



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS PADRES RESPECTO A LA FIEBRE EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
ENTRE OCTUBRE Y DICIEMBRE DEL 2018

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR

Yurivilca Gamarra, Kevin Adolfo

ASESORA

Dra. Figueroa Bejarano, Maria del Rosario

JURADO

Dr. Huarachi Quintanilla, Luis Alberto

Dr. Paz Soldan Oblitas, Carlos

Dr. Villanueva Salas, Oscar

Dra. Vargas Lazo, Mirian Gladys

Lima-Perú

2019

Dedicatoria

El presente trabajo es dedicado a Dios, por guiarme por el camino del Bien, por otorgarme las fuerzas del día a día para culminar una etapa más de mi desarrollo.

A mis padres, Carmen y Adolfo, por la vida, por su dedicación, por su amor, por su cariño, por el sostén y apoyo incondicional que me brindaron a lo largo de toda mi carrera profesional. Por ser un gran ejemplo como persona e inculcarme los valores para ser un hombre de bien. Y no me alcanzaría la hoja para seguir refiriendo las causas por la cual les dedico este trabajo.

A mi hermana, Cynthia, por siempre haber estado ahí para mí, para cualquier consejo y/o apoyo que necesité.

A mi sobrina, Fátima, quien fue parte de mi alegría durante mis momentos de estrés o tensión.

A mi Tía madrina, Alicia, por ser una persona especial e importante en mi vida, que a pesar de estar alejados por la distancia, sabía que podía contar con su apoyo y/o consejería en cualquier momento.

A mis familiares, quienes siempre confiaron en mí y en varias oportunidades me brindaron palabras de apoyo durante mi carrera profesional.

Agradecimientos

Agradecer a todos mis docentes durante estos 7 años de estudio, quienes brindaron su conocimiento, experiencia y aptitud para con nuestra carrera.

Agradecer a mi asesora la Dra. María del Rosario Figueroa Bejarano, por la orientación, supervisión continua y paciencia con las dudas que tuviera.

Agradecer a la Universidad Nacional Federico Villarreal, que a pesar de las adversidades, me otorgó las capacidades para sobresalir y salir adelante en esta profesión.

Un especial agradecimiento merece la comprensión, paciencia y el ánimo recibido por parte de mi familia, mi pareja y amigos.

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	6
Abstract	8
I. Introducción	10
1.1 Descripción y formulación del problema	10
1.2 Antecedentes	12
1.3 Objetivos	22
1.3.1 Objetivo general	22
1.3.2 Objetivos específicos	23
1.4 Justificación	23
1.5 Hipótesis	24
II. Marco teórico	25
III. Método	33
3.1 Tipo de investigación	33
3.2 Ámbito temporal y espacial	33
3.3 Variables	33
3.4 Población y muestra	35
3.5 Instrumentos	36
3.6 Procedimientos	37
3.7 Análisis de datos	38

IV. Resultados	40
V. Discusión de resultados	64
VI. Conclusiones	66
VII. Recomendaciones	67
VIII. Referencias	68
IX. Anexos	73

RESUMEN

Introducción: En la práctica diaria se observa conceptos erróneos sobre la fiebre, su medición y su manejo, por parte de los padres de familia, lo cual los lleva a utilizar medicamentos antipiréticos en dosis incorrectas, tanto en frecuencia como en cantidad; la mayoría de veces basado en prescripciones médicas anteriores o por escuchar recomendaciones de familiares y/o amistades. Esto tiene como riesgo, la identificación tardía del diagnóstico subyacente y por ende se inicia tardíamente el tratamiento apropiado. Es por ello que es de carácter obligatorio una intervención educativa hacia los padres de familia acerca de la fiebre.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y las actitudes de los padres de familia sobre la fiebre en niños menores a 5 años del servicio de pediatría del Hospital Nacional Sergio E. Bernales entre octubre y diciembre del 2018.

Metodología: Se realizó un estudio analítico, transversal y prospectivo. Se hizo un muestreo de acuerdo a la fórmula de poblaciones finitas, se incluyó a padres de familia con niños menores de 5 años que se encuentren en el servicio de pediatría del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, y refieran antecedente de fiebre en sus hijos. Los datos encuestados se procesaron en Excel 2010 y en SPSS 23.0

Resultados: El nivel de conocimiento sobre la fiebre en la muestra estudiada es inadecuada con un total de 85 padres de familia (70.83%), y solo 35 padres de familia (29.17%) presentan un nivel de conocimiento adecuado. La actitud de los padres de familia con respecto a la fiebre es adecuada en un 65%, mientras que un 35% presentan una actitud inadecuada. Se encontró que los padres con una edad entre 25 y 35 años se relaciona con un nivel de conocimiento adecuado ($p=0.033$). Sin embargo, el ser conviviente y no tener una actividad laboral se relaciona con un nivel de conocimiento inadecuado ($p=0.004$) y ($p=0.002$) respectivamente. Por otro lado, se

comprobó que tener una edad entre 16-24 años, ser madre, tener secundaria completa y una cantidad de hijos de 1 a 2, se relacionan con una Actitud adecuada con respecto a la fiebre ($p=0.003$), ($p=0.002$), ($p=0.005$) y ($p=0.002$) respectivamente.

Conclusiones: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes de los padres respecto a la fiebre en niños menores de 5 años (p mayor de 0.05). El nivel de conocimiento de los padres sobre la fiebre en menores a 5 años es inadecuado.

Las actitudes de los padres frente a la fiebre en menores de 5 años son básicas y adecuadas para ayudar al niño febril.

Palabras Clave: Conocimientos, actitudes, fiebre

ABSTRACT

Introduction: In the daily practice, erroneous concepts are observed about the fever, its measurement and its handling, by the parents, which leads them to use antipyretic drugs in incorrect doses, both in frequency and quantity; most times based on previous medical prescriptions or listening to recommendations from family members and / or friends. This has as a risk, the late identification of the underlying diagnosis and therefore the appropriate treatment is delayed. That is why it is mandatory an educational intervention to parents about the fever

Objective: Determine the level of knowledge and its correlation with the attitudes of parents about fever in children under 5 years of pediatric service at the National Hospital Sergio E. Bernales between October and December 2018.

Methodology: An analytical, cross-sectional and prospective study was carried out. Sampling was done according to the formula of finite populations, parents were included with children under 5 who are in the pediatric service of the National Hospital Sergio E. Bernales, and refer background of fever in their children. The data surveyed were processed in Excel 2010 and in SPSS 23.0

Results: The level of knowledge about fever in the studied sample is inadequate with a total of 85 parents (70.83%), and only 35 parents (29.17%) have an adequate level of knowledge. The attitude of the parents regarding fever is adequate in 65%, while 35% present an inadequate attitude. It was found that parents with an age between 25 and 35 years old are related to an adequate level of knowledge ($p = 0.033$). However, being a partner and not having a work activity is related to an inadequate level of knowledge ($p = 0.004$) and ($p = 0.002$) respectively. On the other hand, it was found that having an age between 16-24 years, being a mother, having a high school and a number of children from 1 to 2, are related to an appropriate attitude with respect to fever ($p = 0.003$), ($p = 0.002$), ($p = 0.005$) and ($p = 0.002$) respectively.

Conclusions: There is no significant relationship between the level of knowledge and attitudes of parents regarding fever in children under 5 years of age (p greater than 0.05). The level of knowledge of parents about fever in children under 5 years is inadequate.

The attitudes of parents about fever in children under 5 years old are basic and adequate to help the febrile child.

Key Words: Knowledge, attitudes, fever

I. Introducción

1.1 Descripción y formulación del problema

Es conocido que a nivel nacional los padres de familia tienen una gran preocupación sobre sus niños por la fiebre, relacionándolo con el riesgo de ocurrir una convulsión, la cual representa el mayor temor por parte de los padres de familia.

La fiebre es manejada por pediatras y otros profesionales de la salud, el cual representa la tercera parte de todas las afecciones que se presentan en los niños. Generalmente conduce a visitas médicas, padres que acuden al médico de su hijo para asesorarse en el control de la fiebre y el uso generalizado de antipiréticos de venta libre. Con frecuencia, a los padres les preocupa el hecho de sostener una temperatura "normal" en sus hijos enfermos. Muchos padres administran antipiréticos, aunque haya una mínima o poca sospecha de temperatura alta en sus hijos. La gran mayoría de los padres consideran una temperatura de menos de 38 ° C para ser una fiebre, y 25% de los cuidadores daría antipiréticos para temperaturas de menos de 37.8 ° C.(Diaz, 2012).

Además, el 85% de los padres informaron que despertaron a sus hijos del sueño para administrar antipiréticos, desafortunadamente, cerca del 51% de los padres suministran dosis erróneas de medicamentos antipiréticos; aproximadamente el 16% de los padres suministran dosis supra-terapéuticas tanto de paracetamol como de ibuprofeno.(Diaz, 2012).

La terapia antipirética seguirá siendo una práctica común de los padres y generalmente es recomendada y apoyada por los pediatras. Por lo tanto, los pediatras y los proveedores de atención médica son responsables del asesoramiento adecuado de los padres y otros cuidadores sobre la fiebre y el uso de antipiréticos. Se debe enfatizar que la fiebre no es una enfermedad, sino que, de hecho, es un proceso fisiológico que conlleva a beneficios en la pelea constante con la infección. Los datos muestran efectos beneficiosos sobre ciertos componentes del sistema

inmunológico en la fiebre, aunque la fiebre puede causar molestias en los niños.(Fernández, Ulloa y Ávila, 2014).

No hay evidencia de que los niños con fiebre, a diferencia de la hipertermia, tengan un mayor riesgo de resultados adversos, como daño cerebral. Las características de la hipertermia incluyen disfunción de la piel caliente y seca y del sistema nervioso central que resulta en delirio, convulsiones o coma. La hipertermia debe abordarse con prontitud, porque a temperaturas de más de 41 ° C a 42 ° C, comienzan los efectos fisiológicos adversos.(De Bont, Dinant, Cals y Francis, 2014).

En la práctica diaria se observa conceptos erróneos sobre la fiebre, su medición y su manejo, por parte de los padres de familia, lo cual los lleva a utilizar medicamentos antipiréticos en dosis incorrectas, tanto en frecuencia como en cantidad; la mayoría de veces basado en prescripciones médicas anteriores o por escuchar recomendaciones de familiares y/o amistades. Esto tiene como riesgo, la identificación tardía del diagnóstico subyacente y por ende se inicia tardíamente el tratamiento apropiado. Es por ello que es de carácter obligatorio una intervención educativa hacia los padres de familia acerca de la fiebre

1.1.1 Problema

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes de los padres respecto a la fiebre en niños menores de 5 años del servicio de pediatría del Hospital Nacional Sergio E. Bernales entre Octubre y Diciembre del 2018?

1.2 Antecedentes

La investigación de Bertille, Fournier-Charrière, Pons y Chalumeau (2013) refiere que la identificación de objetivos para mejorar las prácticas de los padres para controlar la fiebre en los niños es el primer paso para reducir el sistema de salud sobrecargado relacionado con este síntoma común. El objetivo fue estudiar los conocimientos y los procedimientos de los padres y sus determinantes en el manejo de los síntomas de la fiebre. Llevamos a cabo un estudio observacional de médicos generales, pediatras de atención primaria y farmacéuticos franceses. A estos profesionales de la salud se les solicitó que incluyeran a 5 pacientes consecutivos de 1 mes a 12 años con fiebre de hasta 48 horas acompañados por un miembro de la familia. Los padres completaron un cuestionario sobre su conocimiento de la fiebre en los niños y sus actitudes sobre el episodio de fiebre actual. En total, 1.534 trabajadores de salud (tasa de participación del 13%) incluyeron a 6,596 niños. La concordancia con las recomendaciones actuales para los métodos de medición de la temperatura, el umbral para definir la fiebre y la fisioterapia (hidratación oral, desvestirse, temperatura ambiente) y el tratamiento farmacológico fue del 89%, 61%, 15% y 23%, respectivamente. En Francia, los conocimientos y los procedimientos de los padres respecto a la conducción de los síntomas de la fiebre en los niños frecuentemente difieren de las recomendaciones. Se necesitan intervenciones de educación sanitaria dirigidas para controlar eficazmente la fiebre en los niños.

Chang, Liu y Huang (2013), refiere que la fiebre infantil es una afección comúnmente tratada en entornos médicos. Muchos estudios en todo el mundo han informado sobre el fenómeno de la fobia a la fiebre. Los estudios del conocimiento de los padres sobre la fiebre infantil son escasos en Taiwán. Este estudio explora el conocimiento de los padres, las preocupaciones y el manejo de la fiebre infantil y sus correlatos en Taiwán. Este estudio utilizó una encuesta transversal y un

cuestionario autoadministrado. 649 padres fueron reclutados como participantes. Casi la mitad (47.2%) de los participantes entendieron de manera incompleta la información de salud sobre la fiebre infantil proporcionada por médicos y enfermeras. Además, el 41.6% de los padres no estaba satisfecho con la información provista. El género de los padres, la religión, el nivel educativo y la ocupación fueron predictores independientes de puntajes de conocimiento. Los padres que nunca o alguna vez estuvieron preocupados por la fiebre infantil tuvieron puntajes de conocimiento significativamente más altos que aquellos que siempre estuvieron preocupados por la fiebre infantil. La mayoría de los padres siguió el consejo médico occidental para controlar la fiebre infantil; sin embargo, el 31.1% de los padres combinó esto con tratamientos folclóricos tradicionales. La ansiedad inducida por la fiebre fue reportada por el 68.8% de los padres. La falta de conocimiento relacionado con la fiebre de los participantes se debió, en parte, a su falta de comprensión o a su insatisfacción con la información proporcionada.

Chiappini *et al.* (2018), refiere que la fiebrefobia sigue siendo un problema importante en pediatría. Presentaron el conocimiento de una muestra de pediatras italianos realizada seis años después del lanzamiento de las directrices italianas para la terapéutica de la fiebre en niños. El 89.3% de los participantes eligió correctamente el sitio y el dispositivo recomendado para la medida de la temperatura en el cuerpo de niños de más de 1 año, pero con niños menores de 1 año solo se seleccionó la respuesta correcta en el 50.3%. El uso de métodos físicos fue incorrectamente recomendado por el 51,6% de los pediatras. La administración rectal de antipiréticos solo en caso de vómitos fue correctamente recomendada por el 86,8% de los pediatras. Se observaron mejoras en los conceptos erróneos de algunos pediatras a lo largo del tiempo. Sin embargo, algunos hábitos incorrectos persisten.

De Bont *et al.* (2014), refieren que la fiebre en los niños es común y en su mayoría es causada por infecciones autolimitantes. Sin embargo, la cantidad de consultas en atención primaria es alta, impulsada por la falta de conocimiento y temor entre los padres. El objetivo de la investigación fue estudiar el conocimiento, las actitudes y la práctica en la fiebre infantil en los padres de la población general. Se realizó una encuesta transversal de 26 ítems sobre padres con uno o más niños menores de 5 años. De los 625 encuestados (edad promedio 34,9 años), 63.4% indicaron que alguna vez visitaron el centro fuera de horario con un hijo febril, 88.3% conocía la definición de fiebre ($> 38^{\circ} \text{C}$), 55.2 % declaró correctamente que los antibióticos son efectivos para tratar infecciones bacterianas y no infecciones virales, y el 72.0% sabía que no todos los niños con fiebre necesitan tratamiento con antibióticos o paracetamol. Cuando se le pidió que priorizara aspectos de la consulta de un médico de cabecera, el 53.6% consideró el examen físico como el más importante. Los conocimientos, las actitudes y las prácticas asociadas con la fiebre infantil varían entre los padres con niños pequeños. Los padres generalmente esperan un examen físico completo, pero no una prescripción de medicamentos (antibióticos o antipiréticos) al consultar con un niño con fiebre.

Fernández *et al.* (2014), en su investigación, observó el conocimiento, percepción y manejo por parte de los padres con relación a sus niños con cuadros febriles, en ese análisis los autores pudieron concluir que el 40% de los padres consideran que el niño presenta fiebre con temperaturas mayores a los 38°C , además se evaluó que la complicación que implica mayor temor en los padres con respecto a la fiebre, son las convulsiones con un valor del 75% y que alrededor del 70% de los padres cuenta con tratamiento antipirético en sus casas.

Figuroa, Forero, León, Londoño y Echandia (2012), realizaron un estudio aplicado hacia las madres de hijos con cuadros febriles en el cual, pudieron determinar que el 90% utiliza la

palpación como instrumento para la detección de la fiebre, además el 98% prefirieron utilizar medicamentos como terapia contra la fiebre, siendo el acetaminofén el antipirético más usado con un valor del 97%, además se concluyó que el riesgo de presentar convulsiones en sus hijos fue la mayor preocupación por parte de las madres con un 65%.

García *et al.* (2011), realizaron un estudio en 288 personas, donde los autores encontraron que el 68% emplea termómetro electrónico, el 58% emplea el uso de antipiréticos como primera opción, siendo el ibuprofeno y el paracetamol los medicamentos antitérmicos más usados, el 98% de la muestra emplearon también medidas físicas. El 85% de los padres emplean las dosis recomendadas por los pediatras.

Gonzales y Gonzales (1998), realizaron un estudio con 226 madres, en donde se halló que el 82% de ellas consideran que una temperatura mayor a 38°C es fiebre, el 98% siempre considera que es de vital importancia disminuir la fiebre y además la totalidad de la población estudiada manifestó que la presencia de fiebre en sus hijos les causa angustia, siendo las convulsiones el principal motivo de preocupación con un valor del 92% de las madres, y la mitad de las mismas habían asistido a un discurso acerca de conceptos y manejos de la fiebre en niños.

Gorrita, Gorrita y Del Toro (2006), realizaron un trabajo de investigación sobre los conocimientos de la fiebre que tienen las madres de familia, en donde los investigadores hallaron que casi la totalidad de las madres no contaban con conocimientos adecuados y/o sobresalientes en relación a la fiebre, al tratamiento y manejo adecuado para la misma, solo un 4% tuvieron conocimientos adecuados.

Kelly *et al.* (2015), refieren que muchos padres consideran a la fiebre como una enfermedad en sí misma y se sienten desamparados cuando su hijo está enfermo. El manejo correcto de la

fiebre en los niños no se entiende bien en la población general. Aunque los cuidadores pueden identificar la fiebre y las enfermedades febriles en los niños, la determinación de la gravedad de la fiebre resulta desafiante. Se necesita investigación para unir la evidencia existente e identificar brechas de conocimiento.

Kelly *et al.* (2016), refieren que la fiebre es uno de los síntomas infantiles más comunes. Causa preocupación e inquietud significativas para los padres. Cada año hay numerosos casos de dosis excesiva o insuficiente de antipiréticos. Los cuidadores buscan la tranquilidad en una variedad de fuentes, incluidos los profesionales de la salud. El propósito de este estudio fue detallar el conocimiento, las actitudes y las suposiciones de los padres en cuanto al tratamiento de la fiebre infantil en niños cuya edad sea menor o igual a 5 años. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con 23 padres. Los padres ilustraron un buen conocimiento de la fiebre como síntoma. Sin embargo, las prácticas de gestión variaron entre los participantes. Los padres revelaron una renuencia a usar medicamentos en forma de supositorios. Hubo un deseo de que la información más accesible y consistente esté disponible para los padres cuando su hijo tenga fiebre o enfermedad febril. Los padres indicaron que se requieren más iniciativas para proporcionar información confiable sobre el manejo de la fiebre y la enfermedad febril en los niños. Los profesionales de la salud deberían involucrarse en educar y orientar a los padres sobre cómo controlar la fiebre y las enfermedades febriles en sus hijos.

Kelly *et al.* (2017), refiere que la fiebre es un síntoma común de una enfermedad mayormente benigna en los niños pequeños, sin embargo, preocupa a los padres. El propósito de este estudio fue detallar el conocimiento, las actitudes y las suposiciones de los padres en cuanto a la fiebre en niños cuya edad sea menor o igual a 5 años. Los padres con al menos un hijo de ≤ 5 años fueron invitados a participar en el estudio. 1104 padres contribuyeron a esta investigación (121 padres de

escuelas y 983 padres a través de un cuestionario en línea). Casi dos tercios de los padres (63,1%) identificaron temperaturas a las que definen fiebre que estaban por debajo o por encima de la definición reconocida de fiebre (38 ° C). Casi dos de cada tres padres (64.6%) alternan entre dos fármacos para reducir la fiebre de un niño y sostener temperaturas normales. Entre los padres, los años de experiencia, la edad, el sexo, el estado educativo o el estado civil no predecían poder identificar correctamente la fiebre, ni tampoco predecían si los padres alternaban entre los medicamentos antifebriles. Los resultados arrojaron que el conocimiento de los padres sobre la fiebre y el manejo de la fiebre son deficientes, lo que concuerda con la literatura existente. La experiencia y otros factores sociodemográficos generalmente no fueron útiles para identificar a los padres con niveles altos o bajos de conocimiento. Se deben presentar recursos para ayudar a los padres a manejar una enfermedad febril para ayudar a todos los padres a brindar una atención eficaz.

Koeh, Onyango y Jowi (2014), refieren que la fiebre es una de las quejas más comunes que se presentan a la Unidad de Emergencia Pediátrica. Es un signo de que hay un proceso patológico subyacente, siendo la infección lo más común. Muchas enfermedades infantiles se acompañan de fiebre, muchas de las cuales se tratan en el hogar antes de la presentación en el hospital. La mayoría de los episodios febriles son benignos. Los cuidadores son los contactos principales para los niños con fiebre. El conocimiento adecuado de los cuidadores y el manejo adecuado de la fiebre en el hogar conducen a un mejor manejo de las enfermedades febriles y reduce las complicaciones. El objetivo fue determinar los conocimientos y las prácticas de los cuidadores con respecto a la fiebre en los niños. 250 cuidadores de niños menores de 12 años que presentaron fiebre fueron entrevistados. Las tres cuartas partes de los cuidadores definieron correctamente la fiebre. Su conocimiento sobre el cuerpo normal fue del 47.6%. La infección se

citó como la principal causa de fiebre (95.2%). El daño cerebral (77.6%) y la deshidratación (65.6%) fueron vistos como la complicación más común. La fiebre fue tratada en casa por el 97.2% de los cuidadores, la mayoría de ellos usaban medicamentos. La fiebre fue definida correctamente por el 75.2% de los participantes del estudio y la mayoría de ellos usaban el tacto para detectar fiebre. La fiebre se manejó en casa con medicamentos.

Moraga, Horwitz y Romero (2007), realizaron una encuesta a 235 padres de hijos menores de 2 años, en donde los autores concluyeron que más de la mitad de la población de estudio considera que un niño con menos de 38°C debe recibir tratamiento antipirético, el 90% cuenta con un termómetro en su domicilio, además el 75% de los padres usan paracetamol como antipirético principal y un 60% al ibuprofeno, además un tercio de la población de estudio utiliza medios físicos para disminuir la fiebre.

Pérez *et al.* (2017), describen el conocimiento de los padres y la atención de niños menores de 2 años con cuadros febriles. Los padres de niños cuya edad sea menor de 2 años asistieron para administrar una vacuna la cual está indicada en el plan de vacunación para niños. En este estudio tuvo a 311 integrantes. El 69.8% tuvo un cuidado y/o correcto manejo de la fiebre. 3.9% coincidió con todos los elementos de conocimiento. El puntaje de conocimiento es más bajo en personas sin educación ($p = 0.03$); el total de los pacientes que tenían problemas crónicos respondieron correctamente todas las preguntas acerca del cuidado de la fiebre ($p = 0.03$). Se describe un cuidado correcto de la fiebre a pesar del bajo conocimiento. Una adecuada maniobra para promover una vigilancia correcta del niño febril es hacer una educación sanitaria con información actualizada y adaptada a los padres.

Purcell (2014) llevó a cabo un análisis conceptual para aclarar el significado del término "fiebre" en niños e identificar modelos de creencias relacionadas con la fiebre que pueden ayudar

a comprender la respuesta de los padres. La fiebre tiene distintitos usos basados en su significado e historia; estos incluyen su uso para indicar una enfermedad en sí misma, como un síntoma beneficioso asociado con la enfermedad y un signo de diagnóstico.

Rkain *et al.* (2014), refieren que los padres suelen tener percepciones erróneas sobre la fiebre infantil, y hay poca información disponible sobre el manejo en el hogar de los niños con fiebre. En este estudio de las percepciones, conocimientos y prácticas de las familias sobre la fiebre infantil, incluyó a los padres de 264 niños con fiebre cuya edad comprende de 0 a 16 años. Solo el 3,5% de los padres conocía la definición correcta de temperatura para fiebre, el 54.4% determinó la fiebre de sus hijos con un termómetro, y el sitio preferido fue rectal. La mayoría de ellos (96.8%) consideraron que la fiebre era una condición muy grave, que podría ocasionar efectos secundarios como daño cerebral (28.9%), convulsiones (18.8%) parálisis (19.5%), disnea (14.8%) y coma (14.8%). El paracetamol fue utilizado por 85.9% y los tratamientos tradicionales por 45.1%. El conocimiento sobre la definición correcta de fiebre se asoció significativamente con la profesión de los padres.

Sahm *et al.* (2016), refiere que la fiebre y la enfermedad febril son algunas de las afecciones más comunes manejadas por los padres. El objetivo de este estudio fue examinar el conocimiento, las actitudes y las suposiciones de los padres sobre la fiebre en niños cuya edad sea menor de 5 años. 21 padres participaron en el estudio. Cinco temas surgieron de los datos: preocupación por parte de los padres, comportamiento de búsqueda de ayuda, conocimiento de los padres, prácticas e iniciativas de manejo de la fiebre. Los padres utilizaron una variedad de fuentes de información para obtener su conocimiento sobre el manejo de la fiebre; sin embargo, debido a problemas de confianza con estas fuentes, a menudo se solicitó ayuda de los profesionales de la salud. Hubo un deseo entre la mayoría de los padres de que se introdujeran

iniciativas que brindan información general sobre cómo controlar la fiebre en los niños. Los padres estaban muy preocupados cuando su hijo estaba febril e instigaron prácticas obtenidas de fuentes de información accesibles. Este estudio ha identificado la necesidad de introducir iniciativas de informaciones específicas y confiables como medio para reducir la preocupación de los padres y garantizar estrategias basadas en evidencia para el manejo de un niño con fiebre.

Thota, Ladiwala, Kumar y Enakshi (2018), informan que la conciencia sobre la fiebre es baja entre los padres urbanos de la India, lo que lleva a su exceso de manejo entre los niños cuya edad sea menor de 5 años. Intentaron estudiar los procedimientos de concientización y manejo de la fiebre de los padres urbanos del sur de la India. Los objetivos fueron determinar la conciencia de los padres con respecto al manejo de la fiebre en la infancia y los correlatos de las prácticas. 100 padres de niños cuya edad sea menor de 5 años que tienen como antecedentes presentar fiebre los últimos tres meses, fueron seleccionados al azar y entrevistados utilizando una herramienta prediseñada. Se midió el peso y la estatura de los niños. Se construyeron puntajes de concientización sobre las causas de la fiebre y el manejo de la fiebre. 95% de los padres conocían la temperatura correcta por encima de la cual la fiebre se volvió dañina. 81% de los padres usaron antibióticos; solo el 18% consultó a un médico antes de hacerlo. 17% de los padres que usan antibióticos no completaron el curso prescrito. Las madres tenían una mejor conciencia que los padres. Es deseable una mayor conciencia acerca del correcto manejo de la fiebre de los niños cuya edad sea menor de 5 años entre los padres urbanos para reducir el uso indebido de antibióticos y antipiréticos.

Tobin *et al.* (2015), refieren que los brotes estacionales de fiebre en África occidental causan una morbilidad y mortalidad significativas en todas las edades. Además de los esfuerzos actuales para crear conciencia, los niños en edad escolar pueden convertirse en educadores de salud entre

pares y familiares. El estudio se llevó a cabo para determinar el conocimiento de la fiebre entre los niños de secundaria y las prácticas domésticas que aumentan el riesgo de infección. En una encuesta transversal, se entrevistó a 561 estudiantes de escuelas secundarias seleccionados al azar. El conocimiento de la fiebre fue deficiente entre 259 (49.4%) encuestados, regular en 216 (41.2%) y bueno en 49 (9.4%). El sexo femenino (<0.01), la estructura familiar monógama ($p < 0.04$) y estar en la clase secundaria ($p = 0.01$) fueron predictores de puntaje alto de conocimiento.

Velásquez, Salvador, Hernández y Hernández, (2010) evaluaron la validez del tacto de la madre para reconocer la fiebre en sus hijos menores de 3 años, para lo cual tuvieron una población de 269 madres que contaron con atención en el servicio de emergencias del Hospital Cayetano Heredia, en donde el 54% de niños contaban con temperaturas menores a los 37.5°C , el 14% presentaban un rango de temperatura entre 37.5 a 37.9°C , el 9% un rango de temperatura entre 38 a 38.5°C y el 23% tenían una temperatura mayor al 38.5°C ; siendo la sensibilidad del tacto de la madre para reconocer la fiebre del 79% y una especificidad del 92%.

Villa *et al.* (2011), en su investigación evalúan los conocimientos, prácticas y actitudes de los padres en relación a la fiebre que se presenta en sus hijos, encontrándose que el 40% no tienen la definición correcta de la fiebre, además la mitad de los padres que participaron en este estudio considera a la convulsión como el efecto adverso que con mayor frecuencia se presenta, el 97% de los padres automedica a sus hijos con antipiréticos siendo el paracetamol el de mayor uso, el 32.4% de los padres emplean medios físicos para disminuir la fiebre en donde utilizan alcohol, vinagre Bully® o Timolina®.

Yavuz *et al.* (2017), refiere que la fiebre es un problema muy común en la edad pediátrica y es una de las razones más comunes por las que los padres buscan atención médica. El objetivo fue

investigar las creencias, los hábitos y las preocupaciones de los padres turcos con respecto a la fiebre de sus hijos. Los padres con un niño con fiebre entre 0 y 14 años fueron entrevistados. A los participantes se les hicieron preguntas sobre los datos sociodemográficos, la definición y medición de la fiebre, los antipiréticos y otras intervenciones utilizadas para reducir la fiebre antes de presentarse en el centro de atención primaria. Un total de 205 padres participaron en este estudio. 94 padres (45.8%) midieron la fiebre con un termómetro antes de la presentación. Solo 36 padres (38%) usaron el termómetro correctamente. 38 padres (18.5%) conocían la definición correcta de temperatura de fiebre para el sitio medido. Un termómetro de mercurio en vidrio fue la elección para la mayoría de los padres (78%) y el sitio preferido para la medición fue la región axilar (85%). La fiebre fue tratada por 171 padres (83.4%). El paracetamol fue el antipirético más frecuentemente utilizado. 54 padres (31.5%) no administraron la dosis antipirética correcta, y 73 padres (42.6%) no administraron los antipiréticos a intervalos adecuados. 153 padres (67%) creyeron que si la fiebre no es tratada podría causar convulsiones. Concluyeron que los padres comparten ideas erróneas importantes sobre la definición, el tratamiento y las consecuencias de la fiebre infantil y tienden a tratar la fiebre, antes de buscar atención médica, con una cantidad considerable de dosis incorrectas e intervalos incorrectos.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento y las actitudes de los padres de familia sobre la fiebre en niños menores a 5 años del servicio de pediatría del Hospital Nacional Sergio E. Bernales entre octubre y diciembre del 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir el nivel de conocimiento de los padres sobre la fiebre en menores de 5 años del servicio de pediatría.
- Establecer las actitudes de los padres sobre la fiebre en menores de 5 años del servicio de pediatría.
- Vincular el nivel de conocimiento de los padres sobre la fiebre en menores de 5 años con las características sociodemográficas
- Vincular las actitudes de los padres sobre la fiebre en menores de 5 años con las características sociodemográficas

1.4 Justificación

La fiebre es la razón con mayor incidencia dentro de los diversos servicios de emergencia a nivel nacional; según reportes del Ministerio de Salud aproximadamente de 50% de ellas se da en niños entre los 3 meses de vida y los 2 años.(Villa *et al.*, 2011).

El estudio realizado por Chiappini refiere que la fiebre es la principal consulta, en el área de pediatría, en todos los niveles de salud a nivel nacional.(Chiappini *et al.*, 2018).

Debemos tener en cuenta por otra parte que, si la fiebre no se maneja clínicamente de manera apropiada, se pueden dejar de lado los procesos naturales que ayudan al organismo a defenderse de los procesos infecciosos, exponiendo al niño a mayores problemas.(Kelly *et al.*, 2015).

A nivel nacional se puede evidenciar un gran número de personas que poseen mitos, dudas y cierta incertidumbre sobre la fiebre y el erróneo manejo de la misma por parte de los padres, debido a esta problemática, el presente trabajo de investigación tiene por finalidad brindar resultados más adecuados a la zona geográfica en donde se ubica el hospital de estudio y así

permitir plantear estrategias educativas en un futuro, dirigida hacia los padres de familia.

1.5 Hipótesis

H_1 : Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes de los padres respecto a la fiebre en niños menores de 5 años del servicio de pediatría del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, entre octubre y diciembre del 2018.

H_0 : No existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes de los padres respecto a la fiebre en niños menores de 5 años del servicio de pediatría del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, entre octubre y diciembre del 2018.

II. Marco teórico

2.1 Definición

Es el aumento del punto establecido en el centro térmico regulador del hipotálamo, el cual conlleva a una elevación controlada de la temperatura del cuerpo y es producto del efecto de pirógenos endógenos y/o exógenos, secundarios a una respuesta por parte del organismo frente a una injuria.(Figuroa *et al.*, 2012).

2.2 Fisiología de la fiebre

La fiebre es una respuesta fisiológica habitual que produce un aumento en el "punto de ajuste" del hipotálamo cuando enfrenta a diferentes pirógenos. Se debe enfatizar que la fiebre no es una enfermedad, sino que, de hecho, es un proceso fisiológico que conlleva beneficios en la pelea constante con la infección.(Fernández *et al.*, 2014).

El ambiente térmico generado por la fiebre retarda la proliferación y la reproducción de organismos bacterianos y virus, a la vez favorece un incremento en la proliferación de neutrófilos y de linfocitos T, de la misma forma ocurre con la formación de anticuerpos en la fase aguda.(Diaz, 2012).

Se ha descrito que los granulocitos, en un rango de temperatura de 38 hasta 39 °C, muestran su pico máximo de fagocitosis. En cuanto a los linfocitos humanos, se ha observado que reciben una cantidad de timidina más alta cuando se incuban a 39°C que cuando se incuban a 37°C. Por otro lado la Interleukina 1 además de intervenir en el punto de ajuste térmico, también interviene en la estimulación de la actividad y crecimiento linfocitario. Todos estos hechos que ocurren a nivel molecular contribuyen a ofrecer una respuesta inmune adecuada frente al agente que desencadena la enfermedad.(Gorrita *et al.*, 2015).

En otro escenario, la hipertermia es una respuesta que no es mediada por los diferentes pirógenos, fisiopatológicamente no es regulada por procesos centrales (sin modificación en el sitio de ajuste hipotalámico), la cual tiene como consecuencia una creación de calor que excede a los mecanismos para disipar el calor. La temperatura en el cuerpo es más elevada que en el núcleo termorregulador del hipotálamo, la cual tiene valores normales. Los estudios de trabajadores de la salud, incluidos los médicos, han revelado que la mayoría cree que el riesgo de resultados adversos relacionados con el calor aumenta con temperaturas superiores a 40 ° C (104 ° F), aunque esta creencia no está justificada. Un niño con una temperatura de 40 ° C (104 ° F) atribuible a una enfermedad febril simple es bastante diferente de un niño con una temperatura de 40 ° C (104 ° F) atribuible al golpe de calor. Por lo tanto, extrapolar resultados similares de estas diferentes enfermedades es problemático.(Purssell, 2014).

2.3 Objetivos del tratamiento

Una discusión sobre el uso de antipiréticos en niños febriles debe comenzar con la consideración de los puntos finales terapéuticos. Al aconsejar a las familias, los médicos deben enfatizar en la comodidad y los signos de una enfermedad grave del niño en lugar de enfatizar la normotermia. El objetivo más importante del tratamiento del niño con fiebre debe ser mejorar la comodidad general del niño. La mayoría de los pediatras observan, con algunos datos de apoyo de la investigación, que los niños febriles tienen alteración de la actividad, del sueño y del comportamiento, además de la disminución del apetito. Desafortunadamente, existe una escasez de investigaciones clínicas que abordan la medida en que los antipiréticos mejoran las molestias asociadas con la fiebre o la enfermedad subyacente. No está muy claro si la comodidad del niño mejora con una temperatura a rangos normales, ya que las medidas físicas de enfriamiento

externo, como los baños de esponja tibia, pueden disminuir la temperatura corporal sin mejorar el confort.(Thota *et al.*, 2018).

El uso de baños de alcohol no es un método de enfriamiento apropiado, porque se informaron efectos adversos relacionados con la absorción sistémica de alcohol. Además, los antipiréticos muestran otros resultados clínicos, incluido el carácter analgésico. Independientemente del mecanismo de acción exacto, muchos médicos continúan fomentando el uso de antipiréticos con la creencia de que la mayoría de los beneficios son el resultado de una mayor comodidad y las mejoras asociadas en la actividad y la alimentación, menos irritabilidad y un sentido más confiable de la condición clínica general del niño. Debido a que estos son los beneficios más importantes de la terapia antipirética, es de suma importancia que el asesoramiento de los padres se centre en el monitoreo de la actividad, la observación de signos de enfermedades graves y la ingesta adecuada de líquidos para mantener la hidratación.(Sahm *et al.*, 2016).

El deseo de mejorar la comodidad general del niño febril debe equilibrarse con el deseo de simplemente bajar la temperatura corporal, está bien documentado que existe una gran preocupación por parte de los padres, enfermeras y médicos sobre los posibles efectos adversos de la fiebre que han llevado a una descripción en la literatura de "fiebre fobia". La preocupación más seria identificada de manera más consistente por los cuidadores y los proveedores de atención médica es que las fiebres altas, si no se tratan, se asocian con convulsiones, daño cerebral y muerte. Se argumenta que, al crear una preocupación indebida sobre estos presuntos riesgos de fiebre, para los cuales no existe relación claramente establecida, los médicos están promoviendo un deseo exagerado en los padres para lograr la normotermia mediante el tratamiento agresivo de la fiebre en sus hijos.(Rkain *et al.*, 2014).

No hay evidencia de que reducir la fiebre reduzca la morbilidad o la mortalidad por una enfermedad febril. Las posibles excepciones a esto podrían ser los niños con enfermedades inmunosupresivas cuyas reservas metabólicas son limitadas, porque estos niños posiblemente no toleren el aumento de las demandas metabólicas de la fiebre. Por último, no hay evidencia de que el tratamiento antipirético reduzca la recurrencia de convulsiones febriles.(Diaz, 2012).

A pesar de la evidencia insuficiente, muchos pediatras recomiendan la práctica de pre-tratamiento con paracetamol o ibuprofeno antes de que el paciente reciba las inmunizaciones propias a cada edad, todo ello para disminuir las molestias asociadas con las inyecciones y, posteriormente, minimizar la respuesta febril. Además, los resultados de un estudio reciente sugirieron la posibilidad de una disminución de la respuesta inmune a las vacunas en pacientes tratados temprano con antipiréticos. Aunque la literatura disponible es limitada sobre los riesgos reales de fiebre y los beneficios de la terapia antipirética, se reconoce que la mejora en la comodidad del paciente es uno de los objetivos razonables. Además, en este momento, no hay evidencia de que la reducción de la temperatura, en sí misma, deba ser el objetivo principal de la terapia antipirética.(Tobin *et al.*, 2015).

2.3.1 Paracetamol

Después de que surgió evidencia suficiente de una asociación entre los salicilatos y el síndrome de Reye, la aspirina fue reemplazada esencialmente por el paracetamol, como tratamiento primario de la fiebre. Las dosis de paracetamol de 10 a 15 miligramos por cada kilogramo por cada dosis administradas oralmente cada 4 a 6 horas, por lo general se consideran seguras y efectivas. Tradicionalmente, el tiempo estimado para que aparezca el efecto antipirético es aproximadamente de 30 a 60 minutos; cerca del 80% de pacientes pediátricos percibirán una reducción de la temperatura dentro de ese intervalo de tiempo. Aunque se han sugerido regímenes

de dosificación alternativos, evidencia no consistente ha indicado que el uso de una dosis de carga inicial por vía oral (30 miligramos por cada kilogramo por cada dosis) o vía rectal (40 miligramos por cada kilogramo por cada dosis) mejora la eficacia antipirética. La dosis rectal más alta se usa a menudo en condiciones intraoperatorias, pero no se puede recomendar su uso en la atención diaria de los pacientes pediátricos. El uso de dosis de carga más altas en la práctica clínica agregaría riesgos potenciales para la confusión vinculada a la hepatotoxicidad; por lo tanto, tales dosis no son recomendables. Aunque la hepatotoxicidad con paracetamol a las dosis recomendadas se ha informado en raras ocasiones, la hepatotoxicidad se observa con mayor frecuencia en el contexto de una sobredosis aguda. Además, existe una gran preocupación por la posibilidad de hepatitis relacionada con el paracetamol en el contexto de una sobredosis crónica. Los escenarios informados con mayor frecuencia son los de niños que reciben en muchas ocasiones dosis por encima de lo recomendado (es decir, 15 miligramos por cada kilogramo por cada dosis) o la administración frecuente de dosis únicas apropiadas a intervalos de menos de 4 horas, lo que ha resultado en dosis de más de 90 miligramos por cada kilogramo por día durante varios días, darle a un niño un preparado de paracetamol para adultos puede resultar en una administración supratrapéutica. (Diaz, 2012).

2.3.2 Ibuprofeno

El uso de ibuprofeno para controlar la fiebre ha aumentado, porque parece tener un efecto clínico más prolongado relacionado con la reducción de la temperatura corporal. Estudios en los que la efectividad del ibuprofeno y el paracetamol se compararon, se observó una variabilidad en los resultados; el acuerdo a que llegaron es que tanto el paracetamol como el ibuprofeno, son más efectivos que el placebo para reducir la fiebre; y que el ibuprofeno (10 miligramos por cada kilogramo por cada dosis) es al menos tan efectivo como el paracetamol (15 miligramos por cada

kilogramo por cada dosis). Los datos también muestran que el nivel de la fiebre y la edad del niño pueden ser los principales determinantes de la eficacia del tratamiento antipirético ; los que tienen fiebre más alta y tienen más de 6 años muestran una disminución de la eficacia o la respuesta al tratamiento antipirético.(Bertille *et al.*, 2013).

En general, no hay estudios que comparen el efecto del ibuprofeno versus el paracetamol en el comportamiento y la comodidad de los niños. No hay pruebas que indiquen que haya una diferencia relevante en cuanto a la seguridad de las dosis corrientes de ibuprofeno versus paracetamol en pacientes pediátricos generalmente sanos con edades entre 6 meses y 12 años con patologías febriles. Similar a otros fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), ibuprofeno puede causar gastritis, aunque no hay datos que sugieran que esto ocurra con frecuencia cuando se usa de forma aguda, como durante una patología febril. No obstante, se notificaron casos de gastritis, hemorragias digestivas y úlceras en la parte alta del tracto gastrointestinal asociados con muchos AINEs, incluido el ibuprofeno, incluso cuando se usan en dosis antipiréticas y analgésicas típicas.(Chang *et al.*, 2013).

Se ha expresado preocupación por la nefrotoxicidad del ibuprofeno. En numerosos informes de casos, los niños con enfermedades febriles desarrollaron insuficiencia renal cuando fueron tratados con ibuprofeno u otros AINEs. Por lo tanto, se recomienda precaución al usar ibuprofeno en niños con deshidratación o con enfermedades médicas complejas. La producción de prostaglandinas, en niños con deshidratación, se convierte en un mecanismo cada vez más importante para mantener el flujo sanguíneo renal apropiado. Sin embargo, no es posible determinar la incidencia real de insuficiencia renal relacionada con el ibuprofeno después de un corto uso a largo plazo, ya que no se ha investigado ni informado sistemáticamente. Los niños con mayor riesgo de toxicidad renal relacionada con el ibuprofeno son aquellos con

deshidratación, enfermedad cardiovascular, enfermedad renal preexistente o el uso concomitante de otros agentes nefrotóxicos. Otro grupo potencial en riesgo son los bebés menores de 6 meses debido a la posibilidad de diferencias en la farmacocinética del ibuprofeno y las diferencias en el desarrollo de la función renal. Los datos son inadecuados para respaldar una recomendación específica para el uso de ibuprofeno para la fiebre o el dolor en bebés menores de 6 meses.(Diaz, 2012).

2.3.3 Terapia alternativa o combinada

Una práctica que se usa con frecuencia para controlar la fiebre es el uso alternativo o combinado de paracetamol e ibuprofeno. En una encuesta de conveniencia de 256 padres o cuidadores, el 67% informó alternar paracetamol e ibuprofeno para el control de la fiebre, 81% de los cuales declararon que habían seguido el consejo de su proveedor de atención médica o pediatra. Aunque el intervalo más frecuente fue 4 horas, los padres informaron que alternaban la terapia cada 2, 3, 4 y 6 horas, lo que sugiere que no hay consenso sobre las instrucciones de dosificación. Inicialmente, los cambios en la temperatura fueron similares para todos los grupos en estos estudios, independientemente de la terapia. Sin embargo, 4 o más horas después del inicio del tratamiento, se observó una temperatura más baja en los grupos de tratamiento de combinación. Por ejemplo, 6 y 8 horas después del inicio del estudio, un mayor porcentaje de niños estaba afebril en el grupo de combinación (83% y 81%, respectivamente) en comparación con los del grupo que recibió ibuprofeno solo (58% y 35%, respectivamente). Solo un estudio evaluó los problemas relacionados con el estrés y la comodidad y encontró puntuaciones de estrés más bajas y menos tiempo perdido en el cuidado infantil en el grupo de tratamiento combinado.(Monsma, Richerson & Sloand, 2015).

Otro estudio mostró una tendencia hacia la normalización de los síntomas relacionados con la fiebre a las 24 y 48 horas después de la institución de la terapia, pero estas tendencias desaparecieron el quinto día. Aunque los estudios mencionados proporcionan alguna evidencia de que la terapia de combinación puede ser más efectiva para bajar la temperatura, las preguntas están en relación con la seguridad de esta práctica, así como la eficacia en la mejora de la incomodidad, que es el objetivo principal del tratamiento. La posibilidad de que los padres no reciban o no entiendan las instrucciones de dosificación, combinadas con la amplia gama de formulaciones que contienen estos medicamentos, aumenta la posibilidad de una dosificación incorrecta o una sobredosis. Por último, esta práctica solo puede promover la fobia a la fiebre que ya existe.(Ugarte *et al.*, 2009).

Aunque hay ciertas pruebas donde el uso de terapia combinada posiblemente traiga como resultado una temperatura corporal más baja por un período de tiempo mayor, no hay evidencia de que la terapia de combinación resulte en una mejoría general en otros resultados clínicos. Además, estos estudios no han contenido un número adecuado de sujetos para evaluar completamente la seguridad de esta práctica. Por lo tanto, no hay muchas pruebas para avalar u objetar el uso de rutina del tratamiento combinado con paracetamol e ibuprofeno. Los profesionales que eligen seguir esta práctica deben aconsejar a los padres cuidadosamente sobre la formulación adecuada, la dosis y los intervalos de dosificación y enfatizar la comodidad del niño en lugar de reducir la fiebre.(Diaz, 2012).

III. Método

3.1 Tipo de investigación

Es de tipo analítico porque estudia detalladamente ambas variables y si hay asociación entre ellas, prospectivo, por la ocurrencia de los hechos y registro de información; y transversal porque estudia los datos en un solo momento sin volverlos a evaluar más adelante en el tiempo.

3.2 Ámbito temporal y espacial

Se realizará en el servicio de pediatría del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, entre los meses de octubre y diciembre del año 2018. El hospital mencionado anteriormente se localiza en el distrito de Comas.

3.3 Variables

Nivel de Instrucción

Sexo - Edad

Estado Civil

Cantidad de hijos

Actividad Laboral

Nivel de conocimiento sobre la fiebre.

Características sobre la actitud respecto a la fiebre.

Tabla 1
Operacionalización de variables

DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Características socio-demográficas de los padres	Grupo de información general de padres que componen la muestra estudiada.	Grado de parentesco	Cualitativa	Nominal	Madre Padre
		Edad	Cuantitativa	Intervalo	16 – 24 años 25 – 35 años Más de 35 años
		Estado civil	Cualitativa	Nominal	Soltera/o Conviviente Casada/o Divorciada/o
		Nivel de instrucción	Cualitativa	Ordinal	Ninguno Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario
		Cantidad de hijos	Cuantitativa	Razón	1 - 2 hijos 3 – 5 hijos Más de 5 hijos
		Actividad laboral	Cualitativa	Nominal	Si No
Conocimiento sobre la fiebre en niños menores de 5 años	Grupo de conocimientos de padres de familia sobre la fiebre en niños cuya edad sea menor a 5 años	Nivel de conocimientos sobre la fiebre	Cualitativa	Ordinal	Adecuado (de 13 a 20 puntos) Inadecuado (de 0 a 12 puntos)
Actitudes frente a la fiebre en niños menores de 5 años	Son las actitudes que presentan los padres frente a la fiebre en niños cuya edad sea menor a 5 años	Tipo de actitudes de los padres frente a la fiebre	Cualitativa	Ordinal	Adecuada (4 preguntas correctas a más) Inadecuada (menos de 4 preguntas correctas)

Fuente (autoría propia)

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población

Todos los padres cuyos hijos menores de 5 años se encuentren hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes entre los meses de octubre y diciembre del 2018, y que refieran antecedente de fiebre. En este caso representan 168 personas.

3.4.2 Muestra:

Para nuestra muestra, tendremos la fórmula de poblaciones finitas.

$$n = \frac{Z^2 \cdot pe \cdot qe}{E^2}$$

Si $\frac{n}{N} > 0.10$

$$n = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

La terminología utilizada es:

n : Es la cantidad final de la muestra que se va a estudiar.

Z : Es un valor constante de 1.96. (Niveles de Confianza)

pe : 0.5 (P(ocurrencia)).

qe : 0.5 (P(fracaso)).

E : Error de muestra , que se consideró como 5%

N : 168 (Población)

Usando las fórmulas:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.25)}{0.0025}$$

$$n = \frac{0.9604}{0.0025}$$

n = 384

$$\frac{n}{N} = 2.285 > 0.10$$

Donde el valor sobresaliente es

$$n = \frac{384}{1 + \frac{384}{168}}$$

n = 120

Entonces, la muestra para nuestro trabajo de investigación contará con la participación de 120 padres de familia.

3.4.3 Criterios de inclusión:

- Padres de familia con niños menores de 5 años que se encuentren hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.
- Padres de familia que refieran antecedente de fiebre en el niño.
- Padres de familia que acceden a firmar el consentimiento informado.

3.4.4 Criterios de exclusión:

- Padres de familia cuyos niños tengan una edad de más de 5 años.
- Padres de familia que no refieran antecedente de fiebre en el niño
- Padres de familia que no acceden a firmar el consentimiento informado.

3.5 Instrumentos

Una encuesta debidamente validada que se obtuvo de un estudio realizado sobre conocimientos y actitudes de los padres respecto a la fiebre en menores de 5 años (Luna, 2014), además se hizo una prueba piloto (Alpha de Cronbach) que verifica su fiabilidad.

El cuestionario en mención, está dividida en 3 partes:

- Información sociodemográfica: en esta parte se va recolectar datos referentes a las características sociodemográficas (Edad, Grado de Parentesco, Estado Civil, Grado de Instrucción, cantidad de hijos, Actividad Laboral)
- Área de Conocimiento: la cual consta de 20 preguntas, de las cuales 11 preguntas son cerradas dicotónicas y el resto corresponden a preguntas abiertas. En esta área se evalúa los conceptos sobre la fiebre, conocimientos sobre el manejo y complicaciones de la fiebre, así como también conocimiento sobre la medición de la temperatura.
- Área de Actitudes: La cual consta de 7 preguntas, de las cuales 5 preguntas son cerradas dicotónicas y las 2 que restan corresponden a preguntas abiertas.

El nivel de conocimiento se obtiene en base a 20 preguntas, cuya respuesta correcta tendrá una puntuación de 1 punto, en consecuencia el puntaje total estará comprendido entre 0 a 20 puntos, que se clasificará de la siguiente manera:

Adecuado: de 13 a 20 puntos

No adecuado: de 0 a 12 puntos

La Actitud se medirá dentro de un rango de 0 a 7 preguntas respondidas correctamente, que se clasificará de la siguiente manera:

Adecuado: Desde 4 preguntas correctas a más

Inadecuado: de 3 preguntas correctas a menos

3.6 Procedimientos

- Se realizó los trámites de autorización para el uso de los instrumentos del estudio por la Oficina de Docencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Al mismo tiempo se realizó una prueba piloto en el Centro de Salud El Progreso

- Con la autorización correspondiente se procedió a encuestar a los padres de familia que cumplieron estrictamente los criterios de inclusión así como ninguno de exclusión.
- Antes de dar inicio a las preguntas del cuestionario, los padres de familia leyeron el consentimiento informado y se explicó las dudas que tuviesen. Posterior a la firma del consentimiento se procedió al inicio del cuestionario y recolección de ficha de datos.
- Una vez recolectado la cantidad necesaria de encuestas para la muestra, se procedió a realizar su análisis estadístico

3.7 Análisis de datos

Los datos que se obtengan después de la entrevista, serán tabulados y procesados en los programas SPSS 23.0 y Excel 2010 para Windows, obteniéndose el alfa de Cronbach, así como el chi cuadrado que serán explicadas en su momento.

Tabla 2
Análisis de fiabilidad

		N	%
Casos	Válido	120	95,0
	Excluidos *	0	0,0
	Total	120	100,0

Escala: totalidad de variables.

Síntesis de procesamiento de casos

* Depuración de acuerdo a lista centrada en la totalidad de variables del procedimiento.

Fuente (autoría propia)

Tabla 3
Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Número de elementos
0,861	120

Fuente (autoría propia)

La tabla 3 muestra el valor del Alfa de Cronbach de la prueba piloto que se realizó en el

Centro de Salud El Progreso, la cual resultó de (0,861), que significa una buena confiabilidad.

Ya que se encuentra dentro del rango de los valores requeridos ($>0,6$ ó $>0,8$)

IV. Resultados

Tabla 4

Respuestas a la pregunta: ¿Considera usted que la fiebre puede ser beneficiosa para el niño?

Respuesta	Frecuencia N° encuestados	Porcentaje (%)
Si	35	29.2
No	75	62.5
No sabe	10	8.3

Información obtenida en el campo (autoría propia)

En la tabla 4 se puede apreciar que el 29.2% de padres considera que la fiebre puede traer beneficios para el niño, el 62.5% consideró que no y el 8.3% indicó que desconocía.

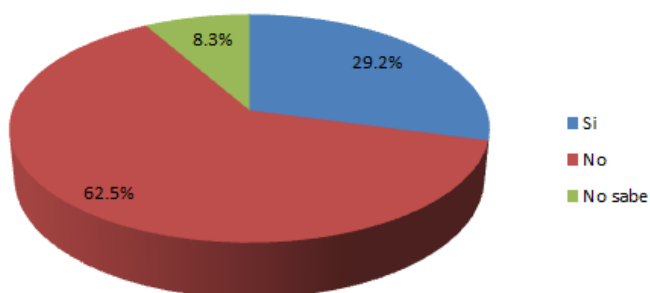


Figura 1. Porcentaje de respuestas en base a la tabla 4

Tabla 5

Respuestas a la pregunta: ¿Un niño con fiebre a cualquier edad tiene alto riesgo de sufrir convulsiones?

Respuesta	Frecuencia N° encuestados	Porcentaje (%)
Si	77	64.2
No	21	17.5
No sabe	22	18.3

Información obtenida en el campo (autoría propia)

En la tabla 5 se pone de manifiesto que el 64.2% de los padres consideran que los niños febriles, independientemente de la edad, pueden sufrir convulsiones, el 17.5% consideró que no y el 18.3% indicó que desconocía.

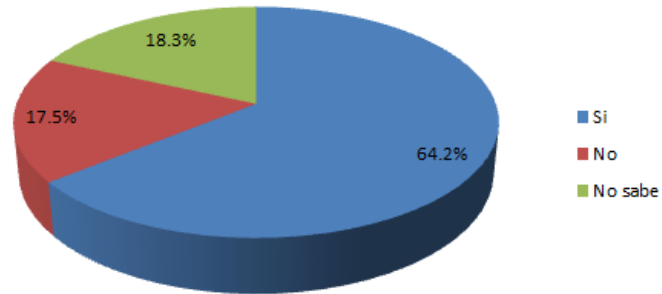


Figura 2. Porcentaje de respuestas en base a la tabla 5

Tabla 6

Respuestas a la pregunta: Durante la fiebre ¿existen grandes posibilidades de que se dañe el cerebro del niño?

Respuesta	Frecuencia N° encuestados	Porcentaje (%)
Si	81	67.5
No	10	8.3
No sabe	29	24.2

Información obtenida en el campo (autoría propia)

En la tabla 6 se observa que el 67.5% de los padres consideran que la fiebre puede producir daño en el cerebro de los niños, el 8.3% consideró que no lo daña y el 24.2% indicó que desconocía.

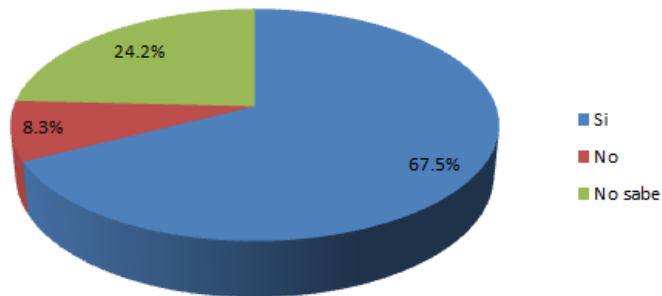


Figura 3. Porcentaje de respuestas en base a la tabla 6

Tabla 7

Respuestas a la pregunta: ¿En cualquier enfermedad infecciosa, la intensidad y duración de la fiebre es lo más importante?

Respuesta	Frecuencia N° encuestados	Porcentaje (%)
Si	21	17.5
No	85	70.8
No sabe	14	11.7

Información obtenida en el campo (autoría propia)

Observando la tabla 7 se puede apreciar que los padres consideran que la intensidad y la duración de la fiebre es lo más importante en el 17.5%, el 70.8% consideró que no es así y que el 11.7% desconocía.

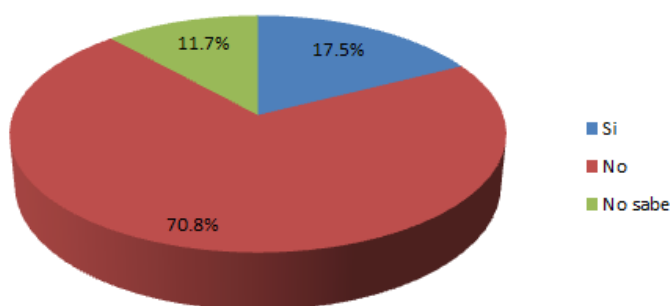


Figura 4. Porcentaje de respuestas en base a la tabla 7

Tabla 8

Respuestas a la pregunta: ¿Existe relación entre la dentición y la presencia de fiebre?

Respuesta	Frecuencia N° encuestados	Porcentaje (%)
Si	77	64.2
No	11	9.1
No sabe	32	26.7

Información obtenida en el campo (autoría propia)

En la tabla 8 se pone de manifiesto que el 64.2% de padres indica que existe relación entre la dentición y la fiebre, mientras que el 9.2% de padres indica que no hay relación y el 26.7% desconoce.

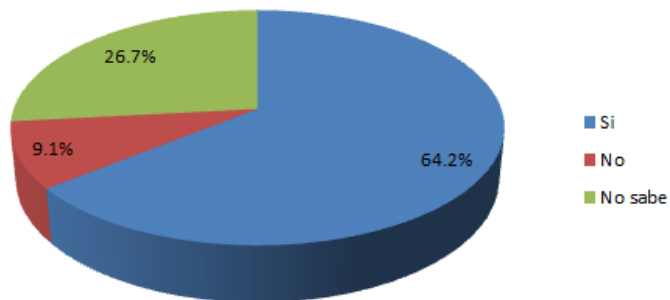


Figura 5. Porcentaje de respuestas en base a la tabla 8

Tabla 9

Respuestas a la pregunta: ¿Cuál es la importancia que le atribuyes a la fiebre y a los síntomas acompañantes?

Respuesta	Frecuencia N° encuestados	Porcentaje (%)
Mucha importancia	83	69.2
Regular importancia	21	17.5
Poca Importancia	10	8.3
Ninguna	6	5

Información obtenida en el campo (autoría propia)

En la tabla 9, describe que los padres le atribuyen mucha importancia a la fiebre en el 69.2% de casos, regular importancia en el 17.5%, poca importancia en el 8.3% y ninguna importancia en el 5.0% de casos.

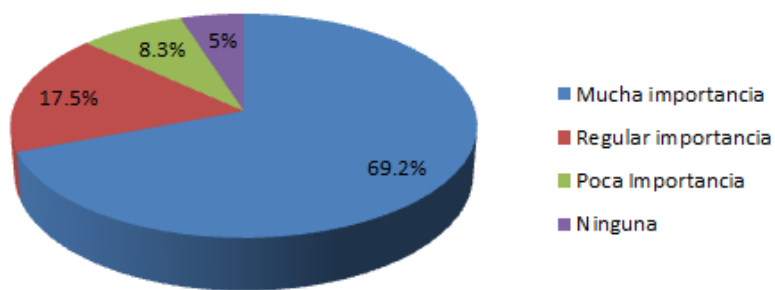


Figura 6. Porcentaje de respuestas en base a la tabla 9

Tabla 10

Respuestas a la pregunta: ¿La presencia de fiebre en el niño generalmente es una indicación para la utilización de antibióticos?

Respuesta	Frecuencia N° encuestados	Porcentaje (%)
Si	67	55.8
No	19	15.8
No sabe	34	28.4

Información obtenida en el campo (autoría propia)

En la tabla 10, el 55.8% de padres considera que la fiebre generalmente es una indicación para el uso de antibióticos, el 15.8% considera que no y el 28.4% desconoce.

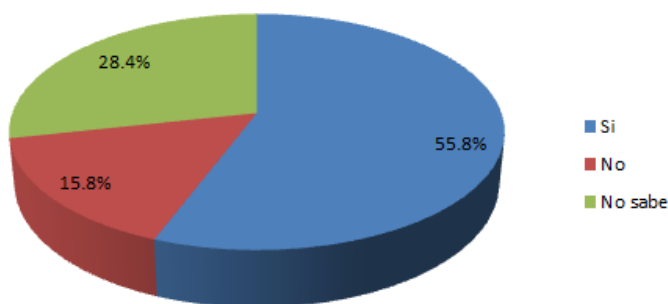


Figura 7. Porcentaje de respuestas en base a la tabla 10

Tabla 11

Respuestas a la pregunta: ¿Es la fiebre la que causa daño al niño, o es la enfermedad que la produce?

Respuesta	Frecuencia N° encuestados	Porcentaje (%)
Fiebre	88	73.33
Enfermedad	32	26.67

Información obtenida en el campo (autoría propia)

Según la tabla 11, los padres consideran que el daño al niño lo causa la fiebre con un total de 88 padres de familia (73.33%), mientras que 32 padres de familia que representan un 26.67% consideran que la enfermedad subyacente es lo que produce daño al niño.

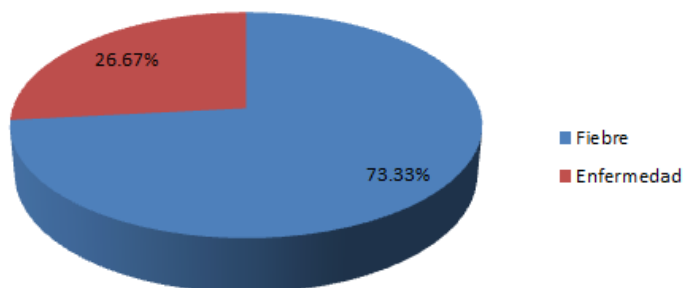


Figura 8. Porcentaje de respuestas en base a la tabla 11

Tabla 12

Respuestas a la pregunta: ¿A qué se llama fiebre?

Respuesta	Frecuencia N° encuestados	Porcentaje (%)
Elevación de temperatura $>37^{\circ}\text{C}$ y menor de 37.5°C	20	16.7
Elevación de la temperatura mayor a 37.5°C	63	52.5
Elevación de temperatura mayor o igual a 39°C	37	30.8

Información obtenida en el campo (autoría propia)

En la tabla 12, se pone de manifiesto el concepto que los padres tienen de la fiebre, donde el 16.7% de los padres dijeron que es una elevación de temperatura mayor de 37°C y menor de 37.5°C , el 52.5% consideraron que es una elevación mayor a 37.5°C y el 30.8% considera una elevación mayor a 39°C .

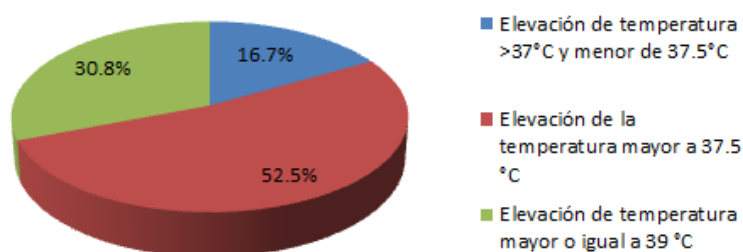


Figura 9. Porcentaje de respuestas en base a la tabla 12

Tabla 13

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

Respuesta	Frecuencia N° encuestados	Porcentaje (%)
Si	47	39.2
No	44	36.7
No sabe	29	24.1

Información obtenida en el campo (autoría propia)

En la tabla 13 acerca de la administración de medicamentos con temperatura axilar de 38.5°C se tiene que el 39.2% piensa que debe administrarse antipiréticos, el 36.7% considera que no y el 24.1% desconoce.

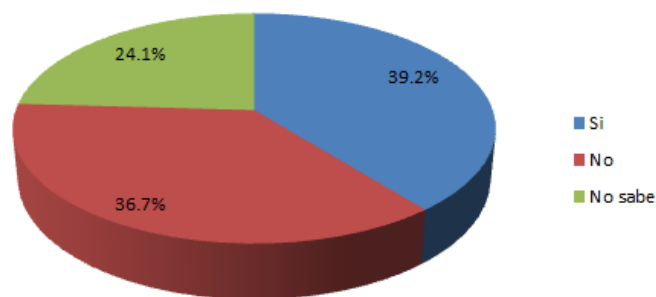


Figura 10. Porcentaje de respuestas en base a la tabla 13

Tabla 14

Respuestas a la pregunta: ¿Los antipiréticos antes de reducir la fiebre producen un aumento de la temperatura corporal?

Respuesta	Frecuencia N° encuestados	Porcentaje (%)
Si	11	9.2
No	71	59.2
No sabe	38	31.6

Información obtenida en el campo (autoría propia)

En la tabla 14, se evidencia que los padres en un 9.2% considera un aumento de la temperatura corporal, el 59.2% considera que no produce dicho aumento y el 31.6% desconoce.

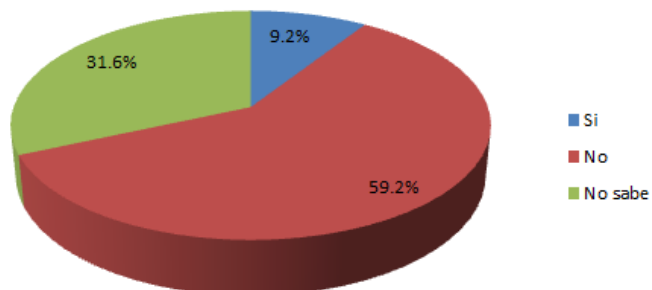


Figura 11. Porcentaje de respuestas en base a la tabla 14

Tabla 15

Respuestas a la pregunta: ¿Cuál es el tiempo recomendado para repetir la dosis del antipirético?

Respuesta	Frecuencia N° encuestados	Porcentaje (%)
4 horas	11	9.1
8 horas	35	29.2
12 horas	53	44.2
Depende de la fiebre	21	17.5

Información obtenida en el campo (autoría propia)

En la tabla 15, en donde se pregunta el tiempo para volver a administrar la dosis de antipiréticos, se tiene que un 9,1% dijo que cada 4 horas, un 29,2% cada 8 horas, el 44.2% consideró cada 12 horas y el 17.5% consideró que dependía de la fiebre.

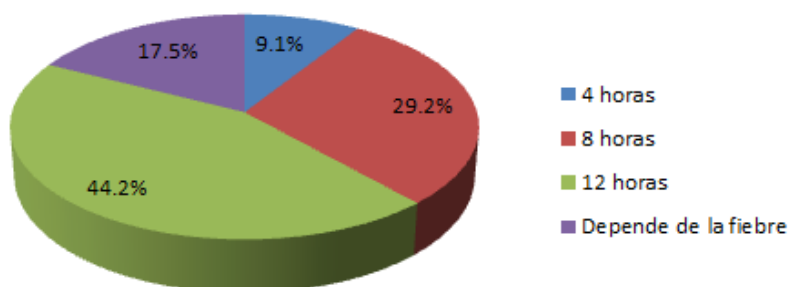


Figura 12. Porcentaje de respuestas en base a la tabla 15

Tabla 16

Respuestas a la pregunta: *¿Qué medio físico usa usted para bajar la fiebre?*

Respuesta	Frecuencia N° encuestados	Porcentaje (%)
Baño con agua fría	29	24.2
Baño con agua tibia	44	36.7
Vinagre Bully o alcohol	29	24.2
No usan	18	14.9

Información obtenida en el campo (autoría propia)

En la tabla 16, se informa acerca del uso de medios físicos para reducir la fiebre, se tuvo que el 24.2% de padres dijo que utilizaba el baño con agua fría, el 36.7% dijo que usaba el baño con agua tibia, el 15% dijo que usaba vinagre Bully y el 24.1% dijo que usaba alcohol en la piel.

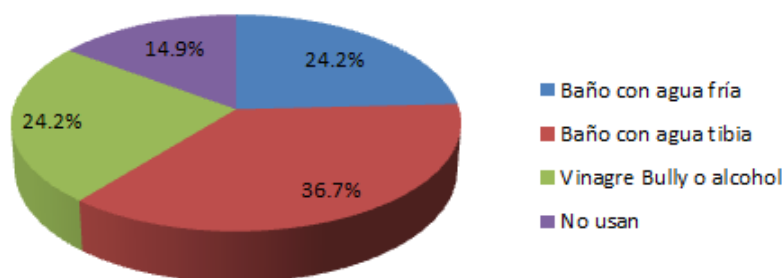


Figura 13. Porcentaje de respuestas en base a la tabla 16

Tabla 17

Respuestas a la pregunta: *¿Qué medicamento antitérmico principalmente usa usted para reducir la fiebre?*

Respuesta	Frecuencia N° encuestados	Porcentaje (%)
Paracetamol	77	64.2
Ibuprofeno	7	5.8
Metamizol	15	12.5
No usa	21	17.5

Información obtenida en el campo (autoría propia)

En la tabla 17 se muestra el antipirético más usado por los padres de familia para reducir la fiebre en los niños, el 64.2% usa principalmente paracetamol, el 12.5% usa mayormente

metamizol, el 5.8% utiliza principalmente ibuprofeno y el 17.5% no usa antipiréticos.

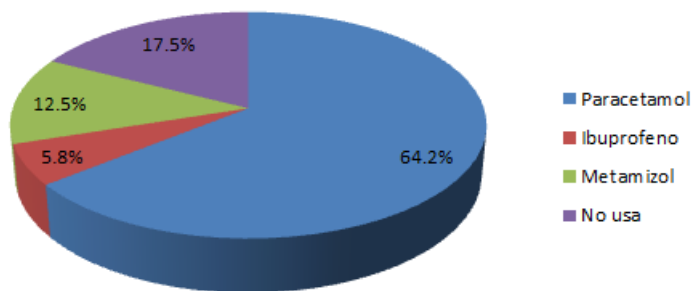


Figura 14. Porcentaje de respuestas en base a la tabla 17

Tabla 18

Respuestas a la pregunta: ¿Cómo detectas la fiebre?

Respuesta	Frecuencia N° encuestados	Porcentaje (%)
Medición de temperatura con termómetro	91	75.8
Tocando la frente del niño	12	10
Viendo al niño ponerse "chaposos"	17	14.2

Información obtenida en el campo (autoría propia)

En la tabla 18, los padres detectan la fiebre a través de la medición de temperatura con termómetro en el 75.8% de casos, el 10% tocando la frente del niño y el 14.2% observando al niño ponerse chaposos.

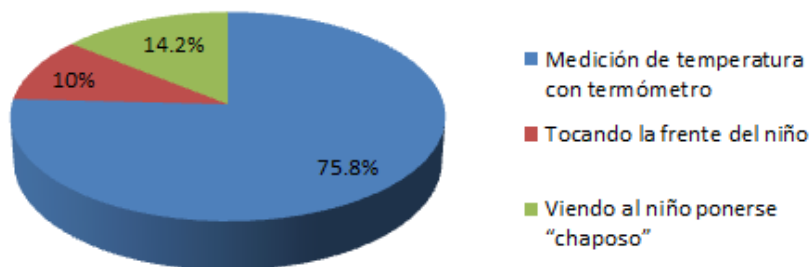


Figura 15. Porcentaje de respuestas en base a la tabla 18

Tabla 19

Respuestas a la pregunta: ¿Qué termómetro usa usted?

Respuesta	Frecuencia N° encuestados	Porcentaje (%)
Mercurio	91	75.8
Digital	26	21.7
Tira dérmica	3	2.5

Información obtenida en el campo (autoría propia)

En la tabla 19 se considera el tipo de termómetro usado por los padres de familia, donde el 75.8% usa termómetro de mercurio, el 21.7% usa termómetro digital y el 2.5% detecta por contacto con la piel.

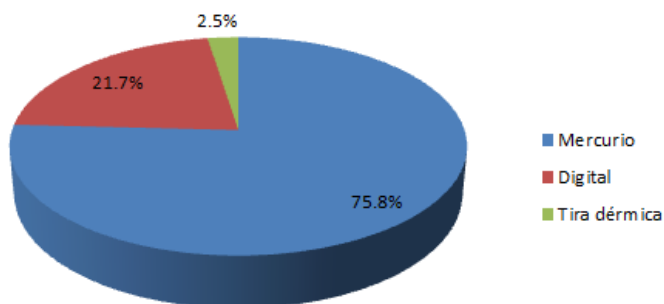


Figura 16. Porcentaje de respuestas en base a la tabla 19

Tabla 20

Respuestas a la pregunta: ¿Dónde coloca usted el termómetro de mercurio?

Respuesta	Frecuencia N° encuestados	Porcentaje (%)
Axila	97	80.8
Boca	21	17.5
Ano	2	1.7

Información obtenida en el campo (autoría propia)

En la tabla 20 se considera que el 80.8% de los padres coloca el termómetro en la axila, el 17.5% en la boca y el 1.7% en el ano.

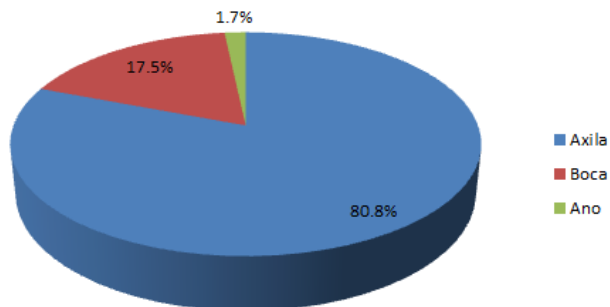


Figura 17. Porcentaje de respuestas en base a la tabla 20

Tabla 21

Respuestas a la pregunta: ¿Cuál es el tiempo para la medida de la temperatura con el termómetro?

Respuesta	Frecuencia N° encuestados	Porcentaje (%)
3 minutos	31	25.8
5 minutos	76	63.4
10 minutos	13	10.8

Información obtenida en el campo (autoría propia)

En la tabla 21 se considera que el tiempo para la lectura de la temperatura con el termómetro fue de 3 minutos en el 25.8% de padres, de 5 minutos en el 63.4% de padres y de 10 minutos por el 10.8% de padres.

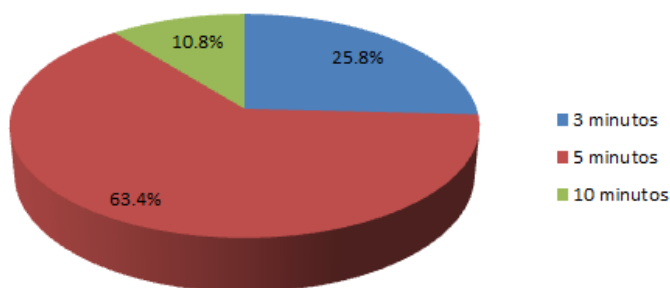


Figura 18. Porcentaje de respuestas en base a la tabla 21

Tabla 22

Respuestas a la pregunta: ¿Sabe realizar la lectura del termómetro?

Respuesta	Frecuencia N° encuestados	Porcentaje (%)
Si	76	63.3
No	44	36.7

Información obtenida en el campo (autoría propia)

En la tabla 22, se observa que el 63.3% de padres sabe realizar la lectura del termómetro, mientras que un 36.7% no sabe leer el termómetro

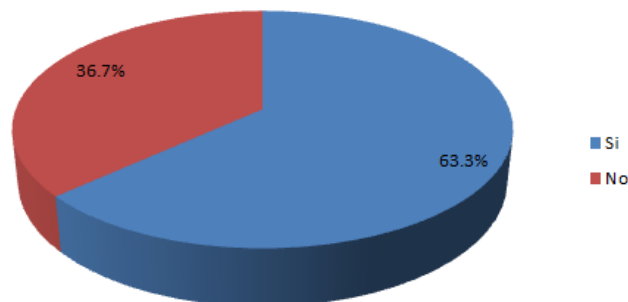


Figura 19. Porcentaje de respuestas en base a la tabla 22

Tabla 23

Respuestas a la pregunta: sabe usted, ¿cuál es el tiempo recomendado para volver a tomar la temperatura axilar?

Respuesta	Frecuencia N° encuestados	Porcentaje (%)
15 minutos	45	37.5
30 minutos	51	42.5
60 minutos	16	13.33
No sabe	8	6.67

Información obtenida en el campo (autoría propia)

En la tabla 23, el 37.5% de padres consideran que el tiempo recomendado para volver a medir la temperatura axilar es de 15 minutos, el 42.5% de padres dijeron que es de 30 minutos, el 13.33% de padres dijeron que es de 60 minutos y por último el 6.67% de padres indicó que no

sabe.

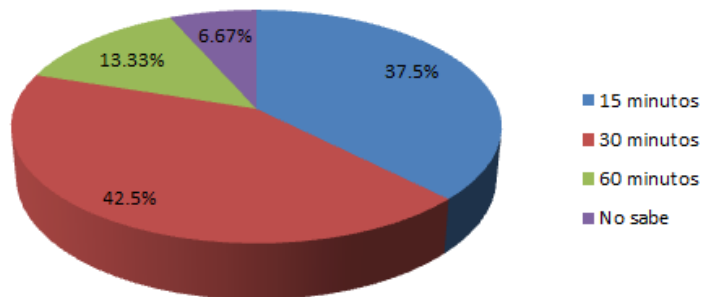


Figura 20. Porcentaje de respuestas en base a la tabla 23

Tabla 24

Respuestas a la pregunta: ¿Cuál es el método que utiliza para medir la temperatura?

Respuesta	Frecuencia N° encuestados	Porcentaje (%)
Axilar	95	79.1
Oral	21	17.5
Ano	2	1.7
Dérmica	2	1.7

Información obtenida en el campo (autoría propia)

En relación a las actitudes de los padres de familia, en la tabla 24, acerca del método utilizado medir la temperatura, se tuvo que el 79.1% lo realiza mayormente colocando el termómetro de la región axilar, el 17.5% lo realiza mayormente colocando el termómetro en la boca, el 1.7% lo realiza mayormente colocando el termómetro en el ano y el resto mayormente mide mediante contacto.

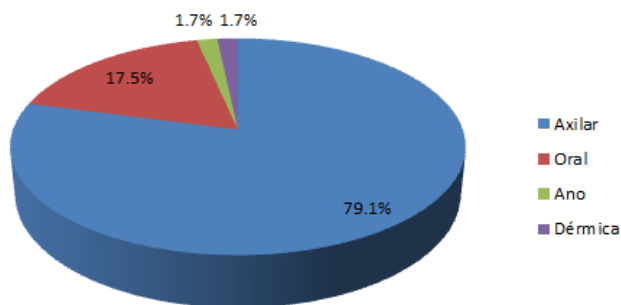


Figura 21. Porcentaje de respuestas en base a la tabla 24

Tabla 25

Respuestas a la pregunta: Cuando identifican la fiebre, ¿llevan al niño/a al médico más cercano en primera instancia?

Respuesta	Frecuencia N° encuestados	Porcentaje (%)
Si	33	27.5
No	87	72.5

Información obtenida en el campo (autoría propia)

En la tabla 25, los padres acuden en primera instancia al médico más cercano cuando los niños tienen fiebre solamente en un 27.5%, mientras que el 72.5% no acuden a un médico cercano en primera instancia

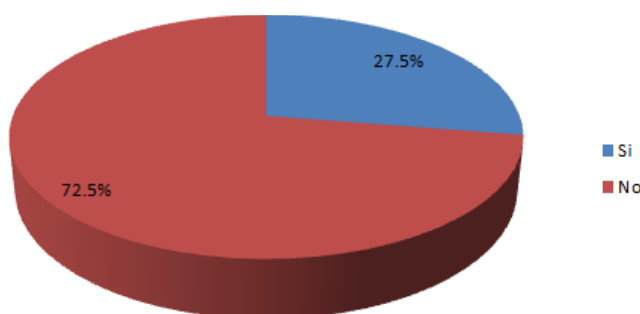


Figura 22. Porcentaje de respuestas en base a la tabla 25

Tabla 26

Respuestas a la pregunta: Cuando identifican la fiebre ¿llevan al niño/a al hospital por el servicio de emergencia pediátrica?

Respuesta	Frecuencia N° encuestados	Porcentaje (%)
Si	105	87.5
No	15	12.5

Información obtenida en el campo (autoría propia)

En la tabla 26, se observa que el 87.5% de padres acuden al hospital cuando identifican la fiebre un su niño y el 12.5% no acuden al nosocomio.

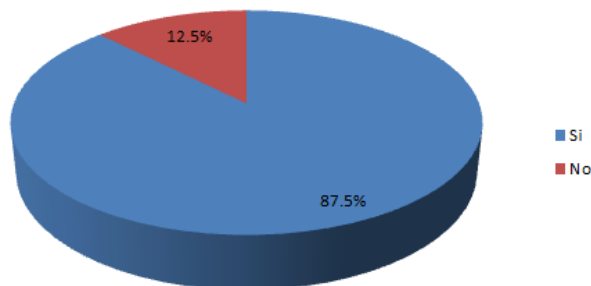


Figura 23. Porcentaje de respuestas en base a la tabla 26

Tabla 27

Respuestas a la pregunta: ¿Cuáles son los medios físicos que utiliza para bajar la fiebre?

Respuesta	Frecuencia N° encuestados	Porcentaje (%)
Baño con agua fría	29	24.2
Baño con agua tibia	44	36.7
Vinagre Bully o alcohol	29	24.2
No usan	18	14.9

Información obtenida en el campo (autoría propia)

Entre las actitudes de los padres para bajar la fiebre, la tabla 27 informa que el 24.2% de padres dijo que utilizaba el baño con agua fría, el 36.7% dijo que usaba el baño con agua tibia, el 24.2% dijo que usaba vinagre Bully o alcohol y el 14.9% dijo que no usaba medios físicos.

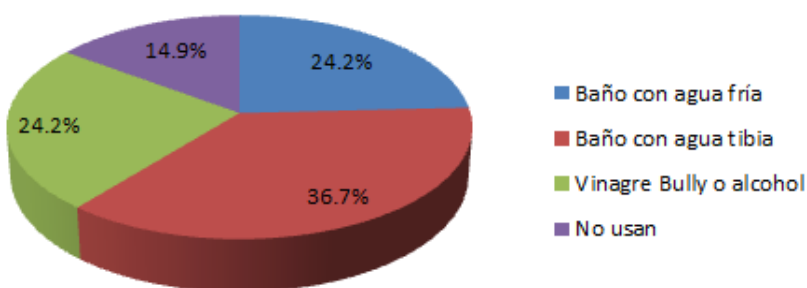


Figura 24. Porcentaje de respuestas en base a la tabla 27

Tabla 28

Respuestas a la pregunta: ¿Utiliza solo medios físicos para bajar la fiebre?

Respuesta	Frecuencia N° encuestados	Porcentaje (%)
Si	14	11.7
No	106	88.3

Información obtenida en el campo (autoría propia)

En la tabla 28, el 11.7% de padres utiliza sólo medios físicos para bajar la fiebre, el 88.3% no utilizan solo medios físicos.

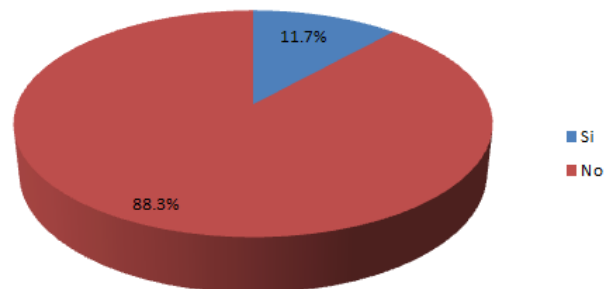


Figura 25. Porcentaje de respuestas en base a la tabla 28

Tabla 29

Respuestas a la pregunta: ¿Usted utiliza solo medicamentos antipiréticos para bajar la fiebre?

Respuesta	Frecuencia N° encuestados	Porcentaje (%)
Si	10	8.34
No	110	91.66

Información obtenida en el campo (autoría propia)

En la tabla 29 se aprecia que los padres usan solo medicamentos antipiréticos en el 8.34% de casos y no usan solo antipiréticos en el 91.66% de casos.

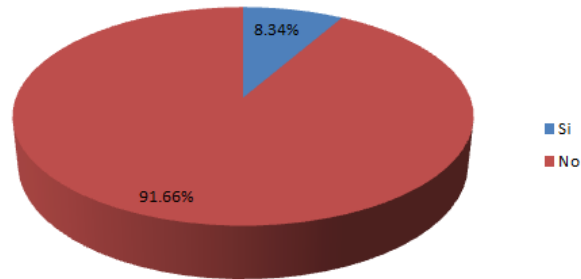


Figura 26. Porcentaje de respuestas en base a la tabla 29

Tabla 30

Respuestas a la pregunta: ¿Usted utiliza solo medicamentos antipiréticos y medios físicos para bajar la fiebre?

Respuesta	Frecuencia N° encuestados	Porcentaje (%)
Si	78	65
No	42	35

Información obtenida en el campo (autoría propia)

En la tabla 30 se aprecia que el 65% de padre utiliza solo medios físicos y medicamentos para bajar la fiebre y el 35% no usan la combinación estricta de medicamentos antipiréticos y medios físicos.

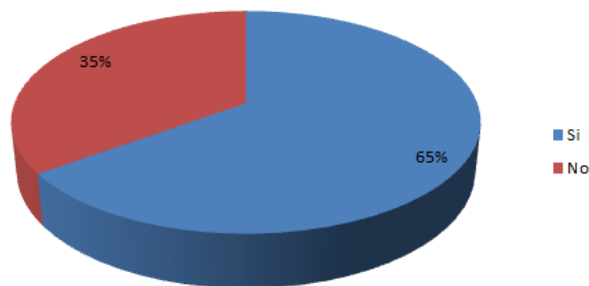


Figura 27. Porcentaje de respuestas en base a la tabla 30

Tabla 31

Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la fiebre en niños menores de 5 años en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales

Nivel de conocimiento	Frecuencia N° encuestados	Porcentaje (%)
Adecuado	35	29.17
Inadecuado	85	70.83

Información obtenida en el campo (autoría propia)

En la tabla 31 se evidencia que el nivel de conocimiento sobre la fiebre en la muestra estudiada es inadecuada con un total de 85 padres de familia (70.83%), y solo 35 padres de familia (29.17%) presentan un nivel de conocimiento adecuado

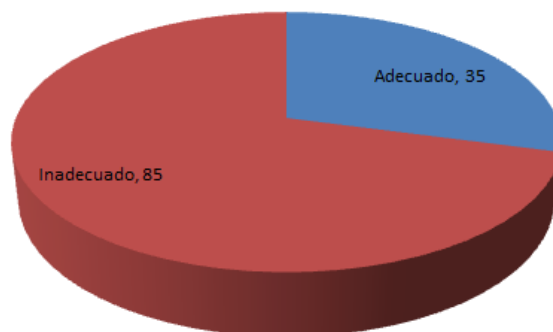


Figura 28. Nivel de conocimiento de los padres de familia

Tabla 32

Actitud de los padres de familia sobre la fiebre en niños menores de 5 años en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales

Actitud	Frecuencia N° encuestados	Porcentaje (%)
Adecuada	78	65
Inadecuada	42	35

Información obtenida en el campo (autoría propia)

En tabla 32 se evidencia que la actitud de los padres de familia con respecto a la fiebre es adecuada en un 65%, mientras que un 35% presentan una actitud inadecuada.

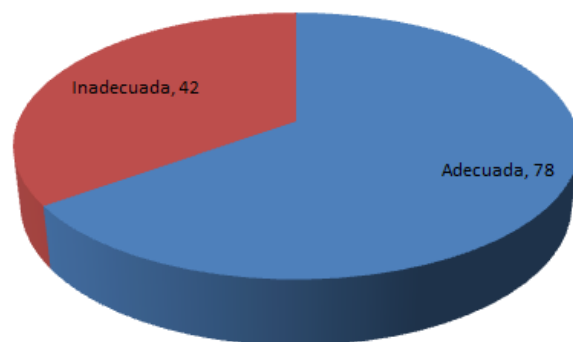


Figura 29. Actitud de los padres de familia

Tabla 33

Nivel de conocimiento según las características sociodemográficas de los padres de familia de niños menores de 5 años en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Análisis Bivariado.

Variables Socio-demográficas	Indicador	Adecuado		Inadecuado		p (chi cuadrado)
		n	%	n	%	
Edad	16-24	7	9.72	65	90.28	0.12
	25-35	24	70.59	10	29.41	0.033
	Mayor de 35	4	28.57	10	71.43	0.35
Grado de parentesco	Padre	10	45.46	12	54.54	0.42
	Madre	25	25.51	73	74.49	0.55
Estado Civil	Conviviente	22	31.88	47	68.12	0.004
	Casado	6	28.57	15	71.43	0.23
	Soltero	7	23.34	23	76.66	0.33
Nivel de Instrucción	Primaria	8	26.67	22	73.33	0.45
	Secundaria	15	21.42	55	78.58	0.65
	Superior	12	60.00	8	40.00	0.72
Cantidad de hijos	1-2	15	31.91	32	68.09	0.23
	3-5	12	26.08	34	73.92	0.53
	Mayor de 5	8	29.62	19	70.38	0.33
Actividad Laboral	Si	7	17.94	32	82.06	0.23
	No	28	34.56	53	65.44	0.002

Información obtenida a partir del análisis de variables en el programa SPSS 23.0 (Autoría propia)

En la tabla 33, se tiene un análisis bivariado, en donde se puede observar que dentro de las variables sociodemográficas se comprobó que tener una edad entre 25 y 35 años se relaciona con un nivel de conocimiento adecuado ($p=0.033$). Asimismo, el ser conviviente y no tener una actividad laboral se relaciona con un nivel de conocimiento inadecuado ($p=0.004$) y ($p=0.002$) respectivamente. Se observa que el 60.00% de los padres que tienen grado superior completo (técnico o universitario) presentó un conocimiento adecuado.

Tabla 34

Actitudes según las características sociodemográficas de los padres de familia de niños menores de 5 años en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Análisis Bivariado.

Variables Socio-demográficas	Indicador	Adecuada		Inadecuada		p (chi cuadrado)
		n	%	n	%	
Edad	16-24	45	62.50	27	37.50	0.003
	25-35	25	73.52	9	26.48	0.12
	Mayor de 35	8	57.14	6	42.86	0.23
Grado de parentesco	Padre	14	63.63	8	36.37	0.21
	Madre	64	65.30	34	34.70	0.002
Estado Civil	Conviviente	54	78.26	15	21.74	0.11
	Casado	12	57.14	9	42.86	0.12
	Soltero	12	40.00	18	60.00	0.22
Nivel de Instrucción	Primaria	9	30.00	21	70.00	0.45
	Secundaria	56	80.00	14	20.00	0.005
	Superior	13	65.00	7	35.00	0.72
Cantidad de hijos	1-2	33	70.21	14	29.79	0.002
	3-5	33	71.73	13	28.27	0.12
	Mayor de 5	12	44.44	15	55.56	0.23
Actividad Laboral	Si	27	69.23	12	30.77	0.43
	No	51	62.96	30	37.04	0.12

Información obtenida a partir del análisis de variables en el programa SPSS 23.0 (Autoría propia)

En la tabla 34, se tiene un análisis bivariado, en la que se puede observar que dentro de las variables sociodemográficas se comprobó que tener una edad entre 16-24 años, ser madre, tener

secundaria completa y una cantidad de hijos de 1 a 2, se relacionan con una Actitud adecuada respecto a la fiebre ($p=0.003$), ($p=0.002$), ($p=0.005$) y ($p=0.002$) respectivamente. Se observa que el 70.00% de los padres de familia con nivel de instrucción de primaria presentan una actitud inadecuada. Asimismo, se observa que el 55.56% de padres con más de 5 hijos tiene una actitud inadecuada.

HIPÓTESIS:

H_1 : Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes de los padres respecto a la fiebre en niños menores de 5 años del servicio de pediatría del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, entre octubre y diciembre del 2018.

H_0 : No existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes de los padres respecto a la fiebre en niños menores de 5 años del servicio de pediatría del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, entre octubre y diciembre del 2018.

Tabla 35

Frecuencias obtenidas de la hipótesis general

Nivel de conocimiento	Actitud de los padres		TMR
	Adecuada	Inadecuada	
Adecuado	A 20	B 15	35
Inadecuado	C 58	D 27	85
TMC	78	42	120

Fuente (autoría propia)

$$Fe = \frac{(TMR) (TMC)}{N}$$

TMR = Total Marginal de Renglón

TMC = Total Marginal de columna

N = Número total de frecuencias de cuadro

Tabla 36
Porcentajes de fila

		Actitud		Total
		Adecuada	Inadecuada	
Conocimiento	Adecuado	57.1%	42.9%	100.0%
	Inadecuado	68.2%	31.8%	100.0%
	Total	65.0%	35.0%	

Fuente (autoría propia)

Tabla 37
Porcentajes de columna

		Actitud		Total
		Adecuada	Inadecuada	
Conocimiento	Adecuado	25.6%	35.7%	29.2%
	Inadecuado	74.4%	64.3%	70.8%
	Total	100.0%	100.0%	

Fuente (autoría propia)

Fórmula de CHI cuadrada

$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

fe

Comparar el resultado de CHI cuadrada

$$gl = (r-1) (c-1)$$

$$gl = (2-1) (2-1) = 1$$

gl = Grados de libertad

r = Renglones del cuadro

gl = 3.841 (Tabla Confianza 95%)

c = Columnas del cuadro

Tabla 38
Contraste de la hipótesis

		Valor de p
Chi-cuadrado	0.23	0.12
Con corrección de Yates	0.1	0.31

Por lo tanto, al ser p mayor que 0.01, no se acepta la hipótesis general.

V. Discusión de Resultados

Se observa que en la tabla 5 se puede apreciar que el 64.2% de los padres consideran que el niño febril, independientemente de la edad, puede sufrir convulsiones, este dato se correlaciona con los resultados encontrados por Fernández *et al.* (2014) que menciona que el 75% de padres tienen como mayor temor a la convulsión causada por la fiebre; en otro estudio realizado por Figueroa *et al.* (2012), se describe que el 65% de madres tienen mayor preocupación por el riesgo de presentar convulsiones en sus hijos con fiebre. Esta relativa semejanza en los datos podría deberse a características socioeconómicas que poseen los países donde se realizaron las investigaciones anteriormente mencionadas

En la tabla 10 se observa que el 15.8% de los padres considera que la fiebre no es generalmente una indicación para administrar antibióticos, por el contrario un estudio realizado en Nueva Zelanda por De Bont *et al.* (2014) se encontró que el 72% de padres sabía que no todos los niños con fiebre necesitan tratamiento con antibióticos. Esta diferencia abrumadora se podría deber a las diferentes características socioeconómicas y educativas entre ambos países. Por otro lado, en nuestro estudio se encontró que el 55.8% de los padres considera que la fiebre es generalmente una indicación para usar antibióticos, contrastando con el estudio realizado en la India por Thota *et al.* (2018) se encontró que el 81% de padres utilizaron antibióticos para la fiebre en sus niños, y menos del 20% consultaron a un médico antes de hacerlo. El autor informa que la conciencia sobre la fiebre es baja entre los padres urbanos de la India.

En la tabla 12 se observa que el 47.5% de los padres poseen una definición errónea acerca de la fiebre, hay cierta semejanza con el estudio de Fernández *et al.* (2014) refiriendo que cerca del 60% de padres tienen conceptos erróneos sobre la fiebre. Sin embargo, difiere significativamente con el estudio de De Bont *et al.* (2014) describiendo que el 11.7% de padres no conocían la

definición de fiebre. También difiere significativamente con el estudio de Koech *et al.* (2014) refiriendo que cerca del 25% no definieron correctamente la fiebre, La diferencia posiblemente se encuentre en el nivel de educación de los continentes en donde se realizaron los estudios.

En la tabla 16 se puede calcular que el 24.2% utiliza como medio físico el vinagre Bully o alcohol en la piel, el cual se asemeja al resultado encontrado en un estudio nacional realizado por Villa *et al.* (2011), que el 32.4% de los padres emplean alcohol, vinagre Bully o Timolina.

En la tabla 17 se observa que el 64.2 % de padres usa mayormente paracetamol para reducir la fiebre en sus niños, se correlaciona con el estudio de Moraga *et al.* (2007) en Chile, que describe que cerca del 75% usa paracetamol como antipirético principal. Por otro lado, el estudio realizado por Rkain *et al.* (2014) en Marruecos, el paracetamol fue utilizado por el 85.9% de padres.

En la tabla 19 se observa que el 75.8% de los padres usa el termómetro convencional, en este aspecto se asemeja al resultado obtenido por el estudio de Ugarte *et al.* (2009), esto es, que el 60% de encuestados usan termómetro de mercurio para la medición de la temperatura en su hijo. Por otro lado, el estudio realizado por Yavuz *et al.* (2017) muestra que el 78% de padres prefiere el uso del termómetro de mercurio

En la tabla 20 se observa que la región axilar es donde colocan el termómetro de mercurio el 80.8% de padres, este resultado se asemeja con lo descrito en el estudio de Yavuz *et al.* (2017), que el 85% de padres prefieren la región axilar para medir la temperatura.

VI. Conclusiones

1. No existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes de los padres respecto a la fiebre en niños menores de 5 años del servicio de pediatría del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, entre octubre y diciembre del 2018 (p mayor de 0.05).
2. El nivel de conocimiento de los padres sobre la fiebre en menores a 5 años del servicio de pediatría del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, entre octubre y diciembre del 2018 es inadecuado.
3. Las actitudes de los padres frente a la fiebre en menores de 5 años del servicio de pediatría del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, entre octubre y diciembre del 2018 son básicas y adecuadas.
4. Los padres de familia con una edad entre 25 y 35 años se relaciona con un nivel de conocimiento adecuado ($p=0.033$). Por el contrario, el ser conviviente y no tener una actividad laboral se relaciona con un nivel de conocimiento inadecuado ($p=0.004$) y ($p=0.002$), respectivamente
5. Los padres de familia con una edad entre 16-24 años, ser madre, tener secundaria completa y una cantidad de hijos de 1 a 2, se relacionan con una actitud adecuada con respecto a la fiebre ($p=0.003$), ($p=0.002$), ($p=0.005$) y ($p=0.002$) respectivamente.

VII. Recomendaciones

1. Brindar indicaciones necesarias para la identificación de la fiebre en niños a los padres de familia y su correcto manejo intradomiciliario, principalmente en los primeros niveles de atención, para así poder reducir los diagnósticos tardíos subyacentes y las complicaciones.
2. Brindar charlas informativas sobre la fiebre en el servicio de pediatría del Hospital Nacional Sergio E. Bernales,
3. Realizar talleres de manejo de la fiebre en el servicio de pediatría del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, así como también en los primeros niveles de atención
4. Realizar más investigaciones en relación al tema de fiebre en pacientes pediátricos en los diferentes niveles de atención. En futuras investigaciones, procurar aumentar la muestra y el intervalo de tiempo, para mejor representación de los resultados que se encuentren.

VIII. Referencias

- Bertille, N., Fournier-Charrière, E. y Pons, G. (2013). Managing fever in children: a national survey of parents' knowledge and practices in France. *PLoS One*, 8(12), 1-7. 10.1371/journal.pone.0083469.
- Chang, L., Liu, C. y Huang, M. (2013). Parental knowledge, concerns, and management of childhood fever in Taiwan. *J Nurs Res*, 21(4), 252-260. 10.1097/jnr.0000000000000007.
- Chiappini, E., Cangelosi, A., Becherucci, P., Pierattelli, M., Galli, L. y de Martino, M. (2018). Knowledge, attitudes and misconceptions of Italian healthcare professionals regarding fever management in children. *BMC Pediatrics*, 18(1), 1-6. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1173-0>.
- De Bont, E., Francis, N., Dinant, G. y Cals, J. (2014). Parents' knowledge, attitudes, and practice in childhood fever: an internet-based survey. *British Journal of General Practice*, 64(618), e10-e16. 10.3399/bjgp14X676401.
- Diaz V. (2012). Reporte clínico. Fiebre y uso de Antipiréticos en niños. *Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría 2012*, 26(101), 171-172.
- Fernández, S., Ulloa, R. y Ávila, M. (2014). Manejo del niño febril. *Acta Médica Costarricense*. 46(2), 84-87.

Figueroa, F., Forero, J., León, J., Londoño, A. y Echandía, C. (2012). Detección, manejo y percepción materna de la fiebre en niños Cali-Colombia. *Revista De La Facultad De Medicina*. 60 (1), 40-49.

García, J., Callejas, J., Castillo, L., Hernández, D., Garrido, F., Jiménez, T., Ortega, E.,...Ruiz, J. (2011). Conocimiento y actuación de los padres sobre la fiebre. *Rev. Pediatr Aten Primaria*. 13(51), 367-379.

González, O. y González, O. (1998). Creencias, Temores y Costumbres de las Madres sobre la *Honduras Pediátrica*. 19(2), 36-43.

Gorrita, Y., Gorrita, R. y Del Toro, M. (2015). Conocimientos que tienen las madres sobre la fiebre y el manejo del niño febril. *Rev Sal Cub*, 47-56.

Kelly, M., Sahm, L., Shiely, F., O'Sullivan, R., Brenner, M., Larkin, P. y McCarthy, S. (2015). The knowledge, attitudes and beliefs of carers (parents, guardians, healthcare practitioners, crèche workers) around fever and febrile illness in children aged 5 years and under: protocol for a qualitative systematic review. *Syst Rev*, 4(27), 1-5. 10.1186/s13643-015-0021-7.

Kelly, M., Sahm, L., Shiely, F., O'Sullivan, R., McGillicuddy, A. y McCarthy, S. (2016). Parental knowledge, attitudes and beliefs regarding fever in children: an interview study. *BMC Public Health*, 16(540), 1-7. 10.1186/s12889-016-3224-5.

Kelly, M., Sahm, L., Shiely, F., O'Sullivan, R., de Bont, E., Mc Gillicuddy, A.,...McCarthy, S. (2017). Parental knowledge, attitudes and beliefs on fever: a cross-sectional study in Ireland. *BMJ Open*, 7(7), 1-7. 10.1136/bmjopen-2016-015684.

Koech, P., Onyango, F. y Jowi, C. (2014). Caregivers' knowledge and home management of fever in children. *East Afr Med J*, 91(5), 170-177.

Luna, O. (2014). Conocimientos y actitudes de los padres respecto a la fiebre en niños menores de 5 años, en el servicio de emergencia del Hospital San Bartolomé, entre los meses de julio y agosto de 2014 (Tesis de Especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Recuperado de <https://docplayer.es/31544254-Universidad-nacional-mayor-de-san-marcos.html>

Monsma, J., Richerson, J. y Sloand, E. (2015). Empowering parents for evidence-based fever management: An integrative review. *J Am Assoc Nurse Pract*, 27(4), 222-229.

Moraga, M., Horwitz, F. y Romero, B. (2007). Fiebre fobia: conocimiento y actitud de los padres respecto de la fiebre. *Revista chilena de pediatría*. 78(2), 160-164.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062007000200006>.

Pérez, M., Sánchez, I., Ridao, S., Tormo, A., García, V. y López, M. (2017). Analysis of parental knowledge and care in childhood fever. *Aten Primaria*, 49(8),484-491.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.11.011>.

Purssell, E. (2014). Fever in children--a concept analysis. *J Clin Nur*, 23(23-24), 3575-3582.

10.1111/jocn.12347.

Rkain, M., Rkain, I., Safi, M., Kabiri, M., Ahid, S. y Benjelloun, B. (2014). Knowledge and management of fever among Moroccan parents. *East Mediterr Health J*, 20(6), 397-402.

Sahm, L., Kelly, M., McCarthy, S., O'Sullivan, R., Shiely, F. y Rømsing, J.(2016). Knowledge, attitudes and beliefs of parents regarding fever in children: a Danish interview study. *Acta Pediátrica*, 105(1), 69-73. 10.1111/apa.13152.

Thota, S., Ladiwala, N., Sharma, P. y Ganguly, E. (2018). Fever awareness, management practices and their correlates among parents of under five children in urban India. *Int J Contemp Pediatrics*, 5(4), 1368-1376. 10.18203/2349-3291.ijcp20182525.

Tobin, E., Asogun, D., Esumeh, R., Omuninu, R., Ehidiamen, G. y Giwa, R. (2015). Knowledge of Secondary School Children in Edo State on Lassa Fever and its Implications for Prevention and Control. *West Afr J Med*, 34(2), 101-107.

Ugarte, E., Orue, C., Samudio, G. y Weber, E. (2009). Los Padres y la Fiebre: ¿Qué Creen y Hacen? *Pediatr. (Asunción)*, 36(3), 201-205.

Velásquez, M., Salvador, J., Hernández, H. y Hernández, R.. (2010). Validez del tacto materno

en el reconocimiento de fiebre en niños menores de 36 meses. *Rev. Med Hered*, 21 (4), 175-179.

Villa M, Wong J. (2011). Conocimientos, actitudes y preferencias de los padres en el tratamiento de fiebre de los niños atendidos en el Hospital de Policía. *Rev. Perú. pediatr.* 64 (2), 1-8.

Yavuz, E., Yayla, E., Cebeci, S., Kırımlı, E., Gümüştakım, R. y Çakır, L. (2017). Parental beliefs and practices regarding childhood fever in Turkish primary care. *Niger J Clin Pract*, 20(1), 93-98. 10.4103/1119-3077.181318.

IX. Anexos

CUESTIONARIO

“Conocimientos y actitudes de los padres respecto a la fiebre en niños menores de 5 años en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, entre octubre y diciembre del 2018”

Id: _____ Edad: _____ Grado de parentesco: Papá () Mamá ()

Estado civil: Soltera/o () Conviviente () Casada () Divorciada () Otro _____

Grado de instrucción: Ninguno () Primaria () Secundaria () Superior Técnica ()

Superior Universitaria ()

Nº hijos: _____ Actividad laboral: si () No ()

AREA: CONOCIMIENTOS DE LA FIEBRE

Conocimientos generales de la Fiebre:

1.- ¿Considera usted 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.- ¿En cualquier enfermedad infecciosa, la intensidad y duración de la fiebre es lo más importante?

Si () No () No sabe ()

5.- ¿Existe relación entre la dentición y la presencia de fiebre?

Si () No () No sabe ()

6.- ¿Cuál es la importancia que le atribuyes 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 ()

9.- ¿A qué se llama fiebre?

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 la dosis del antipirético?

13.- ¿Que medio físico usa usted para bajar la fiebre?

14.- ¿Qué medicamento antitérmico principalmente usa usted para reducir la fiebre?

Conocimientos sobre el uso del Termómetro

15.- ¿Cómo detectas la fiebre?

16.- ¿Que termómetro usa usted?

17.- ¿Dónde coloca usted el termómetro de mercurio?

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

19.- ¿Sabe realizar la lectura del termómetro?

Si ()

No ()

20.- Sabe usted, ¿cuál es el tiempo recomendado para volver a tomar la temperatura axilar?

AREA: ACTITUDES CON RESPECTO A LA FIEBRE

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

2.- Cuando identifican la fiebre, ¿llevan al niño/a al médico más cercano en primera instancia?

Si ()

No ()

3.- Cuando identifican la fiebre, ¿llevan al niño/a al hospital por el servicio de emergencia pediátrica?

Si ()

No ()

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

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

Si ()

No ()

6.- ¿Usted utiliza solo medicamentos antipiréticos para bajar la fiebre?

Si ()

No ()

7.- ¿Usted utiliza solo medicamentos antipiréticos y medios físicos para bajar la fiebre?

Si ()

No ()

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Descripción

Se le realiza una cordial invitación a usted para formar parte de una investigación acerca de **“Conocimientos y actitudes de los padres respecto a la fiebre en niños menores de 5 años en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, entre octubre y diciembre del 2018”**. La finalidad del estudio en mención es determinar el nivel de conocimiento y las actitudes que presentan los padres de familia frente a la fiebre en niños menores de 5 años. Esperamos que usted tome parte de esta investigación de manera voluntaria. En caso acceda a formar parte de esta investigación, le solicitaremos que responda a una serie de preguntas de un cuestionario.

Riesgos y beneficios

Son nulos los riesgos relacionados con el presente estudio debido a que no implica costo alguno, no hay afección tanto física como emocional hacia usted, así mismo tiene la libre elección de detener su participación en la entrevista en cualquier instante que usted lo crea necesario.

Confidencialidad

Los datos que identifican a la persona que accede a participar estarán totalmente protegidos debido a que los resultados que se obtengan en esta investigación solamente serán válidos para fines del mismo. Será absolutamente confidencial, los datos o información que pueda brindar el participante hacia el encuestador. La accesibilidad hacia los datos brindados por los participantes, serán únicamente manejados por el investigador, por medio de códigos, de esta manera no reconocerá abiertamente al participante. La información recolectada será guardada en archivos de Office en un ordenador, la cual es posesión del investigador. Al término de la investigación se procederá a la custodia de los cuestionarios por un período de 6 meses, después de este tiempo, serán eliminados.

La firma que usted realice en este escrito, representa que ha accedido a tomar parte en la investigación luego de haber leído y deliberado la información presente en esta hoja de consentimiento.

Nombres y apellidos del participante

Firma

Fecha:

Se produjo la discusión de la información contenida en esta hoja de consentimiento con el firmante. He realizado la explicación de los beneficios y los riesgos que implica el estudio.

Nombres y apellidos del investigador

Firma

Fecha: