



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

“CARACTERÍSTICAS FAMILIARES EN PACIENTES
PEDIÁTRICOS CON ANEMIA ATENDIDOS EN UN
POLICLÍNICO DEL SEGURO SOCIAL, LIMA, PERÚ”

“FAMILY CHARACTERISTICS IN PEDIATRIC PATIENTS
WITH ANEMIA, CAREED IN A SOCIAL SECURITY
POLYCLINIC, LIMA, PERU”

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA

AUTOR

Jorge Antonio Mendoza Toribio

ASESOR

Pamela Susan Carrillo Onofre

LIMA – PERÚ

2024

“CARACTERÍSTICAS FAMILIARES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ANEMIA ATENDIDOS EN UN POLICLÍNICO DEL SEGURO SOCIAL, LIMA, PERÚ”

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	11%
2	www.scielo.cl Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	es.slideshare.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Popular del César,UPC Trabajo del estudiante	1%
8	1library.co Fuente de Internet	1%

9	de.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
10	drugabuse.gov Fuente de Internet	<1 %
11	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
12	"Ideación suicida en adolescentes: elementos funcionales de la familia relacionado a factores de riesgo", Revista Ocronos, 2023 Publicación	<1 %
13	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	<1 %
14	healthlibrary.vanderbilthealth.com Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	www.audacy.com Fuente de Internet	<1 %
17	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

2. RESUMEN

La anemia infantil es un indicador de pobre acceso a la salud y nutrición, repercute directamente en el desarrollo del ser humano y por ende de la sociedad, es por esto la importancia de estudiar desde varias perspectivas esta patología.

Objetivo: Determinar las principales características familiares presentes en los pacientes pediátricos de 6 a 59 meses con diagnóstico de anemia que acuden al consultorio de Medicina Familiar del CAP III San Juan de Miraflores, Departamento Lima entre los meses de enero a diciembre del 2023.

Diseño del estudio: Estudio Transversal Descriptivo.

Población y muestra: Pacientes pediátricos que acudan al consultorio de Medicina Familiar de CAP III San Juan de Miraflores, enero a diciembre del 2023

Procedimientos y técnicas: Se entregará la hoja informativa del estudio a los participantes que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicará el Apgar familiar y se revisarán los datos requeridos.

Análisis Estadístico: Prueba Chi Cuadrado (X^2), Test exacto de Fisher para variables categóricas; Test de Student para variables cuantitativas, con valor de significancia menor al 5% ($p < 0.05$) en programa estadístico SPSS.

Palabras Claves: Anemia infantil, Disfunción familiar, APGAR familiar.

3. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial para el año 2016 la anemia afectaba aproximadamente a 2 billones de personas, siendo la población menor de 5 años una de las más afectadas llegando a tener a casi la mitad de estos niños con anemia. (1)

La anemia infantil, puntualizando el grupo etario de 6 a 59 meses, para el año 2019 tenía una prevalencia de 39.8%, lo cual equivalía a 269 millones de niños afectados, convirtiéndose así en una de las más relevantes patologías que afectan a este grupo poblacional. (2)

Globalmente, la distribución de la población con anemia infantil se agrupa mayoritariamente en África subsahariana, el Caribe y Oceanía, sin embargo, en Latinoamérica, existe gran heterogeneidad en la prevalencia dentro de los países de esta región, siendo 7.6% en Costa Rica y 65% en Haití, lo que expresa las diferentes realidades vividas en este lado del mundo. (3)

En Perú, de acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) entre el 2009 y el 2017 hubo una reducción del 6.8% en la prevalencia de anemia y para el año 2019 esta disminuyó 3% más siendo de un 40% en menores de tres años. (4, 5)

Esta afección se objetiva cuando la concentración de hemoglobina (Hb) y/o el número de glóbulos rojos (RBC) son inferiores a los valores normales establecidos como estándar de acuerdo con el sexo y edad, y conlleva un estado general insuficiente para satisfacer las necesidades fisiológicas del individuo. (6)

La anemia es una condición multifactorial, las causas son varias, tenemos la deficiencia de nutrientes, infecciones intestinales de parásitos y bacterias y

trastornos genéticos de la hemoglobina, así mismo, estudios desarrollados en América Latina asocian dos características epidemiológicas a la anemia infantil: escaso acceso a recursos económicos y bajo nivel de educación de los padres. (7)

La ferropenia o deficiencia de hierro es la causa más común de anemia infantil, se da cuando la absorción de hierro en la sangre no satisface las necesidades del cuerpo, debido a una mala alimentación o una absorción deficiente. (8) Debido a este factor relacionado con la alimentación, en el Perú se han realizado estudios centrados en las poblaciones indígenas, observándose que por ejemplo en comunidades como los aguarunas, la dieta era muy pobre en proteína animal, identificándose una variable donde realizar intervenciones sanitarias. (3)

Debido a lo anterior, en nuestro país se establecieron estrategias orientadas a combatir la causa más frecuente de anemia como es la deficiencia de hierro, sistematizando la población infantil de acuerdo con la edad y obteniéndose que en pacientes de un año la lactancia materna exclusiva sin suplementos de hierro más allá de los cuatro meses era un factor condicionante y en niños mayores la pobre dieta y el síndrome de mala absorción son los factores principales. (9)

Desde las organizaciones gubernamentales, dentro de las principales estrategias para combatir la anemia infantil tenemos la detección temprana y la prevención primaria, es por eso que las acciones encaminadas a proveer de suplementos con multimicronutrientes y hierro a los menores de 36 meses están enmarcadas en la Directiva Sanitaria N° 056-MINSA/DGSP.V.01. (10)

Debido a la lenta disminución de los niveles de anemia en el Perú, resulta de principal interés investigar otras causas y factores asociados a la anemia infantil,

dentro de estas, las características de las familias desempeñan un papel prioritario dado que es aquí donde se van a establecer los principales objetivos y se plantearán las acciones a tomar para corregir y enrumbar la salud de los infantes.

En nuestro país, los niveles de anemia infantil son mayores en la población rural (49%) o en la zona de la sierra (casi 50%) y, además, en el quintil de menor riqueza el 50.9% de los pediátricos son anémicos. Por otro lado, existen causas ligadas al hogar/familia, como el acceso al agua y al saneamiento, la disponibilidad de servicios de salud, las prácticas de cuidado infantil y el acceso a diversas fuentes de alimentos. (11)

Dentro de los objetivos abordados por la Salud Pública, se han realizado investigaciones buscando factores asociados a la familia, es así que se encontraron los siguientes factores relacionados con la anemia infantil: la lengua materna de la madre, nivel educativo materno, nivel de riqueza, autonomía materna para tomar decisiones, violencia familiar, cantidad de hijos en el hogar, edad de inicio de la maternidad, tiempo desde el último hijo, nacimientos en los últimos 05 años, región geográfica del hogar, ruralidad, altitud del hogar y violencia emocional. (12,13)

La anemia infantil es un indicador de pobre acceso a la salud y nutrición, repercute directamente en el desarrollo del ser humano y por ende de la sociedad, es por esto la importancia de estudiar desde varias perspectivas esta patología. Dentro de la especialidad de Medicina Familiar se puede ahondar en las características no solo físicas sino sociales y familiares que podría indicar posibles causas o factores de riesgo relacionadas con su cronicidad entre las familias peruanas.

Estando lo anterior estrechamente relacionado con el ambiente familiar, ambientes en los cuales los menores de edad se desarrollan y crecen, las herramientas que se utilizarán para obtener una apreciación gráfica y esquemática de la realidad familiar y sus relaciones serán instrumentos de atención integral como por ejemplo el APGAR familiar, Ecomapa, Genograma y la ficha familiar. (14)

Existe una relación directa entre el bienestar de las personas y el funcionamiento familiar, entendiéndose este como la percepción de cuidado y apoyo mutuo por parte de los miembros de la familia, es un concepto complejo ya que implica aspectos subjetivos y culturales diversos. Sin embargo, dentro de los distintos modelos que existen, este implica operacionalizar el concepto en cinco dimensiones: adaptación, participación o asociación, desarrollo o crecimiento, afecto y resolución o recursos. (15)

Dentro de este análisis de salud-enfermedad en las familias, el APGAR familiar consta de cinco respuestas tipo Likert (0 = casi nunca, 1 = algunas veces y 2 = casi siempre). Los resultados a obtener son los siguientes: familia funcional: 7-10 puntos; familia con disfunción leve: 4-6 puntos; y familia disfuncional grave: 0-3 puntos. Este instrumento se remonta al año 1978 en el que Smilkstein publicó la primera versión con el fin de tamizar en los consultorios de manera rutinaria. (16)

Estudiar los problemas de salud desde un enfoque holístico, bajo los principios socio psicológicos presentes en una familia, permite a la atención primaria impactar en dichas familias. Al aplicar el APGAR familiar, el equipo de atención primaria realiza una primera aproximación para reconocer problemas o conflictos familiares posiblemente relacionados con el desarrollo de la anemia infantil.

En el presente estudio se quiere determinar las principales características familiares presentes en los pacientes pediátricos de 6 a 59 meses con diagnóstico de anemia atendidos en el consultorio de Medicina Familiar del CAP III San Juan de Miraflores, entre enero y diciembre del 2023, con la finalidad de plantear intervenciones para enriquecer la dinámica de la familia de los pacientes, seguirlos y orientarlos y, a su vez, mejorar la adherencia al tratamiento.

Los datos obtenidos contribuirán a que la atención primaria brindada, liderada por el médico de familia, mantenga el enfoque biopsicosocial que garantice la incorporación del contexto familiar, laboral y social al esfuerzo por prevenir y atender tempranamente la anemia infantil.

4. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar las principales características familiares presentes en los pacientes pediátricos con diagnóstico de anemia que acuden al consultorio de Medicina Familiar del CAP III San Juan de Miraflores, Departamento Lima entre los meses de enero a diciembre del 2023

Objetivos Específicos

- Reportar la frecuencia de anemia infantil entre los pacientes pediátricos de 6 a 59 meses de vida que acudan a control en el CAP III San Juan de Miraflores.
- Valorar los resultados en funcionalidad familiar obtenidos con la aplicación del instrumento APGAR familiar.

- Objetivar la frecuencia de familias que ante el resultado del APGAR familiar solicitan pasar consulta con áreas específicas como los Servicios de Psicología o Nutrición.

5. MATERIAL Y MÉTODO

a) **Diseño del estudio:** Estudio Transversal Descriptivo.

b) **Población:**

Población de Estudio:

- Está conformada por pacientes pediátricos evaluados en el consultorio de Medicina Familiar del CAP III San Juan de Miraflores, Departamento Lima, entre los de enero y diciembre del 2023.

Criterios de Inclusión

- Sexo femenino y masculino de 6 a 59 meses.
- Diagnóstico establecido de Anemia Infantil.
- Pacientes cuyo familiar responsable hayan firmado el consentimiento para participar en el estudio.
- Pacientes que para la fecha del estudio no tengan diagnóstico anemia infantil pero que lo hayan tenido dentro de los 6 meses anteriores.

Criterios de Exclusión

- Pacientes cuyo familiar responsable no complete toda la valoración del APGAR familiar.
- Pacientes que sean llevados al CAP III San Juan de Miraflores por personas que no vivan o participen del entorno familiar del paciente pediátrico.

c) Muestra:

Unidad de Análisis

- Pacientes pediátricos de 6 a 59 meses con diagnóstico de Anemia Infantil cuyos familiares responden el APGAR familiar y son evaluados en el consultorio de Medicina Familiar del CAP III San Juan de Miraflores, Departamento Lima.

Unidad de Muestreo

- Pacientes pediátricos de 6 a 59 meses con diagnóstico de Anemia Infantil, evaluados por Medicina Familiar del CAP III San Juan de Miraflores, Departamento Lima.

Determinación del tamaño de muestra

- Se desarrolló la fórmula Resultados de OpenEpi, versión 3, de la calculadora de código abierto SSPropor, obteniéndose el tamaño muestral de 384 pacientes. (Anexo N° 1)

d) Definición operacional de variables:

Variable	Definición Operacional	Indicador	Unidad / Categoría	Escala	Tipo	Unidad	Instrumento
Disfunción Familiar	Etapas por la cual pasan las personas ante una situación	% de pacientes con disfunción familiar	Disfunción leve 16-13 Disfunción moderada 12-10 Disfunción severa < 9	Ordinal	Cualitativa	Nivel Disfunción Familiar	APGAR Familiar
Anemia Infantil	Niveles de hemoglobina menores al estándar para la edad de 6 a 59 meses	Nivel de Hb en sangre	Leve: 10.0-10.9 Moderada: 7.0-9.9 Severa: <7.0	Ordinal	Cualitativa		Historia clínica física o electrónica

Edad	Número de meses vividos desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta	Número de meses cumplidos	Meses	Numérica continua	Cuantitativa continua	Meses	Historia clínica física o electrónica
Sexo	Características anatómicas, biológicas y fisiológicas	Características físicas	Femenino Masculino	Nominal	Cualitativa		Historia clínica física o electrónica
Grado de Instrucción del familiar responsable	Nivel o grado máximo alcanzado en educación	Grado de instrucción	Analfabeto Primaria Secundaria Superior	Ordinal	Cualitativa		Historia clínica física o electrónica

e) Procedimientos y técnicas:

La captación de participantes será en el consultorio de Medicina Familiar del CAP III San Juan de Miraflores. Se respetará el estricto cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión para formar parte del estudio.

Al iniciar la consulta acompañarán al médico a un consultorio diferenciado donde se le entregará al familiar responsable del menor la hoja informativa, con los datos referidos al proyecto de investigación (Ver Anexo N° 2).

La verificación de datos sociodemográficos requeridos para la presente investigación se hará con la Historia Clínica física o electrónica (EsSi).

Se realizará la aplicación del Apgar familiar (Ver Anexo N°3) y se revisará a detalle a fin de contar con todos los datos requeridos.

f) Aspectos éticos del estudio:

Basamos el estudio en los principios fundamentales para investigar en humanos redactados en la Declaración de Helsinki II y será autorizado por el Comité de Investigación y Ética.

Se entregará el consentimiento informado al familiar responsable del menor y al firmar dicho documento, serán incluidos en el estudio. (Ver Anexo N°5). Se preservará la identidad y confidencialidad de los pacientes asignándose una codificación numérica de acuerdo con el orden de ingreso al proyecto acompañado de la primera letra de segundo nombre y la primera letra de segundo apellido.

g) Plan de análisis:

Los datos obtenidos durante la recolección serán analizados con el software estadístico SPSS, luego se crearán cuadros y gráficos para expresar los resultados obtenidos. El análisis estadístico para variables categóricas comprenderá el uso de la prueba Chi Cuadrado (X^2) y Test exacto de Fisher y para variables cuantitativas el Test de Student, considerándose como significativa la posibilidad de error menor a 5% ($p < 0.05$).

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chaparro CM, Suchdev PS. Anemia epidemiology, pathophysiology, and etiology in low-and middle-income countries. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2019 Aug;1450(1):15-31.
2. World Health Organization. Global status report on blood safety and availability 2021. World Health Organization; 2022.
3. Iglesias Vázquez L, Valera E, Villalobos M, Tous M, Arija V. Prevalence of anemia in children from latin america and the Caribbean and effectiveness of nutritional interventions: Systematic review and meta-analysis. *Nutrients*. 2019 Jan 16;11(1):183.
4. Mamani-Urrutia VA, Durán-Galdo R, Gonzales-Saravia C, Bustamante-López A, Espinoza-Rojas R, Escalante-Kanashiro R. Factors associated with hemoglobin levels in children under 6 months of age hospitalized in a pediatric center in Peru. *Rev. Fac. Med. Hum*. 2023:33-43.
5. Zanabria J. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2019. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2019:1-54.
6. Kassebaum NJ, GBD 2013 Anemia Collaborators. The global burden of anemia. *Hematology/oncology clinics of North America*. 2016 Apr 1;30(2):247-308.
7. Westgard CM, Orrego-Ferreyros LA, Calderón LF, Rogers AM. Dietary intake, intestinal infection, and safe drinking water among children with anemia in Peru: a cross-sectional analysis. *BMC nutrition*. 2021 Dec;7:1-7.
8. Sobrino M, Gutiérrez C, Cunha AJ, Dávila M, Alarcón J. Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes. *Revista panamericana de salud pública*. 2014;35:104-12.
9. Gallagher PG. Anemia in the pediatric patient. *Blood, The Journal of the American Society of Hematology*. 2022 Aug 11;140(6):571-93.
10. Resolución Ministerial. Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niños y niñas menores de 36 meses. Perú Ministerio de Salud. 2016 Agosto; 1(1).

11. Shenton LM, Jones AD, Wilson ML. Factors associated with anemia status among children aged 6–59 months in Ghana, 2003–2014. *Maternal and child health journal*. 2020 Apr;24:483-502.
12. Romaní KJ, Montalvo YJ, Encarnación JR, de la Rosa LN, Velásquez CA. Análisis del modelo multicausal sobre el nivel de la anemia en niños de 6 a 35 meses en Perú. *Enfermería Global*. 2021 Oct 8;20(4):426-55.
13. GBD 2021 Anemia Collaborators. Prevalence, years lived with disability, and trends in anemia burden by severity and cause, 1990–2021: findings from the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Hematology*. 2023 Sep 1;10(9):e713-34.
14. Suarez Cuba MA, Alcalá Espinoza M. APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista médica la Paz*. 2014;20(1):53-7.
15. Mayorga-Muñoz C, Gallardo-Peralta L, Gálvez-Nieto JL. Propiedades psicométricas de la escala APGAR-familiar en personas mayores residentes en zonas rurales multiétnicas chilenas. *Revista médica de Chile*. 2019 Oct;147(10):1283-90.
16. Javier GC, Rosas ER. Una nueva propuesta para la interpretación de Family APGAR (versión en español). *Atención familiar*. 2010;17(4):102-6.

7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto:

Recurso	Descripción	Cantidad	Precio Unitario (Nuevos Soles)	Precio Total (Nuevos Soles)
RRHH	Investigador	1	2,000.00	2,000.00
	Asesoría por Estadístico	1	500.00	500.00
	Asesor Temático	1	500.00	500.00
	Asesor Metodológico	1	500.00	500.00
	Recolector Información	1	250.00	250.00
	Digitador	1	250.00	250.00
EQUIPOS	Laptop Toshiba Ultrabook	1	2,800.00	2,800.00
	Impresora EPSON Multifuncional	1	950.00	950.00
	SPSS V.	1	120.00	120.00
PAPELERÍA	Papel Bond A4 (millar)	2	50.00	100.00
	Lapiceros	20	0.50	10.00
	lápices	10	0.50	5.00
	Correctores	4	3.50	14.00
	USB 32GB	1	80.00	80.00
	Archivadores	10	3.00	30.00
	Folder Manilla	20	0.50	10.00
	Perforador	1	4.00	4.00
	Grapas (paquete)	1	5.00	5.00
	Internet	100	2.00	200.00
	Empastados	10	12.00	120.00
	Fotocopias	500	0.10	50.00
VIAJES	Movilidad Local	200	3.00	600.00
			TOTAL	9,098.00

Cronograma

PROCESO	2023			2024						RESPONSABLE
	O	N	D	E	F	M	A	M	J	
Elaboración y aprobación del proyecto	X	X								Investigador, Asesor Temático y Asesor Metodológico
Recolección de datos			X	X	X	X				Investigador y Recolector de Información
Procesamiento y análisis de datos							X	X		Investigador y Asesor Estadístico
Redacción del informe final									X	Investigador

8. ANEXOS

Anexo N° 1: Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	1000000
Frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50%+/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo- $EDFF$):	1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

Intervalo de Confianza %	Tamaño de la muestra
95%	384
80%	165
90%	271
97%	471
99%	664
99.90%	1082
99.99%	1512

Ecuación:

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abierto SSPropor

Anexo N° 2: APGAR Familiar

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. el tiempo para estar juntos					
2. los espacios en la casa					
3. el dinero					

¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					

Interpretación del puntaje:

- Normal: 17-20 puntos
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos
- Disfunción severa: menor o igual a 9

Anexo N° 3: Ficha de Recolección de Datos

101	NÚMERO DE CÓDIGO		
102	FECHA DE NACIMIENTO DEL MENOR		
103	EDAD	Edad en meses cumplidos	
104	SEXO	1. Masculino	
		2. Femenino	
105	GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA RESPONSABLE	1. Inicial	
		2. Primaria	
		3. Secundaria	
		4. Bachillerato	
		5. Superior no universitario	
		6. Superior universitario	
106	ESTADO CIVIL DE LA PERSONA RESPONSABLE	1. Soltero (a)	
		2. Casado (a)	
		3. Conviviente	
		4. Divorciado (a)	
		5. Viudo (a)	
107	RESIDENCIA DEL MENOR		
108	OCUPACIÓN DE LA PERSONA RESPONSABLE		
201	DISFUNCIÓN FAMILIAR	1. Disfuncionalidad Leve	
		2. Disfuncionalidad Grave	

Anexo N° 4: Hoja Informativa del Proyecto de Investigación

CARACTERÍSTICAS FAMILIARES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ANEMIA ATENDIDOS EN UN POLICLÍNICO DEL SEGURO SOCIAL, LIMA, PERÚ

Investigador:

Declaración del investigador:

Señor/Señora, lo/la invitamos a participar en una investigación que se está realizando con la finalidad de Determinar el Grado de Disfunción Familiar en infantes de 6 a 59 meses con Anemia Infantil usuarios del CAP III San Juan de Miraflores, Lima, Perú.

Beneficios:

Usted no recibirá ningún beneficio por la participación en este estudio, sin embargo, su participación servirá para poder conocer aspectos relacionados a su familia y salud.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en investigaciones para el desarrollo y fortalecimiento en los programas de salud en la Seguridad Social de Perú.

Riesgos e incomodidades

No existen riesgos por participar en el estudio. La información que se recabará será mantenida en absoluta confidencialidad

Procedimientos

Si decide participar en el estudio, se le realizará:

- Entrevista para completar datos personales de su menor hijo/a o entenado/a o menor del cual es responsable.
- Se le realizara la ficha de APGAR Familiar.
- Se revisará los datos sobre Anemia Infantil en el sistema de historia clínica física y electrónica de EsSalud (ESSI).

La entrevista durará aproximadamente 30 minutos siempre y cuando usted lo autorice.

Confidencialidad

Toda la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto el investigador, que manejará la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre o el de su menor hijo/a o entenado/a o menor del cual es responsable no serán revelados en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Contacto

Investigador:

Cordialmente,

- Investigador Principal

Anexo N° 5: Consentimiento informado

Título de Estudio: “Características familiares en pacientes pediátricos con anemia atendidos en un policlínico del Seguro Social, Lima, Perú”

He leído y entiendo la información de este estudio, el médico ha respondido a todas mis preguntas sobre el estudio. He tenido tiempo suficiente para considerar la participación de mi menor hijo/a o entenado/a o menor del cual soy responsable en este estudio y soy consciente de que la participación en este estudio es totalmente voluntaria. Sé que puedo tomar la decisión de dejar de participar comunicándoselo al médico: Cuando yo o mi menor hijo/a o entenado/a o menor del cual soy responsable quiera y sin tener que dar ninguna explicación.

Entiendo y acepto que mis datos y los de mi menor hijo/a o entenado/a o menor del cual soy responsable se recogerán a partir de mis registros médicos, utilizados y transformados por el investigador del estudio o por cualquier otra parte designada que esté involucrada en el estudio.

Se mantendrá la confidencialidad de los datos facilitados y no se utilizarán en las publicaciones mi nombre ni otras características identificativas.

Autorizo al médico y a la institución facilitar la información imprescindible sobre mí o mi menor hijo/a o entenado/a o menor del cual soy responsable que sea necesaria para realizar el presente estudio.

He hablado con el investigador y doy libremente mi consentimiento para que mi menor hijo/a o entenado/a o menor del cual soy responsable participar en este estudio.

Nombre del padre/madre/

persona responsable del menor

Nombre del padre/madre/

persona responsable del menor

Fecha