



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LASALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

**CONOCIMIENTO DEL ASMA EN PADRES DE NIÑOS Y  
ADOLESCENTES ASMÁTICOS EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DE  
UN HOSPITAL DE LIMA-2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

**PRESENTADO POR  
LIC. GÓMEZ OLIVERA CARLA MARILÚ**

**ASESOR:  
Mg. PRETEL AGUILLAR ROSA MARIA**

**LIMA – PERÚ  
2020**



## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mi familia, por el apoyo incondicional, amor y comprensión, quienes me dieron la fortaleza para seguir superándome.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco mi trabajo a mi familia por su gran apoyo y a Dios por su bendición.

**ASESOR:**

**Mg. PRETEL AGUILLAR ROSA MARIA**

**JURADO**

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña  
Secretario : Mg. Jeannette Giselle Avila Vargas Machuca  
Vocal : Mg. Ruby Cecilia Palomino Carrión

## INDICE GENERAL

Índice	
general.....	
2	
Índice	de
anexos.....	3
I. INTRODUCCIÓN	
.....	4
II. MATERIALES	Y
METODOS.....	12
III. CRONOGRAMA	DE
ACTIVIDADES.....	18
IV. RECURSOS A UTILIZAR PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO.....	20
REFERENCIAS	
BIBLIOGRAFICAS.....	21
ANEXOS.....	
.....	26

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable o variables .....	26
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos.....	27
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado y/o Asentimiento informado .....	30



## I. INTRODUCCIÓN

La prevalencia del asma durante las últimas décadas se coloca como una enfermedad de alta incidencia con mayor frecuencia en la infancia a nivel nacional. Según la Organización Mundial de la salud (OMS), calcula que unos 235 millones entre adultos y niños tienen como morbilidad el asma y el 70% de los fallecimientos por asma se da en los países con una economía baja y media, vaticinando que estas se incrementaran en un 20% en los últimos 10 años (1).

El asma es una enfermedad de alto predominio mundial y nacional, que se ha desestimado como un problema de salud pública sobre todo en niños y adolescentes. Aunque existen precauciones que permiten su monitoreo, tal como la aplicación de medicamentos de cuidado, supervisión ambiental y propósitos de autocuidado, muchos niños y adolescentes asmáticos tienen alta demanda en visitas a los servicios de emergencia y/o hospitalizaciones por complicaciones de la enfermedad (2).

Un grupo de factores de riesgo ayuda aumentar los niveles altos de manera arraigado en cuanto a la morbilidad de asma en niños y adolescentes en la ciudad. Para que se produzca un inflamación de las vías aéreas de debe a un broncoespasmo dado por un sistema alérgico en los Th2, células innatas linfocitos tipo 2. Estos alérgicos parte de los factores ambientales ( como la exposición al humo del tabaco, aerosoles alérgicos, flores, peluches, entre otros) a los factores sociales y psicológicos (educación pobre de los padres, las barreras de comunicación, problemas familiares, estrés.), todo lo mencionado pueden atribuir al mal manejo

del asma, motivo por el que conlleva a una enorme consecuencia no solo de manera individual y familiar, sino también en la situación social y económico que ocasiona ausencia escolar y una gran repercusión a nivel económico del sistema de salud (3).

De este modo el asma es una enfermedad que forma parte de un interés público y de la institución de salud que tienen la obligación de proteger a la población infantil; son los encargados de plantear, motivar, buscar estrategias e investigar con el objetivo de educar a la población y modificar sus hábitos, e ideas ante esta enfermedad, buscando la toma de decisiones orientadas a la prevención, control y complicación de esta patología, favoreciendo la prevención y adherencia de los padres ante la salud de sus hijos (4).

Según el Estudio internacional de asma y alergias en la infancia (ISAAC), nuestro país se ubica dentro del conglomerado de países con incidencia entre el 20,7 a 28,2%. La información de la incidencia y las causas de riesgo de la crisis asmática es muy baja. Las escasas investigaciones en el grupo etario infantil para identificar las incidencias del asma se orienta en la población estudiantil, algunos departamentos del país, con altas limitaciones en la representación que tienen estas investigaciones (5).

En la actualidad no se evidencia un concepto a nivel universal que sea aceptada de esta enfermedad. Tenemos la definición de la Iniciativa Global para el asma (GINA), en que nos menciona que el asma es una patología de nivel bronquial, donde se presenta inflamación de manera crónica en las vías aéreas a nivel de los alveolos, que se asocia con una hiperrespuesta de los bronquios que nos lleva a signos y síntomas constantes como sibilancias, opresión de pecho, dificultar para respirar,

tos seca, con mayor frecuencia durante la noche o por la madrugada, que se relaciona con contricción de las vías aéreas que usualmente es reversible de manera espontánea o con tratamiento indicado por el médico(6).

Según la Organización Mundial de La Salud, el adolescente se encuentra en una etapa entre los 10y 19 años de edad, es un momento complejo de su desarrollo, que muestra un gran paso de la infancia a la etapa de los adultos, con ella se evidencia cambios a nivel físico, biológico, psicológico, sociales e intelectuales. Se agrupa según la edad en la primera adolescencia, precoz de 10 a 14 años y la segunda o tardía que oscila entre 15 y 19 años (7).

La asamblea dada sobre los derechos del niño, nos demuestra una perspectiva nueva de manera general al niño. Los niños son seres que tienen un derecho no son propiedad delos padres; son seres humanos y destinatarios de su propio derecho. La asamblea nos muestra un escenario que el niño y adolescente es un ser que forma parte de una familia, comunidad con responsabilidades y respetando sus derechos de acuerdo a la etapa que va encontrar durante los años de desarrollo (8).

En el **conocimiento general del asma**, tenemos como definición que es una enfermedad crónica, donde se presenta una brococostriccion de las vías respiratorias, presentando síntomas como sibilancias, polipnea, apretón en el pecho, tos, las cuales ocurre por los siguientes factores que son infecciones virales, alérgicos (ácaros, polen, peluches entre otros), el humo de cigarro, estrés, presentando una crisis si el asma no está controlada. **La crisis aguda** o también conocida como una agudización de la enfermedad, se da cuando los síntomas empeoran considerablemente llegando así a emergencia, por la dificultar respiratoria y con la necesidad de atención médica y si no se interviene a tiempo puede producir la muerte del niño. **El tratamiento**, son medicinas como corticoides en inhaladores, ampollas, que disminuye favorablemente la intensidad y consecuencias de síntomas del asma reduciendo significativamente el riesgo de una exacerbación (9).

**Mitos y creencias** son ideas erróneas e equivocadas, en este caso de la enfermedad y el uso del medicamento como son los inhaladores, que por la poca información o conocimientos equivocado, los padres creen que produce deterioro al corazón, que sus hijos se vuelven adictos, es una enfermedad contagiosa, que es algo normal del crecimiento del niño, prestando así poca importancia a la enfermedad y su control.

Martingui B, Roncada C, Bischof LC, et a. En Brasil, en el año 2018 (11), este estudio, tiene como objetivo “evaluar los niveles de conocimientos de los padres de niños en edad escolar”, llevaron a cabo el estudio con grupo de niños con asma y un grupo de monitoreo, aplicando el cuestionario de Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAKQ), participando un total de 154 padres, el 40,26% fue del grupo de asma y el 59,74% de niños sin la enfermedad; como resultado se obtuvo el 30,5% un conocimiento regular, con mayor predominio en el grupo de padres de niños asmáticos con 41,9% a 22,8% del grupo control, por tanto concluyen que los niños con asma leve y moderado obtuvieron un mayor % de respuestas correctas frente aquellos con asma grave. Así que buscan aumentar la educación hacia los padres, estrategias para un cambio significativo en su instrucción.

Dayana J, Vera F. En Venezuela, en el año 2017(12), este estudio tiene como objetivo “identificar los conocimientos de las madres sobre la estrategia de prevenir la exacerbación del asma bronquial en sus hijos”. Tuvieron como resultado del total de 35 madres, aplicando en cuestionario de NAKQ, un puntaje promedio de 16,2, puntaje bajo de 12, y el máximo 25 puntos, donde se sacó que el 51,40% respondieron que la lactancia materna hasta los 6 meses es la mejor opción para prevenir la enfermedad. Mostrando así que resulto bueno los conocimientos de las madres, pero aún se tiene que mejorar, ya que otro porcentaje su conocimiento fue muy bajo.

Carvajal C, En México, durante el 2017(13). En este estudio tiene como objetivo “evaluar los conocimientos de los padres sobre el asma en el control de niños asmáticos”; tuvo un método descriptivo, transversal, con una muestra de 189 participantes, con un resultado general del 28,4% obtuvieron conocimientos suficientes del asma. El 92,2% de los padres de niños controlados tienen conocimiento suficiente y el 100% de los no controlados su conocimiento es

deficiente, la cual concluyen por lo general los padres tienen un conocimiento bajo que conlleva a un mal manejo y control del asma bronquial.

Araya S, Goity E, Tagle H. En Chile, durante el 2015 (14). En este estudio tuvo como objetivo “identificar el nivel de conocimiento sobre el asma bronquial de los padres y/o cuidadores”, la cual participaron 40 personas, del total el 32,5% de los encuestados se evidencia un alto conocimiento sobre el asma bronquial y el 67,5% con bajo conocimiento sobre la enfermedad. En a que se concluye que se debe poner mayor interés en la educación y mejorar el programa educativo para restituir el conocimiento sobre el asma bronquial, dedicado para los niños y adolescentes asmáticos y sus cuidadores.

Casanova A. En Perú, durante el 2019. (15). En este estudio, presente un objetivo “identificar el nivel de conocimiento de los padres o apoderados sobre el asma”, obteniendo como resultado que el 37,6% de los niños no estaban en control. El 67.8% de los participantes tenían conocimientos aceptables. En la conclusión de este estudio no verifica que presente una relación estadísticamente importante en cuanto a la asistencia al control de la patología con el conocimiento de los padres, observando así, que hay un mayor porcentaje de niños no controlados.

Hualla J. En Perú, durante el 2019(16). Este autor estudio tuvo como Objetivo, Identificar el nivel De Conocimientos Sobre Asma En Padres de Educación Inicial”, la muestra que obtuvo es 140 participantes, en este estudio también se aplicó el cuestionario NAQK (Newcastle Ashtma Knowledge Questionnaire). Demostrando una estadística descriptiva, en la se evidencia tanto en el conocimiento global y los aspectos generales del asma se concluyó de manera regular con 53.6% y 57.9% respectivamente, sobre el manejo de una crisis de asma predominó el conocimiento deficiente en un 63.6% y sobre el tratamiento de mantenimiento igualmente fue deficiente en 39.3%. Por conocimiento de mitos del asma dieron deficientes en correlación al manejo de una crisis de asma y sobre el tratamiento de mantenimiento.

González J. En Perú, durante el 2017(17).Realizó un estudio cuyo objetivo es “evidenciar la relación existente de los conocimientos de padres sobre el asma y la calidad de vida de sus hijos”; con una población de 89 pacientes entre 7 y 14 años,

en la aplico en cuestionario modificado de Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAKQ, donde el resultado del conocimiento es Regular con 55%, Bueno con 43.82% y Malo con 1.12% , calidad de vida, Nada afectada un 36%, casi nada afectada con 15%, solo algo Afectada 19 % , algo Afectada en 18%, Afectada con un 11 % y Muy Afectada solo 1%. en la cual se observa que el conocimiento tiene cierta repercusión para mejorar la calidad de vida del paciente.

Miranda P,Recarraben A. En Perú, durante el 2017 (18). En este estudio de tiene como finalidad “conocer el nivel de conocimientos de los padres de niños asmáticos de los que se presentan a una consulta externa en el hospital de Yanahuara”, con un total de 200 padres estudiados, en la cual aplicaron el cuestionario NAQK, obtuvieron como resultado que el 62% obtuvieron un conocimientos regular, bueno un 27.5% y malo en mejor porcentaje solo 10.5%, en la cual se muestra la importancia del tiempo de asistencia al programa de asma.

Gran parte de la atención en hospitalización son de paciente con problemas respiratorios entre ellos niños con asma, que reingresan en varias oportunidades al año, con la interrogante de que ocurre en el ámbito familiar y su contribución particularmente en el conocimiento de la enfermedad la prevención y el tratamiento.

Los padres son los personajes principales de la atención, administración de medicamentos y el tratamiento, por ello es importante que se ponga hincapié en el conocimiento del asma con el objetivo de conseguir un control de su enfermedad, con una debida capacitación, para que de esa manera su pueda realizar una vida completamente normal para su edad, donde se incluya en actividades deportivas, actividad escolar y su relación con el medio ambiental, insistiendo así en la necesidad de una mayor dedicación por parte del personal de salud; en la que enfermería tiene un papel fundamental que cumplir hacia los aspectos educativos que requiera el asma, evaluando también el nivel de educación de los padres para que la información sea más equitativa pueda ser entendible (19).

Al aumentar los conocimientos de los padres y enseñar habilidades necesarias para prevenir o mejorar una crisis de esta esta enfermedad, no ayudara a conseguir cambios en la actitud y comportamiento de los pacientes y familiares, adquiriendo así mayor seguridad en el manejo, que facilitará una mayor adhesión para disminuir

signos y síntomas al cumplir con el debido tratamiento y tener cuidado para prevenir los factores de riesgo. Por tanto en este estudio se mencionará artículos y antecedentes donde nos mostrarán la importancia de la intervención educativa que es el principal pilar, para mejorar el uso de la medicación y adherencia al asma en la salud infantil con un enfoque de prevención y promoción de la salud; disminuyendo así la morbilidad en los hospitales, gasto en el sector salud y sobre todo mejorar su estilo y hábitos saludables del niño y adolescente, llegando así a una adultez sanos, con conocimientos adecuados para manejar su enfermedad.

En este estudio se mostrará una vez más, que revisando múltiples bibliografías de estudios y revistas determinarán que el conocimientos en varios grupos etarios es muy baja, y existe una alta repercusión por la falta de información de la enfermedad, que se manifiesta en una mayor morbilidad en la población predominante en la etapa infantil, en la que se evidencia la llegada en emergencia por exacerbación de síntomas y la muestra de ansiedad y temor de los padres. Todo lo mencionado producirá de manera considerable gastos adicionales a la entidad de salud y también de manera directa a los padres, pudiendo exigir considerables sumas de dinero según la gravedad de la enfermedad.

En el servicio de pediatría del hospital nacional dos de mayo ingresan paciente con crisis asmáticas en promedio de 20 a 25 casos por mes según la estadística del servicio. Existe un gran vacío en el conocimiento de los padres que llegan al servicio a pesar que sus niños acuden de manera recurrente y al encontrarse pocos estudios sobre el tema; este estudio ayudará a llenar ese vacío del conocimiento existente en los padres del servicio de pediatría; y los resultados obtenidos permitirán que el hospital y los profesionales que laboran puedan realizar un mejor trabajo, en el aspecto de educación en salud (Capacitando o reforzando conocimientos), con ello quien será el beneficiado finalmente serán los padres y principalmente los niños y adolescentes; por ello considero de importancia centrarme en estudiar el conocimiento de los padres sobre el asma. Se realizará un estudio con rigor científico siguiendo los pasos método científico, en la cual se introduce un instrumento estructurado y sólido relacionada a la salud infantil en asma usando como instrumento del Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAKQ), validado y adaptado al español por Praema M.

El problema que tendrá este estudio será ¿Cuál es el de conocimiento de asma de los padres de niños y/o adolescentes asmáticos en el servicio de pediatría de un Hospital Nacional año 2020?

