

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA



“Conocimiento sobre fibra e ingesta en pacientes
atendidos en el Centro de Salud de Monsefú, 2023.”

Autora:

Bach. Perez Bernal Nicole Jennifer

Asesora

Mg. Coronel del Castillo Rita de la Asunción

<https://orcid.org/0000-0003-0600-8647>

Línea de investigación.
Salud integral

Pimentel, Perú, Año 2024



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISION DE GRADOS Y TITULOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL

En Chiclayo, a los diecisiete días del mes de julio del año dos mil veinticuatro,
ante el Jurado constituido por:

PRESIDENTE : **MG. ANA MEDINA DEL CASTILLO**
SECRETARIA : **MG. MILAGROS JARA LLEGADO**
VOCAL : **LIC. MOISES ESPINOZA AGUILAR**

La Graduada : **PEREZ BERNAL NICOLE JENNIFER**

El título de la Tesis a sustentar es: **CONOCIMIENTO SOBRE FIBRA E INGESTA EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE MONSEFÚ, 2023;**

Para optar el Título de Licenciado en **NUTRICION HUMANA**, obteniendo el
siguiente calificativo: **aprobado por UNANIMIDAD**



MG. ANA MEDINA DEL CASTILLO
Presidente



MG. MILAGROS JARA LLEGADO
Secretaria



LIC. MOISES ESPINOZA AGUILAR
Vocal

A Dios, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por permitirme lograr ser un profesional de la salud y de esa manera poder contribuir con los demás.

A Roy y Rosa, mis adorados padres Quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y por mi educación, siendo mi apoyo en todo momento.

Nicole Jennifer.

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud a la Escuela Profesional de Nutrición Humana, gracias a cada docente quienes con su apoyo y enseñanzas constituyen la base de mi vida profesional.

A mi asesora de tesis Mg. Rita Coronel del Castillo, por su tiempo, por la paciencia y por todo el apoyo recibido para la realización de esta tesis, sin usted no hubiera sido posible culminarla.

A los miembros del Jurado de Tesis que a la vez han sido mis revisores, gracias a cada uno de ustedes por su presencia, por haber permitido mejorar la investigación y que sea aprobada para ser sustentada.

A mi hermano por su respaldo, por su cariño y por ser mi motivación para seguir adelante.

Nicole Jennifer

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ITEM	Page
Carátula	
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Índice de abreviaturas	vii
Resumen	viii
Abstract	xi
I. INTRODUCCIÓN	01
II. DESARROLLO	04
. METODOLOGÍA.	14
3.1. Tipo de investigación.	14
3.2. Diseño de investigación.	14
3.3. Población y muestra/criterios de inclusión y exclusión	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	18
3.5. Procedimientos de recolección de datos.	19
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	20
3.7. Rigor científico	21
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	23
V. CONCLUSIONES.	33
VI. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS.	35
ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS

ITEM	Page
Tabla N°1: CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MONSEFÚ, 2023.	23
Tabla N° 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FIBRA EN LOS PACIENTES ATENDIDOS DEL CENTRO DE SALUD DE MONSEFÚ, 2023.	25
Tabla N°3: INGESTA DE FIBRA EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE MONSEFÚ, 2023.	26
Tabla N°4: RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO ACERCA DE LA FIBRA Y SU INGESTA EN PACIENTES ATENDIDOS DEL CENTRO DE SALUD DE MONSEFÚ, 2023.	27

ÍNDICE DE FIGURAS

ITEM	Page
Figura N°1: CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MONSEFÚ, 2023	24
Figura N°2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FIBRA EN LOS PACIENTES ATENDIDOS DEL CENTRO DE SALUD DE MONSEFÚ, 2023.	25
Figura N°3: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA - CHICLAYO, 2022.	26
Figura N°4: RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO ACERCA DE LA FIBRA Y SU INGESTA EN PACIENTES ATENDIDOS DEL CENTRO DE SALUD DE MONSEFÚ, 2023.	27

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

DM2	DIABETES MELLITUS TIPO 2
OMS	ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
ADA	ASOCIACIÓN AMERICANA DE LA DIABETES
INEI	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
AGCC	ÁCIDOS GRASOS DE CADENA CORTA
IMC	ÍNDICE DE MASA CORPORAL

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento acerca de la fibra y su ingesta en pacientes atendidos del Centro de Salud de Monsefú, 2023. Metodología, es un estudio de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y correlacional, con una muestra de 131 adultos y adultos mayores a quienes se les aplicó un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento de fibra, y una encuesta, para aplicar el recordatorio de 24 horas para evaluar la cantidad de fibra consumida. Resultados, se encontró que las edades fueron desde los 20 a los 67 años, predominó el género femenino, la mayor proporción procedía de la zona urbana, la mayoría tuvo como grado de instrucción secundaria. En cuanto al nivel de conocimiento sobre fibra; predominó el nivel de conocimiento bajo. Referente a la ingesta de fibra en los pacientes atendidos en el centro de salud de Monsefú, 2023. Los niveles de adecuación de ingesta de fibra dietética se distribuyeron de la siguiente manera: Predominó la subalimentación y el déficit no se encontraron individuos que consumieran fibra en exceso. Conclusión: Existe una correlación significativa directa (p - valor $<.05$) entre el conocimiento acerca de la fibra y su ingesta en pacientes atendidos del Centro de Salud de Monsefú, 2023.

Palabras Clave: Conocimiento, fibra, ingesta, pacientes

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between knowledge about fiber and its intake in patients treated at the Monsefú Health Center, 2023. Methodology, it is a study with a quantitative approach, with a non-experimental, cross-sectional and correlational design. with a sample of 131 adults and older adults to whom a questionnaire was applied to evaluate the level of fiber knowledge, and a survey to apply the 24-hour reminder to evaluate the amount of fiber consumed. Results: It was found that the ages ranged from 20 to 67 years, the female gender predominated, the largest proportion came from the urban area, the majority had a secondary education level. Regarding the level of knowledge about fiber, low level of knowledge predominated. Regarding fiber intake in patients treated at the Monsefú health center, 2023. The levels of adequacy of dietary fiber intake were distributed as follows: Undernutrition and deficit predominated; no individuals were found who consumed fiber in excess. Conclusion: There is a significant direct correlation (p -value $<.05$) between knowledge about fiber and its intake in patients treated at the Monsefú Health Center, 2023.

Keywords: Knowledge, fiber, intake, patients

I. INTRODUCCIÓN

La fibra se usa ampliamente como ingrediente funcional y tiene muchos beneficios para la salud, incluido un mejor nivel de lípidos en la sangre, presión sanguínea baja, se reducen los marcadores de inflamación, un mejor control del peso, disminución de riesgo de enfermedades cardiovasculares, DM2 y ciertos tipos de neoplasia. (1) Es importante destacar que el consumo de fibra incrementa la saciedad, reduciendo la ingesta de alimentos, mantiene los niveles de azúcar en sangre y aporta nutrientes a la microbiota intestinal. Por su importante contribución a una dieta saludable, la fibra es considerada como un indicador de calidad nutricional. (2)

Más de 40 millones de personas mueren cada año por enfermedades no transmisibles en el 2019, según la OMS las enfermedades cardiovasculares son la causa más común de muerte, seguidas del cáncer(principalmente el colon), enfermedades coronarias, diabetes, y otras enfermedades. La OMS recomienda consumir de 400 gr de frutas y verduras al día, lo que equivale a 5 porciones diarias, con el fin de asegurar una ingesta adecuada de fibra dietética. (3)

Europa es un ejemplo de esta situación global, ya que la cantidad de frutas y verduras que consumen diariamente es 386 gr/día, mientras que, en países latinoamericanos como México, su consumo es de 350 gr/día (4), en Argentina 200 gr/día, en Colombia 144 gr/día, y en el Perú su consumo es de 250 gr/día, por debajo de lo recomendado. Por esas razones, urge cumplir con los requisitos nutricionales recomendados de fibra dietética.

La recomendación de fibra para adultos es de 25 a 30 gr/día o 10 a 13 gr por cada 1000 kilocalorías consumidas, con una relación de 3/1 de fibra insoluble/soluble según la ADA, (5) la que también

recomienda que los varones de 50 años consuman 38 gr/día de fibra y las mujeres 25 gr/día. (4)

En el año 2023, el INEI (5) informo que el 17.8% de peruanos adultos incluyen frutas y verduras en su dieta habitual. En el área urbana se cumple 17.3% y en el área rural 16.9%, siendo los departamentos de Loreto, Lambayeque los que consumen en mayor proporción. (5)

La ingesta baja de fibra aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, enfermedades diverticulares, cáncer de colon y diabetes. El consumo regular disminuye el colesterol, glucosa y grasas saturadas. También produce una distensión en el estómago lo que favorece la saciedad. La ingesta de fibra, tanto soluble como insoluble alivia el estreñimiento de leve a moderado, causado por el agrandamiento del intestino. (6), (7)

En el Centro de Salud de Monsefú los pacientes que han sido atendidos durante 3 meses consecutivos tuvieron enfermedades relacionadas de alguna manera con la falta de fibra en la dieta, especialmente de frutas y verduras, sin embargo, cabe señalar que la fibra insoluble es la que menos se consume, agravando los problemas de salud ocasionados por la falta de fibra dietética.

La mayoría de los pacientes no tienen conocimiento de que alimentos les puede proporcionar fibra o qué tipo de preparaciones hacen que se pierda la fibra que contienen dichos alimentos, también presentan desconocimiento sobre la fibra y desconocen sobre todas las funciones fisiológicas de la fibra y sobre todo e ignoran los alimentos en donde se puede encontrar dicho nutriente. (8), (9)

Ante esta situación problemática, se realiza la pregunta de investigación: ¿Existe relación entre el conocimiento sobre fibra y la ingesta en pacientes atendidos del centro de salud de Monsefú, 2023? Se justifica la presente investigación interdisciplinaria porque la prevención es clave para prevenir la aparición y propagación de estas

enfermedades, así como para controlarlas y tratarlas una vez que se hayan propagado tal prevención debe tener lugar a nivel individual, familiar y social, incluidas las intervenciones fuera del sector de la atención de la salud. Sin embargo, no hay suficiente información como antecedentes en el ámbito local y hay muchas contradicciones sobre la falta de conocimiento que conducirá a una ingesta inadecuada de fibra.

Por lo tanto, se necesita investigar para mejorar la comprensión de la relación entre la ingesta de fibra y el conocimiento, lo que ayudará a ver el futuro con mayor claridad en intervenciones para aumentar la aceptación y comprender la posible relación entre el conocimiento de la fibra y la ingesta. Además, contribuye a predecir futuras intervenciones para aclarar conceptos erróneos sobre los mitos sobre la fibra dietética, reforzar el conocimiento correcto, promover la ingesta de nutrientes y mantener la ingesta del paciente en niveles apropiados. Entonces este estudio tiene implicaciones prácticas para respaldarlo y sociales para seguir investigando sobre la fibra e ingesta en la población Lambayecana.

De la misma manera se presentan los objetivos, siendo el objetivo general: determinar la relación entre el conocimiento acerca de la fibra y su ingesta en pacientes atendidos del Centro de Salud de Monsefú, 2023. Con los objetivos específicos correspondientes: caracterizar a los pacientes atendidos en el centro de salud Monsefú, 2023; conocer el nivel de conocimiento sobre fibra en los pacientes atendidos del centro de salud de Monsefú, 2023 e identificar la ingesta de fibra en los pacientes atendidos en el centro de salud de Monsefú, 2023.

II. DESARROLLO

Marco Teórico

El conocimiento proviene de confrontar la realidad y utilizar habilidades intelectuales para descubrir la naturaleza, la naturaleza y las relaciones de las cosas. El conocimiento, por tanto, es algo que se genera a través de la interacción con la realidad y produce una representación fiel de la realidad. Por lo tanto, conocimiento significa adquirir las propiedades y relaciones de las cosas y comprender qué son y qué no son. (10)

Nivel del conocimiento. El conocimiento se divide en tres niveles: sensorial, conceptual e intuitivo. El conocimiento sensorial permite reconocer cosas con los sentidos, se hace a través de correspondencia o presentaciones en persona. La comprensión hará que se quede grabado en la memoria, porque se percibe a través de los sentidos. También es personal, semejante al conocimiento personal. Se utiliza la razón para determinar la existencia o corrección de ese conocimiento, por eso se comienza con la apariencia y se solidifica con la realidad. Pasando por tres etapas: física (objeto de conocimiento), fisiológica (recepción de información a través de los sentidos) y psicológica (recepción de información). Sin embargo, no es confiable porque se basa en lo que se percibe.

En este nivel, todos los puntos importantes que componen un objeto se capturan al mismo tiempo, y se garantiza cómo cada punto interactúa para producir un objeto o idea separada y original, y no se confunde con otros puntos, que puede comprender hechos desde la perspectiva de múltiples interacciones. (10)

Según lo mencionado anteriormente, el conocimiento en sí es producto del desarrollo entre los conceptos, juicios y raciocinios, fundamentados en la experiencia sensible de la realidad, por lo que es esencial que dicha experiencia sea fehaciente y veraz, permitiendo el

logro de la verdad. Por otro lado, existe otra teoría, bajo la cual se fundamentará el proceso de la investigación en el ámbito metodológico, y es la teoría científica, en la cual, el conocimiento al partir de un conocimiento sensible, el reconocimiento de diversos problemas permite ser desarrollado a lo largo de toda investigación, teniendo en cuenta en sí el problema. (10, 11)

La investigación se fundamenta en los siguientes aspectos, como la influencia de la identidad, bajo la cual las personas tienen ciertos caracteres propios en comunidad para elegir ciertos tipos de alimentos, los cuales tienen características tan comunes que permite evidenciar una cierta idiosincrasia en un conjunto de personas determinado. Así mismo la teoría que plantea "la relación oferta consumo", con la cual se puede comprender cuando las personas eligen un cierto número de alimentos, por la misma oferta del mercado y por la demanda específica de los ciudadanos, los cuales, de un modo u otro, motiva a las personas a una elección ya predeterminada. Otra de las teorías es la de las condicionantes de la ingesta, con las cuales, se puede evidenciar la interpretación del tipo de consumo, permitiendo de esa forma, generar un perfil específico basado en el régimen alimentario, ya sea por estudio, algún deporte, etc. Por último, la teoría basada en el tipo de consumo basado en el estilo de vida, lo cual, es muchas de las circunstancias muy determinante, porque en una cierta edad, el estilo de vida pesa de tal forma, que determina la elección de los alimentos, propios y adaptados en cantidad a este estilo de vida. (11)

Por lo tanto, la mayoría de estas enfermedades son prevenibles. (9)

Por otro lado, este estudio se basa en las siguientes bases de alimentación saludable: dieta agrícola y dieta vegetariana. Con respecto a la primera, se fundamenta principalmente en la fibra dietética, basada en trigo y algunos provenientes de la tierra. Además,

comer grandes cantidades de estos alimentos (harinas refinadas, cereales procesados...) se une a categorías más interesantes como las verduras, frutas, semillas, frutos secos... Que son los grupos de alimentos con mayor contenido de nutrientes. Con respecto al segundo, en cuanto a la dieta vegetariana, la alimentación al estar basada en vegetales permite la ausencia de enfermedades por el consumo excesivo de carne, lo cual es muy común en la juventud y adultez actual. Sin embargo, la industria alimentaria ha introducido en el mercado productos con diferentes cantidades de fibra en sus ingredientes. Los ingredientes utilizados tienen propiedades únicas que aumentan el contenido de fibra y realizan otras funciones en la composición del producto. (12)

Los consumidores han recurrido a cereales integrales, frutos secos, frutas y verduras como fuente principal de fibra. El trigo, el arroz y el maíz son los cereales integrales más consumidos en el mundo, seguidos por la avena, el centeno y la cebada. Los cereales integrales son ricos en bioquímicos, como fibra, vitaminas, minerales, antioxidantes, fitoquímicos como betaína, cloro, aminoácidos azufrados y melatonina, que constituyen al menos el 15% del peso del grano. (12)

Cuando se refiere a la fibra tanto a fibra soluble como a la insoluble. La fibra soluble se disuelve en agua y forma una sustancia espesa y viscosa parecida a un gel en el estómago. Las bacterias del intestino grueso lo descomponen y proporciona calorías. La fibra insoluble no es una fuente de calorías porque no se disuelve en agua y pasa por el tracto intestinal relativamente intacta como una mezcla fina. La fuente de fibra insoluble incluye a la celulosa (trigo integral, salvado de trigo, verduras), hemicelulosa (cereales, verduras, salvado), lignina (verduras, frutas), cutina, suberina, ceras vegetales, quitina,

quitosano y almidones resistentes, y como fuente de fibra dietética soluble a pectinas (frutas, verduras), betaglucanos (cebada, avena), gomas (avena, cebada, chía) e inulinas. También se analiza el conocimiento y los tipos de conocimientos que son el declarativo y procedimental. Es importante precisar que la fibra, también se puede comprender como la cualidad de los alimentos saludables que ayuden a adquirir ciertos beneficios, como en la fruta en la verdura, aspectos necesarios para una vida saludable. (13)

También definen a la fibra, como la parte comestible de plantas o carbohidratos similares que no se pueden digerir ni absorber en el intestino delgado y se fermentan parcial o completamente en el colon. La fibra incluye polisacáridos, oligosacáridos, lignina y materiales vegetales. La fibra puede ejercer beneficios fisiológicos, como las deposiciones y la reducción del colesterol y del azúcar en sangre. La definición actual de fibra incluye otros carbohidratos absorbibles como el almidón resistente, la inulina y otros oligosacáridos y disacáridos como la lactulosa. En conclusión, son sustancias vegetales, carbohidratos o sus derivados, a excepción de la lignina, que resisten la hidrólisis por las enzimas digestivas humanas y entran intactas al colon, algunas de las cuales pueden ser hidrolizadas y fermentadas por la flora colónica. (13)

Las investigaciones han demostrado que una alimentación rica en fibra puede disminuir el riesgo de padecer cáncer de colon. Parte de la fibra se fermenta en el intestino grueso. Los científicos están investigando el papel de esto en la prevención de la enfermedad del colon. Otro aspecto esencial del consumo de la fibra es la fibra soluble que se encuentra en los frijoles, la avena, las semillas de lino y el salvado de avena puede contribuir a disminuir los niveles totales de colesterol en sangre al reducir los niveles de lipoproteínas. (14)

Ayuda a controlar los niveles de azúcar en sangre, para los diabéticos, la fibra, especialmente la fibra soluble, puede retrasar la absorción de azúcar y contribuye a mejorar los niveles de azúcar en sangre. Una alimentación saludable que incluya fibra insoluble también puede disminuir el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. Además, prolonga nuestro tiempo de vida, los estudios han demostrado que una mayor ingesta de fibra, especialmente de cereales integrales, se asocia con un menor riesgo de muerte por enfermedades cardiovasculares y todo tipo de cáncer. Para ahondar en el tema se debe tener en claro los tipos de conocimiento, como el declarativo y procedimental. (14)

Para el primero, el conocimiento declarativo es información sobre un conjunto de propiedades y propiedades de un objeto, evento o evento, generalmente expresada como una proposición como, por ejemplo: "Los frijoles son una buena fuente de fibra" o "Comer más frutas y verduras puede evitar una ingesta alta de fibra". Su característica principal es que puede expresarse o expresarse con palabras, de ahí el nombre. Mucha gente está de acuerdo en que este tipo de conocimiento es necesario para el conocimiento del proceso.

El conocimiento del proceso, como sugiere el nombre, es conocimiento de cómo se hacen las cosas, no sólo cómo son o deberían ser, y a menudo en forma de operaciones que involucran algoritmos, técnicas y métodos como determinar qué alimentos se deben consumir para obtener fibra. Gran porción y sabes cocinarla. Este tipo de conocimiento le permite llevar a cabo una secuencia ordenada de acciones para lograr un objetivo. De hecho, ambos tipos de conocimiento son necesarios para que el conocimiento nutricional tenga un impacto en la salud.

Además, se presenta la clasificación de la fibra dietética (Ver anexo 01), y el consumo de fibra diario para adulto (Ver anexo 02). Por otro lado, con respecto a la importancia de considerar el consumo de la

fibra en pacientes de toda edad, es importante precisar algunas propiedades funcionales de la fibra, como lo son: la solubilidad, fermentabilidad, capacidad de hidratación, capacidad de absorción de moléculas orgánicas. (15)

En ese sentido, teniendo en cuenta las propiedades funcionales antes mencionadas, los aspectos fisiológicos de la fibra, guardan relación con la mejora bioquímica de la persona, tales como: reduce el contacto físico entre las enzimas digestivas y los nutrientes que son arrastrados por la materia fecal sin haber sido absorbidos en el intestino, produciendo agua y ácidos grasos de cadena corta (AGCC) como el butirato, propionato y acetato, reduciendo así el sobrepeso y la obesidad. Lo que produce una solución altamente viscosa que atrapa las moléculas de grasa y evita que entren en contacto con las sales biliares, resultando una alteración del metabolismo lipídico, una disminución de la formación de lipoproteínas, reducción del colesterol y disminución de glucosa postprandial. En base a lo mencionado, se toma en cuenta que hay dos tipos de fibras en torno a la alimentación, estas se dividen en fibras solubles y las insolubles: las fibras solubles se pueden encontrar en alimentos como el salvado de avena, la cebada, las nueces, las semillas, los frijoles, las lentejas, las frutas (cítricos, manzanas), las fresas y las verduras; además las fibras insolubles, se encuentran en alimentos tales como el trigo entero, y productos de granos enteros y productos de granos enteros, las hortalizas y el salvado de trigo. (15)

Datos y hallazgos más importantes y relevantes.

En el ámbito internacional

Abastante, et al (16), realizaron un estudio con fin de analizar el consumo de fibra y la influencia en las elecciones alimentarias según

el entorno, en los asistentes al Bar Saludable, Argentina 2022. Metodología, se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, de corte transversal, con una muestra de 102 personas. Resultados: El 55,9% de los encuestados percibió cambios en su alimentación desde que asiste al Bar Saludable y menor consumo de ultraprocesados; con una ingesta de alrededor de 12 gramos de fibra por plato, cubriendo el 50% de la recomendación diaria. Concluyendo que los asistentes al Bar Saludable. Consumían 12.66 g de fibra, siendo el 50% del requerimiento de la misma.

Cabadiana (17), analizó el estado nutricional y la ingesta de fibra de los adultos mayores, para determinar su salud nutricional actual, Ecuador 2019. Metodología: El método empleado es de carácter cuantitativo-cualitativo, descriptivo y transversal con una investigación exploratoria, la muestra fue de 23 personas. Resultados: El análisis de las kcal del recordatorio de 24 horas, demostró que los adultos mayores tenían un menor consumo de fibra, la media de esta variable solo alcanzó el 34,72%. Esto corresponde a una ingesta diaria de 8,68 g/d en la población de estudio, en base a los 25 gramos que deberían consumir al día. Se llegó a la conclusión de que el consumo de fibra en la población de estudio fue bajo y no alcanzó el nivel mínimo de 25 gramos diarios recomendado por la OMS.

En el ámbito nacional

Cardenas (18), hizo una investigación con el objetivo de evaluar la relación entre los conocimientos acerca de fibra dietaria y su ingesta en estudiantes de una universidad pública, Lima 2022. Metodología fue un estudio no experimental, transversal, correlacional con una muestra de 196 estudiantes. Resultados: Los estudiantes con

conocimientos inadecuados fueron 86% (n=169). En cuanto al consumo de fibra dietaria, la media recortada al 5% fue de 31.72 ± 14.20 g/día, y un consumo suficiente de fibra dietaria del 67%(n=131). Se concluye que el estudio no encontró asociación entre el conocimiento de la fibra y la ingesta entre los estudiantes encuestados.

Ríos, et al (19), desarrollaron un estudio con la finalidad de evaluar el conocimiento y la frecuencia del consumo de alimentos ricos en fibra en una población adulta, Lima 2022. Metodología: Este estudio fue cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo y transversal, con una muestra de 403 voluntarios. Resultados: incluían frecuentemente en su dieta ensaladas, frutas y cereales integrales y su conocimiento sobre fibra era un 83.3%, 82.1% y 59.35% mayor, respectivamente, que aquellos que comían fuera de casa o comían comida rápida (fast food). Se concluyó, que existe una diferencia estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre fibra dietética y la ingesta de alimentos ricos en fibra en la población adulta.

Reyes (20), realizó una investigación con el fin de determinar la relación que existe entre la ingesta de fibra dietética y el estado nutricional de trabajadores de un convento, Lima 2021. Metodología: Se trata de un diseño no experimental, prospectivo, transversal y correlacional, utilizando una muestra de 80 trabajadores. Resultados: El 47.5% presentan Obesidad I (IMC 30 a 35 Kg/m²) y el consumo de fibra es de $8.74+2.94$ g, siendo la cantidad de fibra requerida de $16.10+1.47$ g. Solo el 15% consume la cantidad adecuada de fibra.

Se concluyó que, a mayor Índice de Masa Corporal menor consumo de fibra.

Caritas (21), elaboró un estudio con el propósito de relacionar la ingesta de fibra dietética, el estado nutricional y el perímetro de cintura en mujeres de 18 – 49 años, Ica 2017. Metodología: El estudio actual es un modelo representativo, correlacional, transversal y prospectivo, la muestra incluye 100 personas del sexo femenino. Resultados: Del estado nutricional su nivel predominante fue la obesidad leve donde la mayoría consumió de 9 a 12g/día de fibra, en el estado nutricional de sobrepeso la mayor parte consumió de 9 a 12 g/día de fibra y donde la ingesta de fibra fue más alta fue en el grupo normopeso de 13 a 16 g/día, mientras que en los de obesidad moderada fue de 4 a 8g/día. El nivel principal es el riesgo muy alto (perímetro de cintura ≥ 88 cm); donde el 100% está en el consumo de fibra de 9 a 12g/día y las mujeres que tienen un riesgo alto (perímetro de cintura ≥ 80 cm) son aquellas que ingieren entre 13 a 16g de fibra por día. Se concluyó que la mayoría de las mujeres del estudio consumen aproximadamente 9 a 12 g. de fibra al día, el 36% ingieren entre 4a 8 g de fibra y solo el 7% consumió 13 a 16g de fibra.

a nivel local.

Tapia (22), realizó una investigación con el objetivo de determinar la estimación de fibra dietética de los estudiantes de enfermería de una universidad particular, Chiclayo 2020. Metodología: el estudio fue un diseño cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, con una muestra de 164 estudiantes. Resultados: la ingesta promedio de fibra dietética de los estudiantes de enfermería fue de 15,37 gr/día; en cuanto a frecuencia de ingesta dependiendo de la fuente de alimento, se encontró que la ingesta estaba dentro del rango.

Concluyéndose que el promedio de consumo de fibra dietética ingerida por los estudiantes es de 15,37 gr/día.

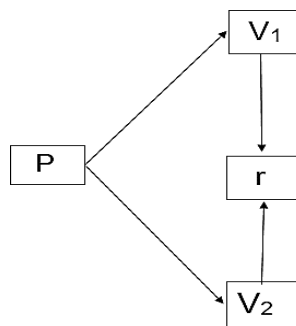
III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo de investigación

Es un estudio cuantitativo, ya que se basa en un esquema deductivo y lógico, que tiene como objetivo formular preguntas de investigación e hipótesis para su posterior comprobación (25)

3.2. Diseño de investigación/contrastación de hipótesis.

Es transversal, no experimental y correlacional, porque las observaciones no se dan en dos momentos, sino que fueron recogidas en un mismo momento, pues examino la relación entre diferentes variables en una misma población. (26)



Donde:

V₁: variable independiente (conocimiento sobre fibra)

P: población de estudio (adultos y adultos mayores)

V₂: variable dependiente (ingesta de fibra)

r: relación entre variables

La contrastación de hipótesis se hizo por muestreo y entrevista.

Es un muestreo probabilístico aleatorio.

Variable independiente: conocimiento sobre fibra

Variable Dependiente: ingesta de fibra

Hipótesis: sí, existe relación entre el conocimiento sobre fibra con la ingesta en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Monsefú, 2023.

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES	ESC. DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
V. INDEPENDIENTE: Conocimiento sobre fibra	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas sobre la fibra (15)	Es un conjunto de información almacenada referentes al concepto, tipo, beneficios del consumo y fuentes de fibra que tienen los pacientes del Centro de Salud de Monsefú	COGNITIVA	BAJO	0-10	Intervalo	Cuestionario
				REGULAR	11-15		
				ALTO	16-20		
V. DEPENDIENTE: Ingesta de fibra	Actividad de incorporar al organismo alimentos con alto contenido de fibra, entendiéndose esta cómo la parte comestible de las plantas o hidratos de carbono que son resistentes a la digestión y absorción en el cuerpo humano (17)	Se refiere a la cantidad promedio de ingesta de fibra que consumen los pacientes del Centro de Salud de Monsefú.	DIETÉTICA	SUBALIMENTACIÓN	<70%	Intervalo	Recordatorio de 24 horas
DÉFICIT				70% - <90%			
NORMAL				90% - <110%			
EXCESO				>110%			
(Consumo de fibra x100) / (Requerimiento de fibra)							

3.3. Población y muestra/criterios de inclusión y exclusión

La población de estudio fueron los pacientes del Centro de Salud de Monsefú, durante el año 2023, que son un total de 400 adultos y adultos mayores.

$$m = \frac{M \times Z^2 \times p \times q}{e^2(M-1) + Z^2(p \times q)}$$

Donde:

m= es el total de la población (adultos y adultos mayores)

p= probabilidad a favor

q = probabilidad en contra

Z= Nivel de confianza

e= Error 0.05

Reemplazando:

$$m = \frac{400 \times 3.84^2 \times 0.50 \times 0.50}{0.0025^2 \times (399) + (3.84)(0.5)(0.5)} \quad m = 197$$

Reajustando:

$$m \frac{n}{1 + n / N} \quad m \frac{197}{1 + 197 / 400} \quad m = 131$$

Criterios de inclusión:

Pacientes de ambos sexos.

