



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE
LOS PADRES HACIA LA FIEBRE EN NIÑOS MENORES DE CINCO
AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES,
AREQUIPA 2016”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MAYRA CONCHITA UGARTE FLORES

AREQUIPA – PERÚ

2016

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional por su infinita bondad para conmigo y los míos.

A mis padres, por sus enseñanzas, esfuerzo, dedicación, tolerancia y ejemplo que me inculcaron y que me siguen dando en todo momento.

A mi hijo que es una bendición que Dios me dio, y es el motivo por el cual continúo hacia adelante y todo lo que hago es por él.

MAYRA

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a DIOS todopoderoso, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado mucho valor y salud para lograr mis objetivos.

A la Universidad Alas Peruanas, porque durante todos los años de estudio viví experiencias que hoy hacen de mí una persona preparada para enfrentar la vida y para servir a los demás.

A mis padres, por haberme apoyado en todo momento durante este proceso, por su aliento, consejos, valores inculcados y por su motivación constante. Por la constancia en mi educación, gracias a la cual me permitió formarme y no rendirme; seguir adelante frente a cualquier problema que se presenta y el cariño incondicional.

A mi hermana Adriana quien me apoyo y alentó para continuar con mi objetivo.

A mis amigas, que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta ahora seguimos siendo amigas en las buenas y malas.

RESUMEN

La presente investigación se planteó como problema general: ¿El nivel de conocimientos está relacionado con la actitud de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años que se atienden en el Centro de Salud Miraflores, Arequipa 2016?, como objetivo general: determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Miraflores, Arequipa 2016. La hipótesis: es probable que los conocimientos estén relacionados con la actitud de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años que se hacen atender en este centro de salud, bajo el enfoque de investigación cuantitativo. La población conformada por los padres de niños menores de cinco años, en consultorio externo y en tópico de emergencia, considerando un promedio de 230 mensualmente; La metodología utilizada fue correlacional causal.

Se utilizó el programa Excell y paquete estadístico SPSS, para expresar los resultados en tablas, y comprobar la relación estadísticamente probada entre las variables a través de la prueba de chi cuadrado. Los resultados, El 50,4% presentan un nivel medio de conocimientos, el 30,4% tiene bajos conocimientos y el 19,1% está con altos conocimientos. El 57,8% presentan actitudes favorables, mientras el 42,2% muestra actitudes desfavorables. El 30,4% de los padres que tienen actitudes favorables manifiestan medios conocimientos sobre la fiebre. El 21,7% que tienen favorables actitudes muestran bajos conocimientos de la fiebre.

Las conclusiones: Sí están relacionados estadísticamente el nivel de conocimientos y la actitud de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Miraflores, Arequipa 2016. Existe un nivel medio de conocimientos en la mitad de los padres sobre la fiebre de los menores y más de la mitad de ellos tienen actitudes favorables.

Palabras clave: Conocimientos, Actitudes y fiebre en niños

ABSTRACT

This research was raised as a general research question: Is the level of knowledge is related to the attitude of parents to fever in children under five who receive services at the Health Center Miraflores, Arequipa 2016? Overall objective was to determine the relationship between the level of knowledge and attitude of parents to fever in children under five treated at the health center Miraflores, Arequipa 2016. The hypothesis was that knowledge it is likely to be related to the attitude of parents to fever in children under five who do attend the health center in Miraflores. Under the quantitative research approach. The study population consisted of parents of children under five who do serve in this health center in outpatient and emergency topic, which are 230 that are made meet monthly; instruments who applied previously validated. The methodology used was causal correlational.

the program Excell and SPSS, which served to express the results in tables and statistically tested to check the relationship between variables through the chi square test was used. In the results, 50.4% have an average level of knowledge, 30.4% have low knowledge and 19.1% are with high knowledge. 57.8% have favorable attitudes, while 42.2% shows unfavorable attitudes. 30.4% of parents who have favorable attitudes manifested fever means knowledge. 21.7% have favorable attitudes that show low knowledge of fever.

The findings were are not statistically related knowledge level and attitude of parents to fever in children under five treated at the health center Miraflores, Arequipa 2016. There is an average level of knowledge in half of parents on the fever of children and more than half of them have favorable attitudes.

Keywords: Knowledge, Attitude and fever in children.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Bases teóricas	9
2.3. Definición de términos	30
2.4. Hipótesis	31
2.5. Variables	32
2.5.1. Definición conceptual de la variable	33
2.5.2. Definición operacional de la variable	33
2.5.3. Operacionalización de la variable	35
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	37
3.1. Tipo y nivel de investigación	37
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	38
3.3. Población y muestra	38
	vi

3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	39
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	40
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	40
CAPÍTULO IV RESULTADOS	42
5.1. Presentación de resultados	42
CAPITULO V DISCUSIÓN	60
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	66
ANEXOS	68

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 factores sociodemográficos	44
TABLA 2. Conocimiento respecto al concepto	45
TABLA 3. Conocimiento respecto a las causas	46
TABLA 4. Conocimiento respecto a las formas de medir la temperatura	47
TABLA 5. Conocimiento respecto al uso del termómetro	48
TABLA 6. Conocimiento respecto a los valores de temperatura	49
TABLA 7. conocimiento respecto a la forma de tratar la fiebre	50
TABLA 8. Variable conocimiento	51
TABLA 9. Actitudes cognitivas	52
TABLA 10. <i>Actitudes conductuales</i>	53
<i>TABLA 11 Actitudes afectivas</i>	54
<i>TABLA 12 Variable actitudes</i>	55
<i>TABLA 13 Relación entre la variable conocimientos y la dimensión cognitiva</i>	56
<i>TABLA 14 Relación entre la variable conocimientos y la dimensión conductual</i>	57
<i>TABLA 15 Relación entre la variable conocimientos y la dimensión afectiva</i>	58
<i>TABLA 16 Relación entre la variable conocimientos y la variable actitudes</i>	59

INTRODUCCIÓN

La fiebre es una manifestación que saben presentar los organismos de los niños menores de cinco años, debido a muchos factores, lo que requiere que los padres deban saber cómo reaccionar, mostrando actitudes que sean resultado de sus conocimientos. Por lo que se planteó la presente investigación para establecer la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Miraflores, Arequipa 2016.

Para desarrollar esta investigación partí de la importancia que tiene el conocimiento de los padres sobre la fiebre de sus menores hijos, y así ellos puedan tomar actitudes favorables para enfrentarla, y de esa manera no corra riesgo la salud de su menor hijo.

El objetivo de esta investigación es determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Miraflores, Arequipa 2016.

El resultado de tener fiebre los menores de cinco años, puede ser de muchos factores, lo que puede generar daños a su salud, si es que los padres no toman las medidas para enfrentarla y si es que cometen acciones imprudentes y carentes de respaldo médico, lo que a la larga puede ser desencadenante de reacciones negativas para el menor.

La presente investigación está estructurada por cinco capítulos: el primero se refiere al problema de investigación, el segundo capítulo está referido al marco teórico, el tercer capítulo comprende la metodología de la investigación, el cuarto capítulo a los resultados de la investigación y el quinto capítulo se refiere a la discusión donde comprende las conclusiones y resultados.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se considera normal una temperatura de 37° C con fluctuaciones de 0,5 a 1° C a lo largo del día, debido a que, en el ser humano, la temperatura corporal cambia rítmicamente durante las 24 horas del día en lo que se conoce como ritmo circadiano, con una temperatura mínima al principio de la mañana y otra máxima a últimas horas de la tarde. Esta variación es más acusada en el niño y es diferente de unos a otros. (1)

La fiebre se define como una temperatura superior a 38° C en la axila o mayor de 38,5° C en el recto. Según lo elevada que sea la temperatura, se puede hablar de febrícula, fiebre moderada, fiebre alta y fiebre muy alta.

La fiebre es uno de los principales motivos de consulta médica en la edad pediátrica. Constituye desde la antigüedad uno de los signos clínicos más conocidos por la población general y su valoración forma parte del examen físico del paciente. Representa entre el 30 y el 50% de las consultas, y en la mayoría de los casos, los padres consideran a la fiebre como el

indicador más importante de que su hijo ha adquirido alguna infección seria, lo cual puede conllevar el uso inadecuado del sistema médico de atención y en especial de los servicios de urgencias.(2)

La fiebre ha sido reconocida desde la antigüedad como indicador de enfermedad y desde los albores de la práctica médica han surgido diferentes opiniones acerca de si esta debe ser combatida, ignorada, o favorecida. (2)

Esta realidad genera que frecuentemente en el ambiente médico y entre los padres de familia se use y abuse de antipiréticos buscando disminuir abruptamente la temperatura, mejorar los síntomas derivados de la fiebre y contrarrestar las reacciones adversas de la misma. Por otro lado, existen diferentes conceptos acerca de la elección del antipirético más eficaz seguro en niños y su ruta de administración, así como su utilidad en la prevención de convulsiones febriles, entre otras.

En la aceptación de las vacunas y/o rechazo de la misma, intervienen ciertas actitudes y temores, creencias e idiosincrasias, que suelen ser más evidentes en las zonas urbano-marginales, debido al proceso de migración del campo a la ciudad, donde los pobladores traen consigo ciertos patrones culturales provenientes de diversas zonas o regiones de nuestro país, lo cual repercute en la aceptación o rechazo de las vacunas.

Ramona Mercer en su teoría (Rol Maternal), habla sobre el proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro en el cuidado de su hijo; constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna. Es en esta investigación lo que determinaremos los conocimientos y la actitud de los padres en el cuidado de sus hijos con fiebre, como indica Mercer si adquieren competencia y experiencia.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿El nivel de conocimientos está relacionado con la actitud de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años que se atienden en el Centro de Salud Miraflores, Arequipa 2016?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimientos de los padres sobre fiebre en niños menores de cinco años que se hacen atender en el centro de salud Miraflores?

¿Qué actitud tienen los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años que se hacen atender en el centro de salud Miraflores?

¿El nivel de conocimientos se relaciona con la información previa y creencias de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años que se hacen atender en el centro de salud Miraflores?

¿El nivel de conocimientos está relacionado con la dimensión conductual de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años que se hacen atender en el centro de salud Miraflores?

¿El nivel de conocimientos se relaciona con la dimensión afectiva de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años que se hacen atender en el centro de salud Miraflores?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Miraflores, Arequipa 2016

1.3.2. Objetivos Específicos

Determinar el nivel de conocimientos de los padres sobre la fiebre en niños menores de cinco años que se hacen atender en el centro de salud Miraflores.

Precisar la actitud de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años que se hacen atender en el centro de salud Miraflores.

Precisar la relación entre el nivel de conocimientos y la información previa y creencias de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años que se hacen atender en el centro de salud Miraflores

Precisar la relación de los conocimientos con la dimensión conductual de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años que se hacen atender en el centro de salud Miraflores.

Precisar la relación entre el nivel de conocimientos y la dimensión afectiva de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años que se hacen atender en el centro de salud Miraflores.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El estudiar este tema es pertinente porque como integrante del equipo de salud en diversos establecimientos, se ha observado que asisten a estos centros personas en busca de atención por enfermedades que padecen sus menores hijos, y que han traído como consecuencia cuadros de fiebre, ante los cuales los padres no saben cómo reaccionar, por falta de conocimiento y que los hace tomar actitudes de desesperación, que en muchas ocasionan no traen ningún beneficio al menor; de ahí que esto genere el interés en estudiar este tema.

La utilidad de los resultados obtenidos en la investigación permitirá promover la difusión de las medidas y/o intervenciones frente al problema de la fiebre en los menores de cinco años.

La trascendencia de estudiar este tema, estará determinado porque los datos obtenidos servirán para que otros investigadores muestren interés en este tema y realicen más estudios en esta población.

La relevancia de la presente investigación está dada porque los datos obtenidos permitirán que las autoridades de salud tengan información sobre esta situación que se presenta en los hogares y así tomen medidas en función de evitar secuelas en los menores de cinco años que tiene fiebre.

El aporte científico está dado porque los conocimientos que surjan de este trabajo servirán para que se incrementen los ya existentes y sirvan de motivación para otros investigadores.

La factibilidad del presente estudio se da porque el investigador cuenta con los recursos necesarios para su ejecución.

El presente trabajo me permitirá obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Dada las características del estudio los resultados hallados en la presente investigación solo pueden ser aplicados al grupo de estudio considerado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A Nivel Internacional

UGARTE, E., ORUE, C., SAMUDIO, D. WEBER, E. (2006), en Paraguay, estudiaron “Los Padres y la Fiebre: ¿Qué Creen y Hacen?”. Tuvieron como objetivo determinar conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores de niños ante la fiebre. Se realizó un trabajo prospectivo, descriptivo de corte transversal en los meses de julio y agosto del 2006. En sus resultados, el 90% conocía las cifras de temperatura consideradas normales. 60% usa termómetro de mercurio para medir la temperatura, 33% usa el tacto. La creencia de los padres de que la fiebre ocasiona daño en el niño es generalizada, siendo los mayores daños principalmente convulsiones en 32,6% y daño cerebral permanente en 12,6%. Este daño podría presentarse independientemente de la edad del niño. El baño (82%) fue el método más frecuente para bajar la fiebre, seguido de uso de fármacos, solos o combinados. Conclusiones: Los conocimientos y prácticas de los

padres ante la fiebre de sus hijos fueron adecuados, aunque se precisan más acciones educativas ante las creencias del daño ocasionado por la misma. (3)

MORAGA, F. HORWITZ, B. Y ROMERO, S. (2007), en Chile estudiaron “Fiebre fobia: conocimiento y actitud de los padres respecto de la fiebre”. Tuvo como objetivo describir el nivel de conocimiento, interpretación, forma de medir y tratar la fiebre en padres de niños menores de 2 años que concurren a un centro privado de atención. Trabajo de campo, descriptivo y retrospectivo. En sus resultados, arriba que el 30% desconoce valores normales de temperatura y 55% consideran tratar a un niño con menos de 38 °C. El 89% refiere tener termómetro en el hogar, 90% de mercurio, pero sólo 58% lo usa bien. 26% cree que la fiebre no se autolimita y el 18% cree que puede subir sobre los 43 °C. El 78% considera que provoca daño cerebral y 9% que puede ser letal. Concluye que el temor exagerado y sin fundamento a la fiebre, fiebre fobia, existe, provoca acciones potencialmente de riesgo y aumenta la angustia por la enfermedad del hijo, por lo que necesita ser reconocida para establecer educación en salud para neutralizarla o moderarla.(4)

2.1.1 A nivel nacional

LUNA, O. (2014), en Lima, estudió “Conocimientos y actitudes de los padres respecto a la fiebre en niños menores de 5 años, en el servicio de emergencia del Hospital San Bartolomé, entre los meses de julio y agosto de 2014”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los padres respecto a la fiebre en menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Bartolomé, entre los meses de Julio a Agosto del 2014. Estudio observacional, de tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal. El nivel de conocimiento de los padres sobre la fiebre fue insuficiente (53,6%). El tipo de actitud en la mayoría de los participantes fue óptima (81,8%). Concluye: el 53,6% de los

participantes presentaron un nivel de conocimiento insuficiente. Hay deficiencia de nivel de conocimiento del papá en un 40,7%, la mamá presenta un nivel aceptable de conocimiento en 60,8%. Con respecto al tipo de actitud sobre la fiebre, éste fue óptimo en el 81,8%, el estado civil otros (viudo/a o separado/a) estuvo relacionado con un nivel de actitud no favorable. (5)

VILLA M. y col., (2009), Lima en su estudio “Conocimientos, actitudes y preferencias de los padres en el tratamiento de fiebre de los niños atendidos en el Hospital de Policía”, donde evaluaron los conocimientos, prácticas y actitudes de los padres frente a la fiebre en sus hijos y compararon estos resultados y su relación con la “fobia a la fiebre” que se reporta en la literatura, donde encontraron que el 40% definió incorrectamente fiebre. El 99.6% cree que la fiebre tiene al menos un efecto adverso siendo la convulsión (56%) la más frecuente. El 96.5% automedica con antipiréticos y el 47% usa dosis incorrectas. El más usado es el Paracetamol (83%). El 32.4% además utiliza alcohol, vinagre Bully o Timolina como medios físicos. El 62.4% prefiere que en el hospital se use un antipirético intramuscular y el 86.8% preferiría quedarse en el hospital hasta que la fiebre haya cedido del todo.(6)

2.1.3. A nivel local

YACOLCA, C. Y IZAGUIRRE, V. (2000). Estudió “Intervención en padres de niños con fiebre”. Tuvo como objetivos proponer un programa de intervención para mejorar la intervención de los padres en los niños con fiebre. Fue un estudio de campo, descriptivo, y experimental. Concluye que el desconocimiento de los padres acerca de la fiebre, motiva un excesivo temor a dicho signo, debido a que no saben utilizar el termómetro o carecen de él; ya que ignoran la dosis o la frecuencia de empleo de antipiréticos como el Paracetamol.(7)

CHOQUEHUANCA, G., LISY, C. (2009), estudiaron “Nivel de conocimientos de los padres o responsables acerca de la fiebre en

niños menores de cinco años. Microred San Martín de Socabaya, Arequipa 2009”. Estudio que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos de los padres o apoderados acerca de la fiebre en niños menores de cinco años de la Microred San Martín de Socabaya, Arequipa 2009. Fue un trabajo de campo, prospectivo y descriptivo. Concluye que el nivel de conocimientos de los padres o responsables acerca de la fiebre en niños es deficiente en 61,69% de los casos.(8))

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. Rol maternal de Ramona Mercer

Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. Este rol es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona/mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal y se va sintiendo vinculada a su hijo; adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo; igualmente, hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia, constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna (9). El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema:

A. El microsistema es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a “difuminar la tensión en la dualidad madre- niño”.

La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño(5).

B. El mesosistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.

C. El macrosistema incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal.

Estadios de la adquisición del rol maternal:

a. Anticipación: el estadio de anticipación empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.

b. Formal: empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre.

c. Informal: empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros.

d. Personal: o de identidad de rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol

maternal.

El interés de la teoría de Mercer va más allá del concepto de "madre tradicional", abarcando factores como: edad, estado de salud, función de la familia, relación padre-madre y características del lactante, igualmente es importante resaltar el amor y apoyo de la pareja como factores predisponentes para hacer posible un cuidado integral del binomio madre-hijo. El cuidado materno perinatal, es uno de los ámbitos de la profesión de enfermería, en donde éste ejerce un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la vida del proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto y estratificación hacia la vida extrauterina de su neonato.

2.2.2. Conocimientos sobre la fiebre en niños

A. Conocimiento

El conocimiento es la capacidad de actuar, procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema. El conocimiento puede ser interpretado y entendido por seres humanos e incluso por máquinas a través de agentes inteligentes, esto se logra mediante bases de conocimiento o conjuntos de entrenamiento e inferencia lógica.(10)

Tipos de conocimiento:(10)

a. Conocimiento filosófico

El conocimiento filosófico se obtiene a través de documentos, razonamiento sistemático y metódico acerca de la naturaleza y existencia humana. El conocimiento filosófico es racional, analítico, totalizador, crítico e histórico.

b. Conocimiento científico

Este es un pensamiento dinámico el cual utiliza métodos científicos, investigaciones, experimentación, para aproximarse a la realidad o dar solución a un determinado problema. Este utiliza modelos, métodos, procedimientos e información abstracta con el fin de determinar y explicar porqué suceden las cosas. Todos los resultados que se adquiera del conocimiento científico es fundamentado en la realidad y en las investigaciones.

c. Conocimiento empírico

Es el conocimiento que se da por casualidad de la vida, es decir, al azar, permitiendo a los seres humanos conducirse en su vida y las diferentes actividades que desarrollan, les permite salir de la rutina. Este conocimiento es propio de las personas sin formación, pero que tienen conocimiento del mundo exterior, lo que les permite actuar y determinar acciones, hechos y respuestas casi por instinto, de aquí que su fuente principal de conocimiento son los sentidos.

d. Conocimiento intuitivo

Es aquel conocimiento que utilizamos en nuestra vida cotidiana y nos permite acceder al mundo que nos rodea, de forma inmediata a través de la experiencia, ordenando en hechos particulares, es decir, trata o de relacionarla con algún evento o experiencia que hallamos vivido y se relacione con lo que estamos apreciando.

Nos permite resolver problemas, reaccionar a estímulos, nuevos obstáculos y situaciones inéditas. Es un conocimiento que se adquiere sin la necesidad de emplear un análisis o un razonamiento anterior.

e. Conocimiento religioso

Es aquel que nos permite sentir confianza, certidumbre o fe respecto a algo que no se puede comprobar.

Se basa en un tipo de creencia que no se puede demostrar de forma real, pero permite llevar a cabo determinadas acciones.

Gracias a este conocimiento, muchas personas sienten confianza para actuar y relacionarse con los demás.

B. Fiebre en niños

a. Concepto

La fiebre se produce cuando el “termostato” interno del cuerpo aumenta la temperatura corporal por encima de su nivel normal. Este termostato se encuentra en la parte del cerebro denominada hipotálamo. El hipotálamo sabe qué temperatura debe tener el cuerpo (en general, alrededor de los 37 grados centígrados o 98,6 grados Fahrenheit) y envía mensajes al cuerpo para mantenerla así.(2)

Entre las causas conocidas por las madres por la que sus hijos pueden tener fiebre predominó la infecciosa, seguida por las causas inmunológicas y ambientales, sin encontrar diferencias significativas entre los grupos.

La temperatura corporal de la mayoría de las personas varía incluso un poco a lo largo del día; suele ser un poco más baja por la mañana y un poco más alta por la tarde, y puede fluctuar cuando los niños corretean, juegan y hacen ejercicio.(2)

No obstante, a veces, el hipotálamo “reajusta” el cuerpo a una temperatura más alta como respuesta a una infección, enfermedad o algún otro motivo. Entonces, ¿por qué el hipotálamo ordena al cuerpo que varíe la temperatura? Los

investigadores creen que el aumento de la temperatura es la forma que tiene el cuerpo de combatir los gérmenes que causan infecciones y de hacer que el cuerpo sea un lugar menos agradable para ellos. (2)

La fiebre en niños puede indicar una condición de peligro que requiere la intervención inmediata del médico. El diagnóstico diferencial de la fiebre incluye infección, insolación, reacción medicamentosa o una enfermedad o lesión del sistema nervioso central, entre otras. Se requiere una historia clínica detallada y una exploración física cuidadosa con pruebas de laboratorio apropiadas para establecer la causa subyacente de la fiebre. Siempre se debe tratar la causa, que principalmente es una infección, manejando o previniendo la deshidratación y manteniendo al niño cómodo y estable. El manejo puede incluir la administración de antibióticos, antipiréticos, electrolitos y diazepam o fenobarbital terapéutico o profiláctico. La fiebre es el signo más común de enfermedad durante el primer año de vida y puede acompañarse de manifestaciones tales como letargo, irritabilidad, anorexia, deshidratación y convulsiones.(2)

El hecho de que el rango normal de temperatura corporal de un niño fluctúa más que en un adulto, contribuye a esta polémica. Así, es probable que el rango normal en los niños saludables sea más amplio que el de 36 a 37.4°C. Para fines prácticos, se define generalmente a la fiebre como cualquier temperatura corporal en condiciones de reposo mayor a 37.5°C y se gradúa como sigue: 37.5 a 38.4°C es una fiebre baja; 38.5 a 39.4°C es moderada y 39.5 a 40.4°C es alta.(2)

Por arriba de 40.5°C se debe considerar la presencia de fiebre muy alta o hiperpirexia, la cual no es habitual en los procesos infecciosos más frecuentes, pero es común que se asocie a

una condición clínica grave causada por infecciones sistémicas, por reacciones tóxicas a fármacos y toxinas, o por enfermedades autoinmunes y reacciones de hipersensibilidad. La hiperpirexia exige casi siempre un manejo hospitalario por un grupo de especialistas médicos.(2)

b. Causas

Del mismo modo que los síntomas de la fiebre son variados y numerosos, sus causas también lo son. Detrás de un resfriado o una gripe puede existir una infección bacteriana o viral. Aunque la fiebre puede no deberse a una infección, sino al hecho de llevar al bebé demasiado abrigado. Igualmente un bebé puede tener fiebre durante toda la tarde o la noche y a la mañana siguiente se puede encontrar bien de nuevo. Las causas principales de la fiebre son:(11)

- Infecciones causadas por virus o bacterias (por ejemplo, la gripe o una infección gastrointestinal)
- Aumento de la actividad metabólica (por ejemplo, hipertiroidismo)
- Demasiado ejercicio físico
- Un golpe de calor
- Pérdida extrema de líquidos (la llamada fiebre de la sed ocurre frecuentemente en niños cuando toman muy poco líquido o pierden en gran cantidad de fluidos debido a la diarrea)
- Las enfermedades autoinmunes
- Inflamación vascular
- Medicamentos o vacunas

- Debido a las hormonas
- Fiebre periódica hereditaria
- Tumores.

c. Formas de medir la temperatura

Tocar apenas la piel del niño suele ser suficiente para percibir si tiene fiebre. Sin embargo, este método para medir la temperatura (denominado “temperatura táctil”) depende de la persona que lo practica y no ofrece una medida exacta de la temperatura del niño.(12)

Con un termómetro fiable, se puede saber si el menor tiene fiebre cuando su temperatura esté en alguno de los siguientes niveles:

Pero el nivel de fiebre no es un muy buen indicador de cuán enfermo está el menor. Un simple resfriado u otra infección viral pueden producir una fiebre bastante alta (entre los 38,9 a 40 grados centígrados), pero no suelen ser indicio de que el problema sea grave. Y las infecciones graves pueden no producir fiebre o incluso disminuir la temperatura corporal de modo anormal, sobretodo en niños pequeños.(12)

Puesto que la fiebre puede subir y bajar, un niño con fiebre puede tener escalofríos cuando la temperatura corporal comienza a subir y el cuerpo intenta generar más calor. Quizás el niño sude cuando la temperatura comienza a bajar y el cuerpo libera el calor extra.

- La boca: coloque la sonda bajo la lengua y cierre la boca. Respire por la nariz y utilice los labios para mantener el termómetro bien fijo en su lugar. Dejar el termómetro en la boca

por tres minutos o hasta que el dispositivo pite. La temperatura es 37,5 grados centígrados medidos oralmente.

- El recto: este método es para bebés y niños pequeños que no son capaces de sostener el termómetro en la boca con seguridad. Lubrique el bulbo del termómetro rectal con vaselina. Coloque al niño boca abajo en una superficie plana o sobre el regazo. Separe sus glúteos e introduzca el extremo del bulbo del termómetro un poco más de 1 a 2 cm (1/2 a 1 pulgada) en el canal anal, teniendo cuidado de no introducirlo demasiado. El forcejeo puede empujar el termómetro más adentro. Retire el termómetro después de tres minutos o cuando el dispositivo pite. La temperatura es 38 grados centígrados (38° C).

- La axila: coloque el termómetro en la axila con el brazo presionado contra el cuerpo. Espere 5 minutos antes de leerlo. La temperatura es 37 grados centígrados medidos en la axila

A veces, los niños con fiebre pueden respirar más rápido de lo normal y tener un ritmo cardíaco más elevado. Debería llamar al pediatra si su hijo tiene dificultad para respirar, o respira mucho más rápido de lo normal, o sigue respirando rápido cuando le baja la fiebre.(12)

d. Uso del termómetro

Los termómetros digitales suelen medir la temperatura de manera más rápida y precisa. Vienen en muchos tamaños y formas, y están disponibles en la mayoría de los supermercados y farmacias, a varios precios. Aunque debería leer las instrucciones del fabricante a fin de determinar los métodos para los que está diseñado el termómetro, muchos termómetros digitales se usan para las siguientes modalidades de medición de temperatura: (13)

- oral (en la boca)

- rectal (en el recto)
- axilar (bajo el brazo)
- Los termómetros digitales suelen tener una sonda flexible de plástico con un sensor de temperatura en un extremo y un indicador digital fácil de leer en el otro.
- Los termómetros de tira plástica (pequeñas tiras plásticas que se adhieren sobre la frente del niño) pueden indicar si el menor tiene fiebre, pero no son fiables a la hora de medir la temperatura exacta, sobre todo en bebés y niños muy pequeños. Si necesita saber la temperatura exacta del niño, los termómetros de tira plástica no son los adecuados.
- Los termómetros para la frente también pueden indicar si su hijo tiene fiebre, pero no son tan precisos como los digitales que toman la temperatura oral o rectal.
- Los termómetros para poner en la boca pueden parecer apropiados, pero son menos fiables que cuando se toma la temperatura rectal y no deben utilizarse en bebés menores de 3 meses. Además, es necesario que el niño mantenga el termómetro en la boca durante varios minutos sin moverse, algo casi imposible para la mayoría de los bebés y niños pequeños.
- Los termómetros de mercurio se usaban con frecuencia, pero la Academia Americana de Pediatría (AAP por su sigla en inglés) aconseja no utilizarlos por miedo a una posible exposición al mercurio, que es una toxina ambiental. (Si aún tiene un termómetro de mercurio, no lo tire a la basura porque el mercurio puede filtrarse. Pregunte al pediatra o al departamento de sanidad local cómo y dónde puede deshacerse de su termómetro de mercurio).

La forma de medir la temperatura por los padres es diversa, siendo el termómetro de mercurio el más utilizado, usado por el 60%, por el tacto, con el 33% y termómetro digital 7%.(2)

Valores de temperatura

El organismo en condiciones normales mantiene la temperatura corporal dentro de un rango estrecho, independientemente de las variaciones del medio ambiente. Normalmente la temperatura es un poco mayor en la tarde, cerca de las 20 horas, y más baja en la madrugada. Esta es una variación de tipo circadiano. La temperatura que se registra en la axila, oscila en el paciente sano entre 36,2°C y 37°C.(14)

Los sitios más frecuentemente usados para estos registros son la boca (bajo la lengua), las axilas, los pliegues inguinales y el recto. Entre ellos existen diferencias. Así, con respecto a la temperatura axilar, los registros en la boca y en el recto son un poco más altos (del orden de 0,3°C a 0,5°C).

Lugar del registro	Límite de lo normal
Boca	hasta 37,3 °C
Axila	hasta 37,0 °C
Ingle	hasta 37 °C
Recto	hasta 37,6 °C

Cualquier aumento por sobre los límites normales, se considera fiebre.(14)

Diferencias mayores de 1°C entre la temperatura rectal y la axilar deben hacer plantear la posibilidad de un proceso inflamatorio a nivel de la pelvis (ej.: apendicitis, anexitis).

El pulso sube 10 a 15 latidos por minuto por cada grado de fiebre sobre 37°C. La respiración también se acelera. Cuando el pulso

aumenta menos de lo que se espera, se habla de una **bradicardia relativa** (ej. en infecciones por salmonellas, como la fiebre tifoidea).

Los niños desarrollan temperaturas elevadas con más facilidad. En cambio, los ancianos y los pacientes con insuficiencia renal, pueden no presentar fiebre a pesar de estar con un cuadro infeccioso.

Se considera que una persona presenta:(13)

- Un **estado subfebril**: cuando la temperatura oscila entre 37 y 37,5 °C.
- **Hipotermia**: cuando la temperatura es menor de 35,0°C.
- **Hipertermia**: cuando la temperatura es mayor de 37.5°C.

e. Forma de tratar la fiebre

Algunos remedios caseros para bajar la fiebre tienen un efecto llamado disipador del calor. Este efecto lo provocan, por ejemplo, las compresas frías, que producen un agradable efecto refrescante y agradable.(15)

- **Compresas tibia**: Las compresas o apósitos tibios, son un conocido remedio casero para bajar la fiebre que tiene un efecto bastante inmediato. Se trata de aplicar las compresas o apósitos directamente encima del cuerpo. Estos actúan a los pocos segundos proporcionando una sensación agradable y beneficiosa.
- **Apósitos de vinagre y agua**: También las compresas o apósitos de vinagre y agua son una buena alternativa a las compresas frías. El vinagre tiene un efecto refrescante y relajante muy beneficioso para bajar la fiebre del menor.

Bajar la fiebre mediante el sudor:(15)

La sudoración procura y acelera el descenso de la fiebre. Pero asegúrate que beba lo suficiente puesto que el exceso de sudor hará que pierda mucho líquido. Con estos medios puedes hacer que el pequeño sude y lograr así bajar su fiebre.

- Baño: Un baño contra el resfriado puede aliviar los síntomas de tu niño y asegurar su bienestar. Llena la bañera con agua entre 38 ° y 40 ° C y añade 3-4 gotas un aceite esencial (mentol, eucalipto, tomillo) o un aditivo para el baño, especialmente los que están pensados para el resfriado. El aroma despejará el niño y el calor del agua le hará sudar con lo que podrás bajar su fiebre.
- Infusiones: Ciertas hierbas tienen un efecto sudorífico. Estimulan el metabolismo y favorecen la sudoración que ayudará a bajar la fiebre.

Bajar la fiebre con medicamentos:(16)

Si el menor no puede dormir a causa de la fiebre, antes de darle cualquier medicamento para bajar la fiebre se debe consultarlo con el pediatra, porque no todos los medicamentos son adecuados para todos los niños. Los antitérmicos para la fiebre se pueden conseguir en la farmacia y los hay solubles, en forma de jugo o incluso como supositorios. La dosis debe prescribirla el médico y no debes tomar ninguna decisión de cambio al respecto sin su supervisión. Descubre aquí cuándo es necesario ir al médico a causa de la fiebre).

2.2.3. Actitud hacia la fiebre

A. Actitud

a. Concepto

Según Alcántara: las actitudes son las disposiciones según las cuales el hombre queda bien o mal dispuesto hacia sí mismo y hacia otro ser...son las formas que tenemos de reaccionar ante los valores. Predisposiciones estables a valorar de una forma y actuar en consecuencia. En fin, son el resultado de la influencia de los valores en las personas.(17)

b. Características de las actitudes(17)

Es posible distinguir los siguientes elementos que las caracterizan:

- **Signo**

Las actitudes se diferencian en, buenas o positivas si se dirigen a los valores; malas o negativas si se disponen a actos contrarios a nuestra naturaleza y nos orientan hacia los contravalores o si nos alejan de los objetos y situaciones que representan valores con cierto nivel de intersubjetividad social.

- **Dirección**

Que se deriva del signo de la actitud y que se evidencia con el acercamiento/aceptación o con el alejamiento/rechazo hacia el objeto de la actitud. Se indica en términos bipolares (acepto/rechazo, positiva/negativa).

- **Magnitud o intensidad**

Que se refleja por el grado de acercamiento/aceptación o alejamiento/rechazo hacia el objeto o situación de la actitud. Queda indicada por el nivel de polarización de la actitud.

c. Dimensiones

- **Cognitivos**

- **Información previa**

La fiebre es un síntoma frecuente en niños pequeños y constituye el motivo de consulta más reiterado por parte de la población. En la mayoría de los casos el tiempo de evolución entre el inicio del síntoma fiebre percibido por los padres y la consulta es generalmente muy corto.

La fiebre, además, es causa de gran preocupación e incertidumbre para padres y profesionales sanitarios. La variabilidad y la diferente expresividad de los cuadros clínicos plantean en muchos casos un reto para su diagnóstico, sobre todo en los lactantes y niños pequeños, puesto que la apariencia clínica de un niño con una infección banal y una infección potencialmente grave puede ser similar inicialmente. En algunos casos la fiebre se presenta como reacción a las vacunas que se le aplican.

Hacer que el menor reciba todas vacunas recomendadas es la mejor manera de protegerlo contra un conjunto de enfermedades graves.

En su carácter de padre de un hijo menor, se debe hacer todo lo que pueda para mantenerlo seguro y sano.(18)

La vacunación es otra manera importante de proteger al menor hijo. Vacunar a su hijo de acuerdo con el calendario recomendado es una de las mejores maneras en que puede protegerlo de las enfermedades graves. Para conocer más sobre estas enfermedades y las vacunas para prevenirlas, se debe tener información, tanto de familiares o amigos, pero sobretodo hablar con el personal médico adecuado, entre ellos los médicos para que refuercen los conocimientos que ya se tenían sobre este tema de las vacunas.

Para que el acto de vacunación sea más fácil para un niño:(19)

- Si el niño nos puede entender conviene contarle lo que vamos hacer.
- Explicarle que la inyección sirve para mantenerse sano y saludable. Esto puede tranquilizar al niño.
- Explicar al niño que puede llorar, pero sugerirle que intente ser valiente. Algunos niños se tranquilizan si el padre les explica que a el tampoco le gustan las inyecciones pero trata de ser valiente cuando se las ponen. No reñirle aunque llore.
- La distracción en el momento de la inyección es útil. Por ejemplo, decir al niño que mire lejos (quizás un cuadro sobre la pared), contar los

números o decir el abecedario con el, contarle algo cómico durante la inyección.

- Tratar de estar calmado. El niño notará si el padre se inquieta antes de la inyección.
- Planificar alguna diversión para después de la inyección. Un paseo por el parque o el lugar de juegos. Comer fuera, jugar con el niño, u otra diversión después de la inyección puede hacer que en la próxima inmunización el niño no tenga miedo.

○ **Creencias**

Existen una serie de creencias sobre las enfermedades de los niños, y sobretodo hacia as vacunas que deben de ponérseles para prevenir enfermedades que pueden dañar su salud.(20)

Las creencias de los posibles daños causados por la fiebre son similares a los encontrados por otros autores, ya infecciones del tracto urinario (16,3%), gastroenteritis aguda (5,4%), afectación del SNC (5,4%), infecciones (5,4%), exantemas (3,6%), infecciones de vías respiratorias altas (3,6%). El resto no conocía el diagnóstico probable; manifestaron haber sido orientados en el manejo de la fiebre (74,6%), la orientación fue dada mayoritariamente (67,4%) por pediatra, abuelos (4,6%) medios de comunicación (4,6%), farmacéuticos (1,3%), amigos (0,6%) vecinos (0,6%) y otros (1,3%), no reportan quien les proporcionó información (25,3%). Figura que el 33% hallado en la población se encuentra dentro del rango que va del

31 al 75%, al igual que el temor a la meningitis y muerte.(21)

Estas creencias pueden ser

- Causan efectos indeseables, enfermedades e incluso la muerte.
- Las enfermedades de la infancia son algo inevitable.
- Es mejor la inmunización por la enfermedad que por las vacunas.
- Las vacunas son tóxicas.
- Vacunarse de muchas cosas es arriesgado.
- Algunas vacunas pueden causar autismo.
- La gripe es una enfermedad leve y la vacuna no es muy eficaz.
- No hace falta vacunarse contra enfermedades erradicadas en mi país.
- Unas buenas condiciones de higiene hacen innecesarias las vacunas.
- No puedes vacunarte si estás enfermo.

- **Conductual**

Muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud, amén de la ambigüedad de la relación "conducta-actitud". Cabe destacar que éste es un componente de gran importancia en el estudio de las actitudes que incluye

además la consideración de las intenciones de conducta y no sólo las conductas propiamente dichas.

- **Reacciones ante la fiebre**

Las reacciones emocionales ante la discapacidad de un hijo pueden ser muy variadas según cada caso, aunque todos los padres suelen pasar por fases similares desde el momento del diagnóstico.

Cuando un hijo tiene elevada temperatura, el entorno familiar sufre un fuerte golpe, y los padres experimentan diferentes fases psicológicas y emocionales que pueden variar según cada caso.

El niño suele tener fiebre, la mayoría de las veces por catarrros de las vías respiratorias altas, catarrros que suelen ser leves, y generalmente provocados por virus. A veces los padres desconocen que el niño tiene fiebre. Bruscamente el niño parece morir, comienza con movimientos de temblor de brazos, piernas, tronco, cabeza y cuello, con pérdida de conciencia, no responde a ninguna orden, los ojos miran al infinito, a veces no respira y los labios adquieren un color morado.

Los padres que presencian por primera vez una convulsión por fiebre alta, creen estar viendo el fin de la vida de su hijo, sienten un doble sentimiento, de impotencia por no saber qué hacer y de angustia por su posible muerte. Sin embargo, la mayoría de las convulsiones febriles son más aparatosas que graves.(20)

- **Afectivas**

Son aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de ánimo y las emociones que se evidencian (física y/o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado, apenado, etc.)

- **Emociones generadas por la fiebre**

Es un golpe para los padres estar sentados frente al médico y escuchar cuando explica que su hijo tiene una enfermedad que le está causando fiebre y malestares que preocupan a los padres. Seguramente el médico explica que la mayoría de los niños pasan por estos procesos de fiebre y convulsiones cuando padecen de una enfermedad; pero, para los padres, estas reacciones los asustan y comienzan a pensar en daños mayores y hasta la muerte; para lo cual comienzan a rechazar la idea de que su hijo tenga esta alguna enfermedad: se han equivocado, son sólo nervios, mi hijo está sano.

Pero se debe escuchar al médico, quien es la persona encargada de dar los alcances necesarios para calmar el ímpetu y la desesperación de los padres; porque es importantísimo saber lo que pasa, lo que puede pasar, y lo que se puede hacer para que su hijo sea feliz.(21)

Intervención de enfermería

La fiebre genera con frecuencia confusión a los padres y a las madres e incluso entre profesionales de la salud. En la mayoría de los casos es un síntoma de una infección

banal de origen vírico, y suele ser una respuesta útil para el huésped.(22) La decisión de tratarla se dirige a aliviar las molestias y complicaciones que puede comportar; ello sin olvidar que existe un riesgo potencial de desarrollar, aunque en un bajo número, una infección focal grave, sepsis o incluso un cuadro letal: (23)

- Establecer la frecuencia de recogida e interpretación de los datos, según lo indique el estado de la niña o del niño.
- Vigilar por si hubiera pérdida imperceptible de líquidos.
- Vigilar por si hubiera descenso en los niveles de consciencia.
- Vigilar por si hubiera actividad de ataques.
- Comprobar los valores de recuento de leucocitos, hemoglobina y hematocrito.
- Monitorizar por si hubiera anormalidades en los electrolitos.
- Administrar medicación antipirética, si procede.
- Fomentar el aumento de la toma de líquidos orales, si procede.

Controlar la temperatura de cerca para evitar hipotermias inducidas por el tratamiento.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Fiebre

Aumento de la temperatura del cuerpo por encima de la normal, que va acompañado por un aumento del ritmo cardíaco y respiratorio, y manifiesta la reacción del organismo frente a alguna enfermedad.

Temperatura

Es aquella que posee un cuerpo. Es decir, es el nivel de calor o ausencia de éste que posee un cuerpo determinado, asociado al metabolismo del cuerpo humano y su función es mantener activos los procesos biológicos, esta temperatura varía según la persona, la edad, la actividad y el momento del día y normalmente cambia a lo largo de la vida.

Conocimiento

El conocimiento es la capacidad de actuar, procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema.

Actitud

Actitudes son las disposiciones según las cuales el hombre queda bien o mal dispuesto hacia sí mismo y hacia otro ser...son las formas que tenemos de reaccionar ante los valores.

Creencias

Una creencia es el estado de la mente en el que un individuo supone verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa. Puede considerarse que una creencia es un paradigma que se basa en la fe, ya que no existe demostración absoluta, fundamento racional o justificación empírica que lo compruebe. Por eso la creencia está asociada a la religión, la doctrina o el dogma

Reacciones

Se conoce como reacción a la consecuencia o resultado de una determinada acción, se trata también de la manera en la cual un objeto o individuo se comporta ante un estímulo concreto.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

Es probable que los conocimientos estén relacionados con la actitud de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años que se hacen atender en el centro de salud Miraflores.

2.4.2. Hipótesis Específicas

H1: Es probable que los conocimientos de los padres sean altos sobre la fiebre en niños menores de cinco años que se hacen atender en el centro de salud Miraflores.

H2: Es probable que la actitud de los padres sea favorable hacia la fiebre en niños menores de cinco años que se hacen atender en el centro de salud Miraflores.

H3: Es probable que los conocimientos estén relacionados con la información previa y creencias de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años que se hacen atender en el centro de salud Miraflores.

H0: Los conocimientos no están relacionados con la información previa y creencias de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años que se hacen atender en el centro de salud Miraflores

H4: Es probable que los conocimientos están relacionados con la dimensión conductual de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años que se hacen atender en el centro de salud Miraflores.

H0: Los conocimientos no están relacionados con la dimensión conductual de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años que se hacen atender en el centro de salud Miraflores.

H5: Es probable que los conocimientos están relacionados con la dimensión afectiva de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años que se hacen atender en el centro de salud Miraflores

H0: Los conocimientos no están relacionados con la dimensión afectiva de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años que se hacen atender en el centro de salud Miraflores.

2.5. VARIABLES E INDICADORES

Identificación de Variables

Variable X. Conocimientos.

Indicadores:

- Concepto
- Causas
- Forma de medir la temperatura
- Uso del termómetro
- Valores de temperatura
- Forma de tratar la fiebre.

Variable Y. Conductas hacia a fiebre.

Dimensiones:

Cognitivo

Conductual

Afectiva

2.5.1. Definición conceptual de las variables

Variable X

Conocimientos en fiebre

Conjunto de información y hábitos que tiene una persona sobre todos los padres respecto a la fiebre que puede tener su hijo menor.(18)

Variable Y

Actitudes hacia la fiebre

Las actitudes es el estado de la disposición nerviosa y mental, que se organiza a partir de las vivencias y que orienta o dirige la respuesta de los ante la fiebre de su menor hijo. (20)

2.5.2. Definición Operacional de las Variables

Conocimientos en fiebre

La información que posee el padre hacia la fiebre y que puede ser de diversos niveles. Esta variable y sus indicadores: Concepto, causas, formas de medir la temperatura, uso del termómetro, valores de temperatura y formas de tratar la fiebre serán medidos con un cuestionario elaborado por Gamio Choquehuanca Lisy Claudia, para tal fin.

Actitudes hacia la fiebre

La forma que tiene el padre para actuar frente a la fiebre que tiene su hijo, en sus indicadores cognitivo, afectivos y conductual serán medidos con un cuestionario elaborado por la autora, para tal fin.

2.5.3. Operacionalizacion de la Variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	Nro. DE ÍTEMS	INSTRUMENTO	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	ESCALA
Variable X Conocimientos sobre la fiebre	Fiebre	- Concepto - Causas - Forma de medir la temperatura - Uso del termómetro - Valores de temperatura - Forma de tratar la fiebre	1,2,3, 4,5,6 7, 8,9,10 11,12, 13,14 15 16,17 18,19,20	Cuestionario	Alto Medio Bajo	Nominal

<p>Variable Y</p> <p>Actitudes hacia la fiebre</p>	<p>Cognitivo</p> <p>Conductual</p> <p>Afectiva</p>	<p>Información previa Creencias</p> <p>Reacciones ante la fiebre</p> <p>Emociones generadas por la fiebre</p>	<p>1,2,3,4</p> <p>5,6,7,8,</p> <p>9,10,11, 12</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>Favorable Desfavorable</p>	<p>Ordinal</p>
---	--	---	---	----------------------------	-----------------------------------	----------------

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de Investigación

El presente estudio pertenece al enfoque cuantitativo, es de tipo descriptivo. Según el número de variables es bivariado por trabajar con dos variables; es de tipo transversal porque se ejecuta la medición de variables en un solo momento. Es un estudio retrospectivo porque evalúa hechos ya sucedidos y es un estudio de campo porque se realiza en el ambiente natural de las personas.

3.1.2. Nivel de Investigación

El presente estudio será de nivel correlacional, porque trataremos de ver la relación entre las variables de investigación.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1. Ubicación Espacial

El estudio se realizó en el Centro de Salud Miraflores que se encuentra ubicado en la Av. San Martín # 1216 del distrito de Miraflores, provincia y región de Arequipa.

Este centro asistencial pertenece a la Microred de Salud Edificadores Misti, y la red de salud Arequipa Caylloma. Brinda servicios de admisión, triaje, neumología, TPC, tóxico, emergencia, niño sano-CRED, medicina, obstetricia, odontología, psicología, nutrición, laboratorio, saneamiento ambiental y bienestar personal. Atiende en un turno corrido desde las 7:30 de la mañana hasta

las 7:30 de la noche.

3.2.2. Delimitación Temporal

La investigación se realizó entre los meses de mayo a julio del 2016.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estuvo conformada por los padres de niños menores de cinco años que se hacen atender en este centro de salud, en consultorio externo y en tóxico de emergencia, que son un promedio de 230 atendidos mensualmente.

3.3.2. Muestra

No se tomará muestra ya que se trabajará con toda la población. El muestreo será el no probabilístico censal.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.4.1. Técnicas de Investigación

Para Variable X. Encuesta.

Para Variable Y. Encuesta.

3.4.2. Instrumento de Investigación

a) Variable X

Nombre: Cuestionario para medir los conocimientos sobre la fiebre.

Autor: Gamio Choquehuanca, Lisy Claudia

Descripción:

El cuestionario consta de 20 ítems que tiene alternativas de respuesta variada, en el cual una es la acertada que otorga dos puntos, mientras las otras alternativas son incorrectas, que tienen 1 punto.

Las puntuaciones de cada una de las veinte preguntas se suman posteriormente.

Conocimientos	Puntaje
Altos	34 -40
Medio	28 – 33
Bajo	20 – 27

Validez: por juicio de expertos

b) Variable Y

Nombre: Actitud hacia la fiebre.

Autor: La autora.

Descripción: El instrumento es un cuestionario que consta de 12 ítems, con tres alternativas de respuesta Acuerdo (3), Indeciso (2) en desacuerdo (1), luego de sumados los puntajes se puede afirmar:

Actitudes	Puntaje
Favorables	25 – 36
Desfavorables	12 – 24

3.5. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Ambos instrumentos fueron validados mediante la participación de expertos quienes efectuaron observaciones que se tuvieron en cuenta para levantar las observaciones respectivas.

La confiabilidad

Se realizó una prueba piloto a quince madres para luego efectuar el cálculo del coeficiente de alfa de Cronbach (0,745).

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se realizó una prueba piloto en un grupo de 15 madres, lo que nos permitió hacer las correcciones oportunas y necesarias para establecer su confiabilidad.

Se identificó a la población de estudio para explicarles el propósito de la investigación y lograr contar con su colaboración.

Se realizó la recolección de datos mediante la aplicación de los instrumentos, que fue aplicado por el investigador.

Concluida la encuesta, se elaboró la base de datos y el análisis estadístico de los mismos, contando con la colaboración de un asesor estadístico; para posteriormente realizar el análisis de los resultados y la presentación en tablas estadísticas expresadas en frecuencia y porcentaje.

Posteriormente se formularon las conclusiones en base a los datos obtenidos de acuerdo a las variables planteadas en el proyecto de investigación.

Se harán llegar algunas sugerencias que permitan mejorar el rendimiento de los profesionales de salud, especialmente las enfermeras, en el área que se propuso investigar.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

5.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la investigación son expresados en tablas de frecuencias absolutas y relativas de cada una de las variables en estudio.

Para establecer las relaciones en el estudio se realizan tablas de contingencia o tabulación cruzada, las mismas que nos permitieron relacionar las variables de estudio, es decir, el nivel de conocimientos y la actitud de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años.

Para precisar las relaciones y demostrar estadísticamente las relaciones se utilizó el estadístico no paramétrico de la ji Cuadrada. Cuya fórmula es:

$$X^2 = \sum \frac{(o - e)^2}{e}$$

Donde:

- Σ = Sumatoria.
- o = Frecuencias observadas.
- e = Frecuencias esperadas.

Tabla 1

Distribución de frecuencias y porcentajes de los factores sociodemográficos de los padres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores

Factores sociodemográficos		fi	%
Edad	18- 28	196	85.2
	29-34	20	8.7
	>35	14	6.1
Sexo	Femenino	220	95.7
	Masculino	10	4.3
Grado de estudios	Primaria	05	2.2
	Secundaria	44	19.1
	estudios técnicos	81	35.2
	Superior	100	43.5
N° de hijos	Uno	205	89.1
	Dos	25	10.9
	>Dos	00	00

FUENTE: Elaboración propia

Al analizar los factores sociodemográficos de los padres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores, encontramos que, con respecto a la edad, el 85,2% tiene entre 18 y 28 años de edad, mientras que el 8,7% tiene entre 29 y 34 años; finalmente, un 6,1% tiene más de 35 años.

En cuanto al sexo, el 95,7% son de sexo femenino mientras que el 4,3% son de sexo masculino. En cuanto a su grado de estudios, el 43,5% tienen educación superior, el 35,2% tienen estudios técnicos cortos, el 19,1% tienen secundaria y solo el 2,2 se quedó en la primaria. El 89,1% tiene un hijo y 10,9% dos hijos.

Es decir, la edad predominante de los padres de niños menores de cinco años que se hacen atender en el Centro de salud Miraflores, es entre 18 y 28 años, el sexo predominante es el femenino y la mayoría tiene educación superior.

Tabla 2

Distribución de frecuencias y porcentajes del conocimiento respecto al concepto de la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores

	Fi	%
Bajo	79	34,3
Medio	119	51,7
Alto	32	13,9
Total	230	100,0

FUENTE: Elaboración propia

Los conocimientos de los padres sobre los conceptos hacia la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores, muestran que el 51,7% tienen un conocimiento medio; mientras que para el 34,3% es bajo y el 13,9 tienen un conocimiento alto.

Es decir, los padres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores manifiestan un conocimiento medio en sus conceptos sobre la fiebre en niños.

Tabla 3

Distribución de frecuencias y porcentajes del conocimiento respecto a las causas de la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores

	Fi	%
Bajo	64	27,8
Medio	108	47,0
Alto	58	25,2
Total	230	100,0

FUENTE: Elaboración propia

Los conocimientos de los padres sobre las causas de la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores, muestran que el 47% tienen conocimientos medios; mientras que para el 27,8% es bajo y el 25,2 tienen un conocimiento alto.

Es decir, los padres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores manifiesta un nivel medio en sus conocimientos sobre las causas de la fiebre.

Tabla 4

Distribución de frecuencias y porcentajes del conocimiento respecto a las formas de medir la temperatura en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores

	Fi	%
Bajo	61	26,5
Medio	26	11,3
Alto	143	62,2
Total	230	100,0

FUENTE: Elaboración propia

Los conocimientos de los padres sobre las formas de medir la temperatura en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores, muestran que el 62,2% presentan un nivel alto de conocimientos, un 26,5% tiene bajos conocimientos y el 11,3% tienen conocimientos medios.

Es decir, los padres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro salud Miraflores, manifiesta un nivel alto de conocimientos sobre la forma de medir la temperatura.

Tabla 5

Distribución de frecuencias y porcentajes del conocimiento respecto al uso del termómetro en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores

	Fi	%
Bajo	49	21,3
Medio	132	57,4
Alto	49	21,3
Total	230	100,0

FUENTE: Elaboración propia

El conocimiento de los padres respecto al uso del termómetro en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores, muestran que el 57,4% presentan un nivel medio de conocimientos, y el 21,3% tienen bajos y altos conocimientos.

Es decir, los padres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores, manifiesta un nivel medio de conocimientos sobre el uso del termómetro.

Tabla 6

Distribución de frecuencias y porcentajes del conocimiento respecto a los valores de temperatura en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores

	Fi	%
Bajo	81	35,2
Medio	89	38,7
Alto	60	26,1
Total	230	100,0

FUENTE: Elaboración propia

Los conocimientos de los padres respecto a los valores de temperatura en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores, muestran que el 38,7% presentan un nivel medio de conocimientos, el 35,2% tienen bajos conocimientos y el 26,1% están con altos conocimientos.

Es decir, los padres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores, manifiestan un nivel medio de conocimientos sobre los valores de temperatura.

Tabla 7

Distribución de frecuencias y porcentajes del conocimiento respecto a la forma de tratar la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores

	Fi	%
Bajo	8	3,5
Medio	95	41,3
Alto	127	55,2
Total	230	100,0

FUENTE: Elaboración propia

Los conocimientos de los padres respecto a la forma de tratar la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores, muestran que el 55,2% presentan un nivel alto de conocimientos, el 41,3% tiene conocimientos medios y el 3,5% están con bajos conocimientos.

Es decir, los padres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores, manifiesta un nivel alto de conocimientos sobre la forma de tratar la fiebre.

Tabla 8

Distribución de frecuencias y porcentajes del conocimiento global de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores

	Fi	%
Bajo	70	30,4
Medio	116	50,4
Alto	44	19,1
Total	230	100,0

FUENTE: Elaboración propia

La variable conocimiento de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores, muestran que el 50,4% presentan un nivel medio de conocimientos, el 30,4% tienen bajos conocimientos y el 19,1% está con altos conocimientos.

Es decir, los padres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores, manifiesta un nivel medio de conocimientos sobre la fiebre.

Tabla 9

Distribución de frecuencias y porcentajes de las actitudes cognitivas de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores

	Fi	%
Desfavorable	46	20,0
Favorable	184	80,0
Total	230	100,0

FUENTE: Elaboración propia

Las actitudes cognitivas de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores, muestran que el 80% presentan actitudes cognitivas favorable, mientras el 20% muestran actitudes desfavorables.

Es decir, los padres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores, manifiestan actitudes cognitivas favorables sobre la fiebre.

Tabla 10

Distribución de frecuencias y porcentajes de las actitudes conductuales de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores

	Fi	%
Desfavorable	81	35,2
Favorable	149	64,8
Total	230	100,0

FUENTE: Elaboración propia

Las actitudes conductuales de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores, muestran que el 64,8% presentan actitudes conductuales favorables, mientras el 35,2% muestran actitudes desfavorables.

Es decir, los padres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores, manifiestan actitudes conductuales favorables sobre la fiebre.

Tabla 11

Distribución de frecuencias y porcentajes de las actitudes afectivas de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores

	Fi	%
Desfavorable	77	33,5
Favorable	153	66,5
Total	230	100,0

FUENTE: Elaboración propia

Las actitudes afectivas de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores, muestran que el 66,5% presentan actitudes afectivas favorables, mientras el 33,5% muestran actitudes desfavorables.

Es decir, los padres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores, manifiestan actitudes afectivas favorables sobre la fiebre.

Tabla 12

Distribución de frecuencias y porcentajes de la actitud global de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores

	Fi	%
Desfavorable	97	42,2
Favorable	133	57,8
Total	230	100,0

FUENTE: Elaboración propia

La variable actitudes de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores, muestran que el 57,8% presentan actitudes favorable, mientras el 42,2% muestran actitudes desfavorables.

Es decir, los padres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores, manifiestan actitudes favorables sobre la fiebre.

Tabla 13

Relación entre los conocimientos y la información previa y creencias de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores

		Cognitivo				Total	
		Desfavorable		favorable		fi	%
		fi	%	Fi	%		
Conocimientos	Bajo	7	30%	63	27,4%	70	30,4%
	Medio	38	16,5%	78	33,9%	116	50,4%
	Alto	1	0,4%	43	18,7%	44	19,1%
Total		46	20,0%	184	80,0%	230	100%

FUENTE: elaboración propia

Chi cuadrado

		Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Intervalo por intervalo	R de pearson	,013	,046	,189	,850 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,005	,051	-,073	,942 ^c
N de casos válidos		230			

$$X^2 = ,000$$

Los conocimientos y la actitud cognitiva de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores, muestra que existe relación estadísticamente significativa entre ambas.

Es decir, que el 33,9% de los padres que tienen actitudes cognitivas favorables tienen medios conocimientos sobre la fiebre. El 27,4% que tienen actitudes favorables muestran bajos conocimientos de la fiebre.

Tabla 14

Relación entre los conocimientos y la actitud conductual de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores

		Conductual				Total	
		desfavorable		favorable		fi	%
		fi	%	Fi	%		
Conocimientos	Bajo	18	7,8%	52	22,6%	70	30,4%
	Medio	49	21,3%	67	29,1%	116	50,4%
	Alto	14	6,1%	30	13,0%	44	19,1%
Total		81	35,2%	149	64,8%	230	100%

Fuente: Elaboración propia

Chi cuadrado

		Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Intervalo por intervalo	R de persona	-,068	,063	-1,022	,308 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,075	,063	-1,133	,259 ^c
N de casos válidos		230			

$$X^2 = ,064$$

Los conocimientos y la actitud conductual de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores, muestra que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas.

Es decir, que el 29,1% de los padres que tienen actitudes conductuales favorables tienen medios conocimientos sobre la fiebre. El 21,3% que tienen actitudes desfavorables muestran conocimientos medios sobre la fiebre.

Tabla 15

Relación entre los conocimientos y la actitud afectiva de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores

		Afectiva				Total	
		desfavorable		favorable		fi	%
		fi	%	Fi	%		
Conocimientos	Bajo	17	7,4%	53	23,0%	70	30,4%
	Medio	48	20,9%	68	29,6%	116	50,4%
	Alto	12	5,2%	32	13,9%	44	19,1%
Total		77	33,5%	153	66,5%	230	100%

FUENTE: Elaboración propia

Chi cuadrado

		Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Intervalo por intervalo	R de pearson	-,049	,062	-,742	,459 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,058	,063	-,872	,384 ^c
N de casos válidos		230			

$$X^2 = ,036$$

Los conocimientos y la actitud afectiva de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores, muestra que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas.

Es decir, que el 29,6% de los padres que tienen actitudes afectivas favorables tienen un nivel medio de conocimientos sobre la fiebre. El 20,9% que tienen actitudes desfavorables muestran un nivel medio de conocimientos sobre la fiebre.

Tabla 16

Relación entre los conocimientos y la actitud de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores

		Actitudes				Total	
		desfavorable		favorable		fi	%
		Fi	%	Fi	%		
Conocimientos	Bajo	20	8,7%	50	21,7%	70	30,4%
	Medio	70	30,4%	46	20,0%	116	50,4%
	Alto	7	3,0%	37	16,1%	44	19,1%
Total		97	42,2%	133	57,8%	230	100%

FUENTE: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Intervalo por intervalo	R de persona	,026	,061	,389	,697 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,006	,066	,085	,932 ^c
N de casos válidos		230			

$$X^2 = ,000$$

Los conocimientos y la actitud de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de salud Miraflores, muestra que sí existe relación estadísticamente significativa entre ambas.

Es decir, que el 30,4% de los padres que tienen actitudes desfavorables tienen conocimientos medios sobre la fiebre. El 21,7% que tienen actitudes favorables muestran conocimientos bajos sobre la fiebre.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el estudio realizado sobre el nivel de conocimientos y su relación con la actitud de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años que se atienden en el Centro de Salud Miraflores, Arequipa 2016; los resultados nos indican que:

En la Tabla 2, los conocimientos sobre el concepto de la fiebre son de nivel medio en los padres, resultado que contraste con Villa y col. en Lima, para quienes, en su investigación, el 40% de los padres encuestados definieron incorrectamente la fiebre.

La Tabla 3, causas de la fiebre, la mitad de los padres tienen conocimientos medios sobre estas causas de la fiebre, que se podría deber a factores de infecciones por alimentos o por procesos de resfríos. YACOLCA, C. Y IZAGUIRRE, V. (2000), en su investigación indican también que los padres tienen un desconocimiento sobre la fiebre y su origen en sus hijos.

En la tabla 4, el 62% de los padres conocen altamente sobre la forma de medir la temperatura, resultados distintos a los hallados por MORAGA, F. HORWITZ, B. Y ROMERO, S. (2007), en Chile para quienes, los padres encuestados en un 30% no saben los valores normales de temperatura y no saben medirla correctamente.

Tabla 5, Los padres, en la mitad de ellos tienen conocimientos medios sobre cómo usar adecuadamente el termómetro, resultado parecido al de MORAGA, F. HORWITZ, B. Y ROMERO, S. quienes hallaron que sólo 58% de sus padres encuestados usan bien el termómetro.

En la tabla 6 se demuestra que para los padres encuestados son parecidos los conocimientos bajos y medios sobre los valores de temperatura de sus hijos, resultados que difieren con UGARTE, E., ORUE, C., SAMUDIO, D. WEBER, E. (2006), en Paraguay, para quienes el 90% conocía las cifras de temperatura consideradas normales.

Tabla 7, sobre la forma de tratar la fiebre, en la mayoría de los padres son altos los conocimientos de la forma como tratarla, Villa y col. en Lima encontraron que el 96.5% de los padres automedica con antipiréticos cuando sus hijos tienen fiebre.

En la tabla 8, sobre los conocimientos en general sobre la fiebre en niños, la mitad de ellos tienen conocimientos en un nivel medio; estos resultados difieren a los de CHOQUEHUANCA, G., LISY, C. en Arequipa, quienes concluyen que el nivel de conocimientos de los padres o responsables acerca de la fiebre en niños es deficiente en 61,69% de los casos. .

En la tabla 9, sobre las actitudes cognitivas, éstas son favorables en los padres en un 80%, lo mismo pasa en la tabla 10 en donde la dimensión conductual y también la afectiva, tabla 11, son favorables en la gran mayoría de los padres. Resultado diferente a YACOLCA, C. Y IZAGUIRRE, V. (2000), en Arequipa, quienes determinaron que sus padres encuestados muestran actitudes afectivas y conductuales y excesivo temor a dicho signo de fiebre en sus menores hijos.

En la tabla 12 se encuentra que la mitad de los padres tienen actitudes favorables hacia la fiebre; resultado que difiere con LUNA, O. (2014), para quien, en su investigación, el tipo de actitud en la mayoría de los participantes fue óptima (81,8%).

Tabla 13, sobre la relación entre la variable conocimientos y la información, creencias de los padres, se ha encontrado que, si están relacionadas, ya que a medida que se tiene mayor información sobre este problema con la temperatura de sus menores hijos, se incrementarán sus conocimientos. RAMONA MERCER también indica que para que la madre adopte el rol maternal debe desarrollar sus conocimientos y así optar una identidad materna dentro de su entorno familiar, social y cultural.

En la tabla 14, no se ha encontrado relación entre la variable conocimientos y las conductas hacia la fiebre, que respondería que los padres responden ante la fiebre de sus hijos así tengan o no conocimientos y solo se dejen llevar por sus creencias o sus instintos. Para MORAGA, F. HORWITZ, B. Y ROMERO, S., la fiebre provoca acciones potencialmente de riesgo en los padres por la enfermedad del hijo, lo que los hace actuar sin tener una buena base de conocimientos.

En la tabla 15, se ha encontrado relación entre los conocimientos y la dimensión afectiva, ya que las emociones y sentimientos que sienten los padres ante la fiebre de sus hijos no están motivadas por los conocimientos, pero si los hacen responder adecuadamente. YACOLCA, C. Y IZAGUIRRE, V. (2000) señala que el desconocimiento de los padres acerca de la fiebre, motiva un excesivo temor y angustia a dicho signo, debido a que no saben utilizar el termómetro o carecen de él.

Tabla 16, se ha hallado relación estadísticamente significativa entre la variable conocimientos y la variable actitudes hacia la fiebre. VILLA M. y col., (2009), Lima, también señala que se ha encontrado relación entre las variables conocimientos y actitudes.

La enfermería tiene un papel fundamental, como Ramona Mercer indica, en los cuidados, en este caso sobre la fiebre, donde la educación va a jugar un papel muy importante en este contexto debido a que los enfermeros son la primera fuente de información para los padres y deben aprovecharlo. Es importante que desde enfermería eduquen a la población sobre la fiebre y los conceptos que

la rodean ya que esto conllevará a que los cuidados desde el hogar ante un niño febril sean mejores.

Se debe eliminar de la población las ideas erróneas ante la fiebre, y se lograrán unos mejores cuidados con un menor uso de tratamientos farmacológicos. Todas las personas deben saber que la fiebre no es dañina por sí misma, que no es ni siquiera una enfermedad, y que su misión es proteger al cuerpo. Por lo tanto, cuando nos enfrentamos a la fiebre no siempre se busca eliminarla, sino mejorar el confort del que la posee.

El personal de enfermería debe transmitir a los padres las medidas de tratamiento más apropiado y deberán suministrar siempre las pautas de actuación en el hogar, explicando también aquellas situaciones que sean motivo de consulta urgente para que desde casa sean capaces de reconocerlas y soliciten ayuda a los profesionales.

CONCLUSIONES

- Primera.** La mitad de los padres estudiados tienen un nivel de conocimiento medio a cerca de la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Miraflores.
- Segunda.** La mayoría de padres muestran una actitud favorable hacia la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Miraflores.
- Tercera.** Se ha encontrado relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos y la información de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Miraflores.
- Cuarta:** Se ha encontrado relación entre el nivel de conocimientos y la dimensión afectiva de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Miraflores.
- Quinta:** No existe relación significativa de los conocimientos con la dimensión conductual de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Miraflores.
- Sexta:** Si existe relación estadísticamente significativa en el nivel de conocimientos y la actitud de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Miraflores, Arequipa 2016.
- .
- .
- .

RECOMENDACIONES

Primera: La enfermera debe elaborar estrategias educativas (campañas, manuales, etc.), orientadas a capacitar al padre de familia sobre los conocimientos generales y los procedimientos correctos de cómo actuar frente a un cuadro de fiebre en niños menores de 5 años.

Segunda: La enfermera debe orientar y proporcionar información a los padres sobre cómo controlar sus miedos y nervios cuando vean a sus hijos con fiebre y así puedan actuar adecuadamente, mostrando actitudes tendientes a mejorar la salud de su menor hijo.

Tercera: La enfermera debe desarrollar propuestas que capaciten a las madres sobre el cuidado ante la fiebre sin perder la esencia de su tradición (creencias, actitudes y costumbres) y plantear estrategias que mejoren la atención que brindan los profesionales de salud con un enfoque intercultural, como indica la influencia macrosistema de Ramona Mercer sobre la adopción maternal.

Cuarta: La enfermera debe desarrollar estrategias de seguimiento a los padres que no acuden al centro de salud y realizar cesiones educativas a toda la familia para mejorar sus conocimientos sobre la fiebre y por ende obtener una actitud adecuada.

Quinta: La enfermera debe orientar a los padres sobre el manejo de sus emociones o sentimientos ante la presencia de fiebre en sus hijos, y que sus conocimientos no sean influenciados negativamente por estos.

Sexta: Realizar nuevas investigaciones que indaguen las causas y factores que influyan en los conocimientos y actitudes de los padres de niños menores de cinco años frente a la fiebre.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cortés, O. La fiebre en el niño 2010: respeto pero no miedo. Recuperado de: <http://www.aepap.org/pdf/infopadres/fiebre.pdf>
2. Luna, O. Conocimientos y actitudes de los padres respecto a la fiebre en niños menores de 5 años, en el servicio de emergencia del Hospital San Bartolomé, entre los meses de julio y agosto de 2014. Lima. Tesis
3. Ugarte, E., Orue, C., Samudio, D. Weber, E. "Los Padres y la Fiebre: ¿Qué Creen y Hacen?" Paraguay, Tesis. 2006
4. Moraga, F. Horwitz, B. Y Romero, S. "Fiebre fobia: conocimiento y actitud de los padres respecto de la fiebre". Chile. Tesis. 2007
5. Luna, O. "Conocimientos y actitudes de los padres respecto a la fiebre en niños menores de 5 años, en el servicio de emergencia del Hospital San Bartolomé, entre los meses de julio y agosto de 2014". Lima Tesis.
6. Villa M. Y Col., "Conocimientos, actitudes y preferencias de los padres en el tratamiento de fiebre de los niños atendidos en el Hospital de Policía". Lima. Tesis. 2009
7. Yacolca, C. y Izaguirre, V. "Intervención en padres de niños con fiebre". Arequipa. Tesis. 2002
8. Choquehuanca, G., lisy, C. "Nivel de conocimientos de los padres o responsables acerca de la fiebre en niños menores de cinco años. Microred San Martín de Socabaya, Arequipa 2009". Arequipa. Tesis. 2009
9. Alvarado, L., Guarín, L., Cañón, W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. En Revista Cuidarte, vol. 2, núm. 1, enero-diciembre, 2011, pp. 195-201. Colombia. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3595/359533178015.pdf>
10. Sousa, D. Cómo aprende el cerebro: una guía para el maestro en la clase. México: CORWIN Press INC. 2002
11. Dalton, A. Limmer, D. y Mistovich, J. EMPACT. Urgencias médicas: Evaluación, atención y transporte de pacientes. México: Editorial El Manual Moderno.
12. Durani, Y. Medición de la temperatura 2008. <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003400.htm>

13. Gazitua, R. Del Examen Físico General: temperatura. Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile - Escuela de Medicina.
14. Gazitua, R. Temperatura.
<http://escuela.med.puc.cl/publ/manualsemiologia/200Temperatura.htm>
15. Cárdenas, J (traductor). El Primer Año Del Bebe. Buenos Aires: grupo editorial Norma. 2003 /
16. Nicole, V. (2006). Enfermedades en la niñez.
<http://valerynicole2009.blogspot.pe/p/mis-videos.html>
17. Rondón, V. Formación de actitud.
<https://es.scribd.com/doc/52982418/Formacion-de-Actitudes-Exposicion-de-Psicologia>
18. Gordon, N. El médico. Barcelona: Roca editorial. 2011
19. Martínez, I. 10 falsas creencias sobre las vacunas que pueden costar vidas.
<http://www.diariovasco.com/sociedad/salud/201506/04/vacunas-mitos-20150604110834.html>
20. Hofmann, D. y Hofmann, U. Primeros auxilios para niños. España: Hispano europeo. 2008
21. Plata, E., Leal, F. Preguntas de madres y padres. Colombia: Médica Panamericana. 2006
22. El-Radhis, Carrol J. ¿Es la fiebre benéfica? fiebre en pediatría. Mcgraw hill – interamericana. México df. 1996 p 216-228 7. herzog w. coyne lj. what is fever? nor mal temperature in infants less than 3 months old: clin pediatric phila 1993 MAR; 32(3) 142-6
23. Junta de Andalucía. Proceso fiebre en la infancia.
http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/fiebre_infancia/fiebre_infancia.pdf. 2009

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTOS



EDAD:

SEXO:

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

N° DE HIJOS:

1. ESTE INSTRUCTIVO ES PARA SER LEÍDO POR LOS PADRES.
- 2.-EL INSTRUMENTO DEBE SER RESPONDIDO INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE SER ENTREGADO.
3. ESCOGA UNA ALTERNATIVA QUE CREA QUE ES LA CORRECTA EN CADA PREGUNTA Y MÁRQUELA CON UNA EQUIS

Cuestionario para medir los conocimientos

A. La fiebre es:

1. Un mecanismo de defensa Si () No ()
2. Una enfermedad Si () No ()
3. Es una regulación del organismo el aumentar la temperatura Si () No ()

B. Las causas de la fiebre son:

4. Las principales causas de la fiebre en los niños son las infecciones virales si () no ()
5. Una causa de la fiebre en niños es la salida de los dientes si () no ()
6. Las enfermedades eruptivas muchas veces causan fiebre si () no ()

C. Forma de medir la temperatura

7. La temperatura se puede medir con la mano tocando la frente del niño si () no ()
8. La temperatura debe ser medida siempre con un termómetro de mercurio si () no ()
9. Para medir la temperatura se utilizan tiras que se pegan en la frente si () no ()
10. La temperatura rectal es la más exacta y refleja la temperatura interna del cuerpo si () no ()
11. La temperatura oral es 0,5° C mayor que la temperatura rectal si () no ()
12. La temperatura axilar es 0,8° C menor que la temperatura rectal si () no ()

D. Uso del termómetro

13. La temperatura rectal es la más exacta que las otras dos si () no ()

14. Ponga dentro del paréntesis números del 1 al 4 acerca del procedimiento para tomar la temperatura del niño:

() Leer el grado hasta donde ha subido la columna del mercurio

() Desinfectar el termómetro con un algodón humedecido en alcohol

() Escoger el termómetro oral si el niño es mayor de dos años y ver si la columna de mercurio está por debajo de 35° C.

() Colocar el termómetro en la boca del niño debajo de la lengua y esperar tres minutos.

E. Valores de temperatura

15. Se tiene fiebre cuando se tiene más de 38,1° C si () No ()

F. Formas de tratar la fiebre

16. Que haría usted si ve que el termómetro oral el niño tiene 38,7° C de temperatura, consideras que tiene fiebre si () no ()

17. Acerca del tratamiento del niño con fiebre usando medios físicos: si el niño tiene fiebre alta (más de 39° C se deben usar medios físicos para bajarla si () no ()

18. Otro medio natural para bajar la temperatura alta del niño es:

Ponerle paños fríos de agua si () no ()

19. Un jarabe o pastilla que se puede utilizar para bajar la fiebre en niños es dando paracetamol 1 gota por kilo de peso si () no ()

20. En caso que usted da a niño un jarabe para bajar la fiebre y no le baja, que es lo correcto hacer: Esperar 15 minutos y volverle a dar el jarabe si () no ()

INSTRUMENTOS



Cuestionario para medir las actitudes

A: Acuerdo

I: Indeciso

D: Desacuerdo

	A	I	D
Cognoscitiva			
1. Debes pedir información a los profesionales de salud sobre la fiebre			
2. Debes abrigarlo a tu niño cuando tiene fiebre			
3. Lo llevarías al curandero a tu niño con fiebre			
4. El niño con fiebre requiere más cuidado para evitar empeorar			
Conductual			
5. Al niño con fiebre se le debe dar medicamentos inmediatamente			
6. La fiebre se debe tratar en casa sin ningún miedo			
7. El antibiótico es lo primero que se debe dar cuando hay fiebre			
8. A la menor presencia de fiebre se debe llevar al niño al hospital			
Afectiva			
9. Se debe tomar con calma que el niño tenga fiebre			
10. Debes sentir amor por tu niño con fiebre			
11. Debes tener temor al tener tu niño fiebre			
12. No cuidar adecuadamente al niño le genera fiebre			

ANEXO2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Nombres: MAYRA CONCHITA **Apellidos:** UGARTE FLORES

Nombre del proyecto de investigación: “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS PADRES HACIA LA FIEBRE EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES, AREQUIPA 2016”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INSTRUMENTOS	FUENTE
¿El nivel de conocimientos está relacionado con la actitud de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años que se atienden en el Centro de Salud Miraflores, Arequipa 2016?	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Miraflores, Arequipa 2016</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar el nivel de conocimientos de los padres sobre la fiebre en niños menores de</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Es probable que los conocimientos estén relacionados con la actitud de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años que se hacen atender en el centro de salud Miraflores.</p>	<p>Variable X</p> <p>Conocimientos sobre la fiebre.</p> <p>Variable Y</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>Padres</p>

	<p>cinco años que se hacen atender en el centro de salud Miraflores.</p> <p>Precisar la actitud de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años que se hacen atender en el centro de salud Miraflores.</p> <p>Precisar la relación entre el nivel de conocimientos y la información previa y creencias de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años que se hacen atender en el centro de salud Miraflores</p> <p>Precisar la relación de los conocimientos con la dimensión conductual de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años que se hacen atender en el centro de salud Miraflores.</p> <p>Precisar la relación entre el nivel de conocimientos y la dimensión afectiva de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco</p>		<p>Actitudes hacia la fiebre</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>Padres</p>
--	---	--	----------------------------------	---------------------	---------------

	años que se hacen atender en el centro de salud Miraflores.				
--	---	--	--	--	--

PROCEDIMIENTOS	CONCLUSIONES	SUGERENCIAS
<p>Se realizó una prueba piloto en un grupo de 15 madres, lo que nos permitió hacer las correcciones oportunas y necesarias para establecer su confiabilidad.</p> <p>Se identificó a la población de estudio para explicarles el propósito de la investigación y lograr contar con su colaboración.</p> <p>Se realizó la recolección de datos mediante la aplicación de los instrumentos, que fue aplicado por el investigador.</p> <p>Concluida la encuesta, se elaboró la base de datos y el análisis estadístico de los mismos, contando con la colaboración de un asesor estadístico; para posteriormente realizar el análisis de los resultados y la presentación en tablas estadísticas expresadas en frecuencia y porcentaje.</p> <p>Posteriormente se formularon las conclusiones en base a los datos obtenidos de acuerdo a las</p>	<p>Primera. La mitad de los padres estudiados tienen un nivel de conocimientos medio a cerca de la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Miraflores.</p> <p>Segunda. La mayoría de padres muestran una actitud favorable hacia la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Miraflores.</p> <p>Tercera. Se ha encontrado relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos y la información de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Miraflores.</p> <p>Cuarta: Se ha encontrado relación entre el nivel de conocimientos y la dimensión afectiva de los padres hacia la fiebre</p>	<p>Primera: La enfermera debe elaborar estrategias educativas (folletos, campañas, etc.), orientadas a capacitar al padre de familia sobre los conocimientos generales y los procedimientos correctos de cómo actuar frente a un cuadro de fiebre en menores de 5 años.</p> <p>Segunda: La enfermera debe orientar y proporcionar información a los padres sobre cómo controlar sus miedos y nervios cuando vean a sus hijos con fiebre y así puedan actuar adecuadamente, mostrando actitudes tendientes a mejorar la salud de su menor hijo.</p> <p>Tercera: La enfermera debe desarrollar propuestas que capaciten a las madres sin perder la esencia de su tradición (creencias, actitudes y costumbres) y plantear estrategias que mejoren la atención que brindan los profesionales y futuros profesionales de enfermería en un enfoque intercultural.</p>

<p>variables planteadas en el proyecto de investigación.</p> <p>Se harán llegar algunas sugerencias que permitan mejorar el rendimiento de los profesionales de salud, especialmente las enfermeras, en el área que se propuso investigar</p>	<p>en niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Miraflores.</p> <p>Quinta: No existe relación significativa de los conocimientos con la dimensión conductual de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Miraflores.</p> <p>Sexta: Si existe relación estadísticamente significativa en el nivel de conocimientos y la actitud de los padres hacia la fiebre en niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Miraflores, Arequipa 2016.</p>	<p>Cuarta: La enfermera debe desarrollar visitas domiciliarias y estar capacitando a las madres sobre el control de los miedos y nervios al actuar en estos casos, y no dejarse llevar por las costumbres o acciones de otras personas que no tienen la orientación ni preparación del caso.</p> <p>Quinta: La enfermera debe efectuar mayor difusión sobre la importancia del control de los niños y el manejo de la fiebre a través de los medios de comunicación, orientado a la visita al médico y la no automedicación</p> <p>Sexta: Los padres deben acudir a los controles de salud de sus menores hijos y así hagan preguntas y sean absueltas sus dudas para que no se queden carentes de información.</p> <p>Séptima: Realizar nuevas investigaciones que indaguen otros factores que influyan en la variable Y.</p>
---	---	--

ANEXO 3

MAPAS DE UBICACIÓN

MAPA DEL PERÚ



MAPA DE AREQUIPA



MAPA DEL DISTRITO

