

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN**

## **FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**“CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADOR(A) DE NIÑAS(OS) DE 2 MESES  
A 5 AÑOS DE EDAD RELACIONADO CON EL NIVEL DE  
CONOCIMIENTOS Y LAS PRÁCTICAS DEL MANEJO DE LA FIEBRE  
CONSULTORIO NIÑO SANO CENTRO DE SALUD “4 DE OCTUBRE”  
AREQUIPA 2012 MINSA**

**Tesis presentada por las bachilleras:**

**CORNEJO RUEDA FABIOLA**

**OVALLE FERNÁNDEZ DANIA XIMENA**

**Para obtener el título profesional de ENFERMERAS**

**AREQUIPA – PERÚ**

**2012**

## ÍNDICE

	PÁG.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b>	
A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	01
B. OBJETIVOS	05
C. HIPÓTESIS	05
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
A. ANTECEDENTES	06
B. BASE TEÓRICA	09
C. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES Y TÉRMINOS	37
D. ALCANCES Y LIMITACIONES	40
<b>CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO</b>	
A. MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	41
B. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA	42
C. POBLACIÓN DE ESTUDIO Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA	43
D. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
E. PROCESAMIENTO DE DATOS	47
<b>CAPITULO IV: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS</b>	
<b>CAPITULO V: RESUMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
A. RESUMEN	69
B. CONCLUSIONES	72
C. RECOMENDACIONES	73
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>PÁG.</b>
<b>TABLA N°1</b> POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADOR(A) DEL NIÑO(A) QUE ASISTE AL CONSULTORIO DE NIÑO SANO DEL CENTRO DE SALUD “4 DE OCTUBRE” AREQUIPA 2012 MINSA	49
<b>TABLA N°2</b> NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL MANEJO DE LA FIEBRE DE LAS CUIDADORAS DEL NIÑO(A) QUE ASISTE AL CONSULTORIO NIÑO SANO “4 DE OCTUBRE” AREQUIPA 2012 MINSA	51
<b>TABLA N°3</b> PRÁCTICAS DEL MANEJO DE LA FIEBRE DE LAS CUIDADORAS DEL NIÑO(A) QUE ASISTE AL CONSULTORIO NIÑO SANO “4 DE OCTUBRE” AREQUIPA 2012 MINSA	52
<b>TABLA N°4</b> NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL MANEJO DE LA FIEBRE RELACIONADO CON LA EDAD DEL CUIDADOR(A) DEL NIÑO(A) DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE AL CONSULTORIO NIÑO SANO “4 DE OCTUBRE” AREQUIPA 2012 MINSA	53
<b>TABLA N°5</b> NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL MANEJO DE LA FIEBRE RELACIONADO CON EL PARENTESCO DEL CUIDADOR(A) DEL NIÑO(A) DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE AL CONSULTORIO NIÑO SANO “4 DE OCTUBRE” AREQUIPA 2012 MINSA	54
<b>TABLA N°6</b> NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL MANEJO DE LA FIEBRE RELACIONADO CON EL ESTADO CIVIL DEL CUIDADOR(A) DEL NIÑO(A) DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE AL CONSULTORIO NIÑO SANO “4 DE OCTUBRE” AREQUIPA 2012 MINSA	55

<b>TABLA N°7</b> NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL MANEJO DE LA FIEBRE RELACIONADO CON EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL CUIDADOR(A) DEL NIÑO(A) DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE AL CONSULTORIO NIÑO SANO “4 DE OCTUBRE” AREQUIPA 2012 MINSA	56
<b>TABLA N°8</b> NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL MANEJO DE LA FIEBRE RELACIONADO CON EL INGRESO FAMILIAR DEL CUIDADOR(A) DEL NIÑO(A) DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE AL CONSULTORIO NIÑO SANO “4 DE OCTUBRE” AREQUIPA 2012 MINSA	58
<b>TABLA N°9</b> NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL MANEJO DE LA FIEBRE RELACIONADO CON EL NÚMERO DE HIJOS DEL CUIDADOR(A) DEL NIÑO(A) DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE AL CONSULTORIO NIÑO SANO “4 DE OCTUBRE” AREQUIPA 2012 MINSA	60
<b>TABLA N°10</b> PRÁCTICAS DEL MANEJO DE LA FIEBRE EN RELACION CON LA EDAD DEL CUIDADOR(A) DEL NIÑO(A) DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE AL CONSULTORIO NIÑO SANO “4 DE OCTUBRE” AREQUIPA 2012 MINSA	62
<b>TABLA N°11</b> PRÁCTICAS DEL MANEJO DE LA FIEBRE RELACIONADO CON EL PARENTESCO DEL CUIDADOR(A) DEL NIÑO(A) DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE AL CONSULTORIO NIÑO SANO “4 DE OCTUBRE” AREQUIPA 2012 MINSA	63
<b>TABLA N°12</b> PRÁCTICAS DEL MANEJO DE LA FIEBRE RELACIONADO CON EL ESTADO CIVIL DEL CUIDADOR(A) DEL NIÑO(A) DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE AL CONSULTORIO NIÑO SANO “4 DE OCTUBRE” AREQUIPA 2012 MINSA	64



**TABLA N°13** PRÁCTICAS DEL MANEJO DE LA FIEBRE RELACIONADO CON EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL CUIDADOR(A) DEL NIÑO(A) DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE AL CONSULTORIO NIÑO SANO “4 DE OCTUBRE” AREQUIPA 2012 MINSA 65

**TABLA N°14** PRÁCTICAS DEL MANEJO DE LA FIEBRE RELACIONADO CON EL INGRESO FAMILIAR DEL CUIDADOR(A) DEL NIÑO(A) DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE AL CONSULTORIO NIÑO SANO “4 DE OCTUBRE” AREQUIPA 2012 MINSA 66

**TABLA N°15** PRÁCTICAS DEL MANEJO DE LA FIEBRE RELACIONADO CON EL NÚMERO DE HIJOS DEL CUIDADOR(A) DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE AL CONSULTORIO NIÑO SANO 4 DE OCTUBRE AREQUIPA 2012 MINSA 67

**TABLA N°16** RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LAS PRÁCTICAS DEL MANEJO DE LA FIEBRE DEL CUIDADOR(A) DEL NIÑO(A) DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE AL CONSULTORIO NIÑO SANO “4 DE OCTUBRE” AREQUIPA 2012 MINSA 68



## **INTRODUCCIÓN**

La fiebre es el motivo más frecuente de consulta pediátrica, debido a la falta de información entre los padres y responsables de los niños, adoptan muchas veces conductas inadecuadas, conllevando a la fiebre por si misma a una serie de peligros para el niño como son las convulsiones, secuelas neurológicas o llegando incluso a la muerte. El hecho que la fiebre en los niños pueda preceder por horas o por días a otras expresiones clínicas más serias de infección, es una experiencia común en pediatría por ello su presencia no debe subestimarse.

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es la principal estrategia para mejorar la salud en los niños(as), fue elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la cual enfoca la atención de los menores de cinco años en su estado de salud. Brinda los conocimientos y habilidades para evaluar en forma secuencial e integrada la condición de salud del niño y, de esta manera, detectar las enfermedades o problemas que más frecuentemente la afectan como son la Neumonía, EDA, IRA, Malaria, Dengue, entre otros, siendo la FIEBRE uno de los principales síntomas a tener en cuenta en dichas enfermedades, incluso llegando a considerarla en la clasificación como enfermedad dada su importancia.

Muchos padres estiman que el niño febril debería ser valorado y hospitalizado en aquellos casos en que la temperatura sea muy elevada, este temor es mayor, dadas las falsas percepciones acerca de la fiebre, el escaso nivel de conocimiento para tratarla, viéndose comprometidos en múltiples dudas, lo que conlleva muchas veces a prácticas que no tienen ningún efecto terapéutico demostrado, como son la administración de antibióticos cuando no se requieren, antipiréticos no aptos para menores a dosis e intervalos inadecuados, baños de agua fría cuando no están indicados, frotar alcohol o vinagre en la piel, que pueden llegar a perjudicar la salud de sus hijos aumentando el malestar, o aún más grave causando intoxicaciones, esto debido al desconocimiento que tienen sobre la enfermedad y sobre todo por no saber cómo tratar los signos y síntomas que la acompañan.

Por ello es fundamental educar a los padres y así disminuir las preocupaciones y tabúes con respecto a la “vieja, inseparable y útil amiga la fiebre”, ya que muchas veces los cuidadores no cuentan con la información necesaria, debido a su nivel económico, el grado de instrucción con el que cuentan, la edad en la que tuvieron a sus hijos y la poca experiencia que poseen, entre otras.

Las consideraciones expuestas han motivado la realización del presente trabajo de investigación con el objetivo de establecer la relación entre las características del cuidador(a) de niñas(os) de 2 meses a 5 años de edad y el nivel de conocimientos y las prácticas del manejo de la fiebre del Consultorio de Niño Sano del Centro de Salud “4 de Octubre” Arequipa 2012 MINSA. Estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y diseño correlacional, aplicado a una muestra de 126 cuidadores de niñas(os) entre los dos meses y cinco años de edad; con el propósito de dar a conocer algunos aspectos de la actual problemática al profesional de enfermería para así incrementar su participación en la enseñanza de la fiebre y su correcto manejo de acuerdo a la realidad cultural de los grupos poblacionales, lo cual contribuirá a disminuir las complicaciones que podría producir la fiebre en la población infantil.







## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

La fiebre es el aumento controlado de la temperatura corporal por encima de los valores normales de un individuo, dentro de la práctica pediátrica es uno de los motivos de consulta más frecuentes; así mismo, constituye desde la antigüedad uno de los signos y síntomas clínicos más conocidos por la población en general ya que suele ser manifestación común de todas las enfermedades infecciosas; además la fiebre puede ser un factor agravante de estos trastornos si no es tratada adecuadamente. (FUENTES, J. 2007)

El temor a la fiebre es común entre los padres, debido mayormente a que tienen conocimientos deficientes, están ansiosos o se basan en cifras no bien evaluadas; esto se evidencia en la práctica ya que los cuidadores al percatarse de que su niño presenta fiebre adoptan una serie de conductas erróneas como son recurrir a baños de agua fría, fricciones con paños de alcohol, además del uso indiscriminado de antitérmicos que en vez de mejorar su estado de salud muchas veces solo logran empeorarlo.

Según la OMS, cada día millones de padres acuden a hospitales, centros de salud, farmacéuticos, médicos y personal de salud en busca de atención sanitaria para sus hijos enfermos (OMS. 2012), siendo la fiebre uno de los síntomas habituales en la práctica diaria y específicamente con respecto a la enfermedad en los niños representa entre el 30 y el 60% de las consultas, ya que en la mayoría de los casos, los padres consideran a la fiebre como el indicador más importante de que su hijo ha adquirido alguna infección seria, lo cual puede conllevar al uso inadecuado del sistema médico de atención y en especial de los servicios de urgencias. (FERNÁNDEZ, S. 2004)

Un estudio realizado en el 2011 en Madrid, España sobre el “Conocimiento y actuación de los padres sobre la fiebre” se encontró que en 145 encuestados (50,3%) creen que la fiebre “es mala” para la salud, este elevado porcentaje está en el grupo donde predominan los padres más jóvenes y que no trabajan, con menor nivel de estudios y probablemente menos experimentados. En cuanto a las actuaciones, los padres que desabrigan y dan líquido a sus niños son los que tienen estudios superiores evidenciando que a mayor nivel de conocimientos mejor serán las actuaciones. (GARCÍA, J. y COLS. 2009)

En Asunción, Paraguay en el 2011 se realizó una investigación “Los Padres y la Fiebre: ¿Qué Creen y Hacen?” se encontró que en la mayoría de los encuestados 138 (92%), expresa mucha preocupación ante la presencia de fiebre a pesar que el nivel educativo de la mayoría fue secundaria 71 (47%) y universitaria 47 (31%), por otro lado en cuanto a lo

que hacen los padres, 97 encuestados (64,6%) medican a sus niños cuando presentan temperatura elevada. (UGARTE. E. 2009)

En Lima, en el 2010 se realizó la investigación “Conocimientos, actitudes y preferencias de los padres en el tratamiento de fiebre de los niños atendidos en el Hospital de Policía” se obtuvo que una gran cantidad de participantes (96,5%) usa antipiréticos en casa pero el 47% a dosis incorrectas lo cual trae consigo el empleo de dos o más antipiréticos a la vez, y su administración a intervalos incorrectos, esto trae exposición a los niños a efectos adversos por sobredosis, con la consecuente demora en el descenso de la fiebre, la mayor ansiedad de los padres y la falta de confianza en la capacidad para manejar cuadros febriles benignos en casa y consultas innecesarias en la emergencia. Adicionalmente el 32,4% utiliza medios físicos potencialmente peligrosos en el manejo de la fiebre como el alcohol. (VILLA, M. 2010)

En Arequipa, en el 2007 se realizó la investigación “Conocimientos y prácticas sobre fiebre en las madres de niños menores de 6 años del Hospital Goyeneche”, en cuanto al nivel de conocimientos se encontró que el 4% fue bueno, el 42% fue regular y el 54% fue malo; sobre el nivel de conocimientos malo o regular influyeron el grado de instrucción secundario superior y el ingreso económico alto. En cuanto al nivel de prácticas se encontró prácticas adecuadas en un 44,5% e inadecuadas en un 55,5%; sobre las prácticas inadecuadas influyeron la edad materna menor de 28 años, el grado de instrucción primaria y secundaria, el estado conyugal conviviente y casado.

Enfermería en el área de la salud pediátrica, tiene un importante rol, ya que los padres y/o cuidadores al ser los agentes directos que proveen de ayuda y cuidado a los menores son los que tienen la responsabilidad de mantener la salud del niño. Sin embargo, ellos no pueden hacerlo solos, ya que muchas veces tienen falencias de herramientas y conocimientos básicos para enfrentar distintas situaciones de la vida diaria; como nos menciona la "teoría del cuidado humano" de JANE WATSON, donde



describe las premisas básicas de la enfermería y combina un enfoque humanístico y científico para la atención del paciente.

Por todo lo expuesto y ante la existencia de muchas dudas, incertidumbres y mitos con respecto a la fiebre y al erróneo manejo de la misma en la práctica diaria, surge la inquietud de resolver la siguiente interrogante:

**¿Existe relación entre las características del cuidador(a) de niñas(os) de 2 meses a 5 años de edad y el nivel de conocimientos y las prácticas del manejo de la fiebre en el Consultorio Niño Sano del Centro de Salud “4 de Octubre” Arequipa 2012 MINSA?**





## **A. OBJETIVOS**

### **1. OBJETIVO GENERAL**

- Establecer la relación entre las características del cuidador(a) de niñas(os) de 2 meses a 5 años de edad y el nivel de conocimientos y las prácticas del manejo de la fiebre del Consultorio de Niño Sano del Centro de Salud “4 de Octubre” Arequipa 2012 MINSA.

### **2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar a la población de estudio según: edad, parentesco, estado civil, grado de instrucción, ingreso familiar y número de hijos.
- Identificar el nivel de conocimientos del manejo de la fiebre del cuidador(a) de niñas(os) de 2 meses a 5 años de edad del Consultorio de Niño Sano del Centro de Salud “4 de Octubre” Arequipa 2012 MINSA.
- Identificar las prácticas del manejo de la fiebre del cuidador(a) de niñas(os) de 2 meses a 5 años de edad del Consultorio de Niño Sano del Centro de Salud “4 de Octubre” Arequipa 2012 MINSA.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas del manejo de la fiebre del cuidador(a) de niñas(os) de 2 meses a 5 años de edad del Consultorio de Niño Sano del Centro de Salud “4 de Octubre” Arequipa 2012 MINSA.

## **B. HIPÓTESIS:**

Es probable que exista relación entre las características del cuidador(a) de niñas(os) de 2 meses a 5 años de edad y el nivel de conocimientos y las prácticas del manejo de la fiebre del Consultorio de Niño Sano del Centro de Salud “4 de Octubre” Arequipa 2012 MINSA.



## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **A. ANTECEDENTES**

**GARCIA, J. y COLS. (2011).** España, en su investigación “Conocimiento y actuación de los padres sobre la fiebre” tuvo como objetivo evaluar los conocimientos y actitudes sobre la fiebre a 288 padres de niños menores de 5 años que acuden a consulta pediátrica. Realizaron un estudio descriptivo de corte transversal mediante un cuestionario de 17 preguntas, llegando a la conclusión que un 46,2% de padres creen que la fiebre no es mala para la salud del niño frente a un 50,3% que lo consideran un signo malo; además como actuación ante la fiebre, el 58% de padres utiliza en primer lugar un antitérmico y un 98% usa medidas físicas.

**GONZALES, G. (2011). Venezuela**, en su investigación “Conocimientos, creencias y conductas de las madres frente al niño febril del Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga” cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos, creencias y conductas de las madres frente al niño febril, realizó un estudio de tipo descriptivo transversal a través de una encuesta de 24 preguntas a 375 madres; donde se concluyó que un 61,3% de las madres presentaron un nivel de conocimiento regular, seguido de un 23,2% con conocimientos deficientes y un 15,5% con conocimientos adecuados.

**VILLA, M. y COLS. (2010). Perú**, en su investigación “Conocimientos, actitudes y preferencias de los padres en el tratamiento de fiebre de los niños atendidos en el Hospital de Policía” cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos, prácticas y actitudes de los padres frente a la fiebre en sus hijos, realizaron un estudio de tipo descriptivo transversal a 258 personas a través de una encuesta de 18 preguntas obteniendo que el 40% de padres definió incorrectamente fiebre, un 99,6% cree que la fiebre tiene al menos un efecto adverso siendo la convulsión la más frecuente y un 96,5% automedica a sus niños utilizando antipiréticos.

**GAMIO, L. (2009). Arequipa**, en su investigación “Nivel de conocimientos de los padres o responsables acerca de la fiebre en niños menores de cinco años de la Microrred San Martín de Socabaya” tuvo como objetivo precisar el nivel de conocimientos de los padres o responsables acerca de la fiebre en niños menores de cinco años. Realizaron un estudio descriptivo de corte transversal a 107 personas a través de un cuestionario de 20 preguntas, cuyos resultados arrojaron que el 61.69% de encuestados tuvieron conocimientos deficientes acerca de la fiebre en niños, un 28.97% conocimiento regular y solo el 9.34% tuvieron conocimientos buenos.



**ROLDAN, E. y COLS. (2009).** Uruguay, en su investigación “Fiebre: concepto, prácticas y actitudes”, su objetivo fue evaluar el conocimiento del concepto de fiebre, el control termométrico, las prácticas y actitudes frente a la misma a una población de 58 madres que controlan sus hijos en la Policlínica Luisa Tiraparé. Realizaron un estudio prospectivo a través de un cuestionario, seguido de la evaluación del control termométrico, cuyos resultados dieron que el 51% reconoció como fiebre a la temperatura axilar  $>$  a  $37,5^{\circ}\text{C}$ ; en cuanto al control termométrico de 58 madres solo 20 realizaron un correcto control de la temperatura con el termómetro de mercurio.

**MORAGA, F. (2007).** Chile, en su investigación “Fiebre: Conocimiento y actitud de los padres respecto de la fiebre” con el objetivo de describir el nivel de conocimiento, interpretación, forma de medir y tratar la fiebre en padres de niños menores de 2 años que concurren a un centro privado de atención, realizaron un trabajo descriptivo en 235 padres a través de un cuestionario de 19 ítems. Trabajo con el que se concluyó que el 30% de los padres de los niños encuestados desconoce los valores normales de temperatura y 55% consideran tratar a un niño con menos de  $38^{\circ}\text{C}$ . El 89% refiere tener termómetro en el hogar, 90% de mercurio, pero sólo 58% lo usa bien.

**FUENTES, F. (2007).** Perú, en su investigación “Conocimientos y prácticas sobre fiebre en las madres de niños menores de 6 años del hospital Goyeneche Arequipa 2007”, cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 6 años en el consultorio externo del hospital Goyeneche. Realizaron un estudio descriptivo de corte transversal a través de dos cuestionarios a 200 madres, evidenciando en los resultados que el nivel de conocimientos sobre fiebre en un 54% fue malo, regular en un 42% y bueno solo en un 4%; además el 55% de las madres realizaban prácticas inadecuadas y un 44.5% prácticas adecuadas.



## **B. BASE TEÓRICA**

### **1. CUIDADOR**

#### **1.1. DEFINICIÓN**

Se ha definido al cuidador como “aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, o enfermedad que le dificulte o impida el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales” (García, B. 2011).

Según Pinto, Ortiz y Sánchez (2005), el cuidador es aquel que tiene un vínculo de parentesco o cercanía y asume la responsabilidad del cuidado de un ser querido que vive con enfermedad crónica. Él o ella, participa en la toma de decisiones, supervisa y apoya la realización de las actividades de la vida diaria para compensar la disfunción existente en la persona con la enfermedad.

#### **1.2. TIPOS DE CUIDADORES**

##### **1.2.1. Cuidadores Formales**

El término cuidador formal, cubre una amplia gama de profesionales que trabajan junto con los médicos (enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales o técnicos sanitarios) en el cuidado de la salud. En esta etapa, surgen nuevas complejidades, ya que a la red informal que cuidaba del niño en su hogar tendrá que convivir e integrar el cuidado con otras personas cuidadoras formales. (García, B. 2011).

##### **1.2.2. Cuidadores Informales**

Es aquella persona que sin pertenecer a ninguna institución sanitaria ni social, se ocupa del cuidado de un familiar que normalmente reside en su domicilio y que, por causa de su edad, enfermedad, estado de invalidez, etc., depende de otra persona para desarrollar las actividades de la vida

diaria. La labor del cuidador informal muchas veces tiene que ser continua, diaria, y a lo largo de grandes períodos de tiempo.

Dentro de la familia normalmente es una persona la que asume el papel de cuidador principal, independientemente de que cuente con el apoyo y la colaboración de otros miembros de la familia. (Silva, L. y Cols., 2004).

### **1.3. NECESIDADES DEL CUIDADOR**

#### **1.3.1. Necesidad de información:**

Corresponde al personal de enfermería proporcionar la información necesaria sobre el conocimiento de la enfermedad, complicaciones que se pueden presentar, cuidados específicos que necesita, etc.

Es necesario informar sobre la situación real y actual del paciente y sobre cómo evoluciona la enfermedad, de modo que el cuidador sea capaz de identificar los síntomas de alarma, para que pueda afrontarlos y sepa qué hacer, a quién avisar y cómo.

#### **1.3.2. Necesidad de formación:**

Es necesario formar al cuidador en 3 aspectos fundamentales:

- Desarrollo de habilidades de comunicación.
- Afrontamiento del estrés.
- Cuidados específicos que requiere el paciente.

#### **1.3.3. Necesidad de apoyo emocional:**

Las familias pueden necesitar apoyo emocional para afrontar estos cambios. No todas las personas están preparadas para asumir y entender lo que la enfermedad conlleva, ni tienen la energía que supone reorganizarse para atender a todas las necesidades de un hijo con la enfermedad. Este apoyo debe ofrecerse de manera individual o al grupo familiar.

#### **1.3.4. Necesidad de una red social:**

La red de apoyo puede verse reducida. Muchas veces la vida social de los padres y en general de toda la familia se ve limitada cuando la atención de todos se centra muchas veces en las necesidades propias del enfermo y de la enfermedad, quizás menos contacto con la familia extensa, dificultades en acudir a reuniones o lugares que ahora con la nueva situación es complicado asistir. En la mayoría de los casos se van perdiendo amistades al punto que una vez terminado el tratamiento, se vuelve complicado recuperar el entorno social con el que previo a la enfermedad contaban.

#### **1.3.5. Necesidades económicas:**

Puede ocurrir que a los gastos directos relacionados con la enfermedad, se añada una disminución de los ingresos económicos relacionados con las alteraciones laborales, pues es frecuente el abandono o la pérdida del puesto de trabajo.

#### **1.4. ¿CÓMO SE CONVIERTE UNA EN CUIDADORA FAMILIAR?**

Convertirse en cuidadora es un proceso que puede ser progresivo o repentino según el ámbito sociocultural y geográfico en el que se sitúe.

En las familias extensas de las zonas rurales, configuradas como un ámbito poblacional y relacional con fuertes connotaciones de proximidad y reciprocidad, las mujeres se convierten en cuidadoras en un momento determinado de la enfermedad, pero este hecho no se vive con especial conflictividad, ya que el cuidado del enfermo se suma al conjunto de actividades domésticas.

Esta forma de convertirse en cuidadora es algo progresivo, por tanto, incorporado más fácilmente en la vida cotidiana. El mismo modelo se observa en el cuidado de un cónyuge que progresivamente se va convirtiendo en dependiente y es cuidado por su pareja.



En las zonas urbanas propias de la sociedad moderna y de la familia nuclear, se asume el papel de cuidadora con la aparición repentina de la enfermedad.

Las familias se ven obligadas a crear una nueva relación cuidadora – cuidado que no existía antes de la enfermedad. La adopción del papel de cuidadora supone, a menudo, en este tipo de situaciones, múltiples conflictos y tensiones, que generalmente se traducen, en un aumento del gasto familiar y en una disminución de los ingresos familiares, a consecuencia de que la cuidadora tiene que dejar de trabajar fuera del hogar. Esta nueva situación obliga, además, a adoptar nuevos roles sociales e implica un cambio en las relaciones familiares respecto al modo de vida. La proximidad afectiva y el entorno inmediato tienen gran influencia en la forma en que la cuidadora busca ayuda para ocuparse de la persona cuidada.

Aún sin estar previamente escrito en el código familiar, la probabilidad de convertirse en cuidador, no se reparte por igual en todos los miembros de la familia. En el caso de que sean varias hijas, tiene preferencia la que es soltera, vive sola, la más pequeña o la que se cree que está más relacionada con el entorno sanitario o tiene más experiencia de cuidado. A partir de este momento, en muchos casos, la cuidadora se ve obligada a realizar en solitario la nueva tarea de cuidar por deber y/o presión familiar. En el caso de que los cuidadores sean hombres, se observa que el cuidador toma la decisión de cuidar unilateralmente sin presión familiar, su labor tiene un mayor reconocimiento social y percibe más ayudas formales durante el proceso.

El cuidado consiste, también, en una colaboración entre la enfermera y la familia. Su objetivo es el de mantener y reforzar la salud y prevenir todos aquellos riesgos que puedan exponer a la cuidadora y, en consecuencia, a la familia al desarrollo del síndrome del cansancio del cuidador.



### **1.5. ATENCIÓN DEL CUIDADOR HACIA EL NIÑO(A) FEBRIL**

El niño que tiene temperatura elevada, necesita reposo, el reposo disminuye el metabolismo y por lo tanto el calor que produce el organismo.

Se debe proporcionar al niño febril un ambiente tranquilo y fresco, para aumentar la eliminación de calor y contribuir al descanso. Se procurará que la temperatura ambiental sea de unos 20 a 22° C y se reducirá la ropa de abrigo.

La intensa sudación que acompaña a la fiebre produce incomodidad al niño. A fin de contribuir a su bienestar es necesario bañarlo con agua tibia, favoreciendo al mismo tiempo la eliminación del calor y mantener la ropa de cama limpia y seca.

También se pueden colocar paños de agua tibia en la cabeza y especialmente en los lugares como son axila, ingle, cuello. No se debe aplicar bolsas de agua fría, no hielo ya que es conveniente evitar que la temperatura descienda con ya que ello favorecería la aparición de escalofríos que condicionarían el aumento de la temperatura corporal (dándose la paradoja de encontrar una piel fría mientras que la temperatura rectal es elevada).. En consecuencia el descenso debe ser gradual no violento, controlando la temperatura con la frecuencia necesaria.

La sudación y la pérdida de líquidos por la frecuencia respiratoria aumentada incrementan la cantidad de líquido que el organismo elimina.

Si el niño se deshidrata su piel se torna seca y escamosa, se agrietan los labios, la lengua o la mucosa bucal. La ingesta de líquidos debe adecuarse a la patología del niño.

Se administrará el tratamiento medicamentoso solo cuando los medios físicos no hayan dado resultado y la temperatura sea mayor a los 38,5 °C y la dosis del medicamento debe ser recomendado solo por personas de salud capacitado. (Chemes, C. 2008).

## **2. CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADOR**

### **2.1. DEFINICIÓN**

Referido a las cualidades propias que identifican a la persona que cuida.

### **2.2. CARACTERÍSTICAS**

**2.2.1. EDAD:** La edad influye en la experiencia con la que el cuidador pueda resolver diversas situaciones ya que a través del tiempo se pueden acumular conocimiento y habilidades muchas veces derivados de la observación, de la vivencia de un evento o proveniente de las cosas que suceden en la vida.

**2.2.2. PARENTESCO:** Una de las principales razones de que la mayoría de las personas que cuidan sean mujeres es que, a través de la educación recibida y los mensajes que transmite la sociedad, se favorece la concepción de que la mujer está mejor preparada que el hombre para el cuidado, ya que tiene más capacidad de abnegación, de sufrimiento y es más voluntariosa.

**2.2.3. ESTADO CIVIL:** Los investigadores del Instituto de Ciencias para la Familia (ICF) destacaron la importancia del matrimonio, porque, a su entender, este garantiza una mayor estabilidad familiar y calidad de vida para la pareja y los hijos e impacta positivamente en su desarrollo.

**2.2.3. GRADO DE INSTRUCCIÓN:** El grado de instrucción es muy importante ya que se espera que haya un mejor intercambio de ideas, experiencias y valores que ayuden a una mejor relación entre los miembros familiares, situación que puede variar cuando el nivel de educación es inferior.

**2.2.4. INGRESO FAMILIAR:** El nivel económico es el indicador de la persona y familia lo que de alguna manera condiciona la educación,

acceso a los servicios de salud y su nivel de vida. La crisis económica que vive el país y los conflictos que se deriva de ella aumenta la tensión psicológica y social de la familia; la mujer es el miembro familiar quien soporta con mayor fuerza esta crisis, porque se agencia de cualquier recurso para satisfacer las necesidades más imprescindibles de su esposo y sus hijos como salud, alimentación, vestido, educación, entre otros.

**2.2.5. NÚMERO DE HIJOS:** La mujer al tener mayor número de hijos tendrá mayor experiencia debido a que va estar reiteradamente expuesta a una situación que puede estar relacionada con el cuidado de la salud de su hijo, y a su vez tener mayor número de contactos con el personal de salud, lo cual va a contribuir a que se afiance conductas frente a esas situaciones y lleguen a formar parte de su aprendizaje y por lo tanto de sus conocimientos y comportamientos.

### **3. CONOCIMIENTO**

#### **3.1. DEFINICIÓN**

Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, el conocimiento es el efecto e conocer algo. Conocer (lat. cognoscere), es averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

Para Carrión, Juan (2008) “El conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento solo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente”.



Según la OMS, el conocimiento es la comprensión alcanzada a través de la experiencia, la observación o el estudio. Las creencias de una persona sobre la salud, están formadas en parte por el conocimiento (o información errónea) de las funciones y las enfermedades del organismo, la educación y las experiencias pasadas. Además las capacidades cognitivas determinan la manera en que una persona piensa, incluyendo la capacidad para entender factores implicados en la enfermedad como aquellos derivados de las características personales (edad, sexo, antecedentes patológicos, herencia, entre otras), además de aquellos factores relacionados a la falta de cuidado como deficiencias en la higiene, malos hábitos alimentarios, falta de cuidado personal, exposición a sustancias adictivas, entre otras.

Las enfermeras deben tener en cuenta la capacidad intelectual y los conocimientos que las personas poseen sobre la salud-enfermedad, de manera que estas variables puedan ser utilizadas para guiar los cuidados de enfermería. (Apaza E. y Col.)

## **3.2. FUENTES DEL CONOCIMIENTO**

**3.2.1. Experiencia:** Del latín *experientia*, es el hecho de haber presenciado, sentido o conocido algo. La experiencia es la forma de conocimiento que se produce a partir de estas vivencias u observaciones.

**3.2.2. Razón:** Proceso por el cual pasa el conocimiento de unas verdades al conocimiento de otros. Razonamiento que permite inferir lógicamente de concepto y enunciados.

**3.2.3. Intuición:** Comprensión intelectual, sin necesidad de razonamiento deductivo, obtenido con muy poca o casi ninguna reflexión, puede ser:

- Intuición sensible: Aprensión de los objetos reales mediante los sentidos.
- Intuición intelectual: Permite conocer ciertas realidades no sensibles.

- Intuición emocional: Nos permite distinguir lo bueno de lo malo, lo bello de lo feo.
- Tradición: La mayor parte del saber procede de lo oído o leído. (Apaza E. y Col.)

### **3.3. TIPOS DE CONOCIMIENTO**

**3.3.1. Cotidiano:** El conocimiento común, también conocido como empírico-espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente.

**3.3.2. Técnico:** La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

**3.3.3. Filosófico:** Presenta una explicación más general y profunda que partirá de las ciencias particulares que investigan un determinado fenómeno social o natural.

**3.3.4. Práctico:** Surge de la suma de un contenido técnico y conocimiento vivencial, derivado del ejercicio habitual complejo de las reglas y leyes de su aplicación.

**3.3.5. Empírico:** También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar. Está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable.

**3.3.6. Científico:** Va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen.

### **3.4. EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO**

Es el proceso mediante el cual se permite corregir fallas y subsanar errores. La evaluación es entendida como una etapa del proceso educacional que tiene por finalidad comprobar de modo sistemático en qué medida se han logrado los resultados previstos en los objetivos que se hubieran especificado con atención.

Toda evaluación deberá permitir:

- Comprobar el logro de objetivos previstos.
- Determinar las causas que hubieran impedido el logro de algunos de los objetivos planeados.
- Reorientar y motivar el aprendizaje.
- Asignar calificaciones.
- Ejercer un control técnico.

Es importante tener en cuenta que la calificación a través de la medición nos permitirá determinar el grado de la amplitud de relación de alguna característica con un objetivo o ente, ya sea en forma cuantitativa, cuando por ejemplo un alumno contiene 16, 17 o 18 puntos en una prueba o en forma cuantitativa cuando expresamos que es bueno, regular o malo. (Apaza E. y Col.)

### **3.5. CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO DE FIEBRE**

La fiebre es un padecimiento universal que en la mayoría de las ocasiones en la infancia es un síntoma de una infección banal de origen vírico. Suele ser una respuesta útil al huésped y, cuando es moderada, provoca una estimulación de las defensas de nuestro organismo, además de dificultar el crecimiento y la supervivencia de muchos gérmenes. La decisión de tratarla se dirige a aliviar las molestias y complicaciones que puede comportar.

La fiebre tiene un gran impacto sobre el uso de recursos sanitarios y a menudo es un motivo de ansiedad en la familia. En Atención Primaria constituye el motivo de consulta más frecuente. En los servicios de urgencias pediátricos es la causa principal (25-30%), suponiendo además un elevado porcentaje de los diagnósticos al alta.

La variabilidad en el abordaje está condicionada por diversos factores:



- La etiología, la expresión clínica y la evolución de los síndromes febriles varían con la edad. La dificultad de establecer un diagnóstico y valorar la severidad de la enfermedad es mayor cuanto más pequeño es.
- La confusión que genera la fiebre entre los padres (fiebre-fobia) fomentada incluso por los y las profesionales de la salud.
- La dificultad para determinar los rangos de normalidad en la temperatura, el lugar más idóneo para su toma, o las medidas más adecuadas para paliar el síntoma fiebre.
- La falta de consenso en la elaboración de guías de práctica clínica y la escasa adherencia de profesionales a las mismas.
- Aumento de la incidencia de procesos infecciosos importados.

#### **4. PRÁCTICAS**

##### **4.1. DEFINICIÓN**

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Según Honorio Quiroz C., “la práctica debe entenderse en primera instancia como la exposición reiterada a una situación concretada (estímulo) y luego como la repetición de una respuesta consiste frente a ella, la cual podría ser observada o no”.

El diccionario Larousse (2009) lo define como: “Es la realización de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas. Habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad. Uso continuado o habilidad que se hace de una cosa”.

##### **4.2. FACTORES QUE INFLUYEN LAS PRÁCTICAS**

Las prácticas se relacionan con diferentes factores del contexto macro social: características étnicas y culturales, tradiciones y creencias, políticas de educación, salud, alimentación y condiciones económicas.

Mismos aspectos que impactan el ambiente inmediato de desarrollo del niño y que afectan de manera directa las acciones en la prevención: Nivel económico familiar, nivel educativo de la madre, tipo de familia o número

de miembros de la misma, fuentes de información, alimentación y salud, a las que recurre la madre y en general a aspectos de la dinámica familiar. Podemos decir, por tanto, que las prácticas están fuertemente influenciadas por una amplia gama de aspectos del ambiente inmediato, del sistema de creencias, actitudes y tradiciones de la familia, así como de las fuentes de información a las que las fuentes de información tienen acceso. (Apaza E. y Col.)

### **4.3. EVALUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS** (Apaza E. y Col.)

El término evaluación encierra múltiples significados, al respecto, Bertoni y otros (1995) señalan que, en primer lugar, evaluar parece involucrar el hecho de medir con precisión y expresa una medida cuantificada; en segundo lugar, evaluar implica operaciones como estimar, valorar, apreciar, aprehender, pero también pronunciar un juicio cualitativo y aproximativo sobre una realidad. La evaluación es un acto de conocimiento y define a la práctica como la coherencia entre los postulados y las acciones, entre lo que se dice y lo que se hace, entre lo deseable y lo posible. No todo debe ser evaluado, pero sí debemos tomar conciencia de nuestras elecciones en el acto de evaluar. La evaluación no es inmune al prejuicio y el error humano.

#### **4.3.1. FORMAS DE EVALUAR LAS PRÁCTICAS**

**4.3.1.1. La Observación:** Una manera diferente de analizar las prácticas consiste en analizarlas a la luz de lo recientemente acontecido. Escribir, una vez finalizada la apreciación de una acción, la diferencia entre lo planeado y lo que ocurrió, los aciertos y las dificultades, permite reflexionar de manera crítica en torno a lo vivido. Una vez identificadas las acciones que se desplegaron se tratará de reconocer la capacidad para diferenciar las cualidades de la acción llevada a cabo. El proceso de enriquecimiento del análisis consiste en la capacidad para diferenciar cualidades, cambios sutiles y reconocerlos en relación con sus propósitos.

Es posible llevar un “seguimiento” en el que registremos, al finalizar cada instancia, lo que nos propusimos, las evidencias que construimos para reconocer la distancia entre la propuesta y lo alcanzado, lo que nos sorprende o lo que identificamos. Matices, sutilezas e interpretaciones se irán construyendo paulatinamente y permitirán afinar nuestra perspectiva de análisis.

**4.3.1.2. El Cuestionario:** Una de las maneras más frecuentes de evaluar las prácticas aprendidas ha sido analizar la práctica utilizando un cuestionario para ello. Las maneras de construir un cuestionario son variadas. Se pueden delimitar las dimensiones a evaluar según los conocimientos que la madre posea u opiniones de expertos acerca de lo que es una buena práctica. Los cuestionarios permiten calificar, en tanto se reconozcan o no cada una de las dimensiones seleccionadas, estas maneras de analizarlas permiten un conocimiento del valor de las acciones que desplegamos, sean planeadas o espontáneas y se inscriben o entienden en cada uno de los contextos en los que las prácticas se llevan a cabo.

#### **4.4. PRÁCTICAS EN EL MANEJO DE LA FIEBRE**

En el Proceso Fiebre en la Infancia se describe las diferentes actuaciones, sustentadas en la evidencia científica disponible, que se deben realizar ante un niño o niña que presenta fiebre. (García M. y cols., 2009).

Si se piensa que es necesario reducir la fiebre, los tratamientos farmacológicos difieren de los tratamientos físicos básicamente en que los primeros bajan el punto hipotalámico mientras que los físicos sólo enfrían el cuerpo.

Las recomendaciones actuales sobre las intervenciones físicas para reducir la temperatura concluyen:

- ✓ Se recomienda el uso de paños tibios en zonas específicas, como la frente, axilas, ingle y cuello.



- ✓ Los niños con fiebre no deben estar muy cubiertos ni abrigados.
- ✓ Debe aumentarse la ingesta de líquidos.
- ✓ Las recomendaciones sobre los medicamentos para reducir la temperatura concluyen: El uso de agentes antipiréticos debe ser considerado en niños con fiebre que se observan afligidos, incómodos o no se observan bien. Los agentes antipiréticos no deben usarse sin prescripción médica o del personal de salud capacitado. (Jaramillo, G. 2013)

## **5. FIEBRE**

### **5.1. DEFINICIÓN**

Se denomina fiebre a la elevación mantenida de la temperatura corporal que se produce en diferentes procesos patológicos como respuesta del organismo a la interacción con múltiples agentes, infecciosos y no infecciosos.

La temperatura corporal normal varía entre personas y durante el día, pero se habla de fiebre cuando la temperatura central (rectal) es igual o superior a 38°C. (Merck y Cols., 2010)

### **5.2. ETIOLOGÍA DE LA FIEBRE**

Jaramillo, A. y Cols. (2009), menciona que en el síndrome febril agudo (menos de 3 semanas de evolución) las causas más frecuentes son infecciosas; en el crónico (fiebre de origen desconocido, fiebre prolongada) las infecciones son también la primera etiología, seguida por neoplasias, enfermedades del colágeno y enfermedades granulomatosas.

Merck y Cols. (2010) menciona que las causas de la fiebre difieren según se trate de fiebre aguda (menor igual a 7 días) o crónica (mayor de 7 días). Ni la respuesta a antipiréticos ni la intensidad de la fiebre tienen relación directa con la etiología o la gravedad.

Aguda: La mayor parte de las fiebres agudas en lactantes y niños pequeños son de causa infecciosa. Las infecciones más comunes son:

- Infecciones virales, respiratorias o gastrointestinales (causas más comunes).
- Ciertas infecciones bacterianas (otitis media, neumonía, infecciones urinarias).

Sin embargo, las causas potenciales varían con la edad del niño debido a que los neonatos (lactantes de menos de 28 días) y los lactantes de menos de 3 meses tienen una función inmunitaria disminuida y, por lo tanto, tienen mayor riesgo de infección, y porque los neonatos pueden haber contraído una infección perinatal. Las infecciones perinatales comunes son las producidas por estreptococos del grupo B, *Escherichiacoli*, *Listeria monocytogenes* y virus del herpes simple, que pueden causar bacteriemia, neumonía, meningitis o sepsis.

Los niños febriles menores de 36 meses tienen un riesgo especial de bacteriemia oculta (presencia de bacterias patógenas en sangre sin síntomas ni signos focales). *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* solían ser los microorganismos causantes de bacteriemia, pero la vacunación contra ambos, actualmente muy extendida en los Estados Unidos y en Europa, ha disminuido la frecuencia de bacteriemia oculta y puede haber cambiado los microorganismos que la causan.

Las causas raras, no infecciosas, de fiebre aguda incluyen el golpe de calor y la ingestión de tóxicos (p.ej., fármacos con efectos anticolinérgicos). Algunas vacunas pueden causar fiebre durante días después de su administración (p. ej., la vacuna contra la tos ferina) e incluso 1 ó 2 semanas (p. ej., la vacuna contra el sarampión). Estas fiebres duran típicamente de unas horas a un día y, si el niño está bien, no es necesaria ninguna evaluación. La dentición no produce fiebre.

Crónica: La fiebre crónica apunta a varias causas posibles que incluyen enfermedades colagenovasculares y autoinmunitarias (artritis juvenil idiopática, enfermedad inflamatoria intestinal), cáncer (leucemia, linfoma) e infecciones crónicas (osteomielitis, TBC). Existen también causas misceláneas, como la fiebre simulada, y causas en las que no se encuentra una etiología subyacente.

Las causas más comunes son:

- Causas infecciosas benignas (enfermedades virales prolongadas, enfermedades recurrentes, especialmente en niños pequeños).
- Las enfermedades colagenovasculares, los trastornos autoinmunitarios y el cáncer son mucho menos comunes.

### **5.3. FISIOPATOLOGIA DE LA FIEBRE**

Desde la antigua Grecia, la fiebre era considerada como un signo de beneficio contra la enfermedad. Este criterio prevaleció hasta que los experimentos de Claude Bernard demostraron que los animales de experimentación morían cuando la temperatura sobrepasaba por 5 a 6 grados su rango superior normal.

La respuesta febril es una compleja reacción mediada frecuentemente por factores externos denominados pirógenos exógenos. Son ejemplos de estos desencadenantes bacterias, virus y algunos medicamentos. Como esta reacción va más allá de la fiebre, en 1995 una conferencia de consenso de expertos acuñó el término de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. Este concepto incluye variaciones en los parámetros fisiológicos que nos indican que el paciente se encuentra reaccionando contra alguna agresión infecciosa o no infecciosa:

- Aumento de la temperatura mayor a 38°C o menor de 36°C.
- Aumento de la frecuencia cardíaca mayor a 90 latidos por minuto.
- Frecuencia respiratoria mayor a 20 respiraciones por minuto.



- Conteo leucocitario mayor a 12000 o más de 10% de formas inmaduras.

La reacción febril puede ser inducida por una gran variedad de agentes incluyendo bacterias, vacunas, moléculas orgánicas y toxinas. El efecto común es la estimulación de los llamados pirógenos endógenos principalmente del tipo citoquinas. Entre las citoquinas circulantes con acción pirogénica se encuentran la interleuquina 1 (IL1), la interleuquina 6 (IL6), el factor de necrosis tumoral (FNT), el interferón  $\alpha$  y  $\beta$  (INF) y la proteína inflamatoria del macrófago (PIM). Las citoquinas no penetran en el cerebro pero actúan sobre el órgano vascular de la lámina terminal y otras regiones cerebrales cercanas induciendo la síntesis de prostaglandinas, específicamente la prostaglandina E2. Esta prostaglandina difunde a través de la barrera hematoencefálica hasta el área pre-óptica del hipotálamo y producen activación de las neuronas responsables de la reacción febril propiamente dicha. No se sabe exactamente como estas reacciones varían el punto de fijación de la temperatura del termostato. Lo que si se conoce que esto desencadena un aumento de la producción de la temperatura a nivel sistémica mediante contracción muscular. Aumento del metabolismo y vasoconstricción. Así este centro mantiene la temperatura corporal equilibrando a pérdida de calor en la periferia con la producción de calor en los tejidos. (Padilla, J. 2009).

#### **5.4. CLASIFICACIÓN DE LA FIEBRE**

La clasificaremos por su evolución, intensidad y duración.

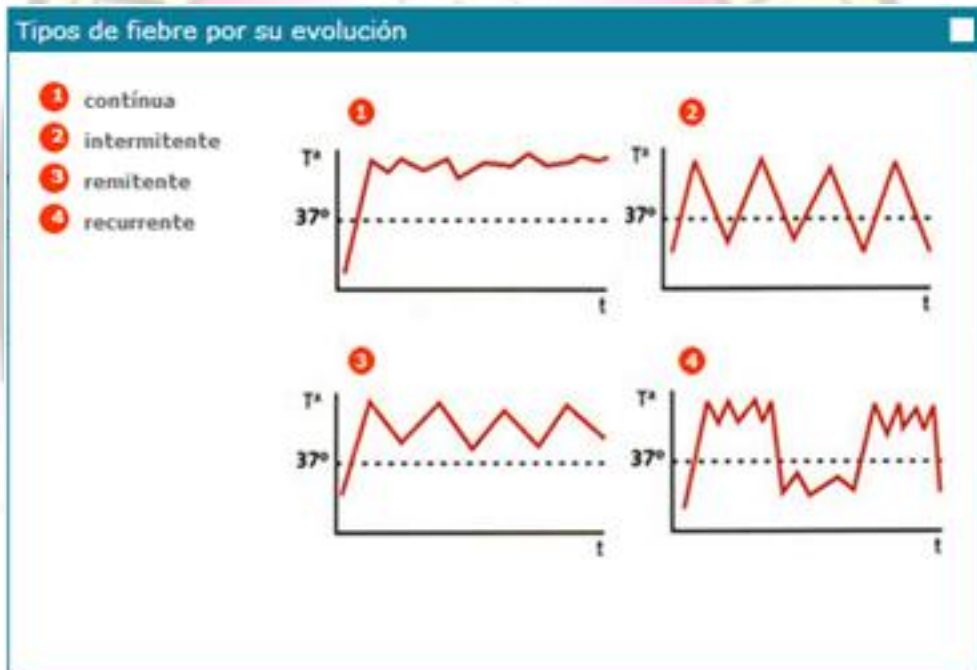
##### **5.4.1. TIPOS DE FIEBRE POR SU EVOLUCIÓN**

**5.4.1.1. Continua:** Caracterizada por una temperatura elevada de forma continua con pequeñas oscilaciones entre las diversas horas del día que no superan 1°C.

**5.4.1.2. Intermitente o “en agujas”:** Temperatura elevada con grandes oscilaciones diarias; desde la fiebre a la total ausencia de la misma (apirexia).

**5.4.1.3. Remitente:** Caracterizada por una temperatura elevada que oscila durante el día, sin alcanzar en ningún momento valores normales de temperatura.

**5.4.1.4. Reincidente, recurrente, periódica u ondulante:** Caracterizada por períodos que pueden ser de semanas o meses de fiebre alternados con períodos sin fiebre. (Col-Legi Oficial D’Infermeres I Infermers de Barcelona, 2012).



#### 5.4.2. TIPOS DE FIEBRE POR SU INTENSIDAD

**5.4.2.1. Subfebril o febrícula:** Temperatura axilar entre 37.5 y 38°C.

**5.4.2.2. Fiebre moderada:** Temperatura axilar entre 38 y 39°C.

**5.4.2.3. Fiebre alta:** Temperatura axilar entre 39 y 40.5°C.

**5.4.2.4. Fiebre muy alta o hiperpirexia:** Temperatura axilar superior a 40.5°C. Es una situación de compromiso vital que puede provocar grandes daños en el cerebro.

#### **5.4.3. TIPOS DE FIEBRE POR SU DURACIÓN**

**5.4.3.1. Efímera o de corta duración:** Es la fiebre que dura horas o pocos días (menos de dos semanas de evolución).

**5.4.3.2. Prolongada:** Fiebre con una evolución mayor a 2 o 3 semanas, con evidencia de temperatura mayor de 38,3°C en varias ocasiones. (Col- Legi Oficial D'Infermeres I Infermers de Barcelona, 2012).

Según Merck nos menciona fiebre aguda (menor igual a 7 días) y crónica (mayor de 7 días).

#### **5.5. IMPORTANCIA CLÍNICA DE LA FIEBRE**

Cuando se mide adecuadamente la temperatura constituye un indicador sencillo, objetivo y exacto de un estado fisiológico dado, y esta mucho menos sometido a estímulos externos y psicógenos que los demás signos vitales como el pulso, la frecuencia respiratoria y la presión arterial. Por estas razones, la estimación de la temperatura es útil para estimar la gravedad de la enfermedad, su evolución y duración y el efecto del tratamiento y también para decir que pacientes presentan una enfermedad orgánica.

**5.5.1. ASPECTOS BENEFICIOSOS DE LA FIEBRE:** Aparte de llamarnos la atención sobre su causa, es difícil relacionar la resolución más rápida del cuadro o la disminución de las complicaciones con la presencia y el grado de fiebre. Los tratamientos con producción de fiebre fueron utilizados antiguamente para disminuir las manifestaciones de la neurosífilis y de algunas formas de artritis crónica.



La fiebre también activa el sistema inmune, de la misma forma, se han observado pequeños incrementos en la actividad quimiotáctica, fagocitaria y bactericida de los leucocitos polimorfonucleares humanos.

**5.5.2. ASPECTOS NEGATIVOS DE LA FIEBRE:** La sudoración puede agravar la pérdida de sal y agua. Suele haber molestias generalizadas debido al malestar, las mialgias, cefalea y sensación de calor. La fiebre puede desencadenar convulsiones en epilépticos o en niños normales o con epilepsia latente si la temperatura es alta.

## **5.6. SÍNTOMAS QUE ACOMPAÑAN A LA FIEBRE**

No se debe olvidar que la fiebre es más bien una reacción generalizada asociada a cambios en diversos sistemas. Son estos cambios los que nos indican que se está dando la reacción. Entre estas manifestaciones tenemos:

- **Escalofríos:** El estremecimiento general del cuerpo, con sensación de frío y calor, se debe al brusco ascenso de la temperatura después de la introducción en el torrente sanguíneo de una sustancia extraña, por ej.: inyección intravenosa de pirógenos, invasión microbiana (septicemia) o parasitaria (paludismo) y proteínas extrañas.

Al mismo tiempo que se produce el mecanismo de escalofríos hay un aumento de la secreción de adrenalina y noradrenalina al torrente sanguíneo. Esto acelera el metabolismo celular. Al aumentar el metabolismo, los productos de desechos,  $\text{CO}_2$  y  $\text{H}_2\text{O}$ . El aumento de  $\text{CO}_2$  en la sangre estimula el centro respiratorio y el paciente respira más rápido y con mayor profundidad. El aumento de la frecuencia respiratoria es de alrededor 8 respiraciones por minuto por cada grado centígrado.

- **Aumento de la frecuencia cardíaca:** Al aumentar el metabolismo, las células demandan más oxígeno y más glucosa, en consecuencia aumenta la frecuencia cardíaca. Se admite que por cada grado que asciende la temperatura, aumenta la frecuencia cardíaca de 7 a 10 latidos por minuto.

- **Deshidratación:** Cuando baja la temperatura dominan los mecanismos de pérdida de calor adicional. Se presenta vasodilatación y la piel aparece enrojecida y caliente a medida que el organismo trata de eliminar el exceso de calor haciendo circular más sangre en la superficie del cuerpo para que el calor se elimine por conducción y convección. Usualmente se presenta sudación para aumentar la pérdida de calor por evaporación.
- **Anorexia:** La pérdida del apetito es casi absoluta.
- **Pérdida de peso:** Se debe al aumento del metabolismo, al mayor consumo proteico, a la anorexia y a la deshidratación.
- **Oliguria:** Disminuye la cantidad de orina emitida debido a que hay mayor eliminación de líquidos por los pulmones y piel. La orina más concentrada presenta color oscuro.
- **Dolores:** Cefaleas, dolores articulares, lumbares.
- **Trastornos nerviosos:** Acompañan a la fiebre: insomnio, embotamiento, convulsiones, hiperexcitabilidad, mareos, perturbaciones sensoriales, delirio y alucinaciones especialmente en alcohólicos y seniles. (Chemes, C. 2008)

### **5.7. TRATAMIENTO DE LA FIEBRE**

El tratamiento está dirigido al trastorno de base. La fiebre en un niño por lo demás sano no requiere tratamiento, necesariamente. Aunque los antipiréticos pueden proporcionar comodidad, no cambian el curso de la infección. De hecho, la fiebre es una parte integrante de la respuesta inflamatoria a la infección y puede ayudar al niño a combatirla. Sin embargo, la mayoría de los médicos usan antipiréticos para aliviar la incomodidad y reducir el estrés fisiológico en niños con trastornos cardiopulmonares, neurológicos o antecedentes de convulsiones febriles.

Los antipiréticos más usados son:

- Paracetamol
- Ibuprofeno

Se prefiere usar paracetamol porque el ibuprofeno disminuye el efecto gástrico protector de las prostaglandinas y, con el uso prolongado, puede producir gastritis. La posología del paracetamol es de 10 a 15 mg./Kg. por vía oral o rectal cada 4 ó 6 h., y la del ibuprofeno es de 10 mg./kg. por vía oral cada 6 h. Se prefiere usar un único antipirético; sin embargo, algunos médicos alternan el uso de los dos para tratar la fiebre alta (p. ej., paracetamol a las 6 a.m., 12 p.m. y 6 p.m. , e ibuprofeno a las 9 a.m., 3 p.m. y 9 p.m.).

Este enfoque no se recomienda porque los cuidadores se pueden confundir y exceder la dosis diaria recomendada. Se debe evitar el uso del ácido acetilsalicílico (AAS) porque aumenta el riesgo de síndrome de Reye si están presentes algunas enfermedades virales, como la gripe y la varicela.

Los métodos no farmacológicos para el tratamiento de la fiebre incluyen poner al niño en un baño templado o cálido, usar compresas frías y desvestir al niño. Se debe advertir a los cuidadores que no usen baños de agua fría, que, aparte de ser incómodos, pueden, inducir temblores y paradójicamente aumentar la temperatura. Mientras la temperatura del agua sea ligeramente inferior a la del niño, el baño proporciona un alivio temporal. (Gamio, L. 2009)

## **5.8. RECOMENDACIONES GENERALES DE MANEJO DE LOS NIÑOS CON FIEBRE**

Es importante aconsejar a los padres y cuidadores sobre:

- Seguir las recomendaciones del uso de antipiréticos.
- Ofrecer al niño líquidos regularmente
- Buscar signos de deshidratación: fontanela hundida, boca seca, ojos hundidos, llanto sin lágrimas, mal estado general.
- Estimular al niño a beber más líquidos y considerar buscar mayor consejo si observan signos de deshidratación.
- Observar al niño durante la noche. (Vietto, V. y Cols. 2010)



- Mantener al niño en el hogar mientras la fiebre persista y notificar al jardín o escuela sobre la enfermedad.

### **5.9. RECOMENDACIONES SOBRE EL USO DE ANTITÉRMICOS**

- No abrigar en exceso ni quitar la ropa al niño con fiebre.
- Evitar la aplicación de hielo sobre la piel, los baños con agua fría y las fricciones con colonia o alcohol, porque estas medidas enfrían la piel pero con frecuencia provocan estremecimientos o escalofríos, lo que aumenta la temperatura corporal central.
- Considerar el uso indistinto de paracetamol o ibuprofeno si el niño parece incómodo o con dolor.
- No administrar rutinariamente drogas antipiréticas a un niño con fiebre con el único objetivo de disminuir la temperatura corporal.
- No administrar paracetamol e ibuprofeno al mismo tiempo, pero considerar el uso del agente alternativo cuando el niño no responda a la primera droga.
- Los agentes antipiréticos no previenen las convulsiones febriles y no deberían ser utilizados específicamente para este propósito.
- No prescribir antibióticos orales a un niño con fiebre sin foco aparente.
- Nunca le dé aspirina a un niño porque esta droga está asociada al síndrome de Reye, una enfermedad poco común pero potencialmente mortal.

### **5.10. COMPLICACIONES**

La principal y más importante complicación de la fiebre es la aparición de convulsiones y, en la hiperpirexia, el desequilibrio electrolítico pero, en general, el aumento no exagerado de la temperatura corporal no reviste mayor gravedad y más bien puede tener un efecto potenciador de la respuesta inmune, tanto la mediada por anticuerpos como la mediada por células. (GAMIO, L. 2009).

## **6. ROL DE ENFERMERÍA**

La enfermera, ha de tener en el marco de los cuidados un papel de colaboración, de negociación y de coordinación. Esto debe facilitar el aprendizaje de estrategias adaptativas eficaces; ya que desde la percepción de la cuidadora, el apoyo que da y recibe es considerado como un recurso importante y, por tanto, contribuye a la salud de la familia. (Ferré-Grau, C. y Cols., 2011).

### **6.1. ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN NIÑO SANO**

La enfermera en el consultorio de niño sano se encarga de promover la salud física y emocional del niño, así como prevenir enfermedades que alteren su crecimiento y desarrollo, que tiene como base una atención integral considerando al niño como un ser biopsicosocial esto se evidencia en el paquete de servicios básicos de atención integral del niño, que corresponde al componente CRED.

Basado en una atención de calidad en la que la enfermera brinda a la madre y al niño una atención en forma amable, cortés, respetuosa creando así un clima de confianza para el cuidado de la salud del niño.

La enfermera desarrolla con habilidad y destreza procedimientos propios del servicio de CRED para la atención del niño sano (examen físico, valoración del crecimiento y desarrollo psicomotor), orienta a la madre y la absuelve ante cualquier duda. (MELLANO, C. 2007)

### **6.2. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE LA FIEBRE**

La valoración de los signos vitales es una de las funciones del personal de enfermería que permite detectar alteraciones potenciales o reales. Esta valoración constituye el punto de partida en la toma de decisiones objetivas que determinan un cuidado reflexivo e individualizado al paciente. En la valoración del paciente febril es fundamental el control de los signos vitales y en especial temperatura, pulso y respiración.

La enfermera observará:

- a) El color de la piel: La cantidad de sangre que circula en los vasos periféricos determina la cantidad de calor que se pierde. Un aspecto rubicundo indica una alta proporción de sangre superficial, lo que favorece la eliminación de calor. Por otra parte la palidez indica el principio del escalofrío y de elevación de la temperatura. El paciente puede presentar dolor de cabeza u otro malestar.
- b) Cantidad y color de la orina: Cuando hay una ingesta inadecuada de líquidos o una pérdida excesiva por la sudación, o por cualquier otro medio, la orina será más concentrada, de color más oscuro y menor cantidad.
- c) El estado nutricional del paciente: Determinando su capacidad para tolerar líquidos y alimentos por vía oral.
- d) La presencia o ausencia de sudación: Valorando la presencia de deshidratación.
- e) La conducta del paciente: Puede estar irritable y en algunos casos presentar confusión mental.

#### **6.2.1. ESTRATEGIA DE ENFERMERÍA: TEORÍA DEL CUIDADO DE JANE WATSON**

Su teoría en la práctica de la enfermería, conocida formalmente como la "teoría del cuidado humano", describe las premisas básicas de la enfermería y combina un enfoque humanístico y científico para la atención del paciente. Según Watson, el cuidado es la identidad de una enfermera y cuando la atención está totalmente actualizada, el mundo de un paciente puede llegar a ser más seguro, más brillante, más rico y más grande. La teoría de Watson destaca los factores del cuidado, que se detallan a continuación:

- El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, es decir, el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades; y en forma particular, en enfermería de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales. Los cuidados son contextuales a la época, al lugar



geográfico, a las necesidades de una población o de un individuo en particular, y a los elementos con que se cuenta y por ello requieren de un conocimiento del ambiente que rodea al individuo y del conocimiento del individuo en sí.

- El cuidado está condicionado a factores de cuidado, destinados a satisfacer necesidades humanas. El cuidado tiene destino, efectos y objetivos.
- El cuidado efectivo promueve la salud y crecimiento personal y familiar. El cuidado promueve la satisfacción de necesidades, por tanto propende a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente.
- Un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial que permite al individuo elegir la mejor opción, para él o ella, en un momento preciso.
- La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa. El cuidado no es sólo curar o medicar, es integrar el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud.
- La práctica del cuidado es central en la enfermería. Un individuo debe ser acompañado en las fases de toma de decisiones y no sólo ser un receptáculo de información. El acompañar es necesario para que, paulatinamente, el individuo descubra cómo, desde una situación particular, puede encontrar la mejor solución desde su propia realidad. Enfermería, entonces, debe focalizarse en un acompañar sensible pero responsable, basado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica.

#### **6.2.2. RECOMENDACIONES PARA ESTABLECER UNA RED DE CUIDADOS**

- Proveer al padre o cuidador información verbal o escrita sobre síntomas de alarma y cómo acceder a niveles más apropiados de cuidados.

- Establecer una visita de seguimiento en un tiempo y lugar específicos.
- Establecer contacto con otros profesionales de la salud, para asegurar el acceso y el seguimiento directo del niño en caso de requerirse una evaluación de mayor complejidad. (VIETTO V. y COLS., 2010).



## **C. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES Y TÉRMINOS:**

### **I. CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADOR(A)**

Las características del cuidador(a) se refiere aquellos aspectos o variables que configuran el estado e identidad de la persona que cuida; puede ser los padres, madres, hijos/as, familiares, personal contratado o voluntario, quien se hace cargo de otra con algún nivel de dependencia. Así encontramos:

**a) EDAD:** Tiempo de vida en años de la persona desde el día del nacimiento hasta la actualidad. Variable cuantitativa medida en la escala de razón, considerándose:

- 15 - 24 años
- 25 - 34 años
- 35 a más años

**b) PARENTESCO:** Se define como parentesco al lazo establecido a raíz de consanguinidad, adopción, matrimonio, afinidad u otro vínculo estable basado en el afecto genuino. Variable cualitativa medida en la escala nominal, considerándose:

- Padre
- Madre
- Otro

**c) ESTADO CIVIL:** Condición de la persona en relación con los derechos y obligaciones civiles con un cónyuge. Variable cualitativa medida en la escala nominal, considerándose:

- Soltera: Persona sin unión conyugal sin una convivencia mayor de 2 años.
- Casada: Persona unida por matrimonio civil.



- Conviviente: Pareja sin unión legal que convivan por más de 2 años.
- Divorciada: Ruptura del matrimonio civil.
- Viuda: Persona en la cual haya fallecido su pareja.

**d) GRADO DE INSTRUCCIÓN:** Nivel de estudio alcanzado por el encuestado. Variable cualitativa medida en escala ordinal, considerándose:

- Primaria: Persona que haya culminado o no los estudios primarios.
- Secundaria: Persona que haya culminado o no los estudios secundarios.
- Superior Universitario: Persona que haya culminado los estudios superiores.
- Superior no universitaria: Persona que no haya culminado los estudios superiores.

**e) INGRESO FAMILIAR:** Ingreso mensual que percibe el encuestado. Variable cualitativa medida en escala nominal, considerándose:

- Más de la remuneración mínima vital, 750 soles
- Igual a la remuneración mínima vital, 750 soles
- Menor a la remuneración mínima vital, 750 soles

**f) NÚMERO DE HIJOS:** Cantidad de hijos vivos de la encuestada. Variable cuantitativa, medida en escala de intervalo:

- Un hijo
- Dos hijos
- Tres hijos
- Más de tres hijos

## **II. NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LAS PRÁCTICAS DEL MANEJO DE LA FIEBRE**

### **1. NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL MANEJO DE LA FIEBRE**

El nivel de conocimientos es el conjunto de ideas, conceptos que el cuidador(a) manifiesta saber acerca del manejo de la fiebre. Variable cualitativa medida en la escala ordinal, serán evaluados como:

- **Conocimiento Bueno:** Referida a la información correcta de la madre sobre fiebre. Se calificó con una puntuación de 16 a 20 puntos.
- **Conocimiento Regular:** Referido a la información limitada que tiene la madre sobre fiebre. Se calificó con una puntuación de 11 a 15 puntos.
- **Conocimiento Malo:** Referido a la información incorrecta que refiere la madre sobre la fiebre. Se calificó con una puntuación de 0 a 10 puntos.

### **2. LAS PRÁCTICAS DEL MANEJO DE LA FIEBRE**

Son las acciones que refiere o realiza el cuidador(a) cuando el niño(a) está con fiebre. Variable cualitativa medida en la escala nominal, serán evaluadas como:

- **Práctica Adecuada:** Acciones que refiere realiza la madre de manera correcta frente a la fiebre y se calificó con un puntaje de 11 a 20 puntos.
- **Práctica Inadecuada:** Acciones que realiza la madre y no se ajusta a la correcta práctica frente a la fiebre. Se calificó con un puntaje de 0 a 10 puntos.

## **C. ALCANCES Y LIMITACIONES**

### ➤ **ALCANCES**

Los resultados del presente estudio tienen un nivel de generalización aplicable a poblaciones similares a la estudiada.

### ➤ **LIMITACIONES**

La posible subjetividad en las respuestas del cuidador(a) de niñas(os) de 2 meses a 5 años de edad.







### **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **A. MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y diseño correlacional.

## **PROCEDIMIENTO:**

El presente estudio se realizó entre los meses de septiembre del 2012 hasta marzo del 2013, para lo cual se realizaron los siguientes pasos:

1. Selección del área de estudio: Se consideró al Centro de Salud “4 de Octubre” que pertenece a la Micro Red San Martín de Socabaya.
2. Selección de la población de estudio: Se consideró a las cuidadoras de niños(as) de 2 meses a 5 años de edad que asisten al consultorio de Niño Sano del Centro de Salud “4 de Octubre”; conformada por 375 cuidadores que asisten mensualmente.
3. Coordinación con la Facultad de Enfermería de la UNSA para solicitar la carta de presentación dirigida al director del Centro de Salud “4 de Octubre”.
4. Coordinación con el médico Jefe del Centro de Salud “4 de Octubre” para obtener la autorización y así poder ejecutar la investigación.
5. Coordinación con los especialistas: Se proporcionaron a los especialistas en investigación, lingüista y especialista en la atención del niño(a), ejemplares de los cuestionarios con el fin de valorar la forma, en que fueron construidos, se pidió que evaluaran la claridad y concisión de las preguntas, la relevancia de los aspectos abordados así como la estructura del instrumento en términos de ser exhaustivo y no incurrir en repeticiones.
6. Aplicación de la prueba piloto: Se aplicó la prueba piloto a finales del mes de noviembre del 2012 en el Centro de Salud “Pedro P. Díaz”, a un equivalente del 10% de la población de estudio constituida por 20 cuidadores de madres de niños de 2 meses a 5 años cumpliendo con los criterios de inclusión y de exclusión. Una vez obtenida la información se determinó la consistencia interna del instrumento utilizando el coeficiente Alpha de Cronbach, lo que nos permitió determinar la validez.

7. Coordinación final con los especialistas: Se reunió con los especialistas para obtener su aprobación del instrumento y así demostrar la confiabilidad del mismo.
8. Aplicación del instrumento: Se procedió a la aplicación del instrumento evaluando a los 126 cuidadores de niños(as) de 2 meses a 5 años del Centro de Salud “4 de Octubre”. Todo ello a través de los siguientes pasos:  
Paso 1: Aplicación del consentimiento informado.  
Paso 2: Aplicación del Cuestionario 1 y 2, para recoger datos generales de los cuidadores.
9. Procesamiento de datos: Después de obtenidos los datos se procedió a la tabulación y elaboración de cuadros estadísticos para su interpretación.
10. Conclusiones y resultados de la investigación.

## **B. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA**

El presente trabajo de investigación, se realizó en el Centro de Salud “4 de Octubre”, ubicado en la calle Juan Pablo Vizcardo y Guzmán en el distrito de Socabaya, el cual pertenece a la Microred Socabaya del MINSA.

El Centro de Salud “4 de octubre” cuenta con una población de 15 183 habitantes.

El centro de Salud cuenta con varios ambientes entre ellos 2 consultorios de medicina, 1 consultorio de odontología, 1 consultorio de psicología, 1 consultorio de nutrición, 1 consultorio de obstetricia y 1 consultorio de CRED e Inmunizaciones donde se realizó el presente trabajo. El personal que labora consta de 15 personas.



## **C. POBLACIÓN DE ESTUDIO Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA:**

### **1. POBLACIÓN**

La población estuvo conformada por 375 cuidadores que acuden mensualmente al consultorio de niño sano del Centro de Salud “4 de Octubre” en la ciudad de Arequipa.

### **2. MUESTRA**

El tamaño de la muestra se estableció aplicando la fórmula para población finita de la que resultó:

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

Dónde:

n = tamaño de la muestra

Z = nivel de confianza 95% = 1,96

p = proporción esperada del evento 50% = 0,5

q = 1-p = 1 - 0.5 = 0.5

N = tamaño de la población = 375

E = margen de error 5% = 0,05

Reemplazando:

$$n = \frac{(1,96)^2 * 0,5 * 0,5 * 375}{(375 - 1) * (0,05)^2 + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}$$

360.15

$$n = \frac{0.935 + 0.9604}{2}$$

$$n = \frac{360.15}{1.8954}$$

$$n = 190$$

Corrección cuando el tamaño de la muestra (n) sobrepasa el 10% de la población:

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

$$n^* = \frac{190}{1 + \frac{190}{375}}$$

$$n^* = \frac{190}{1 + 0.5067}$$

$n^* = 126$
-------------

Para la selección de la muestra se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y de exclusión:

**Criterios De Inclusión:**

- Cuidadores(as) que tengan niñas(os) de 2 meses a 5 años de edad de ambos sexos.
- Cuidadores(as) que acepten participar en el estudio.

**Criterios de Exclusión:**

- Cuidadores(as) que no hablen español.
- Cuidadores(as) con problemas psicológicos, psiquiátricos o mentales.

**D. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El presente estudio utilizó como método la encuesta, como técnica la entrevista y como instrumento de recolección de datos se aplicó 2 cuestionarios.

Los cuestionarios utilizados fueron elaborados por Fuentes F., quienes posteriormente fueron validados a 20 madres que acudieron al consultorio de niño sano del Centro de Salud “Pedro P. Díaz”, luego de lo cual se realizaron los reajustes necesarios dando como resultados:

- ✓ El instrumento fue validado mediante la correlación de Pearson y el X Cronbach SPSS 12.0 obteniéndose valores de 0.8261 y 0.7923 respectivamente, lo que indica ALTA ASOCIACIÓN y CONFIABILIDAD del instrumento que mide el NIVEL DE CONOCIMIENTOS.
- ✓ El instrumento fue validado mediante la correlación de Pearson y el X Cronbach SPSS 12.0 obteniéndose valores de 0.6425 y 0.7028 respectivamente, lo que indica ALTA ASOCIACIÓN y CONFIABILIDAD del instrumento que mide el NIVEL DE PRÁCTICAS.

El cuestionario está estructurado de la siguiente manera: presentación, instrucciones, datos generales de la madre y datos generales del niño.



Para medir las variables se asignó un puntaje a las respuestas de las madres tanto para los conocimientos como para las prácticas. Para esto se elaboró un patrón de respuestas que servirá como parámetro de evaluación, en el cual se asigna puntaje correspondiente a cada una de las respuestas.

La clasificación de los conocimientos y prácticas y su escala de medición fue como a continuación se presenta:

- El cuestionario del **nivel de conocimientos del manejo de fiebre** consta de 20 ítems, calificando con 1 punto cada respuesta correcta y cero la incorrecta, se suman los puntos obtenidos y se clasifica de la siguiente manera:
  - Bueno: 16 - 20 puntos.
  - Regular: 11 - 15 puntos.
  - Malo: 0 - 10 puntos.
- El cuestionario de **prácticas del manejo de fiebre** consta de 20 ítems, cada ítem correcto tiene valor de 1 punto en tanto que el incorrecto cero. Para determinar el tipo de prácticas se sumaron los puntos obtenidos y se convirtieron a la siguiente escala:
  - Adecuada: 11 - 20 puntos
  - Inadecuada: 0 - 10 puntos

## **E. PROCESAMIENTO DE DATOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Los datos obtenidos a través de instrumentos aplicados tanto para conocimientos y prácticas, fueron puestos en una matriz de consistencia de datos en EXCEL para luego trasladarlos al software SPSS 12.0 con el cual se realizó el procesamiento de datos aplicando los siguientes instrumentos estadísticos:

- Tablas de una sola entrada (univariantes)
- Tablas de doble entrada (bivariantes)
- Test de Chi Cuadrado para determinar las diferencias y relación de las variables de estudio.
- La significancia se estableció en base a:
  - P < 0.01 = diferencia altamente significativa.
  - P < 0.05 = diferencia significativa.
  - P > 0.05 = diferencia no significativa.





## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

El presente capítulo nos permite conocer los resultados obtenidos con el objetivo de facilitar su análisis e interpretación, los resultados son presentados en tablas distribuidos de la siguiente manera:

- TABLA N°1: Se caracteriza a la población de estudio.
- TABLA N°2 y N°3: Descripción de las variables.
- TABLA N°4 al N°16: Sobre la comprobación de la hipótesis.



**TABLA N°1**

**POBLACION EN ESTUDIO SEGÚN CARACTERISTICAS DEL  
CUIDADOR(A) DEL NIÑO(A) QUE ASISTE AL CONSULTORIO DE  
NIÑO SANO DEL CENTRO DE SALUD "4 DE OCTUBRE" AREQUIPA  
2012 MINSA**

<b>EDAD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
15-24 años	24	19.05
25-34 años	72	57.14
35 a más años	30	23.81
Total	126	100.00
<b>PARENTESCO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Padre	9	7.14
Madre	114	90.48
Otro	3	2.38
Total	126	100.00
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Soltera	14	11.11
Casada	54	42.86
Conviviente	55	43.65
Divorciada	2	1.59
Viuda	1	0.79
Total	126	100.00
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Primaria	11	8.73
Secundaria	60	47.62
Superior Universitaria	32	25.40
Superior no Universitaria	23	18.25
Total	126	100.00
<b>INGRESO FAMILIAR</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
> 750 Nuevos Soles	37	29.37
= 750 Nuevos Soles	37	29.37
< 750 Nuevos Soles	52	41.27
Total	126	100.00
<b>NÚMERO DE HIJOS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Un Hijo	64	50.79
Dos Hijos	45	35.71
Tres Hijos	13	10.32
Cuatro Hijos	4	3.17
<b>TOTAL</b>	126	100.00

**Interpretación:** En la presente tabla se puede observar que la edad predominante de las cuidadoras del niño(a) que asiste al consultorio del niño Sano “4 de Octubre” es de 25 a 34 años (57.14%), fluctuando entre 15 a más de 35 años de edad. Se observa también que el parentesco con el niño indica que casi la totalidad (90.48%) son madres las que cuidan al niño. Así mismo estas cuidadoras en su mayoría son convivientes (43.65%) o casadas (42.86%) con un grado de instrucción secundaria en el 47.62% y primaria 8.73%, más de la mitad presentan un nivel económico con un ingreso de 750 nuevos soles a menos de 750 nuevos soles, asimismo el 86.5% de las cuidadoras de los niños tienen entre 1 a 2 hijos.



**TABLA N°2**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL MANEJO DE LA FIEBRE DE LAS  
CUIDADORAS DEL NIÑO(A) QUE ASISTE AL CONSULTORIO NIÑO  
SANO “4 DE OCTUBRE” AREQUIPA 2012 MINSA**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTOS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bueno	2	1.59
Regular	59	46.83
Malo	65	51.59
<b>TOTAL</b>	<b>126</b>	<b>100.00</b>

**Interpretación:** En la presente tabla se muestra el nivel de conocimientos que presentan las cuidadoras del manejo de la fiebre en los niños(as) de dos meses a cinco años de edad, el nivel de conocimientos se encuentra entre regular y malo con 51.59% y 46.83% respectivamente.

Estos resultados corroboran la afirmación de Gamio en el 2009, la cual dice que el 61.69% de encuestados tienen conocimientos deficientes acerca de la fiebre en niños, el 28.97% tiene conocimiento regular y solo el 9.34% tienen conocimientos bueno.

**TABLA N°3**

**PRÁCTICAS DEL MANEJO DE LA FIEBRE DE LAS CUIDADORAS  
DEL NIÑO(A) QUE ASISTE AL CONSULTORIO NIÑO SANO “4 DE  
OCTUBRE” AREQUIPA 2012 MINSA**

<b>PRÁCTICAS DEL MANEJO DE LA FIEBRE</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Adecuado	102	80.95
Inadecuado	24	19.05
<b>TOTAL</b>	<b>126</b>	<b>100.00</b>

**Interpretación:** En lo concerniente a las prácticas del manejo de la fiebre que presentan las cuidadoras de los niños(as) se encontró que en el 80.95% es adecuado y en el 19.05% es inadecuado.

Caso contrario nos mostró Fuentes en el 2007, en su estudio “Conocimientos y prácticas sobre fiebre en las madres de niños menores de 6 años del hospital Goyeneche Arequipa 2007”, donde las prácticas adecuadas fue un 44.5% y las inadecuadas en un 55%.



**TABLA N°4**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL MANEJO DE LA FIEBRE RELACIONADO CON LA EDAD DEL CUIDADOR(A) DEL NIÑO(A) DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE AL CONSULTORIO NIÑO SANO “4 DE OCTUBRE” AREQUIPA 2012 MINSA**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	EDAD DE LA CUIDADORA						TOTAL	
	15 - 24 años		25 - 34 años		35 a más años			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Bueno</b>	0	0	1	0.79	1	0.79	2	1.59
<b>Regular</b>	8	6.35	39	30.95	12	9.52	59	46.83
<b>Malo</b>	16	12.70	32	25.40	17	13.49	65	51.59
<b>Total</b>	24	19.05	72	57.14	30	23.81	126	100.00
<b>Test de Chi Cuadrado X<sup>2</sup>= 4.96 GL= 4 p&gt;0.05</b>								

**Interpretación:** En la presente tabla se aprecia la relación entre los conocimientos sobre la fiebre con la edad de la cuidadora de los niños en estudio. El nivel de conocimientos regular a malo se encuentran en las madres de 25 a 34 años con un 30,95% de conocimiento regular y un 25.40% de conocimiento malo; aplicando el test de Chi cuadrado se encuentra que no existe relación significativa entre ambas variables ( $p > 0.05$ ).

**TABLA N°5**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL MANEJO DE LA FIEBRE RELACIONADO CON EL PARENTESCO DEL CUIDADOR(A) DEL NIÑO(A) DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE AL CONSULTORIO NIÑO SANO “4 DE OCTUBRE” AREQUIPA 2012 MINSA**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	PARENTESCO						TOTAL	
	Padre		Madre		Otros			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Bueno</b>	0	0	2	1.59	0	0.00	2	1.59
<b>Regular</b>	3	2.38	56	44.44	0	0.00	59	46.83
<b>Malo</b>	6	4.76	56	44.44	3	2.38	65	51.59
<b>Total</b>	9	7.14	114	90.48	3	2.38	126	100.00
<b>Test de Chi Cuadrado X<sup>2</sup>= 3.99 GL= 4 p&gt;0.05</b>								

**Interpretación:** Se evidencia que el 90.48% de los cuidadores son las madres, siendo ellas las que ejercen en su mayoría el cuidado de los menores en el hogar encontrando que poseen conocimientos de malo a regular en un mismo porcentaje de 44.44%. Con respecto a los conocimientos del manejo de la fiebre en relación con el parentesco de las cuidadoras con el niño(a) se encontró que no existe relación significativa entre ambas variables a través del test de Chi Cuadrado ( $p > 0.05$ ).

**TABLA N°6**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL MANEJO DE LA FIEBRE RELACIONADO CON EL ESTADO CIVIL DEL CUIDADOR(A) DEL NIÑO(A) DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE AL CONSULTORIO NIÑO SANO “4 DE OCTUBRE” AREQUIPA 2012 MINSA**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ESTADO CIVIL										TOTAL	
	Soltera		Casada		Conviviente		Divorciada		Viuda			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Bueno</b>	1	0.79	1	0.79	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	1.59
<b>Regular</b>	10	7.94	30	23.81	17	13.49	2	1.59	0	0.00	59	46.83
<b>Malo</b>	3	2.38	23	18.25	38	30.16	0	0.00	1	0.79	65	51.59
<b>Total</b>	14	11.11	54	42.86	55	43.65	2	1.59	1	0.79	126	100.00
<b>Test de Chi Cuadrado</b>	<b>X<sup>2</sup>=19.07</b>	<b>GL=8</b>	<b>p&lt;0.05</b>									

En esta tabla se muestran los resultados correspondientes a la relación entre los conocimientos del manejo de la fiebre con el estado civil de las cuidadoras de los niños(as). Se encontró a través del test de Chi Cuadrado que existe relación significativa entre las variables en estudio ( $p < 0.05$ ). Las cuidadoras convivientes son las que tienen en mayor proporción (30.16%) conocimientos malos. Los conocimientos buenos a regulares mayormente se encuentran en las cuidadoras con estado civil soltera y casada, con un 0.79% a 7.94% respectivamente.

**TABLA N°7**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL MANEJO DE LA FIEBRE RELACIONADO CON EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL CUIDADOR(A) DEL NIÑO(A) DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE AL CONSULTORIO NIÑO SANO “4 DE OCTUBRE” AREQUIPA 2012 MINSA**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	GRADO DE INSTRUCCIÓN								TOTAL	
	Primaria		Secundaria		Superior universitaria		Superior no universitaria			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Bueno</b>	0	0	0	0.00	1	0.79	1	0.79	2	1.59
<b>Regular</b>	2	1.59	26	20.63	18	14.29	13	10.32	59	46.83
<b>Malo</b>	9	7.14	34	26.98	13	10.32	9	7.14	65	51.59
<b>Total</b>	11	8.73	60	47.62	32	25.40	23	18.25	126	100.00
<b>Test de Chi Cuadrado</b>	<b>X<sup>2</sup>= 9.54</b>		<b>GL=6</b>		<b>p&gt;0.05</b>					



**Interpretación:** El grado de instrucción no se encuentra relacionado con los conocimientos del manejo de la fiebre en los niños tal como lo muestra el test de Chi Cuadrado ( $p > 0.05$ ), sin embargo existe cierta tendencia a que los conocimientos buenos se presenten en las cuidadoras con nivel superior universitario o no universitario y los conocimientos malos se presenten en las cuidadoras con más bajo nivel de instrucción. Así tenemos que dentro de las 32 cuidadoras que participaron en el estudio con grado de instrucción Superior universitaria hay un 14.29% con conocimientos regular y un 0.79% con conocimientos bueno, en tanto, dentro de las 60 cuidadoras que participaron en el estudio con grado de instrucción Secundaria, se evidencia un 26.98% con conocimientos malo, un 20.63% con conocimientos regular y un 0% con conocimientos bueno, notando así la tendencia anteriormente mencionada.

**TABLA N°8**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL MANEJO DE LA FIEBRE RELACIONADO CON EL INGRESO FAMILIAR DEL CUIDADOR(A) DEL NIÑO(A) DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE AL CONSULTORIO NIÑO SANO “4 DE OCTUBRE” AREQUIPA 2012 MINSA**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	INGRESO FAMILIAR						TOTAL	
	>750 soles		750 soles		<750 soles			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Bueno</b>	0	0.00	0	0.00	2	1.59	2	1.59
<b>Regular</b>	23	18.25	17	13.49	19	15.08	59	46.83
<b>Malo</b>	14	11.11	20	15.87	31	24.60	65	51.59
<b>Total</b>	37	29.37	37	29.37	52	41.27	126	100.00
<b>Test de Chi Cuadrado X<sup>2</sup>= 7.93 GL= 4 p&gt;0.05 (p:0.094)</b>								

**Interpretación:** En esta tabla se muestra la relación entre el ingreso familiar con el nivel de conocimientos del manejo de la fiebre en las cuidadoras de los niños(as). Al respecto se encontró que existe cierta tendencia de relación entre ambas variables ( $p: 0.09$ ) tal como lo muestra el test de Chi Cuadrado ( $p > 0.05$ ). Las cuidadoras con ingreso familiar  $>750$  soles poseen conocimientos regular (18.25%), mientras para las cuidadoras con ingreso familiar  $<750$  soles se evidencia un conocimiento malo (24.60%). Esto se da porque el ingreso familiar ayuda mucho para la educación de uno mismo, una educación que no sólo debe posibilitar el dominio de un "saber", sino también el de un "saber hacer" y "saber ser", que en la totalidad conforman a un cuidador más integral. Así inferimos que cuanto mayor sea el grado de conocimientos y habilidades que posea una persona, mayor será su capacidad y probabilidad de generar ingresos en la familia.

TABLA N°9

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL MANEJO DE LA FIEBRE RELACIONADO CON EL NÚMERO DE HIJOS DEL CUIDADOR(A) DEL NIÑO(A) DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE AL CONSULTORIO NIÑO SANO “4 DE OCTUBRE” AREQUIPA 2012 MINSA

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	NÚMERO DE HIJOS								TOTAL	
	Un hijo		Dos hijos		Tres hijos		Cuatro hijos			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Bueno</b>	2	1.587302	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	1.59
<b>Regular</b>	27	21.43	24	19.05	7	5.56	1	0.79	59	46.83
<b>Malo</b>	35	27.78	21	16.67	6	4.76	3	2.38	65	51.59
<b>Total</b>	64	50.79	45	35.71	13	10.32	4	3.17	126	100.00
<b>Test de Chi Cuadrado      X<sup>2</sup>= 4.01      GL=6      p&gt;0.05</b>										



**Interpretación:** En lo referente a la relación entre los conocimientos con el número de hijos se encontró que no se encuentran relacionadas significativamente ambas variables ( $p > 0.05$ ). Para las cuidadoras que tuvieron 2 hijos muestran un 19.05% de conocimientos regular, en tanto para las cuidadoras que tuvieron 1 hijo muestran un 27.78% de conocimientos malo, podría ser muchas veces a que la cuidadora al estar expuesta a una experiencia anteriormente vivida como es la fiebre en un hijo, será más fácil reconocer y qué hacer ante la fiebre con su 2do hijo, cosa que también pasa en la madre primeriza pero muy poco, ya que ella se basa en preguntar a familiares, buscar en internet o tiende muchas veces al temor ante la situación, sin saber qué hacer por ser el niño(a) su primer retoño.

**TABLA N°10**

**PRÁCTICAS DEL MANEJO DE LA FIEBRE RELACIONADO CON LA EDAD DEL CUIDADOR(A) DEL NIÑO(A) DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE AL CONSULTORIO NIÑO SANO “4 DE OCTUBRE” AREQUIPA 2012**

**MINSA**

PRÁCTICAS	EDAD DE LA CUIDADORA						TOTAL	
	15 - 24 años		25 - 34 años		35 a más años			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Adecuado</b>	17	13.49	62	49.21	23	18.25	102	80.95
<b>Inadecuado</b>	7	5.56	10	7.94	7	5.56	24	19.05
<b>Total</b>	24	19.05	72	57.14	30	23.81	126	100.00
<b>Test de Chi Cuadrado</b>	<b>X<sup>2</sup>= 3.19</b>		<b>GL=2</b>		<b>p&gt;0.05</b>			

**Interpretación:** En lo referente a la relación entre la edad de las cuidadoras con las practicas del manejo de la fiebre en los niños se encontró a través del test de Chi Cuadrado relación no significativa ( $p>0.05$ ). Las cuidadoras de todas las edades tuvieron prácticas adecuadas con un 80.95%, frente a un 19.05% que tuvieron prácticas inadecuadas. Las prácticas constituyen en primer lugar la fuente del saber, uno a medida que va creciendo está expuesto a describir cosas por los sentidos, lo que hemos visto, oído, tocado o percibido; lo que comúnmente llamamos la experiencia de la vida.



**TABLA N°11**

**PRÁCTICAS DEL MANEJO DE LA FIEBRE RELACIONADO CON EL PARENTESCO DEL CUIDADOR(A) DEL NIÑO(A) DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE AL CONSULTORIO NIÑO SANO “4 DE OCTUBRE” AREQUIPA 2012 MINSA**

PRÁCTICAS	PARENTESCO						TOTAL	
	Padre		Madre		Otros			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Adecuado</b>	8	6.35	92	73.02	2	1.59	102	80.95
<b>Inadecuado</b>	1	0.79	22	17.46	1	0.79	24	19.05
<b>Total</b>	9	7.14	114	90.48	3	2.38	126	100.00
<b>Test de Chi Cuadrado      X<sup>2</sup>=0.77      GL=2      p&gt;0.05</b>								

**Interpretación:** Las prácticas del manejo de la fiebre que presentan las cuidadoras de los niños no se encuentran relacionadas significativamente con el parentesco que tienen la cuidadoras con el niño tal como lo muestra el test de Chi Cuadrado ( $p>0.05$ ), así se evidencia en los padres con un 6.35%, las madres con un 73.02% y otros como abuelas con un 1.59% con prácticas adecuadas ante el manejo de la fiebre.



**TABLA N°12**

**PRÁCTICAS DEL MANEJO DE LA FIEBRE RELACIONADO CON EL ESTADO CIVIL DEL CUIDADOR(A) DEL NIÑO(A) DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE AL CONSULTORIO NIÑO SANO “4 DE OCTUBRE” AREQUIPA 2012 MINSA**

PRÁCTICAS	ESTADO CIVIL										TOTAL	
	Soltera		Casada		Conviviente		Divorciada		Viuda			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Adecuado</b>	14	11.11	46	36.51	40	31.75	1	0.79	1	0.79	102	80.95
<b>Inadecuado</b>	0	0.00	8	6.35	15	11.90	1	0.79	0	0.00	24	19.05
<b>Total</b>	14	11.11	54	42.86	55	43.65	2	1.59	1	0.79	126	100.00
<b>Test de Chi Cuadrado</b>	X <sup>2</sup> = 7.81		GL=4		P>0.05		(P:0.099)					

**Interpretación:** En la presente tabla se muestra los resultados correspondientes a la relación entre las prácticas del manejo de la fiebre con el estado civil de las cuidadoras de los niños(as), determinándose a través del test Chi Cuadrado que existe tendencia a una relación entre ambas variables (p:0.09). Las prácticas adecuadas mejor se dan en las cuidadoras casadas y solteras con un 36.51% y un 11.11% respectivamente, en las convivientes se da en un 31.75%.

**TABLA N°13**

**PRÁCTICAS DEL MANEJO DE LA FIEBRE RELACIONADO CON EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL CUIDADOR(A) DEL NIÑO(A) DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE AL CONSULTORIO NIÑO SANO “4 DE OCTUBRE” AREQUIPA 2012 MINSA**

PRÁCTICAS	GRADO DE INSTRUCCIÓN								TOTAL	
	Primaria		Secundaria		Superior universitaria		Superior no universitaria			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Adecuado</b>	9	7.14	49	38.89	28	22.22	16	12.70	102	80.95
<b>Inadecuado</b>	2	1.59	11	8.73	4	3.17	7	5.56	24	19.05
<b>Total</b>	11	8.73	60	47.62	32	25.40	23	18.25	126	100.00
<b>Test de Chi Cuadrado</b>	<b>X<sup>2</sup>=2.85</b>		<b>GL=3</b>		<b>p&gt;0.05</b>					

**Interpretación:** También se estableció la relación entre las prácticas del manejo de la fiebre con el grado de instrucción de las cuidadoras, encontrándose que la relación entre ambas variables es no significativa a través del test Chi Cuadrado ( $p>0.05$ ), ya que un 80.95% de cuidadoras de grado de instrucción primaria, secundaria, superior universitaria y superior no universitaria presentan prácticas adecuadas.

**TABLA N°14**

**PRÁCTICAS DEL MANEJO DE LA FIEBRE RELACIONADO CON EL INGRESO FAMILIAR DEL CUIDADOR(A) DEL NIÑO(A) DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE AL CONSULTORIO NIÑO SANO “4 DE OCTUBRE” AREQUIPA 2012 MINSA**

PRÁCTICAS	INGRESO FAMILIAR						TOTAL	
	>750 soles		750 soles		<750 soles		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Adecuado</b>	30	23.81	30	23.81	42	33.33	102	80.95
<b>Inadecuado</b>	7	5.56	7	5.56	10	7.94	24	19.05
<b>Total</b>	37	29.37	37	29.37	52	41.27	126	100.00
<b>Test de Chi Cuadrado</b>	<b>X<sup>2</sup>=0.02</b>		<b>GL=2</b>		<b>p&gt;0.05</b>			

**Interpretación:** De igual forma se estableció que no existe relación significativa ( $p>0.05$ ) entre las prácticas del manejo de la fiebre con el ingreso familiar, tal como lo demuestra el test de Chi Cuadrado, habiendo un 80.95% de cuidadoras con ingreso familiar menor, igual y mayor a los 750 soles.

TABLA N°15

**PRÁCTICAS DEL MANEJO DE LA FIEBRE RELACIONADO CON EL NÚMERO DE HIJOS DEL CUIDADOR(A) DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE AL CONSULTORIO NIÑO SANO 4 DE OCTUBRE AREQUIPA 2012 MINSA**

PRÁCTICAS	NÚMERO DE HIJOS								TOTAL	
	Un hijo		Dos hijos		Tres hijos		Cuatro hijos			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Adecuado</b>	50	39.68	38	30.16	11	8.73	3	2.38	102	80.95
<b>Inadecuado</b>	14	11.11	7	5.56	2	1.59	1	0.79	24	19.05
<b>Total</b>	64	50.79	45	35.71	13	10.32	4	3.17	126	100.00
<b>Test de Chi Cuadrado</b>	<b>X<sup>2</sup>=0.89</b>		<b>GL=3</b>		<b>p&gt;0.05</b>					

**Interpretación:** Se encontró que las prácticas del manejo de la fiebre no se encuentran relacionadas significativamente con el número de hijos que tienen las cuidadoras, tal como lo demuestra el test de Chi Cuadrado ( $p>0.05$ ), ya que tanto para las cuidadoras de uno a más hijos se evidencia un 80.95% de prácticas adecuadas.



**TABLA N°16**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LAS PRÁCTICAS DEL MANEJO DE LA FIEBRE DEL CUIDADOR(A) DEL NIÑO(A) DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE AL CONSULTORIO NIÑO SANO “4 DE OCTUBRE” AREQUIPA 2012 MINSA**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	PRÁCTICAS				TOTAL	
	Adecuado		Inadecuado		N°	%
	N°	%	N°	%		
<b>Bueno</b>	2	1.59	0	0.00	2	1.59
<b>Regular</b>	52	41.27	7	5.56	59	46.83
<b>Malo</b>	48	38.10	17	13.49	65	51.59
<b>Total</b>	102	80.95		0.00	126	100.00
<b>Test de Chi Cuadrado X<sup>2</sup>= 4.54 GL= 2 p&gt;0.05</b>						

**Interpretación:** A través del test de Chi Cuadrado no existe relación significativa entre los conocimientos y las prácticas del manejo de la fiebre ( $p>0.05$ ), ya que la tabla nos muestra que un 41.27% de prácticas adecuadas se da con nivel de conocimientos regular y un 38.10% del mismo tipo de práctica se da con nivel de conocimientos malo, evidenciando que el nivel de conocimientos que uno posee no siempre se relacionará a las prácticas que el cuidador tiene, pero que sí es necesario fortalecerlas conjuntamente para ofrecer conocimiento y habilidad de calidad y calidez.



## **CAPITULO V**

### **RESUMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **A. RESUMEN**

El estudio titulado **“Características del cuidador(a) de niñas(os) de 2 meses a 5 años de edad relacionado con el nivel de conocimientos y las prácticas del manejo de la fiebre en el Consultorio Niño Sano del Centro de Salud “4 de Octubre” Arequipa 2012 MINSA**, se llevó a cabo entre los meses de Abril del 2012 a Febrero del 2013, con el objetivo general de establecer la relación entre las características del cuidador(a) (edad, parentesco, estado civil, grado de instrucción, ingreso familiar, número de hijos) de niñas(os) de 2 meses a 5 años de edad y el nivel de conocimientos y las prácticas del manejo de la fiebre del Consultorio de Niño Sano del Centro de Salud “4 de Octubre” Arequipa MINSA.

La población de estudio estuvo conformada por los cuidadores(as) del Centro de Salud “4 de Octubre”, de las cuales 126 conformaron nuestra muestra según la fórmula para población finita, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

La investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal con diseño correlacional; para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, como técnica la entrevista y como instrumento para la recolección de datos 2 cuestionarios, elaborados anteriormente por Fuentes F., quienes posteriormente fueron validados a 20 madres que acudieron al consultorio de niño sano del Centro de Salud “Pedro P. Díaz”, de los cuales se hizo ajustes necesarios para esta investigación.

Para el análisis de resultados se obtuvieron datos a través de instrumentos aplicados tanto para el nivel de conocimientos y prácticas, las cuales fueron puestas en una matriz de consistencia de datos en EXCEL para luego trasladarlos al software SPSS 12.0 con el cual se realizó el procesamiento de datos mediante tablas.

Se obtuvo como resultados en las características de la cuidadora que la edad predominante de las cuidadoras del niño que asiste al consultorio del niño Sano “4 de Octubre” es de 25 a 34 años (57.14%), fluctuando entre 15 a más de 35 años de edad. Se observa también que el parentesco con el niño indica que casi la totalidad (90.48%) son madres las que cuidan al niño. Así mismo estad cuidadoras en su mayoría son casadas (42.86%) o convivientes (43.65%) con un grado de instrucción secundaria en el 47.62% y primaria 8.73%, más de la mitad presentan un ingreso familiar igual, menor de 750 nuevos soles, asimismo el 86.5% de las cuidadoras de los niños tienen entre uno a dos hijos.

Como resultados finales se obtuvo que el nivel de conocimientos de las cuidadoras fue malo en su mayoría, el nivel de prácticas es adecuado. La

relación entre las características anteriormente mencionadas con el nivel de conocimientos y las prácticas del manejo de fiebre no evidencia relación significativa, excepto entre el nivel de conocimientos y el estado civil. Así mismo se demostró que el nivel de conocimientos y prácticas del manejo de la fiebre no tienen relación estadísticamente significativa.





## **B. CONCLUSIONES**

### **PRIMERA**

Dentro de las características del cuidador(a) se encontró relación entre el estado civil con el nivel de conocimientos, según el test del Chi Cuadrado.

### **SEGUNDA**

Al caracterizar a la población de estudio se obtuvo como datos relevantes, en el cuidador: la edad es entre los 25 - 34 años, en el parentesco del cuidador con el niño(a) es el de madre, estado civil casada y conviviente, grado de instrucción secundaria, ingreso familiar con un ingreso igual y menor de 750 nuevos, las cuidadoras de los niños tienen entre uno a dos hijos.

### **TERCERA**

El nivel de conocimientos del cuidador(a) fue malo en su mayoría con un 51,59%; mientras que las prácticas, la mayoría se encuentra en la categoría de adecuado con un 80.95%.

### **CUARTA**

No se evidencia relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas para el manejo de fiebre en las cuidadoras.

## **C. RECOMENDACIONES**

### **PRIMERA**

Presentar los resultados encontrados en la presente investigación a las autoridades de Salud “4 de Octubre”, para que en base a ellos se refuercen las actividades preventivas promocionales sobre el manejo del niño febril.

### **SEGUNDA**

Se recomienda reforzar la Atención integral de Salud del niño en los centros de salud, promoviendo y planeando actividades educativas dirigidas a la madre y población en general, enfatizando en los signos de alarma y manejo del niño febril, reduciendo de esta manera las complicaciones que conlleva.

### **TERCERA**

Se recomienda la realización de estudios similares en otras poblaciones o áreas de estudio a fin de reconocer problemáticas en torno a las variables relacionadas con el manejo de fiebre.

### **CUARTO**

Se recomienda educar a la población de cuidadores(as) sobre la importancia del cuidado integral de la salud de sus niños y niñas, para que estas asistan al centro o puesto de salud en las fechas indicadas para el control y vacunación de sus niños, además para poder brindarles orientación sobre el manejo de la fiebre.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- CANALES (2000). “Metodología De La Investigación”, México.
- APAZA, E. y COL. (2012). “Conocimientos y prácticas en madres de niños de 2 meses a 5 años sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas. Micro Red Ciudad Blanca – Arequipa 2012”.
- CARI, M. y COLS. (2012). “Características maternas, nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna y mixta en niños(as) de 0 a 1 año en los Consultorios de Niño Sano. Centro de Salud Maritza Campos Díaz-Microrred Zamacola. Arequipa 2012”
- FUENTES, F. (2007). “Conocimientos y prácticas sobre fiebre en las madres de niños menores de 6 años del hospital Goyeneche Arequipa 2007”.
- HERNANDEZ SAMPIERI, ROBERTO(2007). “Metodología de la investigación” 4ta edición, México.
- JARAMILLO, A. Y COLS. (2009). Guías para manejo de Urgencias. 3era Edición. Tomo II. Imprenta Nacional de Colombia.
- MERCK Y COLS. (2010). Manual Merck de signos y síntomas del paciente: Diagnóstico y Tratamiento. Editorial Médica Panamericana, S.A. Madrid, España.
- MINSA (2012). “Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI)”.
- POLIT (2000). “Investigación Científica En Ciencias De La Salud”6ta Edición, México.
- SILVA, L. Y COLS. (2004). Enfermeros del Consorcio Sanitario de Tenerife. 1era Edición. Editorial. Mad, SL. España.
- TARIFA T. (2002) “Evaluación del nivel de conocimientos y conductas de los padres y responsables acerca de la fiebre en niños en el servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa”.

- GAMIO, L. (2009). AREQUIPA “Nivel de conocimientos de los padres o responsables acerca de la fiebre en niños menores de cinco años. Microrred San Martín de Socabaya. Arequipa, 2009”.

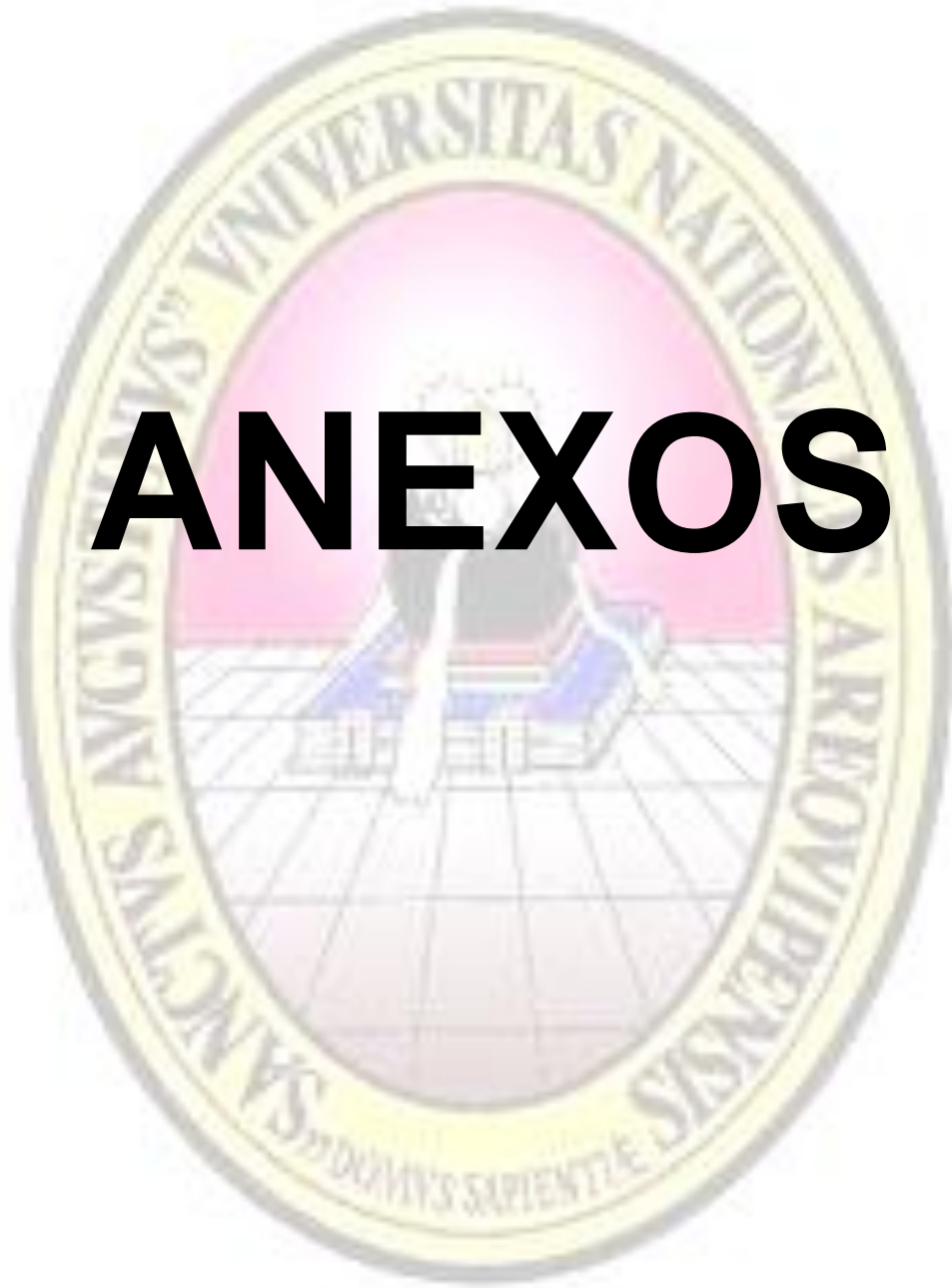
## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARANGO, M (2012) “La atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y la enseñanza en las ciencias de salud”. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/pediatric/actualiza-pediat12202editorial.htm>
- COL-LEGI OFICIAL D'INFERMERES I INFERMERS DE BARCELONA, (2012) “Lo que necesita saber: fiebre”. Disponible en: <http://www.infermeravirtual.com/es-es/problemas-de-salud/signos-sintomas/fiebre/informacion-general.html>
- DURANI Y. (2012) “La fiebre y cómo tomar la temperatura de su hijo”. Disponible en: [http://kidshealth.org/PageManager.jsp?dn=KidsHealth&lic=1&ps=107&cat\\_id=20795&article\\_set=41804](http://kidshealth.org/PageManager.jsp?dn=KidsHealth&lic=1&ps=107&cat_id=20795&article_set=41804)
- GARCÍA, B. (BARCELONA – 2011). “Estudio cualitativo del perfil del cuidador primario, sus estilos de afrontamiento y el vínculo afectivo con el enfermo oncológico infantil”. Disponible en: [http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/32141/TESIS%20DOCTORAL%20-%20BERNARDO%20CELSO%20GARCIA%20ROMERO%20\(ABRIL%202011\)%20URL.pdf;jsessionid=DED4C08A661088BD8254893930EA4949.tdx2?sequence=1](http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/32141/TESIS%20DOCTORAL%20-%20BERNARDO%20CELSO%20GARCIA%20ROMERO%20(ABRIL%202011)%20URL.pdf;jsessionid=DED4C08A661088BD8254893930EA4949.tdx2?sequence=1)
- GARCIA, J. Y COLS. (2011) “Conocimiento y actuación de los padres sobre la fiebre”. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113976322011000300003&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113976322011000300003&script=sci_arttext)



- GONZALES, G. (2011) “Conocimientos, creencias y conductas de las madres frente al niño febril del Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga”. Disponible en:  
<http://www.btareas.com/ensayos/Conocimientos-Creencias-y-Conductas-De-Las/3801691.html>
- FERRÉ-GRAU, C. Y COLS. (2011). Guía de cuidados de Enfermería: Cuidar al cuidador en atención primaria. 1era Edición. Editorial Publidisa, S.A. Tarragona, Brasil. Disponible en:  
<http://www.urv.cat/dinfern/media/upload//arxiu/guia%20cuidados%20infermeria.pdf>
- JANICE (2010), ensayo sobre “Los factores biológicos que interfieren en la formación del ser humano”. Disponible en:  
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Los-Factores-Biologicos-Que-Interfieren-En/1311955.html>
- VIETTO, V. Y COLS. (2010). Buenos Aires. “Guía de práctica clínica: evaluación y manejo inicial de la enfermedad febril en el niño menor de cinco años”. Disponible en:  
<http://www.foroaps.org/files/enfermedad%20febril%20guia.pdf>
- VILLA, M. y COLS (2010) “Conocimientos, actitudes y preferencias de los padres en el tratamiento de fiebre de los niños atendidos en el Hospital de Policía”. Disponible en:  
[http://www.pediatriaperu.org/images/stories/Curso\\_Internacional/2011/Revista%202011%20-%202.pdf](http://www.pediatriaperu.org/images/stories/Curso_Internacional/2011/Revista%202011%20-%202.pdf)
- GARCÍA M. Y COLS. (2009) "Fiebre en la Infancia", 2da Edición. Disponible en:  
[http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p\\_3\\_p\\_3\\_procesos\\_asistenciales\\_integrados/fiebre\\_infancia/fiebre\\_infancia.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/fiebre_infancia/fiebre_infancia.pdf)
- PADILLA J. (2009). Revista de la Facultad de Medicina, Universidad de Iberoamérica: “Fiebre: fisiopatología, patrones y tratamiento”. 1er Volumen. Disponible en:  
<http://www.unibe.ac.cr/revistas/Medicina/archivos/Fiebre.pdf>

- ROLDAN, E. y COLS (2009) “Fiebre: concepto, prácticas y actitudes”. Disponible en:<http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v71n1-4/roldan.pdf>
- UGARTE, E. (2009) “Los Padres y la Fiebre: ¿Qué Creen y Hacen?”. Disponible en:  
<http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v36n3/v36n3a05.pdf>
- CHEMES, C (2008) “La enfermera y la valoración de los signos vitales”. Disponible en:  
[http://www.fm.unt.edu.ar/carreras/webenfermeria/documentos/Valoracion\\_Signos\\_Vitales.pdf](http://www.fm.unt.edu.ar/carreras/webenfermeria/documentos/Valoracion_Signos_Vitales.pdf)
- MORAGA, F. (2007). “Fiebre: Conocimiento y actitud de los padres respecto de la fiebre”. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062007000200006&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062007000200006&script=sci_abstract)
- MELLANO, C. (Lima-2007). Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de CRED del CMI Daniel Alcides Carreón. Disponible en:  
[http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/mellado\\_hc/pdf/mellado\\_hc-TH.1.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/mellado_hc/pdf/mellado_hc-TH.1.pdf)
- PINTO, N. Y COLS. (BOGOTÁ - 2005). Reflexiones sobre el cuidado a partir del programa “Cuidando a los cuidadores”. Disponible en:  
[http://www.scielo1.unal.edu.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972005000100013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo1.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100013&lng=en&nrm=iso)
- JARAMILLO, G. (YTAGUI-2013). Tratamiento del niño con fiebre. Disponible en:  
<http://www.hospitaldelsur.gov.co/php/AIEPI/Capitulo%205.4.pdf?ciudad=>





ANEXO N°1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO

**INVESTIGACIÓN: “Características del cuidador(a) de niñas(os) de 2 meses a 5 años de edad relacionado con el nivel de conocimientos y las prácticas del manejo de la fiebre del Consultorio Niño Sano del Centro de Salud “4 de Octubre” Arequipa 2012 MINSA”.**

Sra. Madre de familia, previo atento saludo, le pido a Ud. responder a las siguientes preguntas, le rogamos contestar con sinceridad, agradecemos de anticipado su colaboración.

**I. “DATOS GENERALES DEL CUIDADOR”**

a) Edad del cuidador:  
.....

b) ¿El cuidador es?  
 Madre     Padre  
Otro: .....

c) ¿Cuál es su estado civil?  
 Soltera     Casada  
 Conviviente  
 Divorciada     Viuda

d) Grado de Instrucción  
 Primaria  
 Secundaria  
 Superior universitaria  
 Superior no universitaria

e) Ingreso Familiar:  
 Ingreso mensual mayor al salario mínimo (S/.750)  
 Ingreso mensual igual al salario mínimo vital  
 Ingreso mensual es menor al salario mínimo vital

f) Número de hijos:  
.....

**II. DATOS GENERALES DEL NIÑO(A):**

a) Edad del niño(a):  
.....

b) Sexo del niño:  
.....



**III. NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL MANEJO DE LA FIEBRE:**

**Encierre en un círculo la respuesta que usted considere correcta.**

**1.- ¿Qué es la fiebre?**

- a) Un malestar
- b) Una enfermedad
- c) Un signo y/o síntoma
- d) Calor

**2.- La fiebre se produce en niños(as) porque:**

- a) Tienen “calor en el estómago”
- b) Han jugado mucho
- c) Es manifestación de alguna infección
- d) Toman poco líquido

**3.- ¿Con qué aparato se mide la temperatura corporal?**

- a) Tensiómetro
- b) Termómetro
- c) Termostato
- d) Termoscopio

**4.- Un niño o niña tendría fiebre cuando la temperatura corporal es de:**

- a) 37°C
- b) 37.5°C
- c) 38 °C
- d) Mayor de 38°C

**5.- ¿Qué aspecto beneficioso considera usted que tiene la fiebre para un niño(a)?**

- a) La enfermedad se cura más rápido.
- b) Estimula el desarrollo.
- c) Existe menos riesgo de complicaciones.
- d) Estimula el funcionamiento de las defensas del organismo.

**6.- ¿Qué otros síntomas presenta un niño(a) con fiebre?**

- a) Escalofríos, sudoración y deshidratación.
- b) Solo deshidratación
- c) Escalofríos, respiración lenta y piel pálida
- d) Falta de apetito

**7.- ¿En qué zona se recomienda medir la temperatura corporal?**

- a) Boca, axila y recto
- b) Boca - recto
- c) Boca - axila
- d) Axila – recto

**8. ¿Qué método de control de temperatura es más adecuado para identificar fiebre en el niño(a) menor de 5 años?**

- a) Rectal
- b) Oral
- c) Axilar
- d) Inguinal

**9.- ¿En cuál de los siguientes casos se puede tomar temperatura oral?**

- a) En niños(as) menores de 5 años.
- b) En niños(as) con alteraciones mentales.
- c) En niños(as) que hayan vomitado.
- d) En niños(as) mayores de 5 años.

**10.- ¿Cuáles son los valores normales de la temperatura corporal en un niño(a) menor de 5 años?**

- a) De 37 °C a 38°C
- b) De 36 °C a 37°C
- c) De 36,5 °C a 37,5°C
- d) De 36 °C a 38°C

**11.- La temperatura corporal del niño(a) puede variar y seguir dentro de los parámetros normales EXCEPTO por:**

- a) Edad
- b) Ejercicio
- c) Medio ambiente
- d) Infecciones

**12.- ¿Qué clases de termómetros existen para tomar la temperatura en los niños(as)?**

- a) De mercurio, Digital y Tira plástica.
- b) De mercurio, De reloj y Tira platica.
- c) Digital, De mercurio y Reloj.
- d) Solo el de mercurio

**13.- Al controlar la temperatura corporal en la axila del niño(a), la piel debe estar:**

- a) Húmeda.
- b) Seca sin frotar.
- c) Seca frotando
- d) No es importante que esté seca o húmeda.

**14.- Al leer la temperatura axilar del niño con el termómetro de mercurio usted:**

- a) Debe Leer tal y cual se encuentra en la barra de mercurio.
- b) Debe Leer la barra de mercurio y aumentar 0,5°C (medio grado)
- c) Debe Leer la barra de mercurio y disminuirle 0,5°C
- d) N.A.

**15.- ¿Qué peligro trae la presencia de fiebre muy alta en la salud de su niño(a)?**

- a) Que ocasione meningitis en el niño.
- b) Que su niño pueda quedar estéril.
- c) Que su niño presente convulsiones.
- d) Que presente fiebre amarilla.

**16.- ¿A partir de que temperatura su niño(a) puede presentar una convulsión?**

- a) A partir de 38°C
- b) A partir de 39°C
- c) A partir de 40°C
- d) A partir de 41°C



**17.- ¿A partir de que temperatura debe bajarse la fiebre con un antipirético (medicamento para bajar la temperatura)?**

- a) A partir de 37,5°C
- b) A partir de 38°C
- c) A partir 38,5°C
- d) Cuando el niño empieza a convulsionar.

**18.- ¿Qué medio físico es el más eficaz para reducir la temperatura del niño(a)?**

- a) Paños con agua fría.
- b) Paños mojados con alcohol.
- c) Paños mojados con agua tibia.
- d) Desnudar al niño.

**19.- ¿Qué medicamentos daría usted en caso de que la temperatura corporal sea mayor a 38.5°C?**

- a) Paracetamol, amoxicilina.
- b) Amoxicilina, metamizol.
- c) Amoxicilina, ibuprofeno.
- d) Paracetamol, Ibuprofeno y metamizol.

**20.- El niño(a) con fiebre corre el riesgo de deshidratarse, debido a que:**

- a) Suda más.
- b) No quiere comer.
- c) Respira muy lento.
- d) No quiere tomar líquidos.

#### IV. PRÁCTICAS DEL MANEJO DE LA FIEBRE:

Marque con una X en el recuadro de acuerdo a la práctica que usted realiceza:

Sabe leer el termómetro Sí \_\_\_ No \_\_\_

ACTIVIDADES DEL CUIDADOR	SI	NO
1. Lo primero que hace para determinar que su niño(a) tiene fiebre es <b>TOCARLE LA FRENTE CON LA PALMA DE SU MANO.</b>		x
2. Lo primero que hace para determinar que su niño(a) tiene fiebre es <b>MEDIRLA CON UN TERMÓMETRO</b>	x	
3. Cuando su niño(a) tiene temperatura, Ud. le coloca termómetro <b>AXILAR</b>	x	
4. Cuando su niño(a) tiene temperatura, Ed. le coloca termómetro <b>RECTAL</b>		x
5. Cuando su niño(a) tiene temperatura, Ud. le coloca termómetro <b>ORAL</b>		x
6. Si su niño(a) tiene fiebre, usted le hace <b>DESCANSAR</b>	x	
7. Si su niño(a) tiene fiebre, usted lo deja <b>JUGAR, CORRER O REALIZAR ACTIVIDADES.</b>		x
8. Cuando usted mide la temperatura corporal en su niño(a), el termómetro de mercurio lo deja en la axila <b>POR ALGUNOS MINUTOS SIN MIRAR EL RELOJ.</b>		x
9. Cuando usted mide la temperatura corporal de su niño(a), el termómetro de mercurio lo deja en la axila <b>POR 5 MINUTOS .</b>	x	
10. Cuando hay fiebre en el niño(a) usted le <b>TOMA LA TEMPERATURA CORPORAL CADA 4 ó 6 HORAS.</b>	x	
11. Cuando hay fiebre en el niño(a) usted <b>TOMA LA TEMPERATURA CORPORAL 3 VECES AL DÍA.</b>		x

12. Lo primero que hace cuando su niño(a) tiene fiebre es <b>DEJARLO CON ROPA LIGERA</b>	x	
13. Lo primero que hace cuando su niño(a) tiene fiebre es <b>MANTENERLO EN UN AMBIENTE CON VENTANAS ABIERTAS</b>		x
14. Para bajar la fiebre en su niño(a), usted <b>LO BAÑA O LE COLOCA PAÑOS CON AGUA FRÍA.</b>		x
15. Para bajar la fiebre en su niño(a), usted <b>LO BAÑA O LE COLOCA PAÑOS CON AGUA TIBIA.</b>	x	
16. Cuando su niño(a) tiene una temperatura corporal de 38°C <b>USTED LE DA MEDICAMENTOS PARA BAJAR LA FIEBRE.</b>		x
17. Cuando su niño(a) tiene una temperatura corporal de 38,5°C <b>USTED LE DA MEDICAMENTOS PARA BAJAR LA FIEBRE.</b>	x	
18. Usted le da <b>LÍQUIDOS CON FRECUENCIA</b> a su niño(a) que tiene fiebre.	x	
19. Al leer la <b>TEMPERATURA AXILAR</b> de su niño(a), lo hace tal y cual indica la barra de mercurio sin aumentarle ningún grado.		x
20. Cuando su niño tiene más de 39°C y no baja con medios físicos lo lleva a un hospital, centro de salud o al médico.	x	

## ANEXO N°2

### LIBRO DE CÓDIGOS – NIVEL DE CONOCIMIENTOS

Nro. ITEM	VARIABLE	PUNTUACIÓN
1		A=0 B=0 C=1 D=0
2		A=0 B=0 C=1 D=0
3		A=0 B=1 C=0 D=0
4		A=0 B=0 C=1 D=0
5		A=0 B=0 C=0 D=1
6		A=1 B=0 C=0 D=0
7		A=0 B=0 C=1 D=0
8		A=0 B=0 C=1 D=0
9		A=0 B=0 C=0 D=1
10		A=0 B=0 C=1 D=0
11		A=0 B=0 C=1 D=0
12		A=1 B=0 C=0 D=0
13		A=0 B=1 C=0 D=0
14		A=0 B=1 C=0 D=0
15		A=0 B=0 C=1 D=0
16		A=0 B=1 C=0 D=0
17		A=0 B=0 C=1 D=0
18		A=0 B=0 C=1 D=0
19		A=0 B=0 C=0 D=1
20		A=1 B=0 C=0 D=0



### ANEXO N°3

#### LIBRO DE CÓDIGOS – PRÁCTICAS

<b>Nro. ITEM</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>PUNTUACIÓN</b>
1		SI=0 NO=1
2		SI=1 NO=0
3		SI=1 NO=0
4		SI=0 NO=1
5		SI=0 NO=1
6		SI=1 NO=0
7		SI=0 NO=1
8		SI=0 NO=1
9		SI=1 NO=0
10		SI=1 NO=0
11		SI=0 NO=1
12		SI=1 NO=0
13		SI=0 NO=1
14		SI=0 NO=1
15		SI=1 NO=0
16		SI=0 NO=1
17		SI=1 NO=0
18		SI=1 NO=0
19		SI=0 NO=1
20		SI=1 NO=0

En caso que el cuidador responda que no sepa leer el termómetro, las preguntas 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11 y 19 tendrán un valor de cero.



## ANEXO N°1

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



### INFORMACION PREVIA

Sr.(Sra.).....

Somos alumnas egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín – Arequipa, la razón de nuestra visita es que con el motivo de obtener el título de Enfermera estamos realizando una investigación. El proyecto ha sido revisado y aprobado por nuestra facultad y cuenta con el consentimiento del jefe del Centro de Salud “4 de Octubre”.

Los resultados de esta investigación contribuirán a establecer la relación entre las características del cuidador (edad, parentesco, estado civil, grado de instrucción, ingreso familiar y número de hijos) de niñas(os) de 2 meses a 5 años de edad y el nivel de conocimientos y las prácticas del manejo de la fiebre del Consultorio Niño Sano del Centro de Salud “4 de Octubre” Arequipa 2012 MINSA, para así mismo servirá como una guía que oriente las acciones de enfermería.

La investigación consiste en responder una serie de preguntas, sus respuestas no son malas ni buenas, todo es de importancia para este estudio. La información que usted nos proporcione será estrictamente confidencial y se utilizará solamente para los fines del presente trabajo, sin repercutir negativamente en su persona ni en la atención que viene recibiendo. En cualquier momento de la entrevista usted podrá solicitar información sobre el estudio o sobre algún aspecto que tenga duda, para lo cual le brindaré en el momento la ayuda respectiva.

Por todo lo que se ha manifestado, es que nuevamente solicitamos su colaboración con la investigación. Su participación es voluntaria, usted puede decirnos sí o no y puede dejar de participar en el estudio en el

momento que lo desee. Si usted decide participar, además de dar su consentimiento verbalmente solicito su consentimiento por escrito, solo con el fin de hacer constar que usted acepta participar libremente en el estudio y no bajo nuestra imposición.

Agradecemos el tiempo que nos ha dedicado, así como su colaboración, si acepta participar en la investigación y sobre todo por la sinceridad con que dé sus respuestas. Si usted tiene alguna duda, estamos para contestarle muy gustosamente.

Egresadas de la Facultad de Enfermería



### ANEXO Nº3



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN FACULTAD DE ENFERMERIA



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Investigación: “Características del cuidador(a) de niñas(os) de 2 meses a 5 años de edad relacionado con el nivel de conocimientos y las prácticas del manejo de la fiebre del Consultorio Niño Sano del Centro de Salud “4 de Octubre” Arequipa 2012 MINSA**

Yo ..... he recibido información suficiente sobre la investigación para la cual se pide mi participación, he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre la misma. Comprendo:

- Que el objetivo de la investigación es establecer la relación entre las características del cuidador(a) de niñas(os) de 2 meses a 5 años de edad y el nivel de conocimientos y las prácticas del manejo de la fiebre del Consultorio Niño Sano del Centro de Salud “4 de Octubre” Arequipa 2012.
- Que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio si lo veo por conveniente.
- Que responderé unas preguntas breves que servirán para el estudio.

Por lo dicho, **“Acepto libremente participar en la investigación mencionada”**. Para que conste firmo al pie de este documento:

Arequipa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2012

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona  
D.N.I

\_\_\_\_\_  
Firma del encuestador  
D.N.I





## ANEXO N°4

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN FACULTAD DE ENFERMERÍA



#### RESULTADOS DE PRUEBA PILOTO

#### NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y TIPO DE PRÁCTICAS

Nivel de conocimientos	N°	%
Bueno (16-20)	1	5%
Regular (11-15)	12	60%
Malo (0-10)	7	35%
Rango	6 a 17	
Promedio	11.1	
Desv. Standar	2.49	

X Crombach para conocimientos ( $X_C$ ) = 0.8261  
Coeficiente de correlación (R de Pearson) = 0.7923

Prácticas	N°	%
Adecuado	18	90%
Inadecuado	2	10%
Rango	9-19	
Promedio	14.8	
Desv. Standar	3.19	

X Crombach para prácticas ( $X_C$ ) = 0.6425  
Coeficiente de correlación (R de Pearson) = 0.7028

El instrumento fue validado mediante la correlación de Pearson y el X Crombach SPSS 12.0 obteniéndose valores de 0.8261 y 0.7923 respectivamente, lo que indica **ALTA ASOCIACIÓN** y **CONFIABILIDAD** del instrumento que mide el **NIVEL DE CONOCIMIENTOS**.

El instrumento fue validado mediante la correlación de Pearson y el X Crombach SPSS 12.0 obteniéndose valores de 0.6425 y 0.7028 respectivamente, lo que indica **ALTA ASOCIACIÓN** y **CONFIABILIDAD** del instrumento que mide el **NIVEL DE PRÁCTICA**.

**ASAMBLEA NACIONAL DE RECTORES  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**RESUMEN DE TESIS DE PREGRADO**

**FACULTAD:** ENFERMERÍA  
**CARRERA PROFESIONAL:** ENFERMERÍA  
**TÍTULO PROFESIONAL:** ENFERMERA  
**DENOMINACIÓN DE LA TESIS:** “Características del cuidador(a) de niñas(os) de 2 meses a 5 años de edad relacionado con el nivel de conocimientos y las prácticas del manejo de la fiebre del Consultorio Niño Sano del Centro de Salud “4 de Octubre” Arequipa 2012 MINSA”.  
**AUTOR:** CORNEJO RUEDA FABIOLA  
OVALLE FERNÁNDEZ DANIA XIMENA

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La fiebre es el aumento controlado de la temperatura corporal por encima de los valores normales de un individuo, dentro de la práctica pediátrica es uno de los motivos de consulta más frecuentes; así mismo, constituye desde la antigüedad uno de los signos y síntomas clínicos más conocidos por la población en general ya que suele ser manifestación común de todas las enfermedades infecciosas; además la fiebre puede ser un factor agravante de estos trastornos si no es tratada adecuadamente. (FUENTES, J. 2007).

El temor a la fiebre es común entre los padres, debido mayormente a que tienen conocimientos deficientes, están ansiosos o se basan en cifras no bien evaluadas; esto se evidencia en la práctica ya que los cuidadores al percatarse de que su niño presenta fiebre adoptan una serie de conductas erróneas como son recurrir a baños de agua fría, fricciones con paños de alcohol, además del uso indiscriminado de antitérmicos que en vez de mejorar su estado de salud muchas veces solo logran empeorarlo.

Según la OMS, cada día millones de padres acuden a hospitales, centros de salud, farmacéuticos, médicos y personal de salud en busca de atención sanitaria para sus hijos enfermos (OMS. 2012), siendo la fiebre uno de los síntomas habituales en la práctica diaria y específicamente con respecto a la enfermedad en los niños representa entre el 30 y el 60% de las consultas, ya que en la mayoría de los casos, los padres consideran a la fiebre como el indicador más importante de que su hijo ha adquirido alguna infección seria, lo cual puede conllevar al uso inadecuado del sistema médico de atención y en especial de los servicios de urgencias. (FERNÁNDEZ, S. 2004)

Un estudio realizado en el 2011 en Madrid, España sobre el “Conocimiento y actuación de los padres sobre la fiebre” se encontró que en 145 encuestados (50,3%) creen que la fiebre “es mala” para la salud, este elevado porcentaje está en el grupo donde predominan los padres más jóvenes y que no trabajan, con menor nivel de estudios y probablemente menos experimentados. En cuanto a las actuaciones, los padres que desabrigan y dan líquido a sus niños son los que tienen estudios superiores evidenciando que a mayor nivel de conocimientos mejor serán las actuaciones. (GARCÍA, J. y COLS. 2009)

En Asunción, Paraguay en el 2011 se realizó una investigación “Los Padres y la Fiebre: ¿Qué Creen y Hacen?” se encontró que en la mayoría de los encuestados 138 (92%), expresa mucha preocupación ante la presencia de fiebre a pesar que el nivel educativo de la mayoría fue secundaria 71 (47%) y universitaria 47 (31%), por otro lado en cuanto a lo que hacen los padres, 97 encuestados (64,6%) medican a sus niños cuando presentan temperatura elevada. (UGARTE. E. 2009)

En Lima, en el 2010 se realizó la investigación “Conocimientos, actitudes y preferencias de los padres en el tratamiento de fiebre de los niños atendidos en el Hospital de Policía” se obtuvo que una gran cantidad de participantes (96,5%) usa antipiréticos en casa pero el 47% a dosis incorrectas lo cual trae consigo el empleo de dos o más antipiréticos a la vez, y su administración a intervalos incorrectos, esto trae exposición a los niños a efectos adversos por sobredosis, con la consecuente demora en el descenso de la fiebre, la mayor ansiedad de los padres y la falta de confianza en la capacidad para manejar cuadros febriles benignos en casa y consultas innecesarias en la emergencia. Adicionalmente el 32,4% utiliza medios físicos potencialmente peligrosos en el manejo de la fiebre como el alcohol. (VILLA, M. 2010)

En Arequipa, en el 2007 se realizó la investigación “Conocimientos y prácticas sobre fiebre en las madres de niños menores de 6 años del Hospital Goyeneche”, en cuanto al nivel de conocimientos se encontró que el 4% fue bueno, el 42% fue regular y el 54% fue malo; sobre el nivel de conocimientos malo o regular influyeron el grado de instrucción secundario superior y el ingreso económico alto. En cuanto al nivel de prácticas se encontró prácticas adecuadas en un 44,5% e inadecuadas en



un 55,5%; sobre las prácticas inadecuadas influyeron la edad materna menor de 28 años, el grado de instrucción primaria y secundaria, el estado conyugal conviviente y casado.

Enfermería en el área de la salud pediátrica, tiene un importante rol, ya que los padres y/o cuidadores al ser los agentes directos que proveen de ayuda y cuidado a los menores son los que tienen la responsabilidad de mantener la salud del niño. Sin embargo, ellos no pueden hacerlo solos, ya que muchas veces tienen falencias de herramientas y conocimientos básicos para enfrentar distintas situaciones de la vida diaria; como nos menciona la "teoría del cuidado humano" de JANE WATSON, donde describe las premisas básicas de la enfermería y combina un enfoque humanístico y científico para la atención del paciente.

Por todo lo expuesto y ante la existencia de muchas dudas, incertidumbres y mitos con respecto a la fiebre y al erróneo manejo de la misma en la práctica diaria, surge la inquietud de resolver la siguiente interrogante:

**¿Existe relación entre las características del cuidador(a) de niñas(os) de 2 meses a 5 años de edad y el nivel de conocimientos y las prácticas del manejo de la fiebre en el Consultorio Niño Sano del Centro de Salud "4 de Octubre" Arequipa 2012 MINSA?**

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

- Establecer la relación entre las características del cuidador(a) de niñas(os) de 2 meses a 5 años de edad y el nivel de conocimientos y las prácticas del manejo de la fiebre del Consultorio de Niño Sano del Centro de Salud "4 de Octubre" Arequipa 2012 MINSA.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Caracterizar a la población de estudio según: edad, parentesco, estado civil, grado de instrucción, ingreso familiar y número de hijos.
2. Identificar el nivel de conocimientos del manejo de la fiebre del cuidador(a) de niñas(os) de 2 meses a 5 años de edad del Consultorio de Niño Sano del Centro de Salud "4 de Octubre" Arequipa 2012 MINSA.
3. Identificar las prácticas del manejo de la fiebre del cuidador(a) de niñas(os) de 2 meses a 5 años de edad del Consultorio de Niño Sano del



Centro de Salud "4 de Octubre" Arequipa 2012 MINSA.

4. Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas del manejo de la fiebre del cuidador(a) de niñas(os) de 2 meses a 5 años de edad del Consultorio de Niño Sano del Centro de Salud "4 de Octubre" Arequipa 2012 MINSA.

## **HIPÓTESIS**

Es probable que exista relación entre las características del cuidador(a) de niñas(os) de 2 meses a 5 años de edad y el nivel de conocimientos y las prácticas del manejo de la fiebre del Consultorio de Niño Sano del Centro de Salud "4 de Octubre" Arequipa 2012 MINSA.

## **MARCO TEORICO**

- A. BASE TEORICA
3. CUIDADOR
  - 2.3. DEFINICIÓN
  - 2.4. TIPOS DE CUIDADORES
    - 2.4.1. Cuidadores Formales
    - 2.4.2. Cuidadores Informales
  - 2.5. NECESIDADES DEL CUIDADOR
    - 2.5.1. Necesidad de información
    - 2.5.2. Necesidad de formación
    - 2.5.3. Necesidad de apoyo emocional
    - 2.5.4. Necesidad de una red social
    - 2.5.5. Necesidades económicas
  - 2.6. ¿CÓMO SE CONVIERTE UNA EN CUIDADORA FAMILIAR?
  - 1.5. ATENCIÓN DEL CUIDADOR HACIA EL NIÑO(A) FEBRIL
3. CARACTERISTICAS DEL CUIDADOR
  - 3.1. DEFINICIÓN
  - 3.2. CARACTERISTICAS
    - 3.2.1. EDAD
    - 3.2.2. PARENTESCO
    - 3.2.3. ESTADO CIVIL
    - 3.2.4. GRADO DE INSTRUCCIÓN
    - 3.2.5. INGRESO FAMILIAR
    - 3.2.6. NÚMERO DE HIJOS

6. CONOCIMIENTO
  - 6.1. EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO
  - 6.2. CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO DE FIEBRE
7. PRÁCTICAS
  - 7.1. DEFINICIÓN
  - 7.2. PRÁCTICAS EN EL MANEJO DE LA FIEBRE
8. FIEBRE
  - 5.1. DEFINICIÓN
  - 5.2. ETIOLOGÍA DE LA FIEBRE
  - 5.3. FISIOPATOLOGIA DE LA FIEBRE
  - 5.4. CLASIFICACIÓN DE LA FIEBRE
    - 5.4.1. TIPOS DE FIEBRE POR SU EVOLUCIÓN
    - 5.4.2. TIPOS DE FIEBRE POR SU INTENSIDAD
    - 5.4.3. TIPOS DE FIEBRE POR SU DURACIÓN
  - 5.5. IMPORTANCIA CLÍNICA DE LA FIEBRE
    - 5.5.1. ASPECTOS BENEFICIOSOS DE LA FIEBRE
    - 5.5.2. ASPECTOS NEGATIVOS DE LA FIEBRE
  - 5.6. SÍNTOMAS QUE ACOMPAÑAN A LA FIEBRE
  - 5.7. TRATAMIENTO DE LA FIEBRE
  - 5.8. RECOMENDACIONES GENERALES DE MANEJO DE LOS NIÑOS CON FIEBRE
  - 5.9. RECOMENDACIONES SOBRE EL USO DE ANTITÉRMICOS
  - 5.10. COMPLICACIONES
7. ROL DE ENFERMERÍA
  - 7.1. ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN NIÑO SANO
  - 7.2. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE LA FIEBRE
    - 7.2.1. ESTRATEGIA DE ENFERMERÍA: TEORÍA DEL CUIDADO DE JANE WATSON
    - 7.2.2. RECOMENDACIONES PARA ESTABLECER UNA RED DE CUIDADOS

## **ASPECTO METODOLÓGICO**

### **A. TIPO Y DISEÑO**

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y diseño correlacional.

### **B. DESCRIPCIÓN DEL AREA DE ESTUDIO.**

El presente trabajo de investigación, se realizó en el Centro de Salud “4 de Octubre”, ubicado en la calle Juan Pablo Vizcardo y Guzmán en el distrito de Socabaya, el cual pertenece a la Microred Socabaya del MINSA.

El Centro de Salud “4 de octubre” cuenta con una población de 15 183 habitantes.

El centro de Salud cuenta con varios ambientes entre ellos 2 consultorios de medicina, 1 consultorio de odontología, 1 consultorio de psicología, 1 consultorio de nutrición, 1 consultorio de obstetricia y 1 consultorio de CRED e Inmunizaciones donde se realizó el presente trabajo. El personal que labora consta de 15 personas.

### **C. POBLACIÓN DE ESTUDIO Y SELECCIÓN DE MUESTRA:**

La población estuvo conformada por 375 cuidadores de niños(as) de 2 meses a 5 años de edad que acuden mensualmente al consultorio de niño sano del Centro de Salud “4 de Octubre” en la ciudad de Arequipa. El tamaño de la muestra se estableció aplicando la fórmula para población finita de la que resultó:

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

n = 126 cuidadores(as)

#### **Criterios de inclusión:**

- Cuidadores(as) que tengan niñas(os) de 2 meses a 5 años de edad de ambos sexos.
- Cuidadores(as) que acepten participar en el estudio.

#### **Criterios de exclusión:**

- Cuidadores(as) que no hablen español.
- Cuidadores(as) con problemas psicológicos, psiquiátricos o mentales.



#### **D. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS.**

Se utilizó como método la encuesta, como técnica la entrevista y 2 cuestionarios.

##### **1) CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL MANEJO DE FIEBRE**

• El cuestionario del **nivel de conocimientos del manejo de fiebre** consta de 20 ítems, calificando con 1 punto cada respuesta correcta y cero la incorrecta, se suman los puntos obtenidos y se clasifica de la siguiente manera:

- Bueno: 16 - 20 puntos.
- Regular: 11 - 15 puntos.
- Malo: 0 - 10 puntos.

##### **2) CUESTIONARIO SOBRE LAS PRÁCTICAS DEL MANEJO DE FIEBRE**

• El cuestionario de **prácticas del manejo de fiebre** consta de 20 ítems, cada ítem correcto tiene valor de 1 punto en tanto que el incorrecto cero. Para determinar el tipo de prácticas se sumaron los puntos obtenidos y se convirtieron a la siguiente escala:

- Adecuada: 11 - 20 puntos
- Inadecuada: 0 - 10 puntos

#### **CONCLUSIONES**

##### **PRIMERA**

Dentro de las características del cuidador(a) se encontró relación entre el estado civil con el nivel de conocimientos, según el test del Chi Cuadrado.

##### **SEGUNDA**

Al caracterizar a la población de estudio se obtuvo como datos relevantes, en el cuidador: la edad es entre los 25 - 34 años, en el parentesco del cuidador con el niño(a) es el de madre, estado civil casada y conviviente, grado de instrucción secundaria, ingreso familiar con un ingreso igual y menor de 750 nuevos, las cuidadoras de los niños tienen entre uno a dos hijos.



### **TERCERA**

El nivel de conocimientos del cuidador(a) fue malo en su mayoría con un 51,59%; mientras que las prácticas, la mayoría se encuentra en la categoría de adecuado con un 80.95%.

### **CUARTA**

No se evidencia relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas para el manejo de fiebre en las cuidadoras.

### **BIBLIOGRAFÍA**

CANALES (2000). "Metodología De La Investigación", México.

APAZA, E. y COL. (2012). "Conocimientos y prácticas en madres de niños de 2 meses a 5 años sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas. Micro Red Ciudad Blanca – Arequipa 2012".

CARI, M. y COLS. (2012). "Características maternas, nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna y mixta en niños(as) de 0 a 1 año en los Consultorios de Niño Sano. Centro de Salud Maritza Campos Díaz-Microrred Zamacola. Arequipa 2012"

FUENTES, F. (2007). "Conocimientos y prácticas sobre fiebre en las madres de niños menores de 6 años del hospital Goyeneche Arequipa 2007".

HERNANDEZ SAMPIERI, ROBERTO(2007). "Metodología de la investigación" 4ta edición, México.

JARAMILLO, A. Y COLS. (2009). Guías para manejo de Urgencias. 3era Edición. Tomo II. Imprenta Nacional de Colombia.

MERCK Y COLS. (2010). Manual Merck de signos y síntomas del paciente: Diagnóstico y Tratamiento. Editorial Médica Panamericana, S.A. Madrid, España.

MINSA (2012). "Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI)".

POLIT (2000). "Investigación Científica En Ciencias De La Salud"6ta Edición, México.

SILVA, L. Y COLS. (2004). Enfermeros del Consorcio Sanitario de Tenerife. 1era Edición. Editorial. Mad, SL. España.

TARIFA T. (2002) “Evaluación del nivel de conocimientos y conductas de los padres y responsables acerca de la fiebre en niños en el servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa”.

GAMIO, L. (2009). AREQUIPA “Nivel de conocimientos de los padres o responsables acerca de la fiebre en niños menores de cinco años. Microrred San Martín de Socabaya. Arequipa, 2009”.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ARANGO, M (2012) “La atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y la enseñanza en las ciencias de salud”. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/pediatria/actualiza-pediat12202editorial.htm>

COL-LEGI OFICIAL D'INFERMERES I INFERMERS DE BARCELONA, (2012) “Lo que necesita saber: fiebre”. Disponible en: <http://www.infermeravirtual.com/es-es/problemas-de-salud/signos-sintomas/fiebre/informacion-general.html>

DURANI Y. (2012) “La fiebre y cómo tomar la temperatura de su hijo”. Disponible en: [http://kidshealth.org/PageManager.jsp?dn=KidsHealth&lic=1&ps=107&cat\\_id=20795&article\\_set=41804](http://kidshealth.org/PageManager.jsp?dn=KidsHealth&lic=1&ps=107&cat_id=20795&article_set=41804)

GARCÍA, B. (BARCELONA – 2011). “Estudio cualitativo del perfil del cuidador primario, sus estilos de afrontamiento y el vínculo afectivo con el enfermo oncológico infantil”. Disponible en: [http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/32141/TESIS%20DOCTORAL%20-%20BERNARDO%20CELSO%20GARCIA%20ROMERO%20\(ABRIL%202011\)%20URL.pdf;jsessionid=DED4C08A661088BD8254893930EA4949.tdx2?sequence=1](http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/32141/TESIS%20DOCTORAL%20-%20BERNARDO%20CELSO%20GARCIA%20ROMERO%20(ABRIL%202011)%20URL.pdf;jsessionid=DED4C08A661088BD8254893930EA4949.tdx2?sequence=1)

GARCIA, J. Y COLS. (2011) “Conocimiento y actuación de los padres sobre la fiebre”. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113976322011000300003&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113976322011000300003&script=sci_arttext)

GONZALES, G. (2011) “Conocimientos, creencias y conductas de las madres frente al niño febril del Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga”. Disponible en: <http://www.btareas.com/ensayos/Conocimientos-Creencias-y-Conductas-De-Las/3801691.html>

FERRÉ-GRAU, C. Y COLS. (2011). Guía de cuidados de Enfermería: Cuidar al cuidador en atención primaria. 1era Edición. Editorial Publidisa, S.A. Tarragona, Brasil. Disponible en: <http://www.urv.cat/dinfern/media/upload//arxiu/guia%20cuidados%20infermeria.pdf>

JANICE (2010), ensayo sobre "Los factores biológicos que interfieren en la formación del ser humano". Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Los-Factores-Biologicos-Que-Interfieren-En/1311955.html>

VIETTO, V. Y COLS. (2010). Buenos Aires. "Guía de práctica clínica: evaluación y manejo inicial de la enfermedad febril en el niño menor de cinco años". Disponible en: <http://www.foroaps.org/files/enfermedad%20febril%20guia.pdf>

VILLA, M. y COLS (2010) "Conocimientos, actitudes y preferencias de los padres en el tratamiento de fiebre de los niños atendidos en el Hospital de Policía". Disponible en: [http://www.pediatraperu.org/images/stories/Curso\\_Internacional/2011/Revista%202011%20-%202.pdf](http://www.pediatraperu.org/images/stories/Curso_Internacional/2011/Revista%202011%20-%202.pdf)

GARCÍA M. Y COLS. (2009) "Fiebre en la Infancia", 2da Edición. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p\\_3\\_p\\_3\\_procesos\\_asistenciales\\_integrados/fiebre\\_infancia/fiebre\\_infancia.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/fiebre_infancia/fiebre_infancia.pdf)

PADILLA J. (2009). Revista de la Facultad de Medicina, Universidad de Iberoamérica: "Fiebre: fisiopatología, patrones y tratamiento". 1er Volumen. Disponible en: <http://www.unibe.ac.cr/revistas/Medicina/archivos/Fiebre.pdf>

ROLDAN, E. y COLS (2009) "Fiebre: concepto, prácticas y actitudes". Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v71n1-4/roldan.pdf>

UGARTE, E. (2009) "Los Padres y la Fiebre: ¿Qué Creer y Hacer?". Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v36n3/v36n3a05.pdf>

CHEMES, C (2008) "La enfermera y la valoración de los signos vitales". Disponible en: [http://www.fm.unt.edu.ar/carreras/webenfermeria/documentos/Valoracion\\_Signos\\_Vitales.pdf](http://www.fm.unt.edu.ar/carreras/webenfermeria/documentos/Valoracion_Signos_Vitales.pdf)

MORAGA, F. (2007). "Fiebre fobia: Conocimiento y actitud de los padres respecto de la fiebre". Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062007000200006&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062007000200006&script=sci_abstract)

MELLANO, C. (Lima-2007). Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de CRED del CMI



Daniel Alcides Carreon. Disponible en:  
[http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/mellado\\_hc/pdf/mellado\\_hc-TH.1.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/mellado_hc/pdf/mellado_hc-TH.1.pdf)

PINTO, N. Y COLS. (BOGOTÁ - 2005). Reflexiones sobre el cuidado a partir del programa "Cuidando a los cuidadores". Disponible en:  
[http://www.scielo1.unal.edu.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972005000100013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo1.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100013&lng=en&nrm=iso)

JARAMILLO, G. (YTAGUI-2013). Tratamiento del niño con fiebre. Disponible en:  
<http://www.hospitaldelsur.gov.co/php/AIEPI/Capitulo%205.4.pdf?ciudad=>