Pacientes que aceptaron participar mediante el consentimiento informado.

Pacientes de edades adultas: adultos y adultos mayores.

Criterios de exclusión:

Pacientes que tuvieron una alimentación especial que excluyan frutas y verduras.

Pacientes que consumieron suplementos de fibra.

Pacientes vegetarianos o veganos.

Pacientes gestantes y lactantes.

Muestra: La muestra es una parte de la población que se consideró representativa para realizar la investigación.

Muestreo: El muestreo es probabilístico aleatorio simple y la contrastación fue por muestreo y entrevista.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos es la observación in situ de los pacientes del centro de Salud de Monsefú, además de una encuesta sobre el conocimiento de la fibra que consta de diez preguntas para saber sobre las ventajas, beneficios y consecuencias del consumo de fibra, seguido de un cuestionario de frecuencia de consumo e ingesta de alimentos, un recordatorio de 24 horas que permitió recolectar información lo más detallado posible respecto a los alimentos y bebidas que consumieron un día anterior por los pacientes encuestados. (27)

Se elaboraron los instrumentos para la aplicación de ambas variables. Mediante el juicio de tres expertos (Ver anexo N°03,04 y 05), de lo que se obtuvo una validez de contenido media de 27.3 de 30; con lo que se afirma que el instrumento presenta un contenido cuya claridad, objetividad, consistencia, coherencia, pertinencia y suficiencia son lo debidamente adecuados para evaluar lo que se pretende.

Mediante piloto en veinte individuos, se evaluó 16 ítems que componen el total del instrumento, con lo que se obtuvo que este presenta una confiabilidad alta (rango de 0.8 a 1.0) mediante el análisis de consistencia interna con el estadístico KR-20=0.916.

El Cuestionario de Conocimientos sobre Fibra contiene diez preguntas cerradas el concepto, en que grupo de alimentos se encuentra la fibra, su importancia, cómo añadir más fibra en las comidas, consecuencias y qué cantidad se debe de consumir. Este obtuvo una confiabilidad alta (rango de 0.8 a 1.0) mediante el análisis de consistencia interna con el estadístico KR-20=0.813.

El recordatorio de 24 horas (28) que consistió en preguntarle todo lo que consumieron un día anterior en su desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena. Se evaluaron sus seis secciones, de lo que se obtuvo una confiabilidad alta (rango de 0.8 a 1.0) mediante el análisis de consistencia interna con el estadístico KR-20=0.87.

3.5 Procedimiento de recolección de datos e informaciones

Se procedió a realizar las siguientes etapas para la recolección de los datos:

Primero, se pidió el respectivo permiso a la Universidad de Chiclayo (UDCH) y al Centro de Salud de Monsefú a través de una solicitud personal para proceder a realizar el proyecto mencionando los objetivos, el proceso de la investigación, los requisitos de participación y los beneficios de esta.

Segundo, se aplicó el consentimiento informado a los pacientes participantes. Después de dar su conocimiento, recibieron un consentimiento informado para que sea firmado en el que declaran que conocían y aprobaban el uso de sus datos. (ver anexo N°06). Aquellos que se negaron a participar se respetó su decisión, pero siguió dando orientación dietética.

Tercero, se aplicó el instrumento que es un cuestionario de preguntas sobre conocimiento de fibra e ingesta (ver anexo) y la encuesta sobre frecuencia de consumo alimentos FCA.

Cuarto, se utilizó los datos que proporciono el paciente para hacer el respectivo análisis en una hoja de Excel 2013 realizó la validación y codificación de datos como parte del procesamiento y análisis de la información. (29)

3.6 Análisis estadístico de los datos

Los datos recopilados durante las entrevistas y retiros se registraron manualmente, después se transfirió a una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2013 para la verificación y codificación de datos como parte del procesamiento y análisis de la información. Las variables del estudio se analizaron mediante estadística descriptiva y las medidas de resumen (medidas de central como de dispersión) se determinaron mediante el programa IBM SPSSv273. (30)

Para determinar el recordatorio de 24 horas marcada a un factor de conversión diario, cómo sugiere el nombre, dicho factor de conversión diario se utiliza para calcular la ingesta diaria de fibra dietética por día, dividido entre 7 día de la semana.

Por último, se identificó la cantidad de fibra aportada por cada ración mediante una regla de tres simple, y el resultado se multiplicó por el factor de conversión diario. Seguidamente realizamos una suma total de la cantidad de fibra, lo que nos permitió determinar la ingesta total de cada individuo por día. (31) Todos estos cálculos se realizaron en Microsoft Excel 2013. Los conocimientos se sumaron a la puntuación total del cuestionario

y se clasificó como adecuado o inadecuado. Finalmente, se utiliza la prueba Chi² para determinar la relación entre ambas variables.

3.7 Rigor Científico y Principios Éticos

Como criterios de rigor científico, se han considerado los aspectos señalados por Morse (32), para garantizar la científicidad de la presente investigación, así se tiene:

Credibilidad y aplicabilidad.

En la credibilidad se considerarán las validaciones pertinentes por juicio de expertos. En la aplicabilidad, se tuvo en cuenta la pertinencia al momento de la aplicación, si es o no comprendido por las personas a las que se les aplicó los instrumentos. Como parte de la importancia de la investigación ética, también se tuvieron en cuenta los aspectos éticos relacionados con la investigación en seres humanos y se basan en la Declaración de Helsinki de los Principios Éticos Consejo de Organizaciones internacionales de las ciencias médicas (33).

Todo estudio que involucre seres humanos debe realizarse de acuerdo con cuatro principios éticos fundamentales; Es decir, el respeto a la persona, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. Por lo tanto, se espera que estos principios guíen la planificación cuidadosa de las propuestas de investigación. (34) El respeto por las personas incorpora otros dos principios éticos fundamentales: la autonomía, que presupone el respeto al derecho a la autodeterminación de quienes son capaces de resolver sus propias decisiones, y la protección de las personas cuya autonomía está dañada o perjudicada, lo que demanda que los dependientes o vulnerables sean protegidos de daños o abusos. (35)

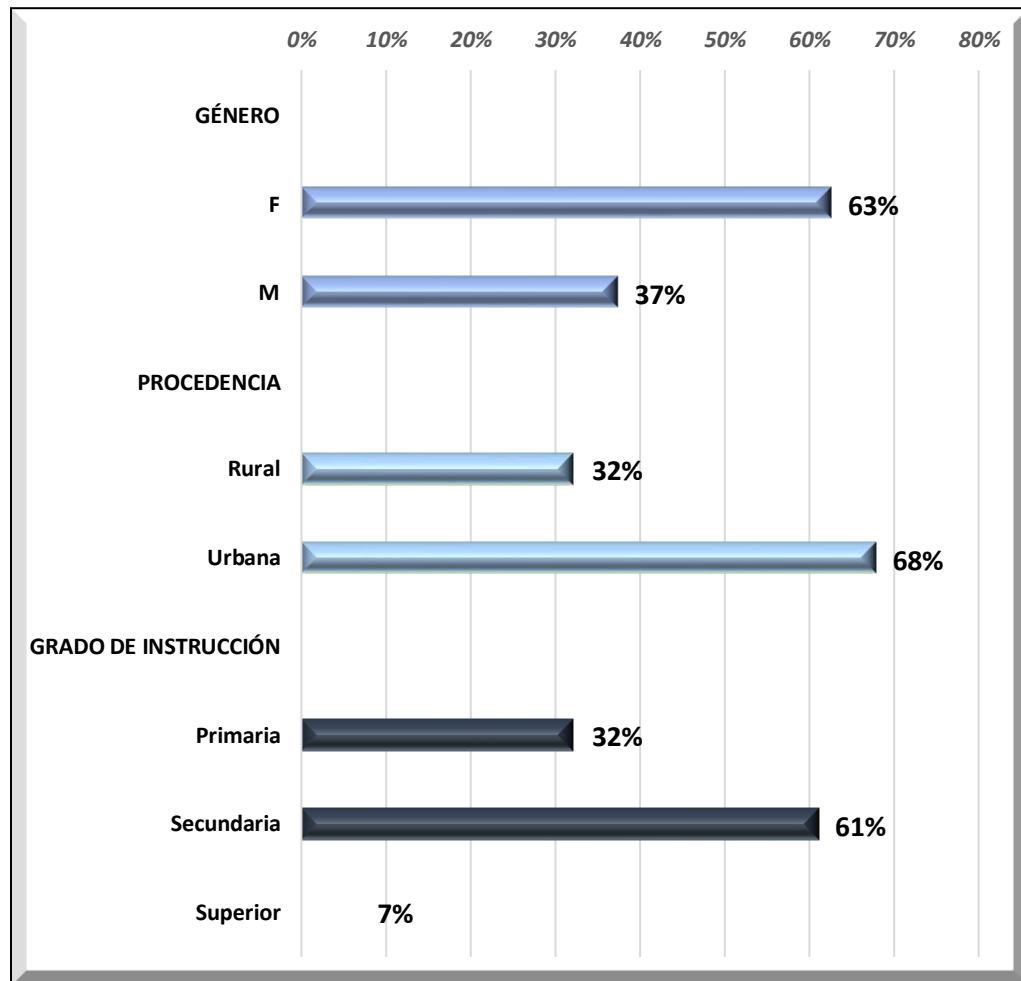
Dado a que no se ha causado ningún daño físico o mental, se aplica el principio de no maleficencia. También se tuvo en cuenta el principio de justicia, ya que hubo igualdad en la participación de los sujetos, es decir, todos los pacientes tuvieron la misma oportunidad de participar en la investigación. (36)

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Tabla 1: Caracterización a los pacientes atendidos en el centro de salud Monsefú, 2023.

Característica	Frecuencia	Porcentaje
EDAD		
Mínimo-máximo	20	67
Media ± DE	34.01	10.6
GÉNERO		
F	82	62.6
M	49	37.4
Total	131	100.0
PROCEDENCIA		
Rural	42	32.1
Urbana	89	67.9
Total	131	100.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	42	32.1
Secundaria	80	61.1
Superior	9	6.9
Total	131	100.0

Figura 1: Caracterización a los pacientes atendidos en el centro de salud Monsefú, 2023.



Interpretación: Tabla 1- Figura1

Las edades fueron de 20 a 67 años, con una media de 34 ± 10 . Predominó el sexo femenino, con un 62.6% y solo el 37.4% fueron hombres.

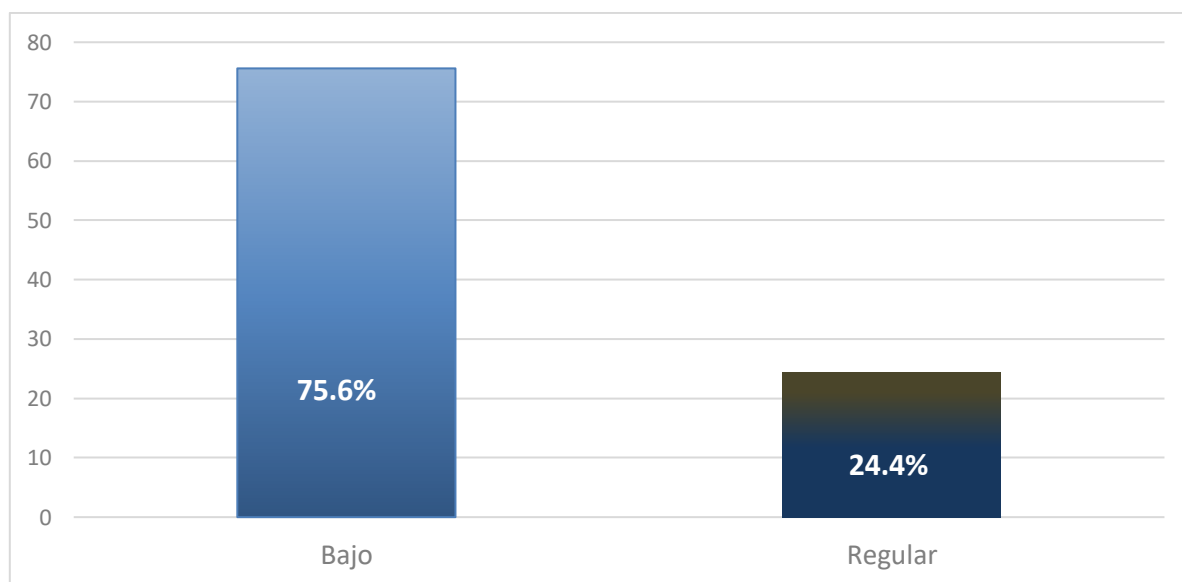
Predomino la procedencia urbana, 67.9% y solo el 31.2% procedía de zonas rurales.

Predominó el nivel de instrucción secundario, con un 61.1%, seguido por quienes estudiaron hasta el nivel primario, con un 32.1%. Solo el 6.9% estudió hasta el nivel superior.

Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre fibra en los pacientes atendidos del centro de salud de Monsefú, 2023.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	99	75.6
Regular	32	24.4
Mínimo-máximo	5	14
Media ± DE	9.41	2.26
Total	131	100.0

Figura 2: Nivel de conocimiento sobre fibra en los pacientes atendidos del centro de salud de Monsefú, 2023.



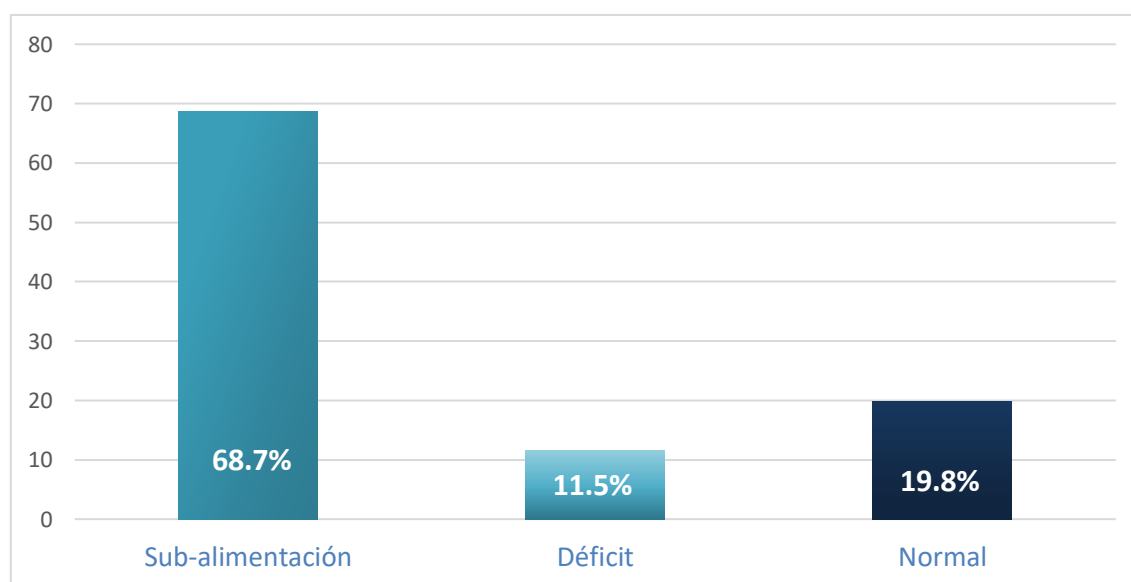
Interpretación: Tabla 2 – Figura 2

Predominó el nivel de conocimiento bajo, con un 75.6%; solo el 24% obtuvo un nivel de conocimiento regular.

Tabla 3: Ingesta de fibra en los pacientes atendidos en el centro de salud de Monsefú, 2023.

Adecuación de ingesta de fibra	Frecuencia	Porcentaje
Subalimentación (<70%)	90	68.7
Déficit (70% - <90%)	15	11.5
Normal (90 – 110%)	26	19.8
Mínimo-máximo	39.7%	110%
Media ± DE	65.96%	20.78%
Total	131	100.0

Figura 3: Ingesta de fibra en los pacientes atendidos en el centro de salud de Monsefú, 2023.



Interpretación: Tabla3 – Figura 3

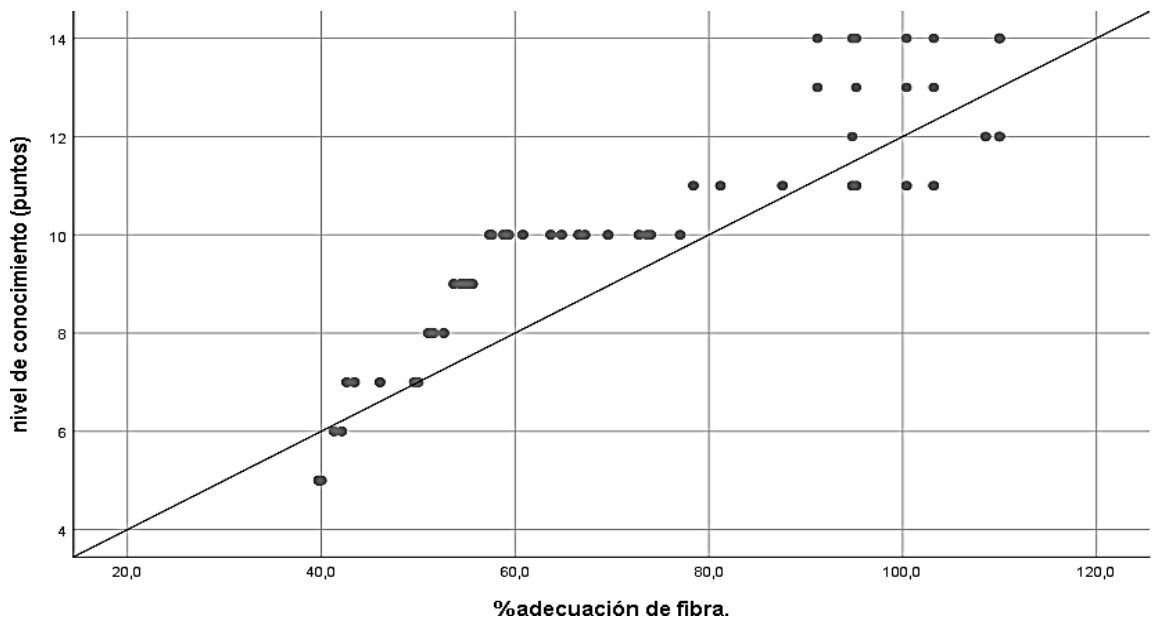
Los niveles de adecuación de ingesta de fibra dietética se distribuyeron de la siguiente manera: Predominó la subalimentación, con un 68.7%, el 11.5% presentó déficit y solo el 19.8% tuvo una ingesta normal. No se encontró individuos que consumieran fibra en exceso (>110% de adecuación).

Tabla 4: Relación entre el conocimiento acerca de la fibra y su ingesta en pacientes atendidos del Centro de Salud de Monsefú, 2023.

Nivel de conocimiento		Adecuación de Fibra			Total
		Normal	Déficit	Sub-alimentación	
Bajo	fr	0	9	90	99
	%	0.0%	9.1%	90.9%	100.0%
Regular	fr	26	6	0	32
	%	81.3%	18.8%	0.0%	100.0%
Total	fr	26	15	90	131
	%	19.8%	11.5%	68.7%	100.0%

p- valor=0.000 x2= 111.4

Figura 4: Relación entre el conocimiento acerca de la fibra y su ingesta en pacientes atendidos del Centro de Salud de Monsefú, 2023.



Correlación por Rangos de Spearman (p- valor: 0.000000)

Interpretación: Tabla 4-Figura 4:

Mediante el análisis categórico a través de la prueba χ^2 , se observa que existe diferencias significativas (p - valor < .05) entre los niveles de conocimiento por cada nivel de adecuación de fibra. Así, se observa el predominio de la subalimentación con fibra entre quienes tienen un nivel de conocimiento bajo. De la misma manera, se tiene un predominio de ingesta de fibra adecuada entre quienes presentaron un nivel de conocimiento regular. Sin embargo, no se encontró individuos que presentaran un nivel de conocimiento alto; por lo que la ingesta adecuada de fibra puede deberse también a otros factores ajenos al conocimiento acerca la fibra.

De acuerdo con el análisis de la distribución numérica de las variables mediante la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, se tiene que las variables se diferencian de la distribución normal (p - valor < .05), por lo que se procede a realizar una prueba no paramétrica para el análisis de su correlación. Mediante la prueba Correlación por Rangos de Spearman, se obtuvo que: existe una correlación significativa directa (p - valor < .05) entre el conocimiento acerca de la fibra y su ingesta en pacientes atendidos del Centro de Salud de Monsefú, 2023. De modo que: a mayor conocimiento de fibra, se observa mayor porcentaje de adecuación de fibra.

DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio es determinar la relación entre el conocimiento acerca de la fibra y su ingesta en pacientes atendidos del Centro de Salud de Monsefú, 2023. En la tabla 1, sobre Caracterización a los pacientes atendidos en el centro de salud Monsefú, 2023. Se registran las edades que fueron desde los 20 a los 67 años, con una media de 34 ± 10 . Predominó el género femenino, con un 62.6%, y solo el 37.4% fueron hombres. La mayor proporción fue de procedencia urbana, con un 67.9% y solo el 32.1% procedía de zonas rurales. La mayoría tuvo el nivel de instrucción secundario, con un 61.1%, seguido por quienes estudiaron hasta el nivel primario, con un 32.1%. Solo el 6.9% estudió hasta el nivel secundario. Abastante et al (16), en su estudio sobre el consumo de fibra y la influencia en las elecciones alimentarias según el entorno, en los asistentes al Bar Saludable, Argentina 2022, encontró el 92,2% (94) fueron mujeres y el 7,8% (8) fueron hombres, así mismo la mayor parte de la población que asiste al bar, son estudiantes universitarios, 92.2%, resultados diferentes con respecto al grado de instrucción, sin embargo en cuanto al género, hubo coincidencias ya que en ambos estudios predominó el femenino.

Referente a la tabla 2, Nivel de conocimiento sobre fibra en los pacientes atendidos del centro de salud de Monsefú, 2023, se aprecia que predominó el nivel de conocimiento bajo, con un 75.6%; solo el 24% obtuvo un nivel de conocimiento regular. Cárdenas (18), en su investigación sobre la relación entre los conocimientos acerca de fibra dietaria y su ingesta en estudiantes de una universidad pública, Lima 2022, encontró que el 86% de la población estudiada tuvo conocimientos inadecuados sobre fibra dietaria, coincidiendo con el presente estudio aún cuando la categorización es diferente; inadecuado: bajo. A diferencia de

Ríos, et al (19), en su estudio sobre conocimiento y la frecuencia del consumo de alimentos ricos en fibra en una población adulta, Lima 2022, quien halló que predominó el conocimiento suficiente acerca de la fibra, resultados diferentes a los encontrados en el presente estudio.

En cuanto a la tabla 3, sobre Ingesta de fibra en los pacientes atendidos en el centro de salud de Monsefú, 2023. Se aprecia que los niveles de adecuación de ingesta de fibra dietética se distribuyeron de la siguiente manera: Predominó la subalimentación, con un 68.7%, el 11.5% presentó déficit y solo el 19.8% tuvo una ingesta normal. No se encontró individuos que consumieran fibra en exceso (>110% de adecuación). Cabadiana (17), en su estudio sobre el estado nutricional y la ingesta de fibra de los adultos mayores, para determinar su salud nutricional actual, Ecuador 2019, halló un bajo consumo de fibra en la población estudiada, siendo que la media alcanzó el 34,72% que es 8,68 g/d de consumo en relación con los 25 gramos que deberían consumir al día, coincidiendo con los hallazgos de este estudio. Caritas (21), en su estudio de ingesta de fibra dietética, el estado nutricional y el perímetro de cintura en mujeres de 18 – 49 años, Ica 2017, encontró una ingesta baja de fibra de 4 a 8 grs y de 9 a 12 gr, resultados semejantes a este estudio, es decir una ingesta por debajo de lo recomendado.

Referente a la tabla 4, se aprecia que mediante el análisis categórico a través de la prueba χ^2 , se observa que existe diferencias significativas (p -valor < .05) entre los niveles de conocimiento por cada nivel de adecuación de fibra. Así, se observa el predominio de la subalimentación con fibra entre quienes tienen un nivel de conocimiento bajo. De la misma manera, se tiene un predominio de ingesta de fibra adecuada entre quienes presentaron un nivel de conocimiento regular. Sin embargo, no

se encontró individuos que presentaran un nivel de conocimiento alto; por lo que la ingesta adecuada de fibra puede deberse también a otros factores ajenos al conocimiento acerca la fibra.

Existe una correlación significativa directa (p - valor $<.05$) entre el conocimiento acerca de la fibra y su ingesta en pacientes atendidos del Centro de Salud de Monsefú, 2023. De modo que: a mayor conocimiento de fibra, se observa mayor porcentaje de adecuación de fibra.

Ríos, et al (19), desarrollaron un estudio con el fin de evaluar el conocimiento y la frecuencia del consumo de alimentos ricos en fibra en una población adulta, Lima 2022. Comprobando que no se encontró relación estadísticamente significativa entre el conocimiento acerca de la fibra dietética y el consumo de alimentos ricos en fibra en la población adulta. Así mismo Cárdenas (18), su investigación para evaluar la relación entre los conocimientos acerca de fibra dietaria y su ingesta en estudiantes de una universidad pública, Lima 2022, concluyendo que no halló relación entre los conocimientos acerca de fibra dietaria y la ingesta en los estudiantes evaluados. Ambos estudios no coinciden con los hallazgos del presente estudio.

Se encontraron similitudes y diferencias en cuanto al conocimiento sobre fibra. Así mismo hubo semejanzas en cuanto al consumo de fibra encontrándose una ingesta muy por de bajo de lo recomendado. Por otra parte, no se encontraron resultados similares en cuanto a la relación de ambas variables probablemente se requiere de un estudio más complejo y midiendo la ingesta con una formula Gold estándar de medición. Así mismo cabe señalar que los estudios encontrados se han realizados en

poblaciones con características de una idiosincrasia cualitativamente diferente.

V. CONCLUSIONES

- Las edades fueron desde los 20 a los 67 años, Predominó el género femenino. La mayor proporción procedía de la zona urbana, La mayoría tuvo como grado de instrucción secundaria
- En cuanto al nivel de conocimiento sobre fibra; predominó el nivel de conocimiento bajo
- Referente a la ingesta de fibra en los pacientes atendidos en el centro de salud de Monsefú, 2023. Los niveles de adecuación de ingesta de fibra dietética se distribuyeron de la siguiente manera: Predominó la subalimentación y el déficit No se encontraron individuos que consumieran fibra en exceso.
- Existe una correlación significativa directa (p- valor $<.05$) entre el conocimiento acerca de la fibra y su ingesta en pacientes atendidos del Centro de Salud de Monsefú, 2023. De modo que: a mayor conocimiento de fibra, se observa mayor porcentaje de adecuación de fibra.

VI. RECOMENDACIONES

- Al centro de salud de Monsefú:
Que se desarrollen intervenciones educativas, como campañas o sesiones educativas, para reforzar el nivel de conocimientos sobre fibra dietética.
- Al profesional nutricionista:
Que mediante la consulta nutricional se realice la consejería y se promueva el consumo de alimentos ricos en fibra y que además se realice un seguimiento a su alimentación para comprobar que se esté ingiriendo la cantidad de fibra recomendada.

A la Universidad:

- Se recomienda hacer más estudios referentes al conocimiento e ingesta de fibra, con una población con diferentes características demográficas para ampliar las probabilidades de resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mayo Clinic. Fibra alimentaria: esencial para una alimentación saludable. [Internet] España.2021 [citada el 29 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/2nCIIdO>
2. Gil Á, et al. Indicadores de evaluación de la calidad de la dieta. Revista de Nutricionista Comunitaria. Chile 2019; 21: 127-43. Disponible: en: <https://acortar.link/3CuD45>
3. Organización Mundial de la Salud OMS. [Internet] Principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019. [consultado el 15 de setiembre] Available from: <https://acortar.link/2KoMYc>
4. Rocks T, Pelly F, Slater G, Martin LA. Prevalence of ExerciseAddiction Symptomology and Disordered Eating in Australian Students Studying Nutrition and Dietetics. J Acad. Nutrients. Diet [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2020 Sep 8];117(10):1628–36 Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28551315/>
5. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2019. Diabetes care 2019; 37(1): S14-80. Available from: <https://acortar.link/aHfcpN>
6. Villanueva, F. Fibra dietaría: Una alternativa la alimentación. Universidad de Lima. Perú. 2019. Disponible en: <https://acortar.link/2Lm65GH>

7. Instituto Nacional de Estadística del Perú. Situación de la Población Adulta Enero.2023. Disponible en: <https://acortar.link/3RtVVR4>
8. Mila R, et al. Prevalencia de malnutrición en la población anciana: una revisión sistemática. Med Clin. (Barc). 2014; 139(11): 502-508. Disponible en: <https://acortar.link/pQKJcS>
9. Mann T, Heuberger R, Wong H. The association between chewing and swallowing difficulties and nutritional status in older adults. Aust Dent 2013; 58; 200-6. Disponible en: <https://acortar.link/LT5MP2>
10. Cañarte J, Espinoza M, Pin A. Revisión sistemática sobre la teoría del conocimiento y la epistemología en la administración en salud. Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas. Vol. 14, No. 1, Mes: Enero, 2021, Pág. 116- 130.Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/>
11. Zurita Guevara M. El consumo alimentario: abordaje teórico- crítico en la interfase economía, salud y ambiente. Estudios de la Gestión [Internet]. 3 de enero de 2022 [citado 26 de enero de 2024] ;(11):147-6. Disponible en: <https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/eg/article/view/3078>
12. Leyva-Hernández, Sandra Nelly, Arango-Ramírez, Paola Miriam, González-Rosales, Virginia Margarita, & Galván-Mendoza, Oscar. Modelo conceptual del consumo de alimentos en un contexto de Sustentabilidad durante la pandemia por Covid-19 2022. Estudios sociales. Revista de alimentación contemporánea y desarrollo

regional, 32(60), e221237. Epub 10 de marzo del 2023.
<https://doi.org/10.24836/es.v32i60.1237>

13. Alanís -García E, González-Rubio PY, Delgado-Olivares L, Cruz-Cansino N del S. Fibra dietética: historia, definición y efectos en la salud. ICSA [Internet]. 5 de junio de 2021 [citado 24 de enero de 2024];9(18):187-95. Disponible en:
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/6604>
14. Vilcanqui-Pérez Fulgencio, Vílchez- Perales Carlos: Fibra dietaría: nuevas definiciones, propiedades funcionales y beneficios para la salud. Revisión. ALAN [Internet]. 2017 Jun [citado 2023 Dic 10]; 67(2): 146-156. Disponible en: <https://acortar.link/V5lLu7>
15. Man-Shuang, et al. The association between dietary fiber and infertility among US women: the National Health and Nutrition Examination Survey, 2013-2018. Nutr. Hosp. [Internet]. 2022 Dic [citado 2024 Ene 05]; 39(6): 1333-1340. Disponible en: <https://acortar.link/CRNTIk>.
16. Abastante M, et al, el consumo de fibra y la influencia en las elecciones alimentarias según el entorno, en los asistentes al Bar Saludable, Argentina 2022. Tesis. Disponible en: https://escuelanutricion.fmed.uba.ar/revistani/pdf/23a/nco/996_c.pdf

17. Cabadiana, G. Evaluación del consumo de fibra y del estado nutricional en pacientes de la tercera edad de la fundación "Padre Damián" Tesis. Disponible en:
<https://www.dspace.espol.edu.ec/handle/123456789/51724>

18. Cardenas, J. Conocimientos acerca de la fibra dietaria y su ingesta en los estudiantes de una universidad pública de Lima, 2021. Tesis. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/20.500.12672/18745/1/Cardenas_pj.pdf

19. Ríos R, et al. Conocimiento y frecuencia de consumo de alimentos ricos en fibra en una población adulta. Tesis. Disponible en:
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5939>

20. Reyes, A. Relación entre la ingesta de fibra dietética y el estado nutricional en los trabajadores del convento dominicas de la inmaculada concepción del distrito de san isidro, lima, 2021. Tesis. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6525>

- Caritas, R. Relación entre la ingesta de fibra dietética, el estado nutricional y el perímetro de cintura en mujeres de 18 – 49 años, distrito de San Juan de Marcona, Ica 2017. Tesis. Disponible en:
<https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/1036>

21. Tapia, A. Estimación de fibra dietética en estudiantes de enfermería

- de una universidad particular, Chiclayo 2020. Tesis. Disponible en:
<https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/5434>
22. Hernández S R. Metodología de la investigación. 6th ed. México: Mc Graw Hill. 2018. Disponible en:
<https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
 23. Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta México: Mc Graw Hill; 2018. Disponible en: <https://acortar.link/BK6KhR>
 24. Escudero, E. & González, P. La fibra dietética. Unidad de Dietética y Nutrición. Hospital La Fuenfría. 2019. Madrid. Disponible en:
<https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v21s2/original6.pdf>
 25. Academy of Nutrition and Dietetics. [Internet]. Fiber. Sinlugar. Sin editorial]; [consultado el 01 de sep. de 2023]. Available from:
<https://cutt.ly/4mwkGHy>
 26. Fardet, A. Whole Grains from a Mechanistic View. [Internet]. EE.UU. Citado 02 de setiembre de 2023. Disponible en:
<https://acortar.link/7fBVTP>
 27. Food and Drug Administration. (FDA) Dietary Fiber. Citado 14 de setiembre de 2023 Available From: <https://acortar.link/OHWWhJ>
 28. De la Fuente G. Bloom's Taxonomy of Learning Domains. The Three

Types of Learning [Internet]. Cognitive Linguistics. 2019 [cited 2023 Jul 20]. Available from: <https://acortar.link/LIV37j>

29. Morse J, Barret M, Mayan M, Olson K, Spires J, Estrategias de Verificación para establecer la confiabilidad y la validez en la Investigación Cualitativa. Método Int. J Qual [Internet]. 2000; 1 (2): 3 [último acceso: 6-11-2023] Disponible en: <https://acortar.link/Drfvcr5>
30. American Association of Cereal Chemists. the definition of fibre [Citado el 03 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/tZHzDh>
31. Koehler K, Drenowatz C. Integrated role of nutrition and physical activate for lifelong health. Nutrients [Internet]. 2019 [citado el 09 de julio de 2023];11(7). Disponible en: <https://acortar.link/EiQJNP>
32. Institute of Medicine. [Internet]. EE.UU. [Citado 03 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.iom.edu/>
33. Piscoya J. Principios éticos en la investigación [Internet]. Principios éticos en la investigación biomédica Rev. Soc. Perú Med. Interna. 2018;31 (4): 159-164. [consultado 29 octubre 2023. Disponible en: <https://acortar.link/sRxYII>

ANEXOS



ANEXO 1: FIG. 01 CLASIFICACIÓN DE LA FIBRA DIETÉTICA

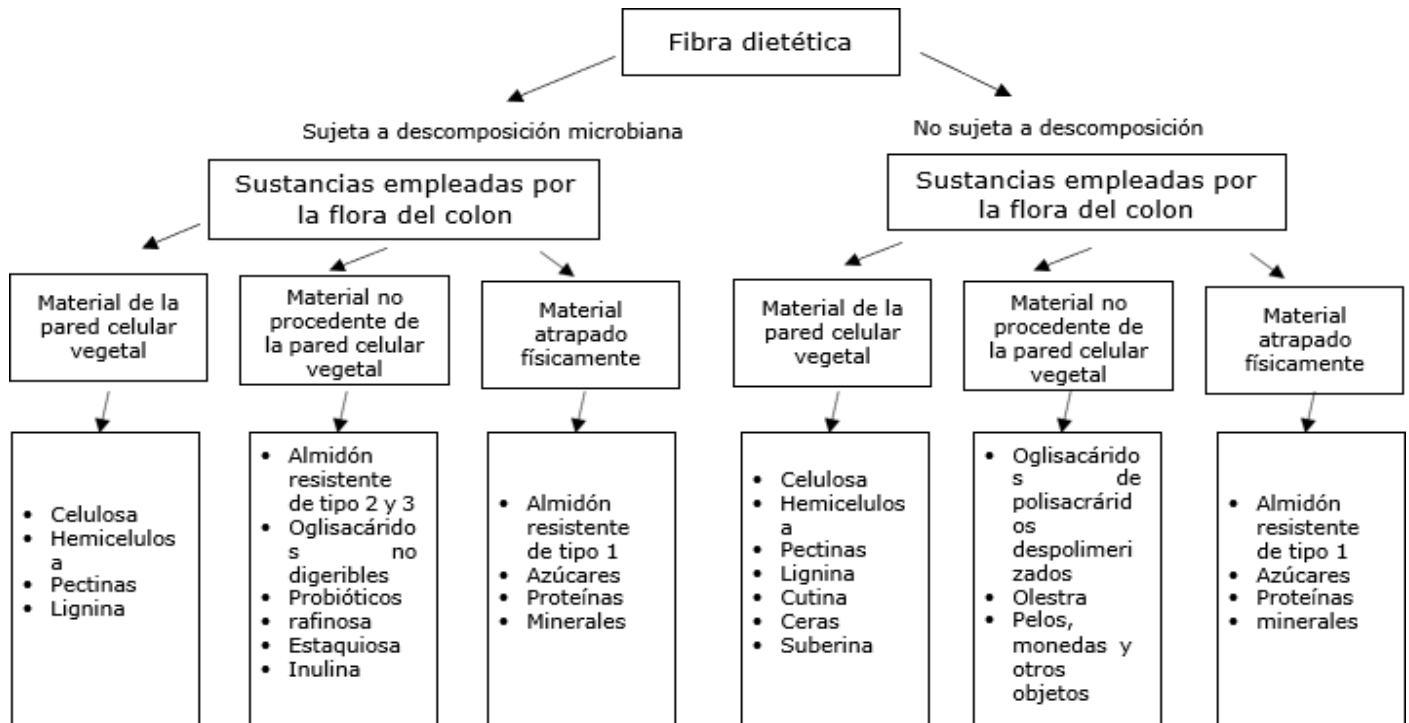


Figura 1. Clasificación de la fibra dietética. Ha MA (5)

ANEXO 2: TABLA DE CONSUMO DE FIBRA

Tabla: Consumo de fibra diario para adulto		
	50 años o menos	Mayores de 51 años
Hombres	38 gramos	30 gramos
Mujeres	25 gramos	21 gramos

Fuente: Elaboración propia, 2023.



ANEXO 3: Instrumento 1

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA

Título: "Conocimiento sobre fibra en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Monsefú, 2023".

Autora: Bach. Pérez Bernal, Nicole Jennifer

El presente cuestionario contiene 10 preguntas que tienen como objetivo evaluar el conocimiento de los participantes referente al concepto de fibra, beneficios de su ingesta, tipos de fibra, consumo y cantidad de fibra, consecuencias de la omisión, alimentos fuentes de fibra y preparaciones altas en este componente. Al responder correctamente las 10 preguntas, la puntuación máxima es 20. Cuanto mayor sea la puntuación, mayor será el nivel de conocimiento sobre la fibra de ingesta.

Las preguntas referentes al concepto, beneficios, consecuencias, tipos, consumo y cantidad de fibra tienen una puntuación de 3 puntos (preguntas 1, 2, 3, 4, y 5), de esta manera el cuestionario da mayor importancia al conocimiento referente a los alimentos, y preparaciones ricas en fibra; y las preguntas sobre la importancia, añadir más fibras, cantidad y tipo de preparación de alimentos tiene una puntuación de 1 punto (6, 7, 8, 9 y 10).

Escala de valoración por niveles:

Alto: 16 – 20 puntos.

Regular: 11 – 15 puntos.

Bajo: 0 – 10 puntos.

1. ¿Qué entiende por fibra dietética?

- Hidrato de carbono que proviene solo de las plantas y que no se digiere
- Verduras y frutas que nos ayudan a la digestión
- Vitaminas que mejoran nuestro sistema inmune

2. ¿En qué alimentos se puede encontrar la fibra dietética?

- Semillas, cereales integrales, leguminosas, verduras y frutas.
- Carnes rojas, pescado, huevos y lácteos.
- Sopas, galletas, jugos verdes y fideos.

3. ¿Cuáles son los dos tipos de fibra que existen?

- Soluble e integral
- Soluble e insoluble
- Soluble y no digerible

4. ¿Sabe usted qué tipo de efecto tiene la fibra dietética en nuestro organismo?

- Probiótico
- Prebiótico
- Ambos

5. ¿Cree que es importante revisar el etiquetado nutricional de los productos que consume en supermercados o tiendas, para saber cuánta fibra contiene los productos que compra?

- Si
- No
- Solo a veces

6. ¿Sabe cuál es la importancia de consumir fibra dietética?

- Es importante para que el intestino funcione correctamente
- Porque nos ayuda a bajar de peso

- Es necesaria para que no te de cáncer
7. ¿Sabe cómo añadir más fibra a sus comidas?
- Consumiendo jugos de fruta, jugos verdes, agua y refrescos
 - Consumiendo sopas, agua, infusiones y bebidas energéticas
 - Consumiendo cereales integrales, frutas con cascara, frutos secos y verduras.
8. ¿Sabe que consecuencias podría generarte el consumir poca fibra, ya sea verduras o frutas, etc?
- No podríamos bajar de peso
 - Seríamos propensos a sufrir enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer de colon
 - Sufriríamos de indigestión
9. ¿Sabe qué cantidad de fibra se debe consumir al día?
- 3 raciones de legumbres al día, 2 raciones de verduras y 3 porciones de carnes rojas
 - 2 vasos de yogurt, 2 porciones de cereales integrales y 1 fruta al día
 - 6 raciones al día de cereales ricos en fibra, 3 raciones al día de verduras y frutas y 3 raciones a la semana de legumbres.
10. ¿En qué tipo de preparación perdemos la fibra de la fruta?
- En los zumos de fruta
 - La fruta no contiene fibra
 - En ninguna preparación

Hoja de registro Recordatorio de 24 horas

HORA	TIEMPO DE ALIMENTACIÓN	REGISTRO
	DESAYUNO	
	MEDIA MAÑANA	
	ALMUERZO	
	MEDIA TARDE	
	CENA	
	OTROS	



ANEXO 4

INFORME DE OPINIÓN DE JUECES EXPERTOS DEL PRIMER INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): CORONEL DEL CASTILLO RITA DE LA ASUNCIÓN
- 1.2. Grado Académico: MAESTRO EN INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA
- 1.3. Profesión: NUTRICIONISTA
- 1.4. Institución donde labora: UDCH
- 1.5. Cargo que desempeña: DOCENTE
- 1.6. Denominación del Instrumento: "Conocimiento sobre fibra e ingesta en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Monsefú, 2023".
- 1.7. Autora del instrumento: Bach. Nicole Jennifer Pérez Bernal

II. VALIDACIÓN

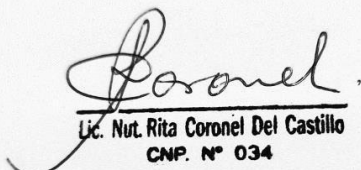
INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS <i>Sobre los ítems del instrumento</i>	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	<i>Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.</i>				x	
2. OBJETIVIDAD	<i>Están expresados en conductas observables, medibles.</i>				x	
3. CONSISTENCIA	<i>Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.</i>				x	
4. COHERENCIA	<i>Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.</i>					x
5. PERTINENCIA	<i>Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.</i>					x
6. SUFICIENCIA	<i>Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.</i>				x	
SUMATORIA PARCIAL					16	10
SUMATORIA TOTAL		26 puntos				

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa:

3.2. Opinión: Favorable: Debe mejorar: No

3.3. Observaciones:



Lic. Nut. Rita Coronel Del Castillo
CNP. N° 034



ANEXO 5

INFORME DE OPINIÓN DE JUECES EXPERTOS DEL PRIMER INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Elizabeth Ballena Fernández
- 1.2. Grado Académico: NUTRICIONISTA CLÍNICA
- 1.3. Profesión: NUTRICIONISTA
- 1.4. Institución donde labora: HOSPITAL LUIS HEYSER INCHASTEGUI
- 1.5. Cargo que desempeña: NUTRICIONISTA ÁREA DE EMERGENCIA
- 1.6. Denominación del Instrumento: "Conocimiento sobre fibra e ingesta en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Monsefú, 2023".
- 1.7. Autora del instrumento: Bach. Nicole Jennifer Pérez Bernal

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS <i>Sobre los ítems del instrumento</i>	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	<i>Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.</i>					x
2. OBJETIVIDAD	<i>Están expresados en conductas observables, medibles.</i>					x
3. CONSISTENCIA	<i>Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.</i>				X	
4. COHERENCIA	<i>Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.</i>					x
5. PERTINENCIA	<i>Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.</i>					x
6. SUFICIENCIA	<i>Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.</i>					x
SUMATORIA PARCIAL						29
SUMATORIA TOTAL		29 puntos				

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa:

3.2. Opinión: Favorable: Debe mejorar: No

3.3. Observaciones:



Ballena de Salud
Lic. Nut. María Z. Ballena Hernández
CNP. 002567



ANEXO 6

INFORME DE OPINIÓN DE JUECES EXPERTOS DEL PRIMER INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Juan Manuel Delgado Cornetero
- 1.2. Grado Académico: LICENCIADO EN NUTRICIÓN HUMANA
- 1.3. Profesión: NUTRICIONISTA
- 1.4. Institución donde labora: HOSPITAL REGIONAL DE CHICLAYO
- 1.5. Cargo que desempeña: NUTRICIONISTA EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN
- 1.6. Denominación del Instrumento: "Conocimiento sobre fibra e ingesta en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Monsefú, 2023".
- 1.7. Autora del instrumento: Bach. Nicole Jennifer Pérez Bernal

II. VALIDACIÓN

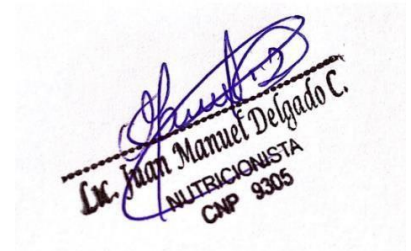
INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Mal	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.				X	
SUMATORIA PARCIAL					16	10
SUMATORIA TOTAL		26 puntos				

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa:

3.2. Opinión: Favorable: X Debe mejorar: No

3.3. Observaciones:



Lic. Juan Manuel Delgado C.
NUTRICIONISTA
CNP 9305



ANEXO 7
VALIDEZ DE CONTENIDO
JUICIO DE EXPERTOS

INDICADORES DE EVALUACIÓN	CRITERIOS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión	4	5	5
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles	4	5	4
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría	4	5	4
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	5	5	5
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados	5	5	4
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento	4	5	4
	SUMATORIA PARCIAL	26	30	26
	Promedio		27.33	

El juicio de 3 expertos permitió obtener una validez de contenido 27.3 en 30 puntos en promedio; de lo que se afirma que el instrumento presenta un contenido cuya claridad, objetividad, consistencia, coherencia, pertinencia y suficiencia son lo debidamente adecuados para evaluar lo que se pretende.

ANÁLISIS DE CONSISTENCIA INTERNA
INSTRUMENTO

ítem	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	4	5	3	4	5	5	3	5	4	5	3	4	5	3	4	5
2	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4
3	3	3	3	3	3	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	5	3	4	5	5	3	5	4	5	3	4	5	3	4	5
5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4
6	3	3	3	3	3	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3
7	4	5	3	4	5	5	3	5	4	5	3	4	5	3	4	5
8	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4
9	3	3	3	3	3	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3
10	4	5	3	4	5	5	3	5	4	5	3	4	5	3	4	5
11	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4
12	3	3	3	3	3	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3
13	4	5	3	4	5	5	3	5	4	5	3	4	5	3	4	5
14	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4
15	3	3	3	3	3	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3
16	4	5	3	4	5	5	3	5	4	5	3	4	5	3	4	5
17	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4
18	3	3	3	3	3	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3
19	4	5	3	4	5	5	3	5	4	5	3	4	5	3	4	5
20	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4

Se realizó un piloto en 20 individuos pertenecientes a la población, pero ajenos a la muestra. Seguidamente, se realizó el análisis de un cuestionario de diez ítems, además de la encuesta alimentaria: Recordatorio de 24 horas, con seis ítems. Cada uno de ellos fue calificado de acuerdo a una respuesta correcta o adecuado e incorrecta o inadecuada, con lo que se obtuvo lo siguiente: el instrumento de 16 ítems tiene una confiabilidad alta (rango de 0.8 a 1.0) mediante el análisis de consistencia interna con el estadístico KR-20=0.916.

El cuestionario de diez ítems obtuvo una confiabilidad alta (rango de 0.8 a 1.0) mediante el análisis de consistencia interna con el estadístico KR-20=0.813.

La encuesta alimentaria: Recordatorio de 24horas, con seis ítems, compuesta por seis secciones, obtuvo una confiabilidad alta (rango de 0.8 a 1.0) mediante el análisis de consistencia interna con el estadístico KR-20=0.87.



Anexo N°7: Consentimiento informado

Investigador: Bach. Nicole Jennifer Pérez Bernal

Yo..... doy

Constancia de haber sido informado(a) y de haber entendido en forma clara el presente trabajo de investigación denominado "Conocimiento sobre fibra e ingesta en pacientes atendidos en el C.S de Monsefú, 2023". Tengo presente que puedo retirarme en cualquier momento de la investigación. He leído y comprendido la hoja de información que se me ha entregado.

He comprendido que la investigación es una contribución a los os conocimientos médicos.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio y he comprendido que mi participación es voluntaria y sin pago o beneficio monetario alguno. Prestando libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Teniendo en cuenta que la información obtenida será de tipo confidencial y sólo para fines de estudio y no existiendo ningún riesgo; acepto ser analizado clínicamente por la responsable del trabajo y contribuir a su estudio de investigación.



Huella dactilar

Firma

Nombres y apellidos:

Fecha:

Anexo N°8: GALERÍA FOTOS

