

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS**

**“FIEBREFOBIA: RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS -  
CREENCIAS Y ACTITUDES DE LOS PADRES FRENTE AL NIÑO  
FEBRIL MENOR DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL MINSA II-2  
TARAPOTO, JULIO - DICIEMBRE DEL 2017”**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. Michael Eliot Cruz Reategui  
Bach. Cynthia Paola Vásquez Dávila**

**ASESORES:**

**Méd. Mg. Teobaldo López Chumbe  
Méd. Ped. Martín Lizardo Gómez Arévalo**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:**

**MÉDICO CIRUJANO**

**TARAPOTO-PERÚ**

**2018**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-TARAPOTO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**


**TESIS**

**“FIEBREFOBIA: RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS -  
CREENCIAS Y ACTITUDES DE LOS PADRES FRENTE AL NIÑO  
FEBRIL MENOR DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL MINSA II-2  
TARAPOTO, JULIO - DICIEMBRE DEL 2017”**


**PRESENTADO POR:**


**Bach. Michael Eliot Cruz Reategui  
Bach. Cynthia Paola Vásquez Dávila**

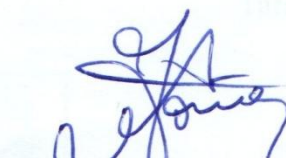
**Sustentado y aprobado ante el honorable jurado  
el día 23 de Febrero de 2018**

  
.....  
**Dra. Alicia BARTRA REÁTEGUI**  
Presidente

  
.....  
**Dr. Jorge Humberto RODRIGUEZ GÓMEZ**  
Secretario

  
.....  
**Med. M. Sc. Mauro O. VÁSQUEZ SÁNCHEZ**  
Miembro

  
.....  
**Méd. Mg. Teobaldo LÓPEZ CHUMBE**  
Asesor

  
.....  
**Méd. Ped. Martín L. GÓMEZ ARÉVALO**  
Co - Asesor

**TARAPOTO – PERÚ**

**2018**

## Declaratoria de Autenticidad

Nosotros, Michael Eliot Cruz Reategui, egresado de la Facultad de Medicina Humana en la Escuela profesional de Medicina Humana De la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, identificado con DNI N° 71008336, y Cynthia Paola Vásquez Dávila, egresada de la Facultad de Medicina Humana en la Escuela profesional de Medicina Humana De la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, identificado con DNI N° 71558696 con la tesis titulada FIEBREFOBIA: Relación entre conocimientos - creencias y actitudes de los padres frente al niño febril menor de 5 años en el Hospital MINSA II-2 Tarapoto, Julio - Diciembre del 2017.

Declaramos bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. Hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De considerar que el trabajo cuenta con una falta grave, como el hecho de contar con datos fraudulentos, demostrar indicios y plagio (al no citar la información con sus autores), plagio (al presentar información de otros trabajos como propios), falsificación (al presentar la información e ideas de otras personas de forma falsa), entre otros, asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto.

Tarapoto, 23 de Febrero del 2018.



Michael Eliot Cruz Reategui  
DNI N° 71008336



Cynthia Paola Vásquez Dávila  
DNI N° 71558696



**Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis**

**1. Datos del autor:**

Apellidos y nombres:	Cruz Reategui Michael Eliot	
Código de alumno :	114306	Teléfono: 959021784
Correo electrónico :	eliot-cr@hotmail.com	DNI: 71008336

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

**2. Datos Académicos**

Facultad de:	Medicina Humana
Escuela Profesional de:	Medicina Humana

**3. Tipo de trabajo de investigación**

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	( )
Trabajo de suficiencia profesional	( )		

**4. Datos del Trabajo de investigación**

Título :	" FIEBREFOBIA : RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS - CREENCIAS Y ACTITUDES DE LOS PADRES FRENTE AL NIÑO FEBRIL MENOR DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL MINSA 11-2 TARAPOTO, JULIO -DICIEMBRE DEL 2017"
Año de publicación:	2018

**5. Tipo de Acceso al documento**

Acceso público *	(X)	Embargo	( )
Acceso restringido **	( )		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

--

**6. Originalidad del archivo digital.**

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

**7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS***

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI “**Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA**”.



Firma del Autor

## 8. Para ser llenado por la Biblioteca Central

Fecha de recepción del documento por el Sistema de Bibliotecas:

01 / 03 / 2018



Firma de Unidad de Biblioteca

**\*Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**\*\* Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

**Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis**

**1. Datos del autor:**

Apellidos y nombres:	Vázquez Dávila Cynthia Paola		
Código de alumno :	114326	Teléfono:	966212956
Correo electrónico :	cynthia.9445@gmail.com	DNI:	71558696

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

**2. Datos Académicos**

Facultad de:	Medicina Humana
Escuela Profesional de:	Medicina Humana

**3. Tipo de trabajo de investigación**

Tesis	( X )	Trabajo de investigación	( )
Trabajo de suficiencia profesional	( )		

**4. Datos del Trabajo de investigación**

Título :	" FIEBRE FOPID: RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS -CREENCIAS y ACTITUDES DE LOS PADRES FRENTE AL NIÑO FEBRIL MENOR DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL MINSA "11- 2 TARAPOTO , JULIO - DICIEMBRE DEL 2017"
Año de publicación:	2018

**5. Tipo de Acceso al documento**

Acceso público *	( X )	Embargo	( )
Acceso restringido **	( )		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:


**6. Originalidad del archivo digital.**

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

**7. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS**

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI **“Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA”.**



Firma del Autor

## 8. Para ser llenado por la Biblioteca Central

Fecha de recepción del documento por el Sistema de Bibliotecas:

01 / 03 / 2018



Firma de Unidad de Biblioteca

**\*Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**\*\* Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.





## Dedicatoria

*Dedicamos este trabajo principalmente a Dios, por habernos dado la vida y permitirnos haber llegado hasta este momento tan importante en nuestra formación profesional.*

*A nuestros padres, por ser el pilar más importante y por demostrarnos siempre su cariño y apoyo incondicional.*

*A nuestros compañeros, porque sin el equipo que formamos no habiéramos logrado esta meta.*

*A nuestros maestros, por su tiempo, su apoyo y por la sabiduría que nos transmitieron en el desarrollo de nuestra vida estudiantil.*

## Agradecimiento

*En primer lugar damos infinitamente gracias a Dios, por protegernos durante todo nuestro camino, por darnos fuerza y valor para superar obstáculos y dificultades, lo cual nos permitió culminar esta etapa de nuestra vida satisfactoriamente.*

*Agradecemos también la confianza y el apoyo incondicional por parte de nuestros padres que sin duda alguna en el trayecto de nuestras vidas nos han demostrado su amor, corrigiendo nuestras faltas y celebrando nuestros triunfos.*

*A todos nuestros familiares y amigos que siempre estuvieron ahí para brindarnos palabras de aliento cuando más lo necesitábamos.*

*A nuestros asesores, Dr. Teobaldo López Chumbe y Dr. Lizardo Martín Gómez Arévalo por guiarnos y compartir sus conocimientos durante la elaboración de este proyecto.*

*Finalmente al Mblgo. Heriberto Arévalo Ramírez porque con cada una de sus valiosas aportaciones hicieron posible este proyecto y por la gran calidad humana que nos ha demostrado*

## Índice

Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Resumen	x
Abstract	xi
Lista de Siglas y Abreviaturas	xii

### **CAPITULO I**

INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Formulación de objetivos	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.5. Limitaciones	5

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

2.1. Antecedentes de la investigación	6
2.1.1. Antecedentes a nivel internacional	6
2.1.2. Antecedentes a nivel nacional	9
2.2. Bases teóricas	10
2.2.1. Fiebre	10
2.2.2. Medición de la temperatura	11
2.2.3. Epidemiología	11
2.2.4. Riesgos de la fiebre	11
2.2.5. Beneficios de la fiebre	12
2.2.6. Tratamiento	13
2.2.7. Evaluación de conocimientos y actitudes	15
2.2.8. Fiebre fobia	17
2.2.9. Principales creencias de los padres frente a fiebre en niños	19
3.3. Definición de términos básicos	20

**CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

3.1. Hipótesis	22
3.2. Sistema de variables	22
3.3. Operacionalización de variables	23

**CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO**

4.1. Tipo y nivel de Estudio	26
4.2. Diseño de investigación	26
4.3. Población y muestra	26
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
4.5. Técnicas de procedimiento y análisis de datos	29

**CAPÍTULO V: RESULTADOS**

5.1. Factores sociodemográficos de la población en estudio	31
5.2. Padres del niño febril según nivel de conocimiento y creencias	33
5.3. Padres del niño febril según actitud ante esta patología	34
5.4. Padres del niño febril según Conocimientos - Creencias por Actitud	35
5.5. Relación entre nivel de conocimiento - creencias y actitudes	36

**CAPITULO VI: DISCUSIONES** **38****CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

7.1. Conclusiones	40
7.2. Recomendaciones	41

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS** **42****ANEXOS** **46**

## Índice de tablas

<b>TABLA N°1:</b> Características Socio Demográficas de la población	31
<b>TABLA N°2:</b> Nivel de Conocimientos - Creencias sobre la fiebre	33
<b>TABLA N°3:</b> Actitud del padre frente al niño febril	34
<b>TABLA N°4:</b> Conocimientos - creencias por Actitud	35
<b>TABLA N°5:</b> Relación entre conocimientos - creencias y Actitudes	36

## Resumen

**OBJETIVO:** Determinar la relación entre el nivel de conocimientos - creencias con las actitudes de los padres con respecto a la fiebre en niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia y consultorio externo de pediatría en el Hospital MINSA II-2 Tarapoto, periodo Julio – Diciembre del 2017.

**METODOLOGÍA:** El presente estudio de investigación es básica, descriptivo correlacional con enfoque cuantitativo, de corte transversal y prospectivo. Para la contrastación de la hipótesis y la relación entre las variables, se utilizó el diseño descriptivo correlacional.

**RESULTADOS:** Se encuestó a 335 padres, de los cuales la mayoría son madres (77,0%); el grupo etario más frecuente está entre 20 y 39 años con el 89,3%; el 33,7% con Grado de Instrucción Secundaria y Superior Universitaria; el 49,9% con estado Civil Conviviente; el 84,5% de los estudiados proceden del ámbito Urbano; el 53,4% de ellos tienen sólo un hijo; el 60% tiene Actividad Laboral. El nivel de conocimiento y creencias referente a la Fiebre, demuestra que el 95,2% de padres encuestados tienen Insuficientes Conocimientos, el 4,2% Regulares Conocimientos y sólo el 0,6% presenta Buenos Conocimientos. El 62,4% de los padres presenta una actitud No Óptima frente al niño febril; el 36,7% una actitud regular y sólo el 0,9% de ellos refleja una actitud Óptima. Los resultados descriptivos de la relación entre las características: Nivel de Conocimiento - Creencias y la Actitud referente al niño febril, muestran que a un nivel de Conocimientos Insuficientes corresponde una actitud No Óptima con 63,7% de ellos; así mismo a un 100,0% de padres con Conocimientos Insuficientes se tiene una nula actitud Óptima con solo un 0,6%. Aplicando el valor Chi –Cuadrado nos muestra, que  $X^2_C (11,49) > X^2_T (9,48)$ , por lo que existe una relación significativa ( $P < 0,05$ ) entre el **Nivel de Conocimiento - Creencias** y la **Actitud** de los padres de niños menores de 5 años respecto la Fiebre en Hospital Minsa II-2 Tarapoto.

**CONCLUSIONES:** El 95,2% de los participantes presentaron un nivel de Conocimientos Insuficientes y un 62,4% demostraron una actitud No Optima, se demostró que a un nivel de Conocimientos Insuficientes corresponde una actitud No Óptima con 63,7% de ellos; así mismo a un 100,0% de padres con Conocimientos Insuficientes se tiene una nula actitud Óptima con solo un 0,6%. Aplicando el método bivariado del Chi –Cuadrado se pudo demostrar que existe una relación significativa entre el Nivel de Conocimiento - Creencias y la Actitud de los padres de niños menores de 5 años respecto la Fiebre, manifestando que existe una relación negativa entre conocimiento y actitud en los involucrados en el presente estudio.

**PALABRAS CLAVES:** Fiebre, Conocimientos, Creencias, Actitudes, Padres de familia.

## Abstract

**OBJECTIVE:** To determine the relationship between the level of knowledge - beliefs with the attitudes of parents with respect to fever in children under 5 years of age who attend the emergency service and outpatient clinic of pediatrics at Hospital MINSA II-2 Tarapoto, period July - December 2017.

**METHODOLOGY:** The present research study is basic, descriptive correlational with a quantitative, cross-sectional and prospective approach. For the testing of the hypothesis and the relationship between the variables, the descriptive correlational design was used.

**RESULTS:** 335 parents were surveyed, of whom the majority are mothers (77.0%); the most frequent age group is between 20 and 39 years with 89.3%; 33.7% with a Bachelor's Degree in Secondary and Higher Education; 49.9% with Civil Convivence status; 84.5% of those studied come from the Urban area; 53.4% of them have only one child; 60% have Work Activity. The level of knowledge and beliefs related to Fever breaking, shows that 95.2% of parents surveyed have Insufficient Knowledge, 4.2% Regular Knowledge and only 0.6% have Good Knowledge. 62.4% of parents have a non-optimal attitude towards the febrile child; 36.7% a regular attitude and only 0.9% of them reflect an Optimal attitude. The descriptive results of the relationship between the characteristics: Level of Knowledge - Beliefs and the Attitude related to the febrile child, show that at a level of Insufficient Knowledge corresponds a Non-Optimal attitude with 63.7% of them; likewise, 100.0% of parents with insufficient knowledge have an optimal null attitude with only 0.6%. Applying the Chi-squared value shows us that  $X^2C (11.49) > X^2T (9.48)$ , so there is a significant relationship ( $P < 0.05$ ) between the Level of Knowledge - Beliefs and the Attitude of the parents of children under 5 years of age with respect to Fever-hood in Minsa II-2 Tarapoto Hospital.

**CONCLUSIONS:** 95.2% of the participants presented a level of Insufficient Knowledge and 62.4% showed a Non-Optimal attitude, it was demonstrated that at a level of Insufficient Knowledge corresponds a Non-Optimal attitude with 63.7% of them; likewise, 100.0% of parents with insufficient knowledge have an optimal null attitude with only 0.6%. Applying the bivariate Chi-Square method, it was possible to demonstrate that there is a significant relationship between the Level of Knowledge - Beliefs and the Attitude of the parents of children under 5 years of age with respect to Fever-phobia, stating that there is a negative relationship between knowledge and attitude in those involved in the present study.

**KEYWORDS:** Fever, Fever, Knowledge, Beliefs, Attitudes, Parents.



## Lista de siglas y abreviaturas

<b>AAS:</b>	Ácido Acetil salicílico
<b>EBPG:</b>	Enfermedad bacteriana potencialmente grave
<b>FSF:</b>	Fiebre sin foco
<b>GM-CSF:</b>	Factor estimulante de colonias de granulocitos-monocitos
<b>Ig G:</b>	Inmunoglobulina G
<b>IL:</b>	Interleukina
<b>INF:</b>	Interferón
<b>LPS:</b>	Liposacárido
<b>PGE:</b>	Prostaglandina E
<b>SNC:</b>	Sistema Nervioso Central
<b>Sx:</b>	Síndrome
<b>Th:</b>	Linfocito T helper
<b>TNF:</b>	Factor de necrosis tumoral
<b>YIOS:</b>	Young Infant Observation Scale



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

La fiebre es el aumento regulado de la temperatura en el organismo que resulta del incremento del punto de equilibrio hipotalámico y que ocurre como respuesta a la presencia de pirógenos(1). Constituye dentro de la práctica clínica pediátrica, uno de los motivos de consulta más frecuentes con una prevalencia que va del 30% (2) al 60% (3).

Hay una larga tradición al menos en nuestra cultura, de considerar la fiebre en dos sentidos: como una respuesta a la enfermedad y como una enfermedad en sí misma. Esta doble visión de la fiebre, como síntoma y enfermedad en sí, ha persistido hasta la actualidad, a pesar de nuestra comprensión sofisticada de la fisiopatogenia del control de la temperatura.

Como evento controlado se considera una respuesta fisiológica, a la cual se le atribuyen múltiples efectos benéficos, principalmente sobre el sistema inmune(4). Sin embargo puede causar efectos nocivos como; deshidratación, malestar general, y riesgo de convulsión febril(5).

Actualmente los médicos modernos tienen una perspectiva más balanceada sobre tratamiento de la fiebre dado por evidencia de que esta puede tener efectos benéficos a nivel de la respuesta inmunológica y como mecanismo adaptativo(6); a muchos padres este conocimiento no les ha sido transmitido y se ha perpetuado en ellos el concepto de que la fiebre per se es dañina asociando la mala evolución de sus hijos a esta y no al padecimiento que le dio origen(7).

*Schmitt* (1980)(8) describió la fiebrefobia en los padres, como un miedo exagerado a esta, lo cual incrementa las prácticas inadecuadas frente a este evento.

Hace más de tres décadas se vienen publicando trabajos que hablan sobre este tema demostrando que es evidente la cantidad de mitos, creencias, costumbres y actitudes que se contradicen con la evidencia actual.

En nuestro medio existe una gran variedad de creencias, temores y costumbres en relación a la fiebre en niños, pero no se cuenta con una idea clara sobre el comportamiento de ese fenómeno en los padres.

Con la finalidad de conocer y relacionar el nivel de conocimiento, creencias sobre la fiebre con las actitudes sobre la misma, de los padres o apoderados que acuden con niños menores de 5 años al Servicio de Emergencia y consultorio externo de Pediatría del Hospital MINSA II-2 Tarapoto periodo Julio - Diciembre del 2017 los investigadores decidimos realizar este estudio.

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

La fiebre es eventualmente el signo más frecuente en los niños y por lo tanto una de las razones más comunes para buscar atención médica en la edad pediátrica pues aproximadamente entre el 30%(2) y 60%(3) de las visitas a una consulta de pediatría se deben a episodios agudos febriles, esto se debe a que ante la mínima subida de la temperatura corporal infantil los padres nerviosos experimentan una angustia injustificada por el estado de salud de sus hijos, causando la necesidad de acudir inmediatamente a un servicio de urgencias o al pediatra o suelen administrarles medicación innecesariamente abusando el uso de antipiréticos y en algunos casos de antibióticos, ante esta intranquilidad que sufren los padres surgen mitos, creencias, conocimientos y actitudes erróneas sobre las cosas malas que pueden suceder con una fiebre que en sintaxis se conoce como fiebrefobia, término acuñado por el pediatra estadounidense Barton D. Schmitt en el año 1980(8).

Sin embargo, más de 36 años después, la situación no ha mejorado en absoluto y a pesar de múltiples trabajos desde los 80's que se vienen realizando sobre este tema(1,8,9,10,11,12,24,25,26) la fiebrefobia se ha transmitido de generación a generación como la peor de las enfermedades infecciosas, y no solo se transmite de padres a hijos, sino también dentro de los hospitales y centros de salud, con sanitarios que transmiten sus temores a sus propios pacientes. Alertándose la necesidad de una adecuada educación en salud para evitar la propagación de un temor injustificado.

Dado que nuestro medio existe una gran variedad de creencias, temores, mitos y actitudes en relación a la fiebre en niños, lo que motiva a los autores a realizar este trabajo de investigación.

### **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos - creencias con las actitudes de los padres con respecto a la fiebre en niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia y consultorio externo de pediatría en el Hospital MINSA II-2 Tarapoto? Periodo Julio – Diciembre del 2017?

### **1.3. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS:**

#### *1.3.1. Objetivo general:*

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos - creencias con las actitudes de los padres con respecto a la fiebre en niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia y consultorio externo de pediatría en el Hospital MINSA II-2 Tarapoto, periodo Julio – Diciembre del 2017.

#### *1.3.2. Objetivos específicos:*

- Identificar los factores sociodemográficos de la población de estudio.
- Determinar el nivel de conocimientos - creencias de los padres con respecto a la fiebre en niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia y consultorio externo de pediatría
- Identificar las actitudes de los padres con respecto a la fiebre en niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia y consultorio externo de pediatría.
- Identificar la relación existente entre la variable conocimientos - creencias respecto a la fiebre con la variable actitudes respecto a la fiebre.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN:**

Cuando empieza la fiebre en sus niños, los padres con deficientes conocimientos sobre la misma, pueden tomar una serie de medidas desesperadas y muchas veces erróneas para tratar de combatirla en casa, como por ejemplo el deficiente empleo de medios físicos o la mala utilización de medicamentos, todo esto ocasiona malos hábitos y podrían poner en riesgo la salud de sus hijos.

Este conjunto de conocimientos y creencias por parte de los padres se ven reflejadas en sus actitudes antes, durante y después de llevar a sus hijos al establecimiento de salud, ocasionando una ansiedad y preocupación excesiva por la fiebre contribuyendo así a la “fobia a la fiebre”(13).

La finalidad de esta investigación es primero identificar el nivel de conocimientos, las creencia en nuestro medio y cómo estos influyen en las actitudes de los padres frente al niño febril, para luego determinar si existe o no una relación entre estas.

Entonces, una mayor información y educación sobre el tema tendría como beneficio final la disminución de estas prácticas equivocadas y hasta peligrosas, relacionadas a la “fobia a la fiebre” en los padres;

#### **1.5. LIMITACIONES:**

- La presente investigación en el tiempo sólo alcanza o comprende 6 meses que abarca desde Julio a Diciembre del 2017.
- La investigación solo identifica los conocimientos y creencias mas no las modifica.
- En la investigación los aspectos sociodemográficos no se relacionaran con las variables de estudio, solo servirá para caracterizar a la población en estudio.

## CAPÍTULO II: Marco teórico conceptual

### 2.1. ANTECEDENTES:

#### 2.1.1. A Nivel Internacional:

- **Roldán M. y col. (Uruguay, 2000), en su estudio “Fiebre: concepto, practicas y actitudes”**

Se realizó un estudio prospectivo donde se encuestaron 58 madres: 30 respondieron que fiebre es la temperatura a partir de 37.5°C axilar. Teniendo en cuenta la colocación del termómetro, el tiempo de espera, la lectura adecuada y el concepto correcto de fiebre, 20 madres, realizaron un correcto control termométrico. En caso de fiebre, el 97% no consulta en forma inmediata y 78% asocia a las medidas físicas el uso de antipiréticos(14).

Este trabajo se diferenciará con el estudio a desarrollar por que se incluirá a padres y madres como una sola población de estudio, además se enfoca principalmente en conocimientos acerca del uso del termómetro y no incluye conocimientos generales sobre la fiebre lo cuales serán incluidos en este nuevo estudio.

- **Peñaranda I. y col. (Bolivia, 2003) “Conducta de los padres frente a la fiebre en la ciudad de Sucre”**

Fueron incluidos 202 padres de familia que acudieron con sus niños tanto por enfermedad como para control de niño sano. El 44% de los entrevistados considera fiebre a partir de los 38 grados centígrados, 30% a partir de los 37 grados; 11% a partir de 36 y no sabe el 4%. El 58% no utiliza termómetro para medir la temperatura y lo hace sólo por el tacto. Dentro de otros medios para bajar la fiebre; el 62% utiliza los paños húmedos; 18% utiliza alcohol; el 7,5% ventilación; baño tibio 6,5%; baño frío 4% y el 2% no conoce otros métodos. El 96% de los padres considera que la fiebre es peligrosa. Dentro de este grupo el 45% respondió porque produce convulsiones; el 15% que la fiebre produce enfermedad; el 11% muerte; el 10% malestar y en menor porcentaje

dieron como respuesta porque produce daño cerebral, meningitis y el 9% no respondió(15).

Este trabajo se enfoca solo en las conductas de padres frente a la fiebre en niños, lo cual será mejorado en este nuevo estudio ya que englobaremos conocimientos generales sobre la fiebre, conocimientos sobre el uso termómetro y la utilización de antitérmicos.

- **Fernández S. y col. (Costa Rica, 2004), es su estudio: “Manejo del niño febril”.**

Recolectaron 100 cuestionarios, solo el 43% consideró al niño febril a partir de 38° C; de estos, el 24% y el 8% son madres y padres, respectivamente. En cuanto al tiempo necesario para colocar el termómetro el 48% de los entrevistados consideró necesario un tiempo de 5 minutos, un 15% de 3 minutos, un 10% de 2 minutos, un 6% de 1 minuto, y el 21% lo desconocía. La complicación más temida en el 75% de los consultados es la convulsión. El 71% cuenta con algún tipo de tratamiento, en su hogar, para el manejo de la fiebre(16).

En este trabajo encontramos una deficiencia con respecto a la toma de la temperatura, ya que no se especifica la zona donde esta será medida. Lo cual es mejorado en nuestro estudio, ya que dentro del instrumento de recolección de datos se evalúa en función de la región axilar.

- **Moraga F. y col. (Chile, 2007), en su estudio “Fiebre fobia: conocimiento y actitud de los padres respecto de la fiebre”**

Se encuestó a 235 padres, cuyo motivo de consulta era al menos el segundo episodio febril de su primer hijo menor de 2 años. 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, el 18% cree que puede subir sobre los 43 °C. El 78% considera que provoca daño cerebral y 9% que puede ser letal; La fuente de información sobre antipirenesis fue 46% por familiares y sólo 30% por personal de salud(17).

Este trabajo se diferenciará del nuevo estudio por la edad de la población, ya que se tomarán las edades comprendidas entre 3 meses y 5 años. Se observa que la información es obtenida principalmente de los familiares, esto también es un punto de evaluación en el nuevo estudio.

- **Garcia J. y col. (España, 2011), estudio el “Conocimiento y actuación de los padres sobre la fiebre”**

Se analizaron 288 cuestionarios de padres con hijos entre 1 a 5 años de edad. Un 50.3% considera la fiebre mala, el 67.7% utiliza termómetro electrónico. Consideran fiebre una temperatura de 37.7oC en axila. Ante la fiebre, el 58.3% utiliza en primer lugar un antipirético. El 98.2% usó medidas físicas y el 49,3% de ellos pensó que estos mejoran la fiebre. Los antitérmicos más empleados fueron paracetamol e ibuprofeno(18).

Este estudio presenta varias semejanzas con nuestro trabajo, ya que los puntos incluidos en el cuestionario abarcan los ítems de conocimientos, uso del termómetro y manejo de antipiréticos.

- **Figuroa F. y col. (Colombia, 2012), en su estudio “Detección, manejo y percepción materna de la fiebre en niños de Cali Colombia”**

Se analizaron 202 encuestas. El 79% de las madres aceptaron sentir miedo frente a la fiebre, 65% experimentaron ansiedad. El riesgo de convulsiones fue su mayor preocupación (65%). EL 95% consideró fiebre grave a temperaturas menores de 40°C. Concluyendo que el temor a la fiebre estuvo presente. Se evidenciaron algunas conductas inapropiadas(19).

En este trabajo sólo se incluyen madres como población de estudio, lo cual difiere de nuestro estudio, ya que se consideran tanto padres como madres dentro de la población a evaluar. Además se observa que está centrado principalmente en el miedo a la fiebre o sus posibles complicaciones, lo cual en el nuevo estudio será relacionado con las actitudes frente al niño febril.



### 2.1.2. Antecedentes Nacionales:

- **Villa M. y col. (Lima, 2010), en su estudio “Conocimientos, actitudes y preferencias de los padres en el tratamiento de fiebre de los niños atendidos en el Hospital Central PNP”.**

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, el más usado es el Paracetamol (83%). El 32.4% además utiliza alcohol, vinagre Bully® o Timolina® como medios físicos(20).

En este estudio se menciona la complicación que más temor genera entre los padres de niños febriles, que es la convulsión, en el nuevo estudio también se evaluará cuál es la complicación que se considera más frecuente.

- **Luna A. (Lima, 2014), en su estudio “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”.**

Se encuestó a 110 padres, el nivel de conocimiento de estos sobre la fiebre fue insuficiente (53,6%), El 46,4% de los participantes tuvieron un nivel más que aceptable. El tipo de actitud con respecto a la fiebre en la mayoría de los participantes fue óptima (81,8%), entre tanto, el 13,6% (15) padres tuvieron una actitud que se puede considerar “Regular”. El 4,5% de los padres presentaron una actitud “No óptima” sobre la fiebre(21).

Este es el estudio que más se asemeja, ya que se espera determinar los niveles del conocimiento, creencias y las actitudes a las que conducen. Además se utilizará la misma herramienta de recolección de datos con algunas modificaciones.

## 2.2. BASES TEÓRICAS:

### 2.2.1. FIEBRE:

La fiebre en niños puede indicar una condición de peligro que requiere la intervención inmediata del médico ya que la variabilidad y la diferente expresividad de los cuadros clínicos plantean en muchos casos un reto diagnóstico, sobre todo en la población pediátrica, puesto que la apariencia clínica de un niño con infección banal y una infección potencialmente grave puede ser similar inicialmente(23,24,25).

La fiebre es una manifestación clínica común de enfermedad y por ello es posible encontrar numerosas descripciones conceptuales, definiéndola como:

- A la elevación del punto de fijación térmico en el hipotálamo, que lleva al aumento controlado de la temperatura corporal, por encima de los rangos normales y es consecuencia del efecto de pirógenos, secundarios a la respuesta del cuerpo frente a una injuria(4,5)
- Es un mecanismo que en la mayoría de los casos se pone en marcha frente a una posible agresión, pues el aumento de la temperatura activa el sistema inmunitario; por lo tanto, es parte importante de la defensa del organismo.(26)
- Al aumento regulado de la temperatura en el organismo que resulta del incremento del punto de equilibrio hipotalámico y que ocurre como respuesta a la presencia de pirógenos.(1)
- Es la respuesta biológica adaptativa a procesos que inducen a una respuesta inflamatoria sistémica.(27)
- A la respuesta normal del cuerpo a la infección, la mayoría, por enfermedades virales. La aparición de la fiebre indica el inicio de una

infección, y su desaparición, a menudo, señala el final de una enfermedad.(28)

- Se define fiebre como el aumento de la temperatura corporal por encima de los valores normales, la cifra más frecuentemente citada es la temperatura rectal superior a 38° C. Cuando se toma la temperatura axilar se considera fiebre a una temperatura superior a 38,5° C en una toma aislada, o 38° C en dos tomas separadas por 8 horas(29).

### **2.2.2. MEDICIÓN DE LA TEMPERATURA:**

El valor de temperatura varía según el lugar donde se mida. La axila es un lugar accesible aunque de menor exactitud, excepto en menores de un mes. La cavidad oral es un lugar más exacto, pero poco utilizado, en el oído (tímpano) la medición solo se hace precisa si el termómetro está bien colocado y el tímpano no está afectado, el recto se utiliza sobre todo en lactantes y tiene como ventaja que se correlaciona bien con la temperatura central(30).

Se recomienda pues, tomar la temperatura rectal preferentemente durante 1 minuto antes de hacer la lectura. Si ésta se hace a partir de la temperatura oral, se debe mantener el termómetro al menos 2 minutos en la cavidad oral y no menos de 3 minutos si es axilar.

### **2.2.3. EPIDEMIOLOGIA:**

La fiebre es el primer motivo de consulta urgente en Pediatría y el segundo en Atención Primaria, representando el 30-60% de las consultas. Produce gran ansiedad y alarma en los padres, llegando a ser el único síntoma que les preocupa, no dando importancia a otros más relevantes (diarreas, vómitos, hipoactividad, etc) y favoreciendo el tratamiento inadecuado y las malas prácticas(31).

### **2.2.4. RIESGOS DE LA FIEBRE:**

La fiebre se puede acompañar de un gran malestar general que en los niños se puede manifestar como irritabilidad, llanto y poca tolerancia al

examen por parte del médico. Además también se pueden presentar artralgias, mialgias, anorexia, somnolencia, taquicardia, taquipnea y por supuesto un incremento en la tasa metabólica del organismo.

Es muy difícil diferenciar qué síntomas son producidos por la fiebre *per se* y qué síntomas o signos podrían ser atribuidos a la patología de fondo que ha disparado la fiebre.

No es la fiebre por sí misma la que causaría la anorexia o el malestar o la somnolencia o el llanto en el niño, sino que estas manifestaciones serían consecuencia de una enfermedad de base(32).

La taquicardia sí podría ser una consecuencia directa de la fiebre ya que ésta eleva la tasa metabólica del organismo, generando por lo tanto la necesidad de incrementar el gasto cardíaco para satisfacer las demandas.

La taquipnea podría aparecer como una consecuencia indirecta de la fiebre. Ya que uno de los mecanismos termorreguladores una vez que ya se alcanzó el nuevo punto de equilibrio térmico hipotalámico, es el incremento de las pérdidas insensibles de agua para tratar de regular el incremento de la temperatura. El incremento de la frecuencia respiratoria ayuda a conseguir este objetivo.

#### **2.2.5. BENEFICIOS DE LA FIEBRE**

Se ha visto que muchas funciones inmunológicas se potencian con la fiebre, lo cual redundaría en una respuesta de defensa más efectiva.

Se sabe también que algunos virus y algunas bacterias mueren a temperaturas elevadas(38) y además durante la fiebre se reduce la tasa de replicación de muchos otros virus y se reduce la tasa de multiplicación bacteriana de muchas otras bacterias.

Por lo tanto, existe evidencia que la fiebre puede ser beneficiosa en el huésped cuando éste cursa con un proceso infeccioso.

### 2.2.6. **TRATAMIENTO:**

La sola presencia de fiebre no siempre obliga a hacer un tratamiento, el objetivo del tratamiento antitérmico, en cualquier caso, es conseguir que el niño febril se sienta bien(33).

Existe gran controversia sobre si es adecuado o no tratar la fiebre, ya que esta forma parte del sistema defensivo del organismo (estimulando la respuesta inmunitaria) y, además, inhibe el crecimiento bacteriano. Es importante intentar educar a los padres sobre los beneficios de la fiebre e insistir en que no es dañina por sí misma(34,35). Las indicaciones de tratamiento antitérmico son las siguientes:

- Afectación del estado general, independientemente del grado de temperatura.
- Antecedentes de convulsiones febriles, por la angustia familiar (aunque no se ha demostrado que el tratamiento antitérmico reduzca el riesgo de convulsión)(34).
- Patología crónica que puede descompensarse por el ascenso febril (cardiopatías, neumopatías).

El tratamiento de la fiebre abarca 3 aspectos:

#### **a) Medidas generales**

- Hidratación adecuada fomentando la ingesta de líquidos.
- Administración de Hidratos de Carbono (bebidas azucaradas).
- No forzar alimentación.
- Ambiente térmico entre 21-22° C, ventilar la habitación con frecuencia, no tener al niño excesivamente abrigado.
- Grado de actividad acorde con su estado general.
- No asistencia a guardería ni colegio.

Explicar a los padres síntomas y signos de alarma por los que debe acudir de nuevo al pediatra para reevaluación (petequias, vómitos

incoercibles, síntomas urinarios, rechazo de toma e irritabilidad en lactantes, movimientos anormales, decaimiento importante, dolor abdominal intenso, mala coloración y/o aspecto, llanto o quejido constantes, dificultad respiratoria, niños < 3 meses y fiebre > 41° C).

Insistir a la familia que la fiebre no hace daño por si misma, y que no hay que aspirar a que el niño esté con temperatura normal.

#### **b) Medidas físicas**

Al tratar al niño febril se debe tener en cuenta que el principal objetivo que se quiere alcanzar es aumentar el confort.

A continuación se detallan algunas de las medidas a tener en cuenta(36,38,39).

- Administrar líquidos en abundancia para evitar la deshidratación.
- No utilizar demasiada ropa que impida la disipación del calor, de lo contrario continuaría aumentando la temperatura corporal.
- Mantener una temperatura ambiental agradable.
- Utilizar paños fríos o baños de esponja pero con agua templada también como medida de enfriamiento. Esta medida está más indicada en situaciones de hipertermia ya que el efecto en esos casos es mayor, debido a que el punto de ajuste de temperatura hipotalámico no está elevado. No utilizar agua fría porque provocaría el efecto contrario al que se quiere conseguir; el agua fría da lugar a vasoconstricción y escalofríos aumentando así la temperatura corporal.
- No se debe usar alcohol como método de enfriamiento porque podría causar intoxicación al absorberse.

Estas medidas pueden ayudar a disminuir la temperatura y deberán usarse siempre y cuando no provoquen mayor discomfort en el

paciente o en aquellos niños a los que no se les pueda administrar antipiréticos(36,38).

**c) Tratamiento farmacológico**

El tratamiento sintomático de la fiebre tiene como objetivo mejorar el confort del paciente, de hecho es el único beneficio del que existe evidencia(37,40). No es necesaria, ni muchas veces posible, la normalización de la temperatura con el tratamiento antitérmico, el fijar este objetivo provoca muchas veces gran ansiedad en padres y conduce a sobretratamiento(37).

El tratamiento sintomático está protagonizado por los antitérmicos, que son también analgésicos, y algunos antiinflamatorios y antiagregantes plaquetarios. Como todos los medicamentos tienen posibles efectos perjudiciales, y por ello no se deben utilizar innecesariamente(41). Se utilizan como antitérmicos paracetamol, ibuprofeno, ácido acetil salicílico (AAS), metamizol y naproxeno.

Se indica como fármaco de primera elección el paracetamol o como alternativa el ibuprofeno, si es posible por vía oral.

**2.2.7. EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES:**

La información sobre el conocimiento y actitudes de los padres puede ayudar a los investigadores a comprender qué es lo que estos saben y creen sobre la fiebre en niños. Es más, esta información puede ser usada para documentar una línea de base de modo que los programas de salud puedan medir los cambios en el conocimiento, actitudes y prácticas de los padres con el transcurso del tiempo luego realizarse las medidas educativas necesarias.

Algunas formas de recabar información sobre el conocimiento y actitudes de los padres frente a la fiebre en sus niños, incluyen encuestas y la recolección de datos cualitativos a través de discusiones de grupo u otros

métodos de participación con otros padres. Los datos cualitativos pueden proporcionar una comprensión en profundidad de las perspectivas de los padres. Los datos cuantitativos facilitan la medición de cambios durante el transcurso del tiempo.

Las encuestas de conocimientos y actitudes son útiles porque:

Ofrecen información en cuanto a si los padres han conversado sobre la fiebre con otras personas y de donde han obtenido dicha información, qué tan a menudo se presenta la fiebre, cual es la primera reacción que presentan y cuándo acudir a un profesional de la salud, qué piensan sobre su origen, sus complicaciones, si causa daño en el niño, su relación con otras enfermedades y qué saben sobre el uso de antitérmicos e instrumentos como el termómetro. Esta puede ser usada como una medida pre y post intervención.

Los instrumentos de evaluación se extraen de artículos y documentos publicados y revisados por especialistas que informan hallazgos de evaluaciones de los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres frente al niño febril.

Las entrevistas semi-estructuradas son útiles porque:

Ofrecen el potencial para trabajar más con más profundidad sobre cualquier barrera o inquietud que pueda afectar la capacidad para proporcionar atención.

Los métodos cualitativos, de participación que incluya discusiones de grupo, cuentos abiertos, mapeo, juegos de roles, diagramas de Venn y otros pueden ser útiles porque:

Ofrecen comprensión sobre las prácticas o actitudes presentadas por los padres, así como la dinámica que existe de un padre a otro al transmitir una actitud o práctica.



### 2.2.8. **FIEBREFOBIA:**

En 1980 Barton Schmitt describió la fiebrefobia o fobia a la fiebre en los padres, como un miedo exagerado a esta, que no necesariamente está relacionado con experiencias desagradables previas y publicó un trabajo(8) acerca de los conocimientos, creencias y prácticas de 81 padres de familia que tenían a sus hijos con fiebre.

En dicho estudio se encontró que el 94% de los padres creía que la fiebre podría causar efectos secundarios; 63% de estos manifestó una “gran preocupación” acerca de la gravedad de los daños que la fiebre podría causar en sus hijos. 18% creía que el daño cerebral u otras consecuencias serias podrían ser causados por temperaturas de 38,9°C o menos y el 16% pensaba que la temperatura podría elevarse tan alto como 43.3°C- 48,9°C si no era tratada con antipiréticos.

A estas preocupaciones de los padres, que muchas veces son poco realistas, Schmitt las llamó fever phobia (“fobia a la fiebre”). Durante el resto de la década de los 80 y en los 90 se publicaron trabajos similares realizados en EEUU y algunos otros en Canadá, Arabia Saudita, Reino Unido, Italia, India e Israel (Tabla A) encontrando resultados similares en casi todos los trabajos independientemente de la raza, nivel socio-económico o grado de educación de los padres. Se han publicado estudios de intervención que intentan mejorar el conocimiento, manejo y disminución, por parte de los padres, de la “fobia a la fiebre” como la llamo Schmitt(10,42).

**TABLA A: Opiniones acerca del daño que puede causar la fiebre**

Schmitt (1980 USA)	Kramer et al.(1985 USA)	Blumenthal (1988 UK)	Al-Eissa et al. (2000 Arabia Saudita)	Crocetti et al. (2001 USA)	Pursell (2007)
Daño cerebral	Crisis	Crisis	Crisis	Crisis	Crisis
Crisis (epiléptica)	Daño cerebral	Daño cerebral	Daño cerebral	Daño cerebral	Deshidratación
Delirium	Muerte	Muerte	Coma	Muerte	Vómitos
Muerte	Deshidratación		Muy enfermo	Deshidratación	Empeoramiento
Deshidratación			Deshidratación	Muy enfermo	Daño cerebral
Coma			Muerte	Coma	Fiebre
Ceguera			Ceguera	Delirium	Desvanecimiento
				Ceguera	Muerte

Tomado de: Pursell E. Parental fever phobia and its evolutionary correlates. *Journal of Clinical Nursing* 2007. 18, 210–218

Las actitudes erróneas acerca de la fiebre, que involucran desde la familia hasta el especialista en pediatría, conllevan a miedos irracionales. La fiebrefobia tiene varias desventajas: padres temerosos pueden permanecer hasta toda la noche tratando de mantener una temperatura que ellos consideran la correcta. Los niños pueden ser despertados innecesariamente para tomas de temperatura o administración de antipiréticos, se administran excesivamente estos medicamentos que, además de atentar contra la fisiología misma de la fiebre, aumentan la incidencia de efectos adversos que pudieran incidir negativamente en la salud de los niños.

Igualmente, los niños pueden tener que soportar la incomodidad de prolongados temblores por baños con agua demasiado fría. Los médicos son asediados por el pánico y consultas de los familiares, y por visitas innecesarias a los cuerpos de guardia(28).

*Kramer* (1985), estudió una población de 202 padres de niños febriles, y encontró que el 48 % definía la fiebre como una temperatura inferior a 38° C, considerada como peligrosa por sí misma, el 43 % decía que podía causar daño neuronal o cerebral la temperatura por debajo de 40° C, el 21 % iniciaba tratamiento con antipiréticos en temperaturas inferiores a 38° C, el 15 % decía que la temperatura podía exceder los 42-43° C si no se le indicaba tratamiento, y el 53 % de estos padres interrumpían el sueño de sus hijos para administrarle un antipirético(43).

*Rendón-Macías* y otros (1996), en 771 madres del área urbana de la Ciudad de México, comprobaron que el 35 % consideraba como fiebre a temperaturas inferiores a los 38° C, el 96 % expresó angustia por esta, el 70 % de las razones de la angustia se atribuyó a las convulsiones febriles, y el 19,3 % por fobia a la fiebre(44).

*Van Stuijvenberg* y otros (1999), en padres de niños febriles, encontraron que el 25 % los sometía a 5 tomas de temperatura diaria, el 24 % dormía

en la habitación de los hijos, y el 13 % permanecía despierto toda la noche(45).

Cuando atendemos a un niño con fiebre lo primero que debemos precisar es la causa de la fiebre, y tratar al niño y no al termómetro. La fiebre despierta temor, no solo porque representa la aparición de una enfermedad, sino también por su propia presencia. Muchas personas, piensan que la fiebre alta (cuando se acerca a 40° C) puede provocar un daño permanente, sobre todo en el cerebro, además de convulsiones. Sin embargo actualmente hay consenso en que las temperaturas inferiores a 41° C son relativamente inocuas, la mayoría de las personas pueden soportar temperaturas entre 40 y 41° C. Las temperaturas superiores a 41° C son usualmente peligrosas, y se deben a infecciones del sistema nervioso central (SNC) o shock por calor.

#### **2.2.9. PRINCIPALES CREENCIAS DE LOS PADRES SOBRE LA FIEBRE EN NIÑOS:**

La asociación española de pediatría declara que existe actualmente bastante evidencia de que la fiebre por sí misma no es responsable ni de daño cerebral ni de coma. No se han reportado casos de muerte en los que se le pueda adjudicar a la fiebre como responsable(31).

El tema de la relación entre fiebre y crisis convulsivas es mucho más controversial, estudios(33) manifiestan que la fiebre puede causar crisis en un grupo predispuesto de niños (que representaría más o menos el 5% de todos los niños menores de 5 años), que estén entre los 3 meses y los 5 años, en los que se haya demostrado además ausencia de infección del Sistema Nervioso Central y que además sea un niño neurológicamente sano.

La erupción dentaria es un fenómeno que acompaña al hombre desde el inicio de su existencia y es un tema ampliamente debatido entre los padres. Parece ser que el pensamiento tradicional, que va transmitiéndose

de generación en generación predomina sobre lo que debería ser el conocimiento basado en evidencias.

Hipócrates asienta en su tercer libro: “Los niños en época de dentición sufren dolorimiento de las encías, fiebre, diarrea y convulsiones; especialmente cuando salen los caninos y cuando son muy corpulentos y estreñidos”(46).

Este fue el inicio de los temores y creencias asociadas con la aparición del brote dental. La influencia del pensamiento Hipocrático, que persiste hasta la actualidad, atribuye a la dentición malestares que pueden ser mayores o menores, donde se incluyen; aumento de infecciones, irritabilidad, fiebre, diarrea o constipación, babeo, trastornos del sueño, entre otros, cuyos remedios, caseros en su mayoría, están muy lejos de mejorar o reconfortar al niño.

Otra investigación reciente(47) se dirigió especialmente a indagar la posible asociación entre la erupción dental y la presencia de fiebre en un grupo de 21 lactantes sanos con edades entre 6 y 24 meses. Mediante técnicas estadísticas apropiadas y observación personal y meticulosa de las encías de los bebés, no pudieron confirmar la asociación entre la dentición y la presencia de fiebre, a pesar de la sólida creencia de los padres contraria a este estudio.

Entonces, todas las creencias y miedo tejidas alrededor de este tema pierden peso frente a los estudios y la valoración clínica de pediatras expertos.

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:**

- **Actitudes:** es el comportamiento que emplea un individuo para hacer las labores. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter, por tanto, secundario, frente a la

motivación biológica, de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas(48).

- **Ansiedad:** es una respuesta de anticipación involuntaria del organismo frente a estímulos que pueden ser externos o internos, tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc., que son percibidos por los individuos como amenazantes y peligrosos(49).
  
- **Antipiréticos:** Sustancia o medicamento que sirve para bajar la fiebre.
  
- **Conocimientos:** Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas(48).
  
- **Convulsión febril:** es un evento convulsivo, generalmente inofensivo, en un niño precipitado o inducido por fiebre y en ausencia de una infección cerebral, de la médula espinal o de cualquier otra causa neurológica subyacente(50).
  
- **Creencias:** es el estado de la mente en el que un individuo supone como verdadero el conocimiento que tiene acerca de un suceso o cosa basados muchas veces en experiencias propias o de otras personas(48).

## **CAPÍTULO III: Hipótesis y variables**

### **3.1. HIPÓTESIS:**

**H<sub>1</sub>:** Si existe relación entre conocimientos - creencias y actitudes de los padres frente al niño febril menor de 5 años.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre conocimientos - creencias y actitudes de los padres frente al niño febril menor de 5 años.

### **3.2. SISTEMA DE VARIABLES:**

#### *3.2.1. Variable de caracterización:*

- Sociodemográfica:
  - Grado de parentesco
  - Sexo
  - Edad
  - Grado de instrucción
  - Estado civil
  - Lugar de procedencia
  - Número de hijos
  - Actividad laboral

#### *3.2.2. Variable de asociación:*

- Conocimientos - creencias del padre
- Actitudes del padre

### 3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA	VALORES DE MEDICIÓN
SOCIODEMOGRAFICAS	Son aquellos datos generales de los padres, madres o apoderados que acuden al consultorio externo de pediatría y al servicio de emergencia con su hijo menor a 5 años	Grado de parentesco	Cualitativa - policotómica	Nominal	Padre Madre	N, %
		Sexo	Cualitativa - dicotómica	Nominal	Masculino Femenino	N, %
		Edad	Cuantitativa – discreta	Ordinal	< 20 años 20 – 29 años 30 – 39 años 40 – 49 años > 50 años	N, %
		Grado de instrucción	Cualitativa – policotómica	Nominal	Analfabeto Primaria Secundaria Superior	N, %

SOCIODEMOGRAFICO	Son aquellos datos generales de los padres, madres o apoderados que acuden al consultorio externo de pediatría y al servicio de emergencia con su hijo menor a 5 años	Estado civil	Cualitativa – policotómica	Nominal	Soltero Casado Conviviente Viudo	N, %
		Procedencia	Cualitativa – policotómica	Nominal	Rural Urbano Urbano-marginal	N, %
		Número de Hijos	Cuantitativa – discreta	Razón	1 2 3 4 5 a +	N, %
		Actividad laboral	Cualitativa – dicotómica	Nominal	Si No	N, %



VARIABLE DE ASOCIACIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA	VALORES DE MEDICIÓN
Conocimientos - creencias del padre	Son los conocimientos y creencias que tienen los padres, madres o apoderados respecto a la fiebre en niños menores de 5 años	Nivel de conocimientos respecto a la fiebre	Cualitativa – policotómica	Ordinal	Excelentes conoc. (90 – 100 puntos) Buenos conoc.(80 – 89 puntos) Regulares conoc. (70 – 79 puntos) Insuficientes conoc. (< 69 puntos)	N, %
Actitudes del padre	Son las actitudes que tienen los padres, madres o apoderados respecto a la fiebre en niños menores de 5 años	Tipo de actitudes respecto a la fiebre	Cualitativa – policotómica	Ordinal	Optima (> o = 7 puntos) Regular (5 - 6 puntos) No optima (< o = 3 puntos)	N, %

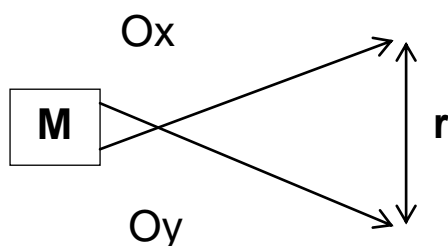
## CAPÍTULO IV: Marco metodológico

### 4.1. TIPO Y NIVEL DE ESTUDIO:

El presente estudio de investigación es básica, descriptivo correlacional con enfoque cuantitativo, de corte transversal y prospectivo, ya que permite obtener información precisa sobre las variables a investigar, así como describir sistemáticamente la relación existente entre las variables de estudio.

### 4.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Para la contrastación de la hipótesis y la relación entre las variables, se utilizó el diseño descriptivo correlacional:



Dónde:

M: representa a los padres o madres de niños menores de 5 años

Ox: nivel de conocimientos respecto a la fiebre

Oy: actitudes sobre la fiebre

r: representa el valor de la relación entre ambas variables

### 4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

#### 4.3.1. Universo muestral:

Total de padres y madres que acudieron al servicio de emergencia y consultorio externo de pediatría en el Hospital MINSA II-2 Tarapoto con niño menor de 5 años por motivo de fiebre presuntiva en el menor.

#### 4.3.2. Población:

Total de padres y madres que acudieron al servicio de emergencia y consultorio externo de pediatría en el Hospital MINSA II-2 Tarapoto con niño menor de 5 años por motivo de fiebre presuntiva en el menor, en el periodo Julio – Diciembre del 2017.

#### 4.3.3. *Muestra:*

1 padre o madre acompañado de un niño menor de 5 años que acudieron al servicio de emergencia y consultorio externo de pediatría en el Hospital MINSA II-2 Tarapoto.

#### 4.3.4. *Tipo de muestra:*

Se trata de un muestreo no probabilístico e intencional

#### 4.3.5. *Tamaño de la muestra:*

Para la determinación del tamaño de muestra se utilizó la fórmula estadística para determinar la proporción poblacional.

$$n = \frac{K^2 * p * q * N}{(e^2 * (N - 1)) + K^2 * p * q}$$

N= es el número total de la población

K= es el nivel de confianza, se considerara el 95%

e= es el error muestra deseado (5%)

p= es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio, basados en la literatura la prevalecía a esperar es el 60% de consultas pediátricas por fiebre.

q= es la proporción de individuos que no poseen la característica, es decir: 1- p

n= es el tamaño de la muestra

Valores:

N= 3600

k= 1,96

e= 0,05

p= 0,6

q= 0,4

Reemplazando los valores en la ecuación, obtenemos que el tamaño de la muestra es:

$$n = 335$$

#### 4.3.6. Criterios de inclusión:

- Padres o madres con niños entre las edades de 3 meses y 5 años.
- Padres o madres con niños que acudieron al servicio de emergencia o consultorio de pediatría.
- Padres o madres cuyo motivo de consulta era al menos el segundo episodio febril de su hijo.
- Padres o madres que acepten el consentimiento informado.
- Entender el idioma castellano.

#### 4.3.7. Criterios de exclusión:

- Padres o madres con niños mayores a 5 años.
- Padres o madres con niños menores a 3 meses.
- Padres o madres que se desempeñen como personal de salud o afines.
- Padres o madres que no acepten participar en el estudio.

#### **4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Para la recolección de datos para el estudio se realizó de la siguiente manera:

- Se procedió a tramitar la autorización y aprobación del proyecto por la dirección del Hospital MINSA II-2 de la ciudad de Tarapoto.
- Con el permiso correspondiente, los investigadores explicaron a los padres, madres o apoderados los objetivos del estudio, las intervenciones a realizar, y una vez ellas aceptaron, se les hizo firmar el consentimiento informado. (anexo II)
- Con el consentimiento informado aceptado se procedió a aplicar la encuesta a los padres, madres o apoderados que cumplan con todos los criterios de inclusión y ninguno de exclusión.

- La encuesta, adaptada de la original de Schmitt(28) modificada por Kramer(43); consta de preguntas cerradas que abarcaran conocimientos generales sobre la fiebre, conocimientos sobre la utilización de antitérmicos, actitudes con respecto a la fiebre e inclusión de las variables socio-demográficas. (anexo I) Además, se solicitó información respecto de las fuentes de información respecto de conocimientos y actitudes adquiridas.
- Al momento de aplicar la encuesta uno de los investigadores interrogó al encuestado las preguntas sobre conocimiento, al mismo tiempo el otro investigador aplicó las preguntas sobre las actitudes además de obsequiar un termómetro para corroborar su correcta o mala utilización sobre él.
- Al final de la encuesta los investigadores dieron las respectivas recomendaciones sobre la fiebre en niños menores de 5 años.
- Después se inició el procesamiento de los datos y finalmente la realización del análisis estadístico.

#### 4.5. TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

- El área de conocimientos presenta 20 ítems de cuales cada respuesta correcta tuvo un valor de 5 puntos y en su totalidad suman 100 puntos; la puntuación del nivel del conocimiento fue de la siguiente forma:
  - ✓ Entre 90 – 100 puntos : excelentes conocimientos
  - ✓ Entre 80-89 puntos : buenos conocimientos
  - ✓ Entre 70 – 79 : aceptables conocimientos
  - ✓ Menos de 69 puntos : insuficientes conocimientos
- Para la evaluación sintetizada sobre las actitudes se utilizó la escala de calificación máxima según el siguiente criterio:
  - ✓ Calificación de “**Óptima**”: Cuando las respuestas adecuadas fueron mayores de 7
  - ✓ Calificación de “**Regular**”: Cuando las respuestas adecuadas fueron de valor 4 o 6.

- ✓ Calificación de “**No óptima**”: Cuando las respuestas adecuadas fueron menores o iguales de 3

El criterio de calificación de respuesta adecuada se asignó el puntaje de “1” y cuando la respuesta no se considera adecuada se asignó el puntaje de “0” para cada una de las 9 preguntas.

- Los datos seran ingresados en el programa IBM Statistics SPSS versión 24.0, para su análisis y procesamiento.
- El análisis descriptivo para las variables cualitativas consistió en la evaluación de las frecuencias absolutas y frecuencias relativas (porcentajes), y para las variables cuantitativas se estimaron las medidas de tendencia central y de dispersión.
- Para la presentación de los datos se utilizaron herramientas gráficas principalmente el diagrama de barras y diagrama circular.
- Para el análisis bivariado se utilizó la prueba de chi cuadrado, con un nivel de confianza del 95%, para determinar la relación conocimientos – creencias y actitudes de los padres frente al niño febril menor de 5 años

## CAPÍTULO V: Resultados

En esta sección se presentan los resultados de la investigación, que involucra a la población total de padres y madres que acudieron al servicio de emergencia y consultorio externo de pediatría de en el Hospital MINSA II-2 Tarapoto con niño menor de 5 años por motivo de fiebre presuntiva en el menor, en el periodo Julio – Diciembre del 2017, representados con una muestra de 335 de ellos, en quienes se ha realizado el estudio de relación de sus **Conocimientos - Creencias** con la **Actitud** que adoptan ante esta patología, medida mediante instrumento adaptado de la original de Schmitt modificada por Kramer donde realizó el estudio; consta de preguntas cerradas que abarcaron conocimientos generales sobre la fiebre, conocimientos sobre la utilización de antitérmicos, actitudes con respecto a la fiebre e inclusión de las variables socio-demográficas.

**Objetivo 1.-** Identificar los factores sociodemográficos de la población de estudio.

**Tabla N° 1:** Características Socio Demográficas de la población sujeta al estudio (n = 335), Hospital II-2 Tarapoto Julio - Diciembre 2017

<b>VARIABLES</b>	<b>PADRES</b>	<b>% PADRES</b>
<b>GRADO DE PARENTESCO</b>		
Padre	77	23,0
Madre	258	77,0
<b>SEXO</b>		
Masculino	77	23,0
Femenino	258	77,0
<b>EDAD</b>		
Menor de 20 años	10	3,0
De 20 a 29 años	213	63,6
De 30 a 39 años	86	25,7
De 40 a 49 años	26	7,8
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Primaria	33	9,9
Secundaria	113	33,7
Superior Técnica	76	22,7
Superior Universitaria	113	33,7
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltera/o	79	23,6
Conviviente	167	49,9
Casada/o	88	26,3
Viudo	1	0,3

<b>PROCEDENCIA</b>		
Rural	10	3,0
Urbano	283	84,5
Urbano Marginal	42	12,5
<b>NÚMERO DE HIJOS</b>		
Uno	179	53,4
Dos	82	24,5
Tres	48	14,3
Cuatro	24	7,2
Siete	2	0,6
<b>ACTIVIDAD LABORAL</b>		
Si	201	60,0
No	134	40,0
<b>TOTAL</b>	<b>335</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Datos obtenidos en la ejecución de Proyecto de Investigación.

La Tabla 1, reporta los resultados de la característica sociodemográficas de los involucrados en el estudio, al respecto la característica **Grado de Parentesco** muestra que mayoritariamente son las madres ( 77,0%) las que concurren con sus hijos, los padres representan el 23,0%; el género se distribuye en el 23% masculino y 77% femenino; la edad más frecuente está entre 20 y 39 años que representa el 89,3% de los estudiados; el Grado de Instrucción que reportan es con Primaria el 9,9%, Secundaria el 33,7%, Superior Técnica con el 22,7% y Superior Universitaria con 33,7% de ellos; su Estado Civil reporta que el más frecuente es de Conviviente con el 49,9% de ellos, seguido en importancia por el Casado y Soltero con el 26,3% y 23,6% respectivamente; proceden mayoritariamente del ámbito Urbano y Urbano Marginal con el 84,5% y 12,5% respectivamente. En lo que respecta al Número de Hijos el 53,4% de ellos tienen sólo uno, el 24,5% dos y el 14,3% tres como lo más relevante; el 60% de los investigados tiene Actividad Laboral y el 40% de ellos no tiene esta condición.



**Objetivo 2.-** Determinar el nivel de conocimientos - creencias de los padres con respecto a la fiebre en niños menores de 5 años que acudieron al servicio de emergencia y consultorio externo de pediatría

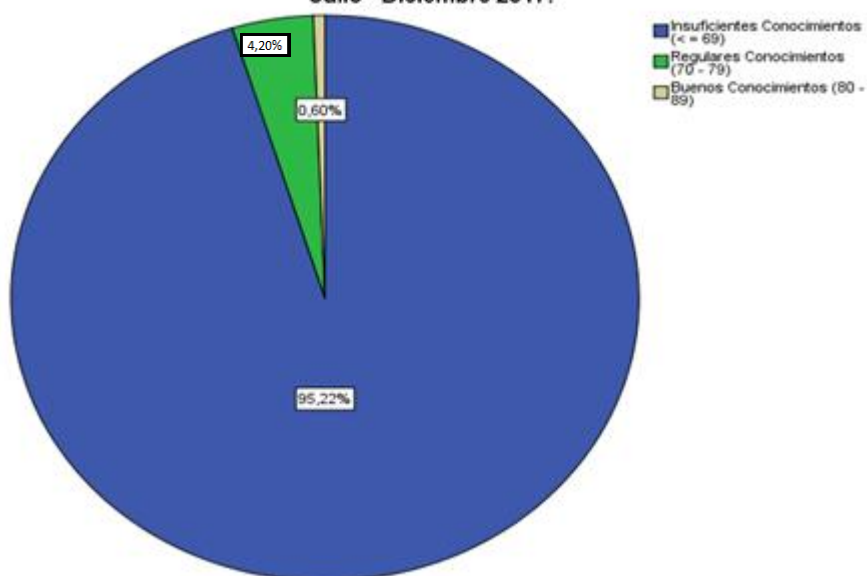
**Tabla N° 2:** Padres de niño febril menor de 5 años según Nivel de Conocimiento - Creencias sobre esa patología, Hospital Minsa II-2 Tarapoto. Julio - Diciembre 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTO – CREENCIAS	N° PADRES	% PADRES
Insuficientes Conocimientos	319	95,2
Regulares Conocimientos	14	4,2
Buenos Conocimientos	2	0,6
<b>TOTAL</b>	<b>335</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos en la ejecución del Estudios de Investigación.

El nivel de conocimiento - creencias referente a la Fiebre, se reporta en la Tabla 2, mostrando que el 95,2% de padres que acudieron motivo de fiebre presuntiva en el menor tienen Insuficientes Conocimientos, de ellos sólo el 4,2% tiene Regulares Conocimientos y sólo el 0,6% presenta la condición o categoría de Buenos Conocimientos.

**Gráfico N° 2:** Padres de niño febril menor de 5 años según Nivel de Conocimiento - Creencias sobre esa patología, Hospital Minsa II-2 Tarapoto. Julio - Diciembre 2017.



Fuente: Datos obtenidos en la ejecución del Proyecto de Investigación.

**Objetivo 3.-** Identificar las actitudes de los padres con respecto a la fiebre en niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia y consultorio externo de pediatría.

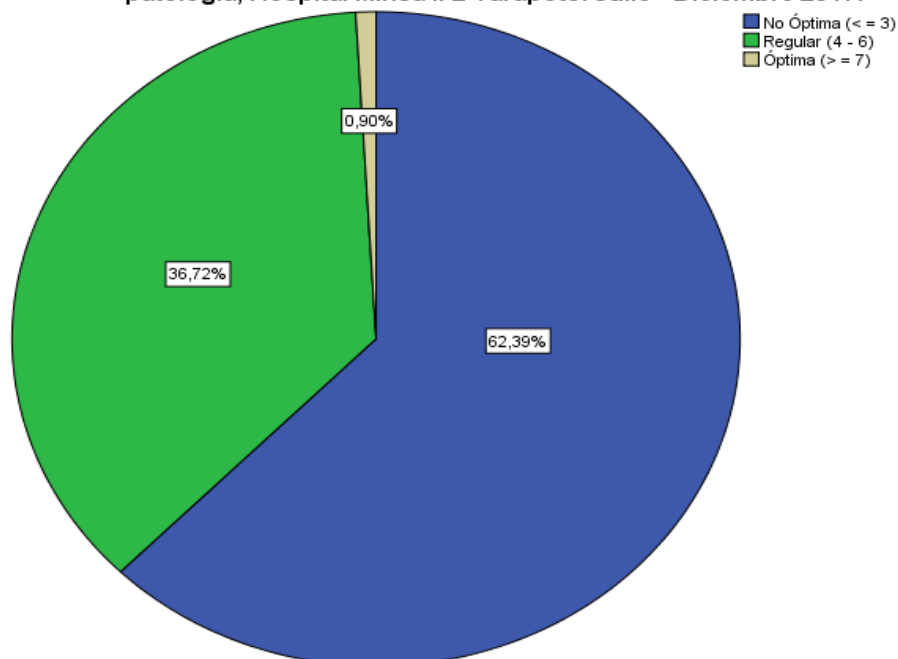
**Tabla N° 3:** Padres de niño febril menor de 5 años según Actitud ante esta patología, Hospital Minsa II-2 Tarapoto. Julio - Diciembre 2017.

ACTITUD	N° PADRES	% PADRES
No Óptima	209	62,4
Regular	123	36,7
Óptima	3	0,9
<b>TOTAL</b>	<b>335</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos en la ejecución del Estudios de Investigación.

La Actitud que muestran los padres respecto al estado febril de sus niños menores de 5 años, se consigna en la Tabla 3, mostrando que una actitud No Óptima está presente en el 62,4% de ellos, una actitud regular en el 36,7% y sólo el 0,9% (3) de ellos refleja una actitud Óptima.

**Gráfico N° 3:** Padres de niño febril menor de 5 años según Actitud ante esta patología, Hospital Minsa II-2 Tarapoto. Julio - Diciembre 2017.



Fuente: Datos obtenidos en la ejecución del Proyecto de Investigación.

**Objetivo 4.-** Identificar la relación existente entre la variable conocimientos - creencias respecto a la fiebre con la variable actitudes respecto a la fiebre.

### Hipótesis general

H<sub>1</sub>: Si existe relación entre conocimientos - creencias y actitudes de los padres frente al niño febril menor de 5 años.

### Hipótesis Estadística:

**H<sub>0</sub>:** El Conocimiento - Creencias y la Actitud son independientes.

**H<sub>1</sub>:** El Conocimiento - Creencias y la Actitud están relacionadas (asociadas).

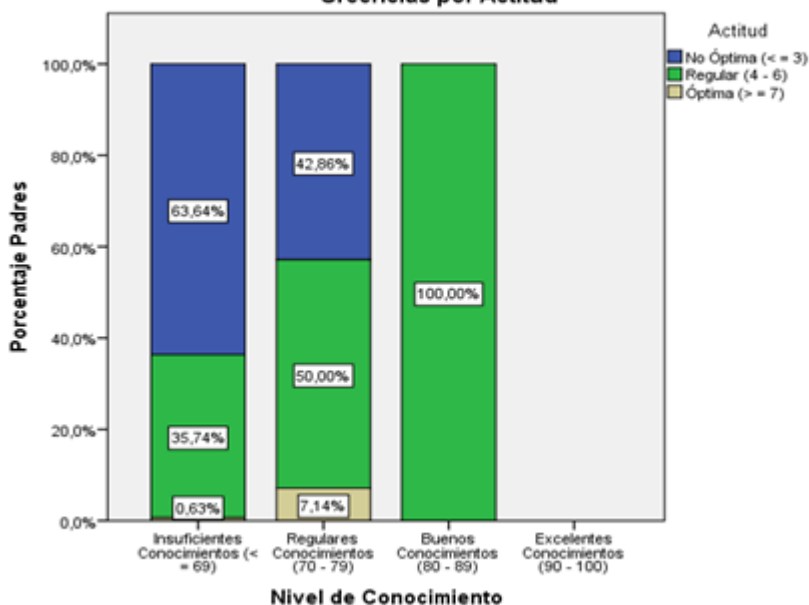
**Tabla N° 4:** Padres de niño febril menor de 5 años según **Conocimientos - Creencias** por **Actitud**

ACTITUD	CONOCIMIENTO – CREENCIAS					
	Insuficientes		Regulares		Buenos	
	N° Padr.	% Padr.	N° Padr.	% Padr.	N° Padr.	% Padr.
No Óptima	203	63,7	6	42,9	0	0,0
Regular	114	35,7	7	50,0	2	100,0
Óptima	2	0,6	1	7,1	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>319</b>	<b>100,0</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Datos obtenidos en el desarrollo del Proyecto de Investigación.

Los resultados descriptivos de la relación entre las características **Nivel de Conocimiento - Creencias** y la **Actitud** referente al niño febril registrada en la Tabla 4, muestran que a un nivel de **Conocimientos Insuficientes** corresponde una actitud **No Óptima** con 63,7% de ellos; así mismo a un 100,0% de padres con Conocimientos Insuficientes se tiene una nula actitud Óptima (0,6%); lo que nos demuestra que existe una relación negativa entre conocimiento y actitud en los involucrados en el presente estudio.

**Gráfico N° 4: Padres de niño febril menor de 5 años según Conocimientos - Creencias por Actitud**

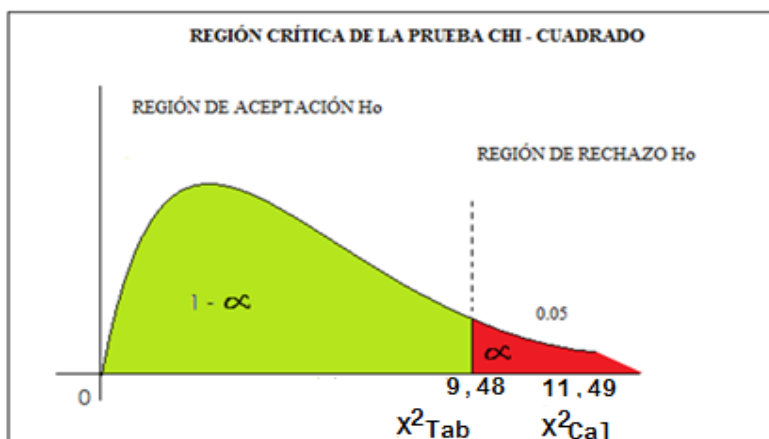


Fuente: Datos obtenidos en la ejecución del Proyecto de Investigación.

**Cuadro N° 5:** Relación entre el **NIVEL DE CONOCIMIENTO - CREENCIAS** y la **ACTITUD** de los padres ante el niño febril menor de 5 años, Hospital Minsa II-2 Tarapoto. Julio - Diciembre 2017.

RELACIÓN	$X^2_C$	g.l.	$X^2_T$	Significancia $p < 0.05$
Nivel de Conocimientos - Creencias y Actitud	11,49	4	9,48	Si

Fuente: Datos obtenidos en la ejecución del Proyecto de Investigación.



El presente resultado nos muestra, que  $X^2_C (11,49) > X^2_T (9.48)$ , por lo tanto concluimos que existe una relación significativa ( $P < 0,05$ ) entre el **Nivel de Conocimiento - Creencias** y la **Actitud** de los padres de niños menores de 5 años respecto la Fiebre fobia en Hospital Minsa II-2 Tarapoto, en el periodo Julio - Diciembre 2017.

## **CAPÍTULO VI: Discusiones**

Durante el proceso del presente trabajo se hablo mucho de fiebrefobia, que se define como la ansiedad o preocupación excesiva que surgen en los padres cuando se enfrentan a un cuadro febril en sus hijos; en esta muestra estudiada que corresponden a padres que llevaron a atender a sus niños menores de 5 años en el hospital II-2 Tarapoto se encontró que al igual que la literatura y trabajos anteriores que la fiebrefobia está muy presente en nuestro medio, y es ese temor que se manifiesta como conocimientos insuficientes atribuye a realizar aptitudes no optimas.

En cuanto a las características sociodemográficas se encontró que el acompañante del niño al servicio de emergencia y consultorio externo de pediatría de hospital II-2 Tarapoto fue con mayor frecuencia la madre (77,0%), la edad promedio fue entre los 20 y 39 años representando el 89,3% de la muestra estudiada, en relación a ello, en el estudio de Luna A.(21) reportaron que el 49,1% de su muestra eran madres con un promedio de edad entre los  $30,1 \pm 6,8$  años, el estudio de Gorrita y col(51) reporta que el 75% de ellas se encuentra en un rango de edad entre 20-35 años y Velásquez M. y col(52) encontraron un promedio de  $26,73 \pm 6,50$  años; evidenciando la similitud de los resultados entre dichos estudios y el nuestro, además las madres encuestadas se encuentran dentro del periodo de edad fértil.

Se identificó que el grado de Instrucción más frecuente es Secundaria y Superior Universitaria ambos con 33,7% seguido por Primaria en un 9,9%; su Estado Civil es de Conviviente en el 49,9% de ellos, seguido por Casado en un 26,3% y Soltero con el 23,6%; la mayoría de los estudiados proceden del ámbito Urbano y Urbano Marginal con el 84,5% y 12,5% respectivamente y una minoría procedían del ámbito Rural con un 3,0%. Referente al Número de Hijos el 53,4% de ellos tienen sólo uno, el 24,5% dos y el 14,3% tres como lo más relevante; el 60% de los investigados tiene Actividad Laboral y el 40% de ellos no; En su estudio realizado en el Hospital San Bartolomé – Lima, Luna A.(21) identificó que el grado de instrucción más frecuente es secundaria con un 70%; con respecto al estado civil, el 48,2% es conviviente y el 52,7% tenía actividad laboral. García J.(18) reporta actividad laboral en el 64,5% de la población estudiada.

Ugarte E.(4) evidencia que el grado de instrucción del 47% de los encuestados es secundaria; Sin embargo Gorrita y col<sup>51</sup> en su estudio encuentra que el 80% de acompañantes tiene educación de nivel preuniversitario, técnico medio o universitario. Esto nos demuestra que cada población en estudio presenta características sociodemográficas propias que pueden influir en la conducta que los padres tomen frente al niño febril menor de 5 años.

Con respecto al nivel de conocimientos - creencias referente a la Fiebrifobia, obtuvimos un 95,2% de padres con Insuficientes Conocimientos, el 4,2% tiene Regulares Conocimientos y sólo el 0,6% presenta la condición o categoría de Buenos Conocimientos; Luna A.(21) encontró que el 53,6% de los participantes tiene conocimientos insuficientes, seguido por un 22,7% con nivel de conocimiento Bueno, un 21,8% con Regulares conocimientos, y sólo 1,8% con excelentes conocimientos; evidenciando que en ambos estudios prevalecen los conocimientos insuficientes en la mayoría de la población, sin embargo existe una diferencia de más del 40% entre los mismos.

En cuanto al tipo de Actitud que muestran los padres con respecto al estado febril de sus niños menores de 5 años, es principalmente No Óptima representado por el 62,4% de ellos; una actitud regular en un 36,7% y sólo el 0,9% de ellos refleja una actitud Óptima. A diferencia del estudio realizado por Luna A.(21) que en la mayoría la actitud fue óptima en un 81,8%, seguido de Actitud regular en un 13,6% y Actitud no óptima en un 4,5%.

La relación entre el Nivel de Conocimiento - Creencias y la Actitud frente al niño febril, muestran que un nivel de Conocimientos Insuficientes conlleva a una actitud No Óptima con 63,7% de ellos; así mismo a un 100,0% de padres con Conocimientos Insuficientes se tiene una nula actitud Óptima con solo un 0,6%, existiendo una relación negativa entre conocimiento y actitud en los involucrados en el presente estudio, en cambio en otros estudios dichas variables no se relacionan.

## Capítulo VII: Conclusiones y recomendaciones

### 7.1. CONCLUSIONES:

- Las características sociodemográficas fueron: en cuanto al parentesco mayoritariamente son las madres 77,0% las que concurren con sus hijos, en comparación con los padres que representan el 23,0%; el grupo etario más frecuente está entre 20 y 39 años que representa el 89,3% de los estudiados; el Grado de Instrucción que se reporta con más frecuencia es con Secundaria y Superior Universitaria ambos con 33,7% y en menor frecuencia con Primaria el 9,9%; su Estado Civil reporta que el más frecuente es de Conviviente con el 49,9% de ellos, seguido en importancia por el Casado y Soltero con el 26,3% y 23,6% respectivamente; la mayoría de los estudiados proceden del ámbito Urbano y Urbano Marginal con el 84,5% y 12,5% respectivamente y una minoría procedían del ámbito Rural con un 3,0%. En lo que respecta al Número de Hijos el 53,4% de ellos tienen sólo uno, el 24,5% dos y el 14,3% tres como lo más relevante; el 60% de los investigados tiene Actividad Laboral y el 40% de ellos no tiene esta condición.
- El nivel de conocimiento - creencias referente a la Fiebre fobia, demuestra que el 95,2% de padres que concurren motivo de fiebre presuntiva en el menor tienen Insuficientes Conocimientos, de ellos sólo el 4,2% tiene Regulares Conocimientos y sólo el 0,6% presenta la condición o categoría de Buenos Conocimientos.
- La Actitud que muestran los padres respecto al estado febril de sus niños menores de 5 años, es principalmente No Óptima representando el 62,4% de ellos; una actitud regular con un 36,7% y sólo el 0,9% de ellos refleja una actitud Óptima.
- Los resultados descriptivos de la relación entre las características Nivel de Conocimiento - Creencias y la Actitud referente al niño febril, muestran que a un nivel de Conocimientos Insuficientes corresponde una actitud



No Óptima con 63,7% de ellos; así mismo a un 100,0% de padres con Conocimientos Insuficientes se tiene una nula actitud Óptima con solo un 0,6%; lo que nos demuestra que a nivel descriptivo podemos concluir que existe una relación negativa entre conocimiento y actitud en los involucrados en el presente estudio.

- En este caso aplicando la prueba del chi cuadrado con un nivel de confianza del 95% se demuestra que si existe una relación significativa entre el Nivel de Conocimiento - Creencias y la Actitud de los padres de niños menores de 5 años respecto la Fiebre en Hospital Minsa II-2 Tarapoto, en el periodo Julio - Diciembre 2017.

## **7.2. RECOMENDACIONES:**

- En base a estos hallazgos es necesario elaborar estrategias educativas 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, partiendo desde los establecimientos de atención primaria de salud, debido a que nuestros resultados han evidenciado un nivel de conocimientos insuficientes.
- Para próximos estudios, ampliar el periodo de estudio y el tamaño de la muestra para mejorar la representatividad de los resultados encontrados.
- Contribuir y fomentar la Investigación tomando como punto de partida el presente para llevarlo a otras realidades o tiempo para así reforzar el conocimiento sobre fiebre y evitar la tan llamada fiebre que termina saturando las emergencias de nuestros hospitales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pursell E. Parental fever phobia and its evolutionary correlates. *Journal of Clinical Nursing* 2007. 18, 210–218
2. Crocetti M y col. Fever Phobia Revisited: Have Parental Misconceptions About Fever Changed in 20 Years? *Pediatrics*.2001; 107:1241-6
3. Eskenazi D. y col. Uso reportado de metamizol intramuscular por pediatras de entidades públicas y privadas para el manejo de la fiebre en niños de 3 meses a 5 años de edad. *Rev. peru. pediatr* 2007. 60.
4. Ugarte E. y col. Los Padres y la Fiebre: ¿Qué Creen y Hacen? *Pediatría (Asunción)*. 2009; 36:201-5.
5. Ogoina D. Fever, fever patterns and diseases called ‘fever’- a review. *J Infect Public Health*. 2011; 4:108-24.
6. Nizet v, et al fever in children pediatrics in review vol 15 p127-135.
7. McIntyre J, Hull D. Comparing Efficacy And Tolerability Of Ibuprofen And Paracetamol In Fever. *Arch Dis Child* 1996; 74:164-167.
8. Schmitt BD. Fever phobia misconceptions of parents about fevers. *Am J Dis Child*. 1980;134:176-81.
9. Correa J. Fiebre. *Fundamentos de Pediatría*. Tomo 11, 2º edición; 1999:867 -891
10. Walsh A., Edwards H. Management of childhood fever by parents: literature review. *Journal of Advanced Nursing* 2006. 54(2), 217–227
11. Arezoo Zomorodi, Magdy William Attia. Fever: Parental Concerns. *Clinical Pediatric Emergency Medicine* 2008. 9, 4
12. Walsh A. et al. Parents’ childhood fever management: community survey and instrument development. *Journal of Advanced Nursing* 2008 .63(4), 376–388.
13. Ariel Melamud, Alejandro Suwezda, Rodrigo Matamoros y Lucio Ringuelet. Indicación de antitérmicos por médicos pediatras.
14. Roldan E, Gutierrez S, Pais T. Fiebre: concepto, prácticas y actitudes.
15. Peñaranda I. y col. “Conducta de los padres frente a la fiebre en la ciudad de Sucre”, *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría* v.42 n.3 La Paz ago. 2003.
16. Fernández S, Ulloa R, Avila M. Manejo del niño febril. *Acta Médica Costarricense* 2004; 4684-87
17. Moraga M, Horwitz F, Romero B. Fiebre fobia: conocimiento y actitud de los padres respecto de la fiebre. *Revista chilena de pediatría* 2007, 78(2): 160-164.

18. García J, Callejas J, Castillo L, Hernández D, Garrido F, Jiménez T, et al. Conocimiento y actuación de los padres sobre la fiebre. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2011 ; 13(51): 367-379.
19. Figueroa, F, Forero J, León J, Londoño A, Echandía C. Detección, manejo y percepción materna de la fiebre en niños Cali-Colombia. *Revista De La Facultad De Medicina* 2012; 60 (1), 40-49.
20. Milla, Wong J. Conocimientos, actitudes y preferencias de los padres en el tratamiento de fiebre de los niños atendidos en el Hospital de Policía. *Rev. Peru. pediatr*. 2011;64 (2):1-8
21. Luna A. “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”. Lima, 2014.
22. Ruiz L. “Nivel de conocimientos sobre fiebre que tienen las madres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales”. Lima, 2015.
23. Daaleman T. Fever without source in infants and Young children. *Am Fam Physician* 1996; 54:2503-12.
24. Baraff L. Management of fever without source in infants and children. *Ann Emerg Med*. 2000;36:602-14
25. Finkelstein J, Christiansen C, Plant R. Fever in pediatric primary care: occurrence, management, and outcomes. *Pediatrics*.2000;105:260-6.
26. García J., Santos J. Guía de Salud. Información sobre fiebre en la infancia. Sevilla: Consejería de salud, Junta de Andalucía; 2008.p.8.
27. Mancilla R. Avances en la fisiopatología y manejo de la fiebre en niños. *Salud en Tabasco*. 2002;8(2):73-82.
28. Schmitt B. Fever in Childhood. *Pediatrics*. 1994;94(5):929-37.
29. Prince A. “Enfermedades infecciosas”. En: Behrman R, Kliegman R. Nelson. *Compendio de Pediatría*. 3ª ed. Madrid: McGraw -Hill. Interamericana 1999. p.286-298.
30. *Revista pediátrica de Atención Primaria* ·Vol XIII. N°51. Julio/ septiembre 2011;13:367-79.
31. Cortés O. “La fiebre en el niño: respeto pero no miedo”. Madrid: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. *Salud y mujer*; 2003
32. M. Cruz, *Tratado de pediatría*, editorial océano, España 2007, pp 373-381

33. Gomez A, "La fiebre en la edad pediátrica" Rev. Offarm, vol. 27, Madrid, Enero 2008
34. Sherman J, Sood S. "Current challenges in the diagnosis and management of fever". *Curr Opin Pediatr.* 2012; 24: 400-6.
35. El-Radhi A. "Why is the evidence not affecting the practice of fever management" *Arch Dis Child.* 2008; 93: 918-20.
36. Martínez F., García J. Síndrome febril. Aproximación diagnóstica y terapéutica. En: Principio de urgencias, emergencias y cuidados críticos. Capítulo 8.6.
37. Duelo M, Escribano E. "Alteraciones de la temperatura corporal". En: Muñoz M, Hidalgo M, Pollan J. "Pediatría extrahospitalaria". Fundamentos clínicos para atención primaria. Madrid: Ergón; 2008. p. 385-390.
38. Zambrano F., Corredor P. Estado actual del manejo de la fiebre en niños. *Curr status Manag fever Child.* 2010;13(3):146-58.
39. García J., Fernández S, Garrido T, Hernández Morillas M, Marfil S, Sánchez R. [et al.]. Proceso asistencial integrado: Proceso fiebre en la infancia: Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales 2ª ed. Sevilla, Consejería de Salud; 2009.
40. Curso on line sobre Tratamiento y Valoración de la fiebre. Madrid; Servicio madrileño de salud; 2009.
41. Cortés Rico O. "Antitérmicos". Madrid: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria.
42. Norton V, Cruz A, Colgrove C. Parental Preference Regarding Fever Management in the Pediatric Emergency Department. *Southern Medical Journal.* 1998; 91 (10):33.
43. Kramer M, Naimak L, Leduc D. Parental fever phobia end its correlates. *Pediatrics.* 1985;75:110-3.
44. Rendón M., Tellez L., Reyes V., Apresa G. Fobia a la fiebre, como causa de sobretreatmento en niños. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 1996;53(8):374-84.
45. Van M., De vos S, Tjang G, Steyerberg E, Derksen-Lubsen G, Moll H. Parents fear regarding fever and febril seizures. *Acta Paediatr.* 1999;88(6):618-22.
46. Illingworth R. El niño normal. 4a ed. Cuba: Instituto Cubano del Libro, 1983: 143-148.
47. Wake M, Hesketh K, Lucas J. Teething and tooth eruption in infants: A cohort study. *Pediatrics* 2000; 106: 1374-1379.

48. Merani A. (1979) Diccionario de psicología. México DF. Grijalbo.
49. Iruarrizaga A. et al. «Reducción de la ansiedad a través del entrenamiento en habilidades sociales» revista medica, España Madrid 1997
50. Lozano R., Santos J. Convulsiones febriles. Protocolo diagnóstico-terapéutico. BOL PEDIATR 2000; 40: 68-71
51. Gorrita Y, Gorrita R, Del toro M. Conocimientos que tienen las madres sobre la fiebre y el manejo del niño febril. Policlínico Universitario “Felo Echezarreta”. San José de las Lajas. Red Sal Cub:47-56.
52. Velasquez M., Salvador J., Hernandez R., Hernandez R. Validez del tacto materno en el reconocimiento de fiebre en niños menores de 36 meses. Rev Med Her 2010; 21 (4):175-179

## ANEXOS

### I. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**“FIEBREFOBIA: Relación entre conocimientos - creencias y actitudes de los padres frente al niño febril menor de 5 años en el Hospital MINSA II-2 Tarapoto, Julio – Diciembre del 2017”**

**Id:** \_\_\_\_\_ (Solo un nombre y un apellido) **Edad:** \_\_\_\_\_

**Grado de parentesco:** 1. Papá 2. Mamá

**Estado civil:** 1. Soltera/o 2. Conviviente 3. Casada/o 4. Divorciada/o

**Grado de instrucción:** 1. Ninguno 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior Técnica 5. Superior Universitaria

N° hijos: \_\_\_\_\_ Actividad laboral: 1. si 2. No

Procedencia: \_\_\_\_\_

### CONOCIMIENTOS DE LA FIEBRE

**Conocimientos generales de la Fiebre:**

1.- ¿Considera Ud. que la fiebre puede ser beneficiosa para el niño?

Si ( )                      No ( )                      No sabe ( )

2.- ¿Un niño con fiebre a cualquier edad tiene alto riesgo de sufrir convulsiones?

Si ( )                      No ( )                      No sabe ( )

3.- ¿Durante la fiebre existen grandes posibilidades de que se dañe el cerebro del niño?

Si ( )                      No ( )                      No sabe ( )

4.- ¿Qué cree Ud. que podría pasar con los niños si no se trata la fiebre?

a) Convulsiones                      b) Meningitis                      c) Daño Cerebral                      d) Deshidratación                      e) Muerte

5.- ¿Existe relación entre la aparición del primer diente y la presencia de fiebre?

Si ( )                      No ( )                      No sabe ( )

6.- ¿Cuál es la importancia relativa que las madres atribuyen a la fiebre y a los síntomas acompañantes?

Mucha importancia ( )                      Regular Importancia ( )                      Poca Importancia ( )                      Ninguna ( )

7.- ¿La presencia de fiebre en el niño generalmente es una indicación para la utilización de antibióticos?

Si ( )                      No ( )                      No sabe ( )

8.- ¿Es la fiebre la que causa daño al niño, o es la enfermedad que la produce?

Fiebre ( )                      Enfermedad de base ( )                      No sabe ( )

9.- ¿Qué temperatura del cuerpo considera usted que es fiebre?

a) <35°C                      b) 35°C-37°C                      c) 37,5°C-40°C                      d) >40°C

### Conocimientos sobre la utilización de antitérmicos

10.-¿Los medicamentos para reducir la fiebre deben administrarse desde que el paciente tiene temperatura axilar de: 38,5 °C?

Si ( )                      No ( )                      No sabe ( )

11.-¿Los antipiréticos antes de reducir la fiebre producen un aumento de la temperatura corporal?

Si ( )                      No ( )                      No sabe ( )

12.- ¿Cuál es el tiempo recomendado para repetir o administrar otro antitérmico?

a. 1 hora      b. 2 horas      c. 4 horas      d. 6 horas

13.- ¿cree usted que los medicamentos que venden en las boticas o farmacias son mejores que los medicamentos que brinda el hospital o centro de salud?

Si ( )                      No ( )                      No sabe ( )

14.- ¿cree usted que es bueno bañar a su niño con agua tibia cuando tiene fiebre?

Si ( )                      No ( )

15.- ¿Qué medicamento usa usted para reducir la fiebre?

- a. Antipiréticos (paracetamol - metamizol)
- b. Antibióticos (amoxicilina - cefazolina)
- c. Antiinflamatorios (ibuprofeno)
- d. Corticoides (prednisona)
- e. no utiliza medicamentos

### Conocimientos sobre el uso del Termómetro

16.- ¿sabe realizar la lectura del termómetro?

Si ( )                      No ( )

17.- ¿Cuál es el lugar más óptimo para colocar el termómetro de mercurio?

- a. axila
- b. boca
- c. recto
- d. frente
- e. mano

18.- ¿Cuál es el tiempo para la medida de la temperatura axilar con el termómetro?

- a. de 10 a 30 segundos
- b. de 30 a 60 segundos
- c. de 1 minuto a 3 minutos
- d. de 3 a 5 minutos

19.- ¿Sabe ud. cuál es el tiempo recomendado para volver a tomar la temperatura axilar?

- a. Al minuto
- b. A los 5 minutos
- c. A los 10 minutos
- d. A los 30 minutos

### Fuentes del conocimiento

20.- los conocimientos que hasta ahora ha obtenido los aprendió de:

- a. De los amigos
- b. Del personal de salud
- c. Del internet
- d. de la radio o televisión

**ACTITUDES CON RESPECTO A LA FIEBRE**

1.- ¿tiene termómetro en casa?

Si ( )                      No ( )

2.- ¿Cuál es el método que utiliza para medir la temperatura?

a. tacto                      b. termómetro

3.- ¿Cuándo identifican la fiebre llevan al niño/a al médico más cercano?

Si ( )                      No ( )

4.- ¿Cuándo identifican la fiebre llevan al niño/a al hospital por el servicio de emergencia?

Si ( )                      No ( )

5.- ¿Cuáles son los medios físicos que utiliza para bajar la fiebre?

---

6.- ¿Utiliza solo medios físicos para bajar la fiebre?

Si ( )                      No ( )

7.- ¿Utiliza solo medicamentos antipiréticos para bajar la fiebre?

Si ( )                      No ( )

8.- ¿Utiliza medicamentos antipiréticos y medios físicos para bajar la fiebre?

Si ( )                      No ( )

9.- ¿Cuándo su niño presenta fiebre que es lo primero que hace?

- a. lo lleva a centro de salud más cercano
- b. lo lleva a su médico o pediatra de confianza
- c. lo lleva al curandero o sobador
- d. usted mismo se trata la fiebre



## II. CONSENTIMIENTO INFORMADO

### “FIEBREFOBIA: Relación entre conocimientos - creencias y actitudes de los padres frente al niño febril menor de 5 años en Hospital MINSA II-2 Tarapoto, Julio – Diciembre del 2017”

#### Descripción

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre “**FIEBREFOBIA: Relación entre conocimientos - creencias y actitudes de los padres frente al niño febril menor de 5 años en Hospital MINSA II-2 Tarapoto, Julio – Diciembre del 2017**”. Esta investigación es realizada por los estudiantes de pregrado de la facultad de Medicina Humana: Michael Eliot Cruz Reátegui y Cynthia Paola Vásquez Dávila.

El propósito de esta investigación es determinar el nivel de conocimientos, creencias y actitudes que tienen los padres respecto a la fiebre en niños menores de 5 años. Usted fue seleccionado para participar en esta investigación debido a que ha acudido a los servicios del hospital en mención por motivo de fiebre presuntiva. Se solicitará participar en una entrevista para resolver preguntas de acuerdo al objetivo del estudio. Se espera que en este estudio participen voluntariamente. Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará tomar sus respuestas de las preguntas de un cuestionario.

#### Riesgos y beneficios

No existen riesgos asociados con este estudio porque no involucra ningún costo, daño físico o emocional hacia su persona, además tiene la libertad de poder decidir no seguir la entrevista en cualquier momento que lo considere necesario. Los beneficios esperados de esta investigación desde el punto de vista social es poder informar y dar a conocer a los usuarios acerca del grado de conocimientos, actitudes, prácticas y aceptabilidad respecto a la fiebre en niños menores de 5 años.

#### Confidencialidad

La identidad del participante será protegida ya que los resultados de este estudio serán únicamente validados para los fines del mismo. Toda información o datos que pueda informar la participante serán manejados confidencialmente. Solamente los investigadores tendrán acceso a los datos mediante códigos de tal manera que no identificara directamente al participante. Estos datos serán almacenados en documentos de Office en una computadora de propiedad solo de los Investigadores que una vez concluido este estudio se procederá a la custodia de las fichas por 6 meses luego de este periodo serán destruidos.

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad o beneficio provisto por la institución o que el participante pueda percibir como que podría afectarse por su decisión, debe establecerse claramente que el negarse a participar o a contestar ciertas preguntas no implicará pérdidas de los servicios o beneficios que recibe o a los que tiene derecho. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con Michael Eliot Cruz Reátegui al número #959021784 o Cynthia Paola Vásquez Dávila al número #966212956

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

---

Nombre del participante

Fecha

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

---

Nombre del investigador o persona designada

Firma

Fecha

Fuente: Luna, Oscar “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”, Lima 2014

## FUNDAMENTOS DE LA PRUEBA CHI - CUADRADO

Para medir la relación entre dos variables cualitativas, se utiliza las tablas de contingencia y la prueba de hipótesis de la Chi – Cuadrado, que consiste en el siguiente procedimiento:

1.- Los datos, en este caso recabados vía cuestionario, considerándose que la muestra disponible para el análisis es equivalente a una muestra aleatoria extraída de la población de interés.

### 2.- Hipótesis:

$H_0$ : El Nivel de Conocimiento - Creencias y la Actitud son independientes.

$H_1$ : El Nivel de Conociiento - Creencias y la Actitud están relacionadas (asociadas).

La independencia indica que las variables en estudio no están asociadas, esto, es lo que está contenido en la Hipótesis Nula ( $H_0$ ), mientras que la Hipótesis de Investigación ( $H_1$ ) postula a la existencia de asociación entre las variables.

### 3.- Prueba Estadística:

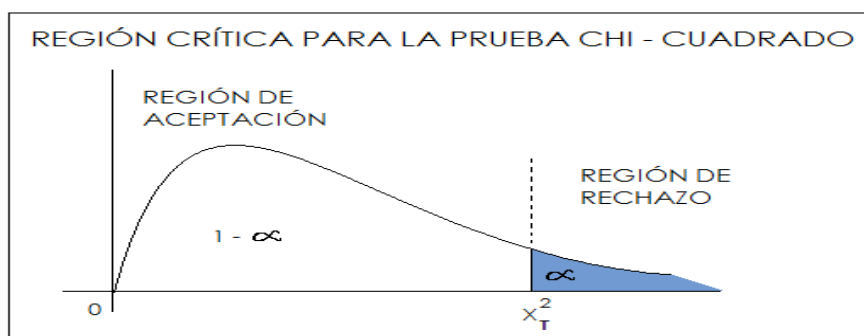
$$X_C^2 = \sum \left[ \frac{(O-E)^2}{E} \right]$$

Cuando  $H_0$  es verdadera,  $X^2$  sigue aproximadamente una Distribución Chi – Cuadrada con (Columnas – 1) x (filas – 1) grados de libertad.  $X_C^2$  es calculada con los datos obtenidos en el Proyecto de Investigación.

### 4.- Nivel de Significación:

$\alpha$ , es la probabilidad de cometer el Error de Tipo I, en el presente estudio es el 5% y es fijado por el investigador, que nos determina el valor Chi –Cuadrado Tabular:  $X_T^2$ , que es obtenida de la tabla estadística de probabilidades de la Distribución Chi - Cuadrada.

### 5.- Región Crítica:



El valor Chi –Cuadrado Tabular:  $X^2_T$ , determina las regiones de Aceptación y Rechazo de la Hipótesis Nula ( $H_0$ ).

### **6.- Regla de Decisión:**

Se determina comparando el valor Chi –Cuadrado Tabular:  $X^2_T$  con el valor de la Estadística Calculada:  $X^2_C$ .

Si  $X^2_C > X^2_T$ , entonces se rechaza  $H_0$ , siendo la prueba significativa y se determina la existencia de relación entre las variables.