

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“Conocimiento y Actitud de la Madre en el Cuidado
del Niño menor de cinco años con Fiebre en una
Comunidad Urbano Marginal, Nuevo
Chimbote, 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

TESISTAS:

Bach. CARRASCO BARRANTES, Estrella Lizeth

Bach. REYES LÓPEZ, Carolina Stefani

ASESOR:

Dr. PONCE LOZA, Juan Miguel

NUEVO CHIMBOTE – PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y V^o B^o de:

Dr. Ponce Loza, Juan Miguel

ASESOR

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y Vº Bº de:

Ms. Rodríguez Barreto, Yolanda

PRESIDENTE

Ms. Melgarejo Valverde, Esperanza

SECRETARIA

Dr. Ponce Loza, Juan Miguel

INTEGRANTE

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida, paz, inteligencia y guiarme por el buen camino. Por permitir llegar a ser una profesional al servicio del prójimo, guiar mis pasos para superar momentos difíciles, por su fe y esperanza que nos abriga día a día.

A mis hermanos, por ser los mejores amigos, por su cariño desinteresado, brindándome su apoyo en momentos difíciles para llegar a cumplir mis metas.

A mis padres, por darme la vida y haberme inculcado en el camino de mi profesión. Por su admirable comprensión sacrificio, y por compartir conmigo mis tristezas, alegrías y ayudarme a alcanzar mis metas y sueños profesionales. Son mi motor. Los Amo padres.

A Carolina, Dreysi y Jesús, mis fieles amigos "los topitos", quienes siempre estuvieron ahí dándome fuerzas, ánimos para seguir adelante. Los requiero chicos.

Estrella

DEDICATORIA

A Dios por ser quien me dio la vida, me guió como una estrellita desde que nací hasta ahora, por ser mi fuerza cuando me encuentra derrotada, brindarme su inmenso amor. Gracias Dios amado.

A mis segundos padres Carlos y Beybi, quienes me brindaron su amor sincero y apoyo sin condición alguna durante mi formación profesional.

A Estrella, Jesús, Dreysi, y Areli mis mejores amigos y hermanos, "Topitos" por estar contigo en los buenas y malas momentos los quiero.

A mis queridos padres Dionicio y Rafaela; por su inmenso amor, confianza, consejos, y enseñanza a luchar por lo que quiero, por su apoyo incondicional en cada instante de mi vida en el proceso de ser una profesional de calidad, los amo.

A Carlos A.; por su inmenso cariño, comprensión, apoyo incondicional, fortaleza y por convertir mis sueños en realidad.

Carolina

AGRADECIMIENTO

A nuestra alma mater la Universidad Nacional del Santa, Escuela Académico Profesional de Enfermería y a toda su plana docente, por acogernos y brindarnos una enseñanza de calidad para ser grandes profesionales.

De manera especial a nuestro asesor el Dr. Juan Miguel Ponce Loza, por ser nuestra esperanza en los momentos difíciles, y brindarnos su orientación, motivación, colaboración y conocimientos impartidos durante todo el proceso de la elaboración de la presente Tesis.

A nuestras profesoras Yolanda y Esperanza, por ser unas grandes docentes con nosotras, su consideración y apoyo incondicional.

A las madres de H.U.P. VILLA DON VICTOR, por toda su disposición y apoyo brindado, que fueron de invaluable importancia para la realización del presente estudio.

Carolina y Estrella

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN	12
II. MARCO TEÓRICO	26
III. MATERIALES Y MÉTODOS	34
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	44
4.1. RESULTADOS	44
4.2. DISCUSION	50
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
5.1. CONCLUSIONES	57
5.2. RECOMENDACIONES	58
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1:	ACTITUD DE LA MADRE EN EL CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS CON FIEBRE EN UNA COMUNIDAD URBANO MARGINAL H.U.P. VILLA DON VÍCTOR, NUEVO CHIMBOTE, 2015.	44
TABLA Nº 2:	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA FIEBRE EN LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS EN UNA COMUNIDAD URBANO MARGINAL H.U.P. VILLA DON VÍCTOR, NUEVO CHIMBOTE, 2015.	46
TABLA Nº 3:	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO CON LA ACTITUD DE LA MADRE EN EL CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS CON FIEBRE EN UNA COMUNIDAD URBANO MARGINAL H.U.P. VILLA DON VÍCTOR, NUEVO CHIMBOTE, 2015	48

ÍNDICE DE FIGURAS

- FIGURA Nº 1:** ACTITUD DE LA MADRE EN EL CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS CON FIEBRE EN UNA COMUNIDAD URBANO MARGINAL H.U.P. VILLA DON VÍCTOR, NUEVO CHIMBOTE, 2015. 45
- FIGURA Nº 2:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA FIEBRE EN LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS EN UNA COMUNIDAD URBANO MARGINAL H.U.P. VILLA DON VÍCTOR, NUEVO CHIMBOTE, 2015 47
- FIGURA Nº 3:** RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO CON LA ACTITUD DE LA MADRE EN EL CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS CON FIEBRE EN UNA COMUNIDAD URBANO MARGINAL H.U.P. VILLA DON VÍCTOR, NUEVO CHIMBOTE, 2015 49

RESUMEN

El presente estudio de tipo descriptivo explicativo, tiene por objetivo general conocer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de la madre en el cuidado del niño menor de cinco años con fiebre en H.U.P. Villa don Víctor, Nuevo Chimbote, 2015, basada en la teorías de la Acción Razonada y Conocimiento Cognoscitivo.

El estudio se realizó en una población de 60 madres con niños menores de cinco años. Para la recolección de datos se utilizó como instrumentos el cuestionario de conocimiento sobre la fiebre y la escala de actitud de la madre en el cuidado del niño con fiebre. Los datos se procesaron en el software especializado de estadísticas: SPSS 21, obteniéndose las siguientes conclusiones:

- ❖ La mayoría de las madres tienen una actitud menos positiva (71.7%), y el (28.3%) tienen una actitud más positiva en el cuidado del niño menor de cinco años con fiebre.
- ❖ La mayoría de las madres presentan nivel de conocimiento medio (41.7%), seguido del nivel bajo (33.3%) y el nivel alto (25.0%) sobre la fiebre.
- ❖ Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de la madre en el cuidado del niño menor de cinco años con fiebre ($p=0.019$), el tener nivel de conocimiento bajo y medio, constituye un riesgo elevado para una actitud menos positiva ($OR=4.6$), y a mayor nivel de conocimiento, mejora la actitud de la madre en el cuidado del niño menor de cinco años con fiebre ($r=0.30$).

PALABRAS CLAVES: Conocimiento; Actitud; Fiebre; Enfermería materno infantil.

ABSTRACT

This explanatory descriptive study has the general objective to know the relationship between the level of knowledge and attitude of the mother in the care of children under five with fever in H.U.P. Villa Don Victor, New Chimbote, 2015, based on the theory of reasoned action and cognitive knowledge.

The study was conducted in a population of 60 mothers with children under fever. For data collection it was used questionnaire as instruments of knowledge about the fever and scale of attitude of the mother of children under five with fever. The data were processed in the specialized statistical software: SPSS 21, obtaining the following conclusions:

- ❖ Most mothers have a less positive attitude (71.7%) and (28.3%) have a more positive attitude in the care of children under five with fever.
- ❖ Most mothers have average level of knowledge (41.7%), followed by the low level (33.3%) and high (25.0%) on fever.
- ❖ There is significant relationship between the level of knowledge and attitude of the mother in the care of children under five with fever ($p = 0.019$), having level low and medium knowledge, it is at high risk for a less positive attitude (OR = 4.6), and higher level of knowledge, improve the attitude of the mother in the care of children under five with fever ($r = 0.30$).

KEYWORDS: knowledge; Attitude; Fever; Maternal and Child Nursing

I. INTRODUCCIÓN

La fiebre es un signo caracterizado por el aumento de la temperatura corporal por encima de 38 °C, siendo un síntoma muy común en las enfermedades agudas de la infancia y muchas veces se presenta como único síntoma, que constituye un motivo frecuente de consulta médica ambulatoria y de alarma en las madres, quienes tienen la idea que ello es inicio de una enfermedad grave (1, 2,3). En el niño menor de cinco años, muchas de las enfermedades que producen fiebre no suelen comprometer su vida, sin embargo existen algunas que sí; y esto se debe a que no desarrollado por completo su centro termorregulador y la madurez química. Por ello, su detección precoz es fundamental para buscar atención en centros de salud e instaurar un tratamiento adecuado.

Cuando se busca definir la fiebre, se debe tener en cuenta que la temperatura corporal varía según el sitio de medición y el tipo de termómetro usado, por lo cual no es fácil tener una definición estandarizada. La recomendación actual considera que en la mayoría de los casos los padres saben cuándo su hijo tiene fiebre y aceptan como definición de la fiebre que es “Aumento de la temperatura corporal por encima de 38°C” (2).

El centro de regulación de la temperatura se encuentra en el hipotálamo, denominado termostato hipotalámico. La temperatura alta produce los síntomas más frecuentes como taquicardia, taquipnea, hipertermia cutánea, diaforesis, sensación de malestar general, escalofríos, cefalea, incomodidad, irritabilidad, delirio, pérdida de conciencia (4). Las consultas en niños que padecieron fiebre asistieron a los servicios de emergencia durante los dos primeros años de edad, es el 60% que consultaron alguna vez por este síntoma (5).

La fiebre se clasifica en: Temperatura normal 37 °C; Febrícula entre 37 ° C a 37.5° C; Fiebre moderada de 37.5 °C a 38.5 °C, Fiebre alta 38.5 °C a 39.5 °C y Fiebre muy alta de 39.5 °C a más. Se considera una urgencia médica, si la temperatura corporal es mayor de 41 °C o menor de 35.5 °C. (6)(7)(8).

Asimismo, la fiebre por falta de tratamiento oportuno produce complicaciones como: Deshidratación y convulsiones febriles. En la deshidratación, hay pérdida de agua, por aumento de las respiraciones donde se presenta una eliminación de líquidos mediante diaforesis, perdiendo una cantidad mayor de líquidos a través de la piel y pulmones (7).

La convulsión febril es un evento convulsivo, precipitado o inducido por la fiebre en un niño en ausencia de una infección cerebral, de la médula espinal o de cualquier otra causa neurológica subyacente (9). La convulsión simple es una elevación repentina de la fiebre mayor que 40 °C y de corta duración; asimismo las convulsiones complejas son de larga duración, y que se puede presentar varias veces en un periodo de 24 horas (10). Usualmente ocurren en menos del 5% de niños entre las edades de 6 meses a 12 años, suele ocurrir por una contracción de los músculos al estar expuestas a un gran calor interno. Ocasionalmente ocasionando complicaciones a nivel neurológico, como epilepsia, retardo mental y trastorno motores (11) (12).

Para el manejo de la fiebre con tratamiento de medios físicos, su uso está indicado en temperaturas que oscilan entre 38 °C y 39 °C. Se deben utilizar exclusivamente como tratamiento inmediato en la atención del paciente febril, y se complementa con la administración de fármacos antipiréticos, cuando la temperatura axilar supera los 38 °C. Entre los diferentes tratamiento con

medios físicos tenemos: dejar al niño con poca ropa, favoreciendo así la pérdida de calor por radiación y evaporación, baño de esponja con agua tibia, baño en tina al niño durante 15 o 20 minutos en agua templada (nunca fría), aligerar la ropa del niño, retirar cobertores de la cama, aplicación de compresas o paños húmedos con agua tibia en zonas más calientes como la frente, tórax y extremidades (13) (8).

La fiebre en el niño representa uno de los motivos más frecuentes de consulta en la práctica pediátrica diaria, y en ocasiones se convierte en una situación de temor y angustia para los padres, que representa entre 30% y 50%, los padres consideran a la fiebre como el indicador más importante de que su hijo ha adquirido alguna infección seria.

Existe un bajo uso de termómetros por parte de las madres para la medición de la temperatura de sus hijos (14); algunos estudios señalan que es menor del 10% (9). Esto se puede deber a diversos factores como el: no saber colocar el termómetro, desconocer el tiempo que debe estar puesto un termómetro, no saber leer los resultados del termómetro, desconocimiento del rango de normalidad de la temperatura corporal, falta de interés o miedo ("fobia a la fiebre") (15). Debido a esto, en la práctica médica en nuestro país se suele observar que el principal método usado para la detección de la fiebre por parte de las madres es el tacto (frente, mejillas, abdomen y otras zonas corporales).

Los datos que proporciona la madre acerca del estado de salud de su niño, con fiebre, son tomados con desconfianza por parte del personal de salud, sobre todo si no han hecho uso del termómetro. Sin embargo, se reporta que

las madres para evaluar la presencia de fiebre en sus hijos lo realizan mediante el tacto materno (16). Por lo tanto este dato anamnésico es importante en la evaluación del niño, sobre todo si la madre refiere que su hijo tuvo fiebre anteriormente y al momento de evaluarlo, no lo presenta.

En Perú, la Sociedad Peruana de Pediatría, reporta que en los hospitales especializados de pediatría: Hospital del Niño y San Bartolomé de Lima se han registrado que dos de cada cinco niños que acuden a los servicios, fueron llevados por sus familiares, presentando como signo principal fiebre (17).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), de una muestra de 27 mil 945 viviendas del Perú (incluidos niños menores de cinco años), reporta que el porcentaje de niñas y niños con fiebre en las últimas dos semanas anteriores fue de 18,3%; menor al año 2010 (22,0%). Sin embargo se encontró diferencias en la prevalencia de la fiebre, siendo menor entre las niñas y niños menores de seis meses de edad 13,6%. El 57,6% de madres buscaron tratamiento en un establecimiento de salud, este comportamiento se registró el 67,1% de aquellas madres con educación superior a diferencia de las madres sin educación en 43,9%. Existió una diversidad de resultados por departamento con niveles altos de fiebre en Ica (69,4%), Cusco (68,2%) y Apurímac (66,4%). Asimismo, se encontraron niveles bajos de fiebre en Tumbes (45,8%), Puno (44,9%) y Piura (42,8%) (18).

La salud del niño se considera como un atributo, complejo, multidimensional, y la capacidad para conservarlo sano radica en el conocimiento y la habilidad del cuidado de los progenitores o tutores que le brindan durante el día, de forma continua, oportuna y eficaz (19). Además se considera el cuidado que brindan

los padres a su hijos comienza en la familia desde antes de la concepción, durante la vida intra-uterina, nacimiento, infancia y, continua hasta que el niño logre su crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva (20).

Las actitudes que tienen las madres frente a la fiebre y todo lo que corresponde, predispone a que las madres desarrollen una cierta actitud que cuenta con una base afectiva y componente conductual que puede ser de alta y baja intensidad; la cual determinará el comportamiento de las madres frente a esto, y es de mucha importancia que la familia tenga conocimiento sobre los signos y síntomas de la fiebre que se puede presentar en los niños, para que la madre tenga comprensión y apoyo emocional por parte de sus seres queridos.

La actitud es un componente fundamental afectivo, que se encuentra relacionada, con la información y creencias de la persona y, por otro lado con la intención de conducta y resultados que se proveen de la misma, con tendencia favorable o desfavorable para efectuar ciertas tareas (21); es decir el aprender a aceptar o rechazar, las medidas correctas del cuidado del niño frente a una situación de salud, la conducta es un precursor y determinante del comportamiento hacia el cuidado del niño. En tal sentido, la actitud de la madre sobre el proceso salud – enfermedad influye de manera especial en el cuidado del niño menor de cinco años (22).

El conocimiento es el proceso del pensamiento de cómo la mente adquiere y emplea los conocimientos. La mente experimenta continuamente estímulos sensoriales, asimila y organiza esta información para luego modificar la estructura cognoscitiva con el objeto de aceptar la nueva información,

detallando este proceso que se puede decir que el aprendizaje que consiste en el conjunto de mecanismos que el organismo pone en movimiento para adaptarse al medio ambiente (21).

El conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guía la enseñanza e investigación, que permite generar nuevos conocimientos. Por lo que el conocimiento es el eje de interés en la formación de la madre, logrando el fortalecer el desarrollo de las habilidades y destrezas con lo que se forma la capacidad para afrontar las diversas situaciones en el cuidado del niño con fiebre, lo que sin duda les guiará a ser excelentes madres (23).

En el ámbito internacional, se encontraron algunos estudios relacionados al tema de investigación:

En Uruguay, Giachetto, G. y Otros (1998), estudiaron la “Fiebre en pediatría: estudio fármaco- epidemiológico en la comunidad”, en 202 madres de niños usuarios de servicios salud del Ministerio de Salud Pública e Intendencia Municipal de Montevideo, Concluyeron que el 60 % de las madres tienen una práctica inadecuada para el tratamiento de la fiebre, el 96% de la población utiliza antitérmicos, el 69% en combinación con medidas físicas y 27% como única medida, y, en conjunto se obtuvo además el antitérmico utilizado más frecuentemente es la dipirona 80%; seguido por ibuprofeno 11%, y paracetamol 7%, cabe mencionar que el 88% de las madres encuestadas considera a los antitérmicos fármacos inocuos (23).

En Chile, Moraga, M., y Otros (2007), estudiaron “Conocimiento y actitud de los padres respecto a la fiebre en Hospital San Borja”, concluyeron que el 30%

desconoce valores normales de la temperatura y 55% consideran tratar a un niño con más de 38°C. El 89% refiere tener termómetro en el hogar, 26% cree que la fiebre no se auto limita y el 18% cree que puede subir sobre los 43°C. Así mismo el 78% considera que provoca daño cerebral, 9% que puede ser letal, el 80% utilizan como tratamiento los antipiréticos con temperatura sobre 38,9 °C y además el 27% utiliza medios físicos sobre 39,5 °C. Prevalece la actitud de la madre más positiva en un 70% y 30% actitud menos positiva en el cuidado del niño febril (24).

En España, Roldán E., Gutiérrez S., y País T (2012), estudiaron “Fiebre: concepto, prácticas y actitudes en la madre del niño menor de cinco años con fiebre en el Policlínica Luisa Tiraparé”. Concluyeron que las 58 madres encuestadas: 30 madres respondieron que fiebre es 37,5°C axilar. Teniendo en cuenta la colocación del termómetro, el tiempo de espera, la lectura adecuada y el concepto correcto de fiebre; las 28 madres realizaron un correcto control termométrico, existiendo diferencias estadísticamente significativamente. El 97% no consulta en forma inmediata y el 78% asocia a las medidas físicas el uso de antitérmicos. El más utilizado fue la dipirona 47%. El lugar preferencial de consulta por fiebre fue la policlínica 40% (25).

En Chile, Eyzaguirre P (2012), investigó “Fiebre en el niño: Evaluación materna”, con el objeto de valorar la capacidad materna para determinar presencia de fiebre en su hijo, a través de la palpación del niño. En una muestra de 167 menores de 2 años de nivel socioeconómicos, donde el termómetro es un elemento que no se dispone habitualmente. Sin embargo el termómetro es el instrumento que sirve para medir la temperatura corporal (26).

En el ámbito nacional, se encontraron algunos estudios relacionados al tema de investigación:

En Lima, Yacolca, C., y Otros (2001), estudiaron “Intervención educativa en padres de niños con fiebre”, donde se realizó 100 encuestas, constituidos de 10 preguntas a madres y padres con niños de 0 a 12 años, elegidos al azar que acudían a la consulta externa y emergencia del servicio del pediatra de la clínica IPSS de Vitarte, concluyendo que: el 50% desconocimiento de los padres acerca de la fiebre, 20% motiva un excesivo temor a dicho síntoma, 15% debido a que no saben utilizar el termómetro o carecen de él, y 15% ignoran la dosis y la frecuencia del empleo de antipiréticos como el paracetamol. Se evidenció, igualmente, que los padres no recibieron explicación por parte del médico o personal de salud, cuando acudieron a la Clínica en busca de atención (27).

En Trujillo, Marrufo M (2010), estudió “Actitud materna frente al niño febril”, en madres del pueblo joven Vista Alegre, durante los meses de noviembre y diciembre de 2010, determinando que el 57.4% tienen una actitud materna adecuada frente al niño febril; además refiere que la edad y el nivel de instrucción no tienen relación significativa en lo que concierne a las diversas actitudes maternas frente a un cuadro febril en niños hasta de 5 años de edad (28).

En Lima, Alvarado, R (2012), estudió “Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres en relación al cuidado del niño/niña menor de 10 años con fiebre”, concluyeron que las prácticas de los padres en el cuidado de los niños con fiebre es el 16 % padres no saben tomar la temperatura, 68,5% toma la

temperatura cuando lo siente caliente o con fiebre, quien toma la temperatura es la mamá en un 60%, y un 1,1 % no la toma (29).

En Lima, Luna, O (2014), investigó “Conocimientos y actitudes de los padres respecto a la fiebre en niños menores de 5 años, en el servicio de emergencia del Hospital San Bartolomé, entre los meses de julio y agosto de 2014”, concluyeron que de los 110 padres o apoderados, de ellos la mayoría fueron madres 49,1%, y su nivel de conocimiento de los padres y/o apoderados sobre la fiebre fue “bajo” en 53,6%, siendo el 46,4% de los participantes tuvieron un nivel más que “medio”, de los cuales 2 participantes alcanzaron el nivel de conocimiento “bueno”, por último la actitud con respecto a la fiebre en la mayoría de los participantes fue óptima (81,8%). Entre tanto, el 13,6% (15) padres y/o apoderados tuvieron una actitud que se puede considerar “más positiva” y el 4,5% (5) de los padres y/o apoderados presentaron una actitud “menos positiva” sobre la fiebre, existiendo diferencias estadísticamente significativamente (30).

En el ámbito local, no se reportan muchas investigaciones relacionados con las variables del estudio, creemos conveniente tener en consideración la siguiente:

En Nuevo Chimbote, López, C. y Otros (2002), estudiaron “Nivel de conocimiento y su relación con la actitud de la madre en el cuidado del niño con hipertermia. Comunidad Belén. Nuevo Chimbote”. Se obtuvo que las madres presentan un 19,9 % nivel de conocimiento alto, donde prevalece una actitud más positiva 55% para el cuidado del niño menor de cinco años con hipertermia, a diferencia del grupo de madres con nivel de conocimiento medio 72,8 % y bajo 7,3 %, donde prevalece una actitud menos positiva 54,1% (31).

En la actualidad el Ministerio de Salud (MINSA), a través de las micro redes como son los puestos de salud Yugoslavo y Garatea a través del subprograma de Crecimiento y Desarrollo (CRED), viene implementando políticas y estrategias orientadas a disminuir las causas que amenazan la vida del niño menor de cinco años, como la fiebre mediante la utilización de técnicas para la atención del personal de enfermería y así garantizando una buena atención de calidad (32).

La Habilitación Urbana Progresiva (H.U.P.) "Villa Don Víctor", que es una comunidad Urbano-Marginal, del distrito de Nuevo Chimbote, con 5 años de fundación, que surge como necesidad; donde prevalecen los trabajos eventuales, como carpintería, albañilería, comercio, entre otros, que generan ingresos modestos que no satisfacen las necesidades básicas de la familia, lo que implica que tienen limitaciones, no siendo de prioridad la salud.

Durante las prácticas pre - profesionales se ha observado en el servicio de emergencia que las madres conocen y tratan de diversas maneras la fiebre en sus niños; por ejemplo al preguntar a las madres ¿qué es la fiebre? respondían que, es una "reacción del cuerpo a la infección", "calentura", "aumento de calor del cuerpo", "enfermedad", otras respondían "no sé"; asimismo, sobre los síntomas referían que "suda mucho", "tienen mucho frio", "duermen mucho", "esta lloroso", entre otras respuestas. Y cuando se les preguntaba ¿qué tratamiento emplean para tratar la fiebre en sus niños menores de cinco años?, las madres respondieron que casi siempre tratan la fiebre en casa no sabiendo a que daños y complicaciones están exponiendo al niño en la integridad de su salud física y mental. La determinada actitud que adopta la madre frente a esta situación suele no ser la adecuada (llevar al curandero, el

aplicar alcohol al cuerpo, el mantener abrigado al niño, el sobar con huevo o periódico al niño, etc.), la cual mediante el desconocimiento de la madre dificulta emplear un tratamiento oportuno y adecuado. Así mismo las madres desconocen el uso adecuado del termómetro y la aplicación de medios físicos, ya que ellas consideran que tocando su carita del niño le permite valorar si presenta fiebre.

En base a lo expuesto, la presente investigación pretende indagar el nivel conocimiento y la actitud de la madre en el cuidado del niño menor de cinco años con fiebre en la H.U.P. Villa don Víctor para lo cual se plantea la siguiente interrogante:

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento y la actitud de la madre en el cuidado del niño menor de cinco años con fiebre en H.U.P. Villa Don Víctor, Nuevo Chimbote, 2015?

1.1. OBJETIVOS.

1.1.1.Objetivo General:

- Conocer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de la madre en el cuidado del niño menor de cinco años con fiebre en H.U.P. Villa don Víctor, Nuevo Chimbote, 2015.

1.1.2.Objetivos Específicos:

- Identificar la actitud de la madre en el cuidado del niño menor de cinco años con fiebre en H .U.P. Villa don Víctor, Nuevo Chimbote, 2015.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la fiebre en la madre de niño menor de cinco años en H.U.P. Villa don Víctor, Nuevo Chimbote, 2015
- Determinar la relación entre el nivel conocimiento y la actitud de la madre en el cuidado del niño menor de cinco años con fiebre en H.U.P. Villa don Víctor, Nuevo Chimbote, 2015.

1.2. HIPOTESIS

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de la madre en el cuidado del niño menor de cinco años con fiebre en H.U.P. Villa don Víctor, Nuevo Chimbote, 2015.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de la madre en el cuidado del niño menor de cinco años con fiebre en H.U.P. Villa don Víctor, Nuevo Chimbote, 2015.

1.3. IMPORTANCIA

El estudio pretende, fortalecer los conocimientos sobre fiebre a las madres, que acuden a los diferentes centros de atención con la finalidad de poner en alerta a la población en general.

Al profesional de salud de puestos y centros de salud, particularmente del distrito de Nuevo Chimbote, le permitirá conocer sus fortalezas y debilidades en el cuidado que brinda al usuario atendido, con la finalidad de conocer la necesidad y lograr la satisfacción de niño sano, tomando conciencia e internalizar, fomentando actitudes que favorezcan en el cuidado mediante el incremento de conocimiento de las madres sobre fiebre en niños menores de 5 años, a través de programas preventivos promocionales, acorde a su realidad social y cultural.

Las instituciones formadoras de profesionales de enfermería servirán como una base bibliográfica para continuar investigando sobre el tema, garantizando una formación con capacidad científica, tecnológica y humanística.

Además permitirá ampliar y fortalecer los contenidos relacionados a la promoción de la salud materno - infantil, particularmente sobre el manejo de episodios de fiebre, contribuyendo con una formación académica integral. Asimismo los resultados podrán ser tomados en cuenta como base para elaborar estudios que permitan ampliar conocimientos planteando nuevas soluciones con alternativas innovadoras.

Para la comunidad, es de relevante importancia el conocimiento de su realidad, porque permitirá tomar conciencia de la problemática y

buscaren los medios para mejorar la actitud y los conocimientos de la madre sobre fiebre, el mismo contribuirá directamente o indirectamente en la disminución de la morbi - mortalidad infantil, uno de los indicadores que guarda influencia estrecha con el nivel de desarrollo social.

II. MARCO TEÓRICO

La presente investigación se fundamenta en la *TEORÍA DE LA ACCIÓN RAZONADA* propuesto por *FISHBEIN* y *AJZEN* (33), y la *TEORIA DEL CONOCIMIENTO COGNOSCITIVO* desarrollado por *JEAN PIