construcción de introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Construcción de introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Construcción de introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Construcción de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación										X	X	X	X							
Construcción de material y métodos: Población, muestra y muestreo											X	X	X	X						
Construcción de material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos												X	X	X	X					
Construcción de material y métodos: Aspectos bioéticos														X	X					
Construcción de material y métodos: Métodos de análisis de información														X	X					
Construcción de aspectos administrativos del estudio													X	X	X					
Construcción de los anexos						X	X	X												
Aprobación del proyecto										X	X									
Evaluación de anti plagio (turnitin)															X	X				
Sustentación del proyecto																X	X			

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020		2021		TOTAL
	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	s/.
1.- Equipos					
1 laptop	s/ 1. 800. 00				s/ 1. 800.00
USB	s/ 28. 00				s/ 28. 00
2.- Útiles de escritorio					
Lapiceros	s/ 5. 00				s/ 5. 00
Hojas bond A4	s/ 10.00		s/ 10. 00		s/ 20. 00
3.- Material Bibliográfico					
Libros	s/ 60. 00	s/ 60. 00	s/ 20. 00		s/ 140. 00
Fotocopias	s/ 30. 00	s/ 30. 00	s/ 20. 00	s/ 20. 00	s/ 100. 00
Impresiones	s/ 40. 00	s/ 20. 00	s/ 10. 00	s/ 30. 00	s/ 110. 00
Espiralado	s/ 7. 00	s/ 10. 00		s/ 10. 00	s/27. 00
4.- Otros					
Movilidad	s/ 20. 00	s/ 20. 00	s/ 20. 00	s/ 20. 00	s/ 80. 00
Alimentos	s/ 10.00	s/ 10.00	s/ 10.00	s/ 10.00	s/ 40. 00
Llamadas	s/ 20.00	s/ 20.00	s/ 10.00	s/ 10.00	s/ 60. 00
5.- Recursos Humanos					
Asesor estadístico			s/ 200. 00		s/ 200. 00
6.- Imprevistos*					
		s/ 100. 00		s/ 150. 00	s/ 250. 00
TOTAL	s/ 2. 030. 00	s/ 270. 00	s/ 300. 00	s/ 250. 00	s/ 2. 860. 00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral [sede Web]. Ginebra - Suiza: OMS; 2017 [actualizado en abril de 2020; acceso 20 de noviembre de 2020] [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
2. Organización mundial de la salud Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables [sede Web]. 2011 [actualizado en 2011; acceso 22 de noviembre de 2020] [Internet]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es
3. Freire W. La anemia por deficiencia de hierro: estrategias de la OPS / OMS para combatirla. Salud pública de México [revista en Internet] 1998 [acceso 25 de noviembre de 2020]; 40(2): 199-205. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/1998.v40n2/199-205/>
4. Ministerio de Salud Documento Técnico Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021 [Internet]. 1er ed. Perú: Ministerio de Salud del Perú; 2017 [citado el 28 de noviembre 2020]. 64 p. [Internet]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
5. Instituto nacional de salud : Prevención de Anemia Minsa Perú 2020 . [Internet] [Citado el 7 de diciembre del 2020]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>
6. Encuesta Demográfica de Salud Familiar. ENDES 2018 Lima: [citado el 30 de noviembre 2020]. [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales ENDES Primer Semestre 2018.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales%20ENDES%20Primer%20Semestre%202018.pdf)

7. Orbegozo F. El Perú no se cura de la anemia: 43% de menores de 3 años la padece [sede Web]. Lima- Perú: El Comercio Perú; 2018 [acceso 09 de julio de 2019]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/juntos-contraanemia/ultimas/peru-cura-anemia-informe-noticia-515093>
8. Minsa Norma técnica manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas 2017-2021 [Internet]. 1er ed. Perú: Ministerio de Salud del Perú; 2017 [citado el 30 de noviembre 2020]. 64 p. [Internet]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
9. Analisis de situación de salud 2018, [Internet]. 1er ed. Perú: Diris Lima Norte 2018 [citado el 01 de Diciembre 2020]. 80 p]. Disponible en: <http://www.dirislimanorte.gob.pe/wp-content/uploads/2019/01/asis-2018.pdf>
10. Vega C. Villena D. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio crecimiento, desarrollo, Huancayo – Perú 2017 [Internet]. 2018 [citado el 01 de Diciembre 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3133>
11. Bunge, M. La investigación científica: Su estrategia y su filosofía. La Habana: C. Sociales, 1972. [Internet]. Chile [citado el 01 de Diciembre 2020]. Disponible en: https://users.dcc.uchile.cl/~cguatierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf
12. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica . An Fac med [revista en Internet] 2009 [acceso 02 de diciembre de 2020]; 70(3): 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832009000300011&script=sci_arttext
13. Gonz J. Los niveles de conocimiento El Aleph en la innovación curricular. Innovación Educativa [revista en Internet] 2014 [acceso 16 de julio de 2019]; 14(65): 133-141. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>
14. Cumbre Mundial de la Infancia, 2015; Conferencia sobre el Hambre 84 Oculata, 1991; Conferencia Internacional de Nutrición, 2015. [Citado 4

- diciembre 2020]. Disponible en:
<http://www.msal.gov.ar/promin/publicaciones/pdf/15-anemia.pdf>.
15. Tobar Federico. Luchar contra la Anemia es combatir la desigualdad. Boletín PROAPS REMEDIAR. Año 1 - Nº 4 – Argentina octubre 2013. Pág. 7 [Citado 6 diciembre 2020]. Disponible en:
<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-06/boletin-remediar-04.pdf>
 16. Dirección Nacional de Salud Materno Infanto Juvenil: “Prevención de la Anemia en niños y embarazadas Argentina”. Junio 2016. Pág. 5. [Citado el 6 de diciembre del 2020]. Disponible en:
<http://www.msal.gov.ar/promin/publicaciones/pdf/15-anemia.pdf>
 17. Acosta, G.M.: “Deficiencia de Hierro- aspectos esenciales”. Revista Cubana de Pediatría 62 (3) Cuba. Pág.461-468. 2015 . [Citado el 6 de diciembre del 2020]
 18. Contreras J, Diaz D, Margfoyl E, Vera H, Vidales O. Anemia ferropénica en niños. Biociencias [revista en Internet] 2017 [acceso 9 de diciembre de 2020]; 3(1): 55-64. Disponible en:
<http://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/Biociencias/article/view/2241/2405>
 19. Souganidis ES, y colaboradores Relación del conocimiento de la madre sobre la anemia con la anemia materna e infantil y los comportamientos relacionados con la salud dirigidos a la anemia entre las familias de Indonesia [revista en Internet] 2012 2017 [acceso 27 de noviembre de 2020]; 3(1): 55-64. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22241619/>
 20. Pazos G. “Relación entre la anemia en niños y los conocimientos de alimentación saludable de los cuidadores. Consultorio#24. Pascuales Junio 2015-Junio 2016”, 2017;62. Ecuador [Internet] 2017 [acceso 27 de noviembre de 2020]; File:///C:/Users/Lm/Desktop/Nueva Carpeta (2)/Relación Entre La Anemia En Niños Ecuador. Pdf.
 21. Iparraguirre A. “Conocimientos y prácticas de madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años”, en Ica-Perú, 2019, [Revista

- Internet] [acceso 26 de noviembre de 2020] Disponible en :
<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/328/472>
22. Trujillo E. J. "Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 2 años que acuden a un Puesto de salud de primer nivel". Lima-Perú, 2020, [Internet] [acceso 27 de noviembre de 2020] Disponible en :
http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3588/TO61_47649657_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Vega y colaboradores, "Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio crecimiento, desarrollo en el centro de salud de ocopilla". en Huancayo - Perú, 2017 [Internet] [acceso 27 de noviembre de 2020] Disponible en:
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3133>
24. Sedano L, "Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia Ferropénica y prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud cocharcas". en Huancayo – Perú, 2018 [Internet] [acceso 27 de noviembre de 2020] Disponible en:
<http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/95/Nivel%20de%20conocimiento%20de%20las%20madres%20sobre%20anemia%20ferrop%C3%A9nica%20y%20pr%C3%A1cticas%20alimenticias%20relacionado%20con%20la%20prevalencia%20de%20anemia%20en%20ni%C3%B1os%20de%206%20a%2035%20meses%20en%20el%20puesto%20de%20salud%20Cocharcas-%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria [Internet]. 2003;31(8):527–38. Disponible en:
[http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)70728-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70728-8)
26. Contreras J, Diaz D, Margfof E, Vera H, Vidales O. Anemia ferropénica en niños. Biociencias [revista en Internet] 2017 [acceso 12 de enero del 2020]; 3(1): 55-64. Disponible en:
<http://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/Biociencias/article/view/2241/2405>

27. 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 05 de febrero del 2020]; 36(2): 98-104. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>
28. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 06 de febrero del 2020]; 55(4): 230-233. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
29. Carreño J. Consentimiento Informado En Investigación Clínica: Un Proceso Dinámico. Pers y Bioética [Internet]. 2016;20(2):232–43. Disponible en: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/6146/pdf>
30. Velasco J. La Bioética y el Principio de Autonomía. Revista Facultad de Odontología [revista en Internet] 2013 [acceso 10 de febrero del 2020]; 1(2): 72-78. Disponible en: revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/1651/1411
31. 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
32. Arias S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [revista en Internet] 2015 [acceso 13 de febrero del 2020]; 33(3): 444-451. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300015
33. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev Peru Ginecol Obstet [revista en Internet] 2017 [acceso 14 de febrero del 2020]; 63(4): 555-564. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a07v63n4.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
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
Nivel de conocimiento o sobre anemia ferropénica	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Los niveles de conocimiento se dan por un avance entre la creación del conocer y simboliza un aumento en la diversidad donde se aclara y entiende la realidad (13).	El nivel de conocimientos sobre la anemia es un punto muy importante para la alimentación del infante, su importancia de conocer acerca de este tema ayudaría a bajar la incidencia de este. En ese sentido se establece cuanto conocen las madres de niños menores de 24 meses sobre la anemia ferropénica. El cual será medido a través de la encuesta.	Conocimiento básico sobre anemia.	Concepto de anemia, signos y síntomas más comunes, complicaciones, importancia del hierro, alimentos donde hay mayor porcentaje de hierro.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11.	Nivel de conocimiento alto	17-20 puntos
	Escala de medición: Nominal	La anemia es una afección se determina por un error en la creación de la hemoglobina, como resultado nos da una mala función de los eritrocitos para su actividad de brindar oxígeno a las células y tejidos, y la aparición de manifestaciones clínicas, como palidez en las conjuntivas, disnea, síncope y desmayos (20).		Conocimiento sobre la preparación nutritiva de alimentos ricos en hierro para abordar la anemia ferropénica.	Consistencia y cantidad de alimentos que se administra al niño según edad, frecuencia de administrar los alimentos según edad de niño, bebidas administradas para aprovechar mejor el hierro.	12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20.	Nivel de conocimiento medio	13-16 puntos
							Nivel de conocimiento bajo	0-12 puntos

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA FERROPENICA

CUESTIONARIO

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y pido a ustedes su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán conocer El nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 2 años que acuden al P.S Luis Enrique – 2020. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, lee cada pregunta con atención. Cuando pienses en tu respuesta, trata de recordar la última semana, es decir, los últimos siete días. ¿Qué respuesta viene a tu mente primero? Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con una equis(X). Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas a todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente.

No tienes que mostrarle a nadie tus respuestas. Tampoco nadie más, aparte de nosotros, mirará tu cuestionario una vez que hayas finalizado.

III. DATOS GENERALES DE LA MADRE

Edad: _____ años

Grado de instrucción:

- () Sin instrucción () Primaria completa () Primaria incompleta
() Secundaria completa () Secundaria incompleta () Superior o Técnico

Edad del niño : _____

1. La anemia se presenta cuando hay una disminución de _____ en la sangre:

- a) Agua
- b) Calcio
- c) Vitamina
- d) Hierro

2. ¿Por qué se produce la anemia?
 - a) Por no comer carne.
 - b) Por no comer vegetales.
 - c) Por no consumir alimentos ricos en hierro.
 - d) No sabe.

3. ¿Cuáles son los signos y síntomas de un niño con anemia?
 - a) Piel pálida y niño con mucho sueño.
 - b) Solo presenta sueño
 - c) Niño irritable y juega todo el día.

4. ¿Qué consecuencia trae la anemia?
 - a) Sube de peso rápidamente
 - b) Retraso en el crecimiento y desarrollo cerebral
 - c) Niño activo y con muchas energías
 - d) No tiene consecuencias

5. ¿Porque es importante que el niño consuma alimentos ricos en hierro?
 - a) Le llena el estómago y le calma el hambre
 - b) Favorece el crecimiento y desarrollo
 - c) Lo ayuda a engordar o a subir de peso
 - d) No es importante su consumo

6. De los siguientes alimentos de origen animal ¿Cuál de ellos considera Ud. que tiene más contenido de hierro?
 - a) Pollo, huevo y chancho
 - b) Sangrecita, bofe, hígado
 - c) Leche, queso, mantequilla

- d) Carne de res, charqui
7. De los siguientes alimentos de origen vegetal ¿Cuál de ellos considera Ud. que tiene más contenido de hierro?
- a) Beterraga y rabanito
 - b) Espinaca y lechuga
 - c) Espinaca y acelga
 - d) Camote y zanahoria
8. De los siguientes alimentos ¿Cual ayudan a la mejor absorción de hierro?
- a) Beterraga y zanahoria
 - b) Hierva luisa y leche
 - c) Carne y pescado
 - d) Naranja y limón
9. ¿A qué edad el niño debe iniciar la incorporación de otros alimentos además de la leche materna?
- a) Desde el primer mes de vida
 - b) A los cuatro meses
 - c) A los seis meses
 - d) A los doce meses
10. Ud. está de acuerdo en que:
- a) La beterraga ayuda a prevenir y combatir la anemia
 - b) Las frutas y verduras de color rojo aumentan la sangre
 - c) El caldo de huesos es más nutritivo que el segundo
 - d) El hígado ayuda a prevenir y combatir la anemia
11. Ud. está de acuerdo en que las menestras:
- a) Llena de gases y estriñe a los niños
 - b) Los estriñe y engorda

- c) Son una fuente de hierro
- d) Ayudan a subir de peso

12. La consistencia y calidad de los alimentos que se da a los niños de 6 a 8 meses son:

- a) Aguados o diluidos de 3 a 5 cucharadas por comida
- b) Espeso tipo puré de 3 a 5 cucharadas por comida
- c) Triturados de 3 a 5 cucharadas por comida
- d) Come como un adulto- normal de 3 a 5 cucharadas por comida

13. La consistencia y cantidad de alimentos que se le da a los niños de 9 a 11 meses son:

- a) Picados de 5 a 7 cucharadas por comida
- b) Espeso tipo puré de 5 a 7 cucharadas por comida
- c) Aguado de 5 a 7 cucharadas por comida
- d) Come como un adulto- normal de 5 a 7 cucharadas por comida

14. La consistencia y cantidad de alimentos que se le da a los niños de 12 a 23 meses son:

- a) Picados de 7 a 10 cucharadas por comida
- b) Espeso tipo puré de 7 a 10 cucharadas por comida
- c) Triturados de 7 a 10 cucharadas por comida
- d) Come como un adulto- normal de 7 a 10 cucharadas por comida

15. Durante el día ¿Cuántas comidas principales le da de comer a su niño de 6 a 8 meses?

- a) 1 sola vez + lactancia materna
- b) 2 a 3 veces + lactancia materna

- c) 3 a 5 veces + lactancia materna
- d) 5 a 7 veces + lactancia materna

16. Durante el día ¿Cuántas comidas principales le da de comer a su niño de 9 a 11 meses?

- a) 1 sola vez + 2 refrigerios + lactancia materna
- b) 2 veces + 1 refrigerio + lactancia materna
- c) 3 veces + 1 refrigerio + lactancia materna
- d) 5 veces + 1 refrigerio + lactancia materna

17. Durante el día ¿Cuántas comidas principales le da de comer a su niño de 12 a 23 meses?

- a) 1 sola vez + 2 refrigerios + lactancia materna
- b) 2 veces + 1 refrigerio + lactancia materna
- c) 3 veces + 2 refrigerios + lactancia materna
- d) 5 veces + 1 refrigerio + lactancia materna

18. ¿Con qué frecuencia le da uno de estos alimentos a su niño: sangrecita, hígado, bofé o bazo, pescado, carnes rojas?

- a) 1 vez por semana
- b) 2 veces por semana
- c) 3 a veces por semana
- d) No le da

19. ¿Con qué frecuencia le da uno de estos alimentos a su niño: lentejas, espinaca, acelga, pallares, frijoles, alverjas o habas?

- a) 1 vez por semana
- b) 2 veces por semana
- c) 3 a 4 veces por semana
- d) No le da

20. En su preparación de alimentos ricos en hierro ¿Con que bebida lo acompaña más frecuentemente?

- a) Limonada jugo de naranja
- b) Anís, té, manzanilla
- c) Gaseosas o frugos
- d) Agua

Gracias por su colaboración

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Reciba mi cordial saludo, por la presente hago extensiva la invitación a participar de un estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participará o no, usted debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica en niños menores de 2 años que acuden al Puesto de Salud Luis Enrique – 2020

Nombre de la investigadora principal: Jhocelin Flores Siguas

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 2 años que acuden al puesto de salud Luis Enrique Carabayllo 2020.

Beneficios por participar: Usted no recibirá un beneficio directo por participar en el estudio, sin embargo podrá conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que puedan ser de su interés; estos resultados beneficiarán a otras madres como usted para el diseño de capacitaciones por el personal de salud.

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

Costo por participar: a usted no le representará gasto alguno participar del estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione es anónima, y no estará asociada con sus resultados; a usted se le asignará un código al cual solo los investigadores tienen acceso. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados de manera individual.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho por su atención en este establecimiento de salud.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la Lic. Jhocelin Carla Flores Siguas investigadora del estudio al teléfono móvil N° 972694256 o mediante correo electrónico: floresjhocelin@gmail.com

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	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