**Objetivo general:**

El objetivo de este proyecto será analizar el conocimiento del asma de los padres de niños y/o adolescentes en el área de Pediatría de un Hospital

**Objetivo específicos:**

- Identificar Conocimientos generales del asma en padres de niños y adolescentes en un área de pediatría en el año 2020.
- Identificar conocimiento sobre la Crisis aguda en padres de niños y adolescentes en un área de pediatría I en el año 2020.
- Identificar conocimiento sobre el Tratamiento de mantenimiento en padres de niños y adolescentes en un área de pediatría en el año 2020.
- Identificar conocimiento sobre Mitos o creencia acerca del asma en padres de niños y adolescentes en un área de pediatría en el año 2020

## **II. MATERIAL Y METODOS**

### **2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

En este proyecto se desarrollará de manera que nos brinde un enfoque cuantitativo, en la que se aplicará un instrumento cuantitativo, la cual se recolectará datos y se analizará según el programa de spss 25, en el cuanto al diseño metodológico será una investigación descriptiva (se describirá el objetivo tal como resulta) de corte transversal (la encuesta se dará en un solo momento con el tiempo indicado) (20)

### **2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO**

En este proyecto se trabajará con una población general que estará constituida por 180 padres de niños y adolescentes con diagnósticos de crisis asmáticas de 2 a 14 años

Para identificar el tamaño de la muestra de los pacientes se tomó como referencia el total de la población de los padres de los niños y adolescentes atendidos que son 180, en los seis meses primeros del año 2020, en el servicio de pediatría y se usó la fórmula de población finita

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q} = 122$$

**n**= índice de la población

**z**= escala de confianza

**p**= Posibilidad de éxito.

**q**= Posibilidad de fracaso

**d**= Exactitud (falta máximo que se permitirá)

Según la formula obtuvimos como resultado una muestra de 122 pacientes, que se seleccionará un muestreo probabilístico sistemático (21)

En el criterio de inclusión de tomará en cuenta:

- Se considerará a padres de preescolares y escolares con patología de asma positiva.
- A padres cuyos hijos reingresarán más de una vez a hospitalización con diagnóstico de asma.
- Padres de pacientes de 2 a 14 años que firmaron el consentimiento informado.

En el criterio de exclusión se considerará.

- Padres con hijos que tengan diagnóstico de displasia broncopulmonar, u otra enfermedad pulmonar crónica.
- Padres que no estén de acuerdo con la encuesta y se niegan a firmar el consentimiento informado.

### **2.3. VARIABLE DE ESTUDIO**

Este proyecto se considerará como variable general el conocer del asma de los padres en niños y/o adolescentes, con las características de modo cualitativo para una medición con escala ordinal.

#### **Definición conceptual de variable principal:**

Conocimiento es comprender un informe acerca del asma y los agentes de riesgo que actúa en el progreso de la sintomatología del paciente, y saber distinguir comprender entre la congestión, obstrucción de vías aéreas y acción de los fármacos, tomar decisiones manejo de un ambiente sano, identificar los factores que conllevan a una crisis y saber evitarlos (22)

#### **Definición operacional de variable principal:**

Son una serie de pensamientos y acciones que nos ayudara a evaluar el conocer de los padres de los niños y adolescentes con asma, para que así el hospital tenga esa información puedan realizar un mejor trabajo, en el aspecto de educación en salud (Capacitando o reforzando conocimientos) y manejar del mejor modo posible las demandas internas y ambientales, y que se caracteriza por conocimientos generales del asma, crisis aguda, tratamiento de mantenimiento, mitos o creencia acerca del asma , el cual será medido con el Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAQK), adoptado y traducido al español la cual fue por Praena M, con gran fiabilidad, validez, estudio hecho en España.

### **2.4. TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICION**

Técnica de recolección de datos en este estudio será la encuesta, la cual es usada para analizar un sistema de información, en la que se obtendrá una suma considerable de datos estadísticos de manera excelente y eficiente.

### **2.4.1. Instrumento de recolectar datos.**

El cuestionario de Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAKQ) ha sido usado por primera vez en Australia en 1990, fue validado en una investigación por Fitzclarence R, Henry L, (23). Pero también tenemos la traducción y adaptación al castellano por Praena M, et al, se ha comprobado que este instrumento es fiable y valido para determinar los conocimientos del asma en pacientes y sus padres (24).

Este cuestionario fue aplicado por diferentes autores en Perú, entre los he considerado esta Casanova A, aplicado en Lima, en el año 2019, por Jose H, en Arequipa el año 2019, por Gonzales J, aplicado en Trujillo en el año 2017 y por ultimo Miranda P, Recarraben A, que realizaron su tesis en la ciudad de Arequipa en el 2017, estos estudios son los más recientes en la que usaron el cuestionario (NAKQ) ya mencionado.

Esta encuesta está formado por 31 preguntas e identifica los conocimientos generales sobre el asma, el reconocimiento que lo desencadena, de mantenimiento y por ultima de mitos o creencia, sentre ellas costa de 25 items con respuesta verdadero/falso y 6 ítems de preguntas abiertas. La respuesta correcta tendrá un punto y la respuesta incorrecta será cero. El total de la puntuación se obtendrá sumando la puntuación según lo que responde el encuestado. El resultado final será de 0 y 31, la mayor nota indicará un mayor grado de conocimiento (24).

Los ítems (1, 6,10,11,21,23), son preguntas abiertas, en diferentes estudios presentaron dificultades en la interpretación y respuesta, así se tendrá que tomar en cuenta el nivel cultural de los padres que influyen en las respuestas, en la que cometen más errores o no responden.

### **2.5. Procedimiento para recolección de datos.**

#### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para realizar la encuesta en el campo de estudio, primero se realizará, trámites administrativos en la Universidad Norbeth Wiener, donde nos otorgara un documento de presentación del estudio, con ello se podrá acudir al establecimiento con la debida coordinación en la oficina de capacitación e investigación a solicitar

por mesa de parte la autorización de la encuesta en el servicio de pediatría, obteniendo la autorización, me presentaré ante la jefa del servicio, donde solicitaré su permiso y con ello se dará inicio obtener datos de la población, con información estadísticas del aérea, con el kardex de enfermería, para identificar mi población de estudio, al identificar el total de mi población se coordinará con la jefa que la encuesta se realizará en un periodo de 4 meses.

### **2.5.2. Aplicación de instrumento de recolección de datos.**

Para dar curso a la recolección de datos, se empezará luego de estudio de campo, ello será aproximadamente octubre y Noviembre de este año, la cual se coordinará con la enfermera encargada de los pacientes, se dará información clara y precisa a los padres de los niños y adolescentes asmáticos sobre la encuesta y solicitará la firma del consentimiento informado para dar inicio a la encuesta dando un tiempo de 20min para las respuestas, se acudirá de manera interdiario hasta culminar con el total de muestra ya mencionada durante los 4 meses o menos. Se identificará primero el llenado correcto de las encuesta antes de recolectar.

### **2.6. Métodos de análisis estadísticos**

Antes de los análisis de los datos, se realizará una matriz donde se vaciará la respuesta y su puntuación respectiva, en ello se considera los datos sociodemográficos y las 31 preguntas de la encuesta, el programa que se usará es la versión SPSS 25.0, la cual se desarrollará de manera minuciosa y así se evitará errores al analizar las respuestas.

Este estudio tendrá un diseño tipo descriptivo, y se usará un estudio de estadística también descriptiva con distribuciones de frecuencias absolutas y relativas, donde se presentará tablas y graficas que expliquen el resultado de las variables; también se presentará el estadístico chi cuadrado para conocer la relación de variable nominal y ordinal.

### **2.7. Aspectos éticos**

Para este estudio se tomará en importancia a la seguridad de los encuestados, en cuanto mantener la confidencialidad y la libertad de responder la encuesta, en ello se aplicará los principios bioéticos, de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía (25).

El consentimiento informado, se entregara a cada uno de los padres que accedieron a participar en la encuesta, con una previa información clara y entendible (26).

### **2.7.1. Principio de Autonomia**

En la autonomía se respeta en el momento que conoce el derecho de elegir y en que realiza acciones de acuerdo a su cultura, creencias y valores que existe en cada ser humano. El profesional debe respetar la autonomía del paciente y velar por sus derechos asegurándonos con una información clara, comprensión y participar de manera voluntaria y así potenciar al paciente en la toma de sus decisiones (27).

Este principio se empleará rigurosamente en ese estudio, al momento del contacto con los padres de los niños con asma, donde se respetará su decisión de manera libre y voluntaria, así obtener su consentimiento para la encuesta.

### **2.7.2. Principio de Beneficencia.**

Este principio tiene como finalidad buscar el bien de nuestro semejante, actuar de manera que se prevenga hacer daño a la persona (27).

Se dará a conocer a los padres que este estudio tendrá beneficencia de manera indirecta, para el área de pediatría y así mejorar estilo de vida de sus hijos, mejorar la estrategias para mejorar el control de la enfermedad.

### **2.7.3. Principio de no maleficencia**

La no maleficencia nos menciona que la persona tiene el cometido de no producir un mal de manera premeditado en latin primun non nocere (lo primero no dañar)(27).

Se comunicará a los padres que la encuesta no producirá ningún daño a la salud e integridad de ellos e hijos.

### **2.7.4. Principio de justicia.**

Este principio, se da con el trato igual a todos los pacientes si distinguir, su nivel económico, cultural, religión (27).

Todos los encuestados serán atendidos de la misma forma, con amabilidad y respeto, sin ningún tipo de distinción.

### III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	2020																										
	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre										
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4							
Reconocer el problema	☐	☐																									
Se buscará la bibliografía		☐	☐																								
Se elaborará la situación problemática, con el marco teórico, antecedentes nacionales e internacionales.			☐	☐																							
Se elaborará la parte de importancia y justificación				☐	☐																						
En esta sección se planteará los objetivos del estudio.					☐	☐																					
En la segunda parte del estudio se aplicará el enfoque y diseño.							☐																				
Se elaborará la sección material y métodos, donde se encontrará la población, muestra y muestreo.								☐	☐																		
Técnicas e instrumentos de recolección de datos									☐																		
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos									☐																		
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información										☐	☐																
Coordinación de la parte administrativos.													☐	☐													
Anexos										☐	☐	☐															
Aprobación del proyecto																					☐						
Aplicación de la encuesta															☐	☐	☐	☐									
Transcripción del proyecto final																						☐					
Presentación del proyecto																							☐				



#### IV. RECURSOS A UTILIZARSE EN EL DESARROLLO DEL PROYECTO

MATERIALES	2020				TOTAL
	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	s/
<b>Instrumento</b>					
Computadora					0
Memoria usb 16Gb	25				25
<b>Material de oficina</b>					
Resaltador	3				3
Lapicero rojo-azul	2				2
Block hoja A4		12			12
Caja de clips		5			5
<b>Instrumentos ayuda en la redacción</b>					
Revistas científicas electrónicas	30		30		60
Copias	8			6	14
Tinta de Impresora	50	15		20	85
Anillado	5	12			17
empastado				20	20
<b>Adicionales</b>					
Transporte	60	30	40	30	160
Comida	40	20	10	10	80
Recargo de saldo celular	20	10	20	20	70
<b>Recurso Humano</b>					
Digitación	120				120
<b>SUBTOTAL</b>	<b>365</b>	<b>104</b>	<b>100</b>	<b>106</b>	<b>673</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fabián H. Prevalencia de asma y su relación con la contaminación del medio externo en los niños y niñas de 2 a 5 años en los centros de desarrollo infantil privados de la ciudad de Cuenca (tesis para título de especialista en Pediatría), Ecuador. Universidad de Cuenca. 2014. (citado el 10 de julio 2019), disponible en: <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/4978/1/vdayana.pdf>.
2. Toledo M, Rozov T, Leone C. Prevalence of asthma and allergies in 13- to 14-year-old adolescents and the frequency of risk factors in carriers of current asthma in Taubaté, São Paulo, Brazil. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2011 Oct;39(5):284–90. (internet), disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030105461000282X>.
3. Lorenas D, Salas J, Vazques JC, et al. Guia Mexicana de asma 2017. *Revista alergia México*. (internet), (citado 20 de Noviembre 2019), 62(1), disponible en: <file:///C:/Users/Administrador/Downloads/21-7-PB.pdf>
4. Organización Mundial de la salud. Asma. (Internet), (citado 8 de julio del 2019). Disponible en: <http://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/asthma>.
5. Munayco C, Arana J, Torres J, et al. Prevalencia y factores asociados al asma en niños de 5 a 14 años de un área rural del sur del Perú. *Rev. Peru. Med.exp. Salud Publica*.(internet)2009. (citado 20 de Agosto 2019); 26(3) 307-313. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sciarttext&pid=s1726-4634009000300007>
6. Global Initiative for Asthma. Global strategy for Asthma Management and prevention. Workshop Report. (Internet), 2008. (citado 12 de Jul del 2019). Disponible en: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/01/2007-GINA.pdf>.
7. Borrás T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *CCM*.(Internet). 2014.(citado 15 de Jul 2019);18(1):05-07. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es).

8. Freitas L. La convención internacional sobre los derechos de los niños: apuntes básicos. Educere. (Internet) 2008. (citado 15 de Jul 2019);42(12). Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?scrip=sci\\_arttext&pid=s1316-49102008000300002](http://ve.scielo.org/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=s1316-49102008000300002)
9. Global Initiative for Asthma (GINA). Manejo y prevención del asma para adultos y niños mayores de 5 años. (Internet). Disponible en: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/07/GINA-Spanish-2019-wms.pdf>
10. Beltral C, Vela P, Diaz R, et al. Mitos, creencias y prácticas en cuidados de niños con asma respecto el tratamiento con inhaladores en Chiclayo, Peru 2013. Acta Med.Peru 35(1): 28-35 (Internet). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v35n1/a05v35n1.pdf>
11. Martiningui B, Roncada C, Bischof LC, et a. Niveles de conocimiento sobre el asma en padres con niños con asma. Revista Einstein (Sao Pablo), (Internet), 2018. (citado 28 Septiembre del 2020), 16(2). Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082018000200204&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082018000200204&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
12. Dayana J, Vera F. Conocimiento Materno sobre estrategias de prevención en la exacerbación de asma bronquial. (tesis para título de especialista en pediatría). Maracay-Venezuela. Universidad de Carabobo. 2017. (citado 15 de Sep 2020) (internet). Disponible en: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/4978/1/vdayana.pdf>
13. Carvajal C. Influencia del conocimiento de los padres acerca del asma en el control del niño asmático. Revista Mexicana de Pediatría. (internet) 2017. (citado el 29 de Setiembre del 2020), 84(6), 222-229pp. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2017/sp176c.pdf>

14. Araya S, Goity E, Tagle H. Nivel de conocimiento de los padres y/o cuidadores acerca del asma bronquial y su relación con las visitas recurrente a los servicios de urgencia en niños-adolescentes entre 4 y 17 años de edad en centros de atención primaria de salud (tesis para el grado de especialista en licenciado en Kinesiología). Santiago, Chile. Universidad Nacional Andres Bello. 2015. 101pp. (citado e de Dic 2019) (Internet). Disponible en: <http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/2834>.
15. Casanova A. Nivel de conocimiento de padres o apoderados sobre asma y control de la enfermedad en niños de 6 a 14 años (tesis para título profesional). Perú. Universidad Ricardo Palma de Lima. 2019 (citado 9 de Jul 2019) (Internet). Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1717/ACASANOVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Hualla J. Nivel de conocimiento sobre el asma en profesores de educación inicial (tesis de título Profesional). Peru. Universidad Nacional de san Agustin de Arequipa. 2019 (citado el 15 de Septiembre del 2020) (Internet). Disponible en: <file:///C:/Users/Administrador/Desktop/antecedentes%20arequipa.pdf>
17. Gonzales J. Conocimientos de los padres acerca del asma y su relación con la calidad de vida de sus hijos. (tesis para optar título profesional). Peru. Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo. 2017. (Citado 5 de Dic del 2019) (Internet). disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2595/1/re\\_med.huma\\_juan.gonzalez.conocimientos.de.los.padres.acreca.del.asma.y.su.relacion.con.la.calidad\\_datos.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2595/1/re_med.huma_juan.gonzalez.conocimientos.de.los.padres.acreca.del.asma.y.su.relacion.con.la.calidad_datos.pdf)
18. Miranda P, Recarraben A. Nivel de conocimiento sobre el asma en padres de niños asmáticos que acuden a consulta externa en el hospital III de Yanahuara. (Tesis para optar título profesional). Perú. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. 2017. (Citado 14 de Sep del 2020) (Internet). Disponible en:

[https://pediatria.org.pe/wpcontent/uploads/2018/10/201701\\_REVISTA\\_S\\_PP\\_VOL\\_69\\_N\\_01.pdf](https://pediatria.org.pe/wpcontent/uploads/2018/10/201701_REVISTA_S_PP_VOL_69_N_01.pdf)

19. Castillo L, De Benito FJ, Escribano A, et al. Consenso sobre tratamiento del asma en Pediatría . An Pediatr(Barc). (Internet)2007 setiembre (citado 12 de Dic 2019). Volumen (3),257-73 (Interne). Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-consenso-sobre-tratamiento-del-asma-articulo-13108948>
20. Hernandez R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. Las Rutas Cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de Mexico. Editorial Mc Graw Hill Education. 2018, ISBN:978-1-4562-6096-5, 714pp.(citado 13 Agosto del 2020) ( Internet). Disponible en: <http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
21. Suarez M. Interaprendizaje de estadística básica (Internet). Ecuador.Universidad técnica del Norte-Ecuador. Ibarra.2012.(citado 13 de Agosto 2020). Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/765>
22. Rodriguez O, Torregrosa MJ. Educando en asma. Rev Pediatr Aten Primaria (Internet). 2011(citado 16 Jul 2020), 13(20):215-221.(internet).Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322011000400024&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000400024&lng=es).
23. Fitzclarence CA, Henry RL. Validation of an asthma Knowledge questionnaire. Journal of Child Health (online).1990(citado 17 de setiembre 2020); 26:200. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1440-1754.1990.tb02429.x>
24. Praena M, Lora A, Aquino N, et al. Version española del NAKQ. Adaptacion transcultural y análisis de fiabilidad y validez. Rev.Anales de Pediatría.(Internet).2008.(Citado en 15 Agosto del 2020),70(3), 209-217. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403308000714>

25. 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](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf)
26. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética [revista en Internet] 2016 [acceso 15 Julio 2019]; 20(2): 232-243. Disponible en: [http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html\\_1](http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html_1)
27. Siurana JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas* (Internet). 2010, (citado 2019-07-25), pp.121-157. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-92732010000100006&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006&lng=es&nrm=iso). ISSN 0718-9273. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>
28. Ortiz MI, Cano CV, LazcanoM, Romo G, Escamilla MA. Factores de riesgo en niños asmáticos. Conocimiento que tienen sus padres sobre asma. *Acta Pediatr Mex* (Internet),2012 (citado el 5 de Sep del 20202);33(3):126-132.Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2012/apm123e.pdf>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: conocimiento del asma en padres de niños y adolescentes asmáticos								
VARIABLE	Tipo de variable	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	METODO PARA ASIGNAR VALORES
conocimiento de asma en padres de niños y adolescentes asmáticos	Tipo de variable según su naturaleza:	<p>Conocimiento es comprender un informe acerca del asma y los agentes de riesgo que actúa en el progreso de la sintomatología del paciente, y saber distinguir entre la congestión, obstrucción de vías aéreas y acción de los fármacos, tomar decisiones manejo de un ambiente sano, identificar los factores que conllevan a una crisis y saber evitarlos 22).</p> <p>Es necesario un conocimiento básico de la patología y como tratar el asma, de esa manera los padres tengan habilidades en la prevención de complicaciones, lo que da un acceso a un mejor control de una crisis (28)</p>	<p>Son una serie de pensamientos y acciones que nos ayudara a evaluar el conocimiento de los padres de los niños y adolescentes asmáticos, para que así el hospital tenga esa información puedan realizar un mejor trabajo, en el aspecto de educación en salud (Capacitando o reforzando conocimientos) y manejar del mejor modo posible las demandas internas y ambientales, y que se caracteriza por conocimientos generales del asma, crisis aguda, tratamiento de mantenimiento, mitos o creencia acerca del asma , el cual será medido con el Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAQK), traducido y adaptado al castellano y validado por Praena <i>et al</i> .</p>	Conocimientos generales del asma	Prevalencia del asma en la infancia, sensibilidad de las vías aéreas	2, 3, 25, 26, 28 y 29.	Bajo Medio Alto	La respuesta correcta tendrá un punto y la respuesta incorrecta será cero. El total de la puntuación se obtendrá sumando la puntuación según lo que responde el encuestado. El resultado final será de 0 y 31, la mayor nota indicará un mayor grado de conocimiento
	Cualitativa			Crisis aguda	Reconocimiento, desencadenantes y manejo	7, 8, 15, 18, 19, 20, 22.		
	de			Tratamiento de mantenimiento	Tratamiento adecuado, marcas comerciales, tratamiento preventivo	12, 14, 19, 27 y 31.		
	Escala de medición:			Mitos o creencia acerca del asma	Problemas psicológicos, en el crecimiento, infecciosa.	4, 5, 9, 13, 16, 17, 24 y 30.		
	Ordinal							

## **Anexo B. Instrumentos de recolección de datos**

### **NEWCASTLE ASTHMA KNOWLEDGE QUESTIONNAIRE (NAKQ) CUESTIONARIO**

#### **I. PRESENTACIÓN**

Sr(a) .

Muy buenos días, soy egresada de la especialidad en Enfermería de cuidados Pediátricos de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, con el objetivo de determinar el conocimiento de asma en padres de niños y adolescente asmáticos.

Pedimos por favor su participación en la encuesta, para obtener datos que permita resolver mi objetivo ya mencionado, con su debido consentimiento para este estudio.

#### **II. INSTRUCCIONES GENERALES**

Se le pide pueda responder con veracidad las preguntas, sus datos sociodemograficos y respuestas será anónima. Si usted tiene alguna observación, pregunte al encuestador, la encuesta, se le dará un tiempo de 20 min.

#### **III. DATOS GENERALES**

**Edad de su Hijo/a :** .....

**Sexo de su Hijo/a** F ( ) M ( )

**Su edad en años**.....

**Usted es la Madre ( ) o Padre ( )**

**Cuántas veces al año trae a su hijo al Hospital:**.....

**Nivel de educación del padre:** sin educación ( ) Primaria sin terminar ( ) ( ) primaria culminada ( ) secundaria culminada ( ) secundaria por culminar ( ) Superior culminada ( )

**Ocupación:**

Trabajador independiente ( ) Eventual ( ) Ama de casa ( ) ( ) Jubilado

**Tipo de familia:**

Nuclear ( ) Extensa ( ) Monoparental ( )

**Observación:**

Nuclear: formada por progenitor y uno o mas hijos

Extensa: formada por abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos

Familia Monoparental: esta compuesta de un solo hijo, con solo progenitor (padre o Madre)

A continuación, se le presentará los 31 items. Conteste marcando con un (x) si su respuesta es verdadero o es falso. Si Ud. Si tiene alguna pregunta o duda consulte a la persona que le entrego la hoja.

1	¿Cuáles son los 3 síntomas principales del asma?		
2	Uno de cada 10 niños tendrá asma en algún momento de su infancia	V	F
3	Los niños con asma tienen las vías aéreas pulmonares anormalmente sensibles	V	F
4	Si un niño en una familia tienen asma, entonces casi seguro que todos sus hermanos y hermanas la padecen también	V	F
5	La mayoría de los niños con asma sufren un aumento de mucosidad cuando beben leche de vaca	V	F
6	Anote todas cosas que sabe que precipitan un ataque de asma		
7	Durante un ataque de asma los silbidos pueden deberse a la contracción muscular de la pared de las vías aéreas pulmonares	V	F
8	Durante un ataque de asma, los silbidos pueden deberse a la inflamación del revestimiento de las vías aéreas pulmonares	V	F
9	El asma daña el corazón	V	F
10	Anote algún inhalador o medicina que tome todos los días.		
11	¿Qué medicina (inhaladores) son útiles para el ataque de asma?		
12	Los antibióticos son una parte importante del tratamiento para la mayoría de los niños con asma	V	F
13	La mayoría de los niños con asma no deberían consumir productos lácteos	V	F
14	Las vacunas para la alergia curan el asma	V	F
15	Si una persona muere de un ataque de asma, esto normalmente quiere decir que el ataque final debió de haber comenzado tan rápidamente que no hubo tiempo para empezar ningún tratamiento.	V	F
16	Las personas con asma normalmente tienen "problemas de nervios"	V	F
17	Es asma es infeccioso (es decir, te lo puede contagiar otra persona)	V	F
18	Los medicamentos inhalados para el asma (por ejemplo el inhalador <u>Ventolin</u> , <u>Fenoterol</u> , Salbutamol) tienen menos efectos secundarios que las pastillas, jarabes.	V	F
19	Los ciclos cortos de corticoides orales (como <u>Prednisona</u> , <u>Estilsona</u> , <u>Darcofin</u> ) habitualmente causan efectos secundarios importantes	V	F
20	Algunos tratamientos para el asma ( como el <u>Ventolin</u> , salbutamol) dañan el corazón	V	F

21	Un niño sufre un ataca de asma y recibe salbutamol pero no mejora ¿Qué piensa usted que puede haber pasado?		
22	Durante un ataque de asma que están tratando en casa un niño necesita el inhalador con <del>aero</del> -cámara cada 2 horas. Está mejorando pero después de 2 horas respira con dificultad. Teniendo en cuenta que el niño empeora, es correcto continuar con el tratamiento cada 2 horas	V	F
23	Anote formas para prevenir un ataque de asma al hacer ejercicio		
24	Los niños con asma se hacen adictos a sus medicinas para el asma	V	F
25	La natación es el único deporte adecuado para los asmáticos	V	F
26	El hecho de que los padres fumen pueden empeorar el asma de su hijo/a	V	F
27	Con el tratamiento adecuado, la mayoría de los niños con asma deberían llevar una vida normal sin restricciones en sus actividades	V	F
28	La mejor manera de medir la gravedad del asma de un niño es que el médico le escuche el pecho	V	F
29	El asma es normalmente más problemática durante la noche que durante el día	V	F
30	La mayoría de los niños con asma padecen de un enlentecimiento de su crecimiento	V	F
31	Los niños con síntomas frecuentes de asma deberían tomar medicinas preventivas	V	F

Gracias por su colaboración

## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACION MEDICA

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:** Conocimiento Del Asma En Padres De Niños Y Adolescentes Asmáticos En El área de Pediatría de un Hospital de Lima-2020

**Nombre de los investigadores principales:**

GOMEZ OLIVERA CARLA MARILU

**Propósito del estudio:** Determinar el conocimiento del asma en padres de niños y adolescentes asmáticos.

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

Lima, 2020



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

.....  
Firma del participante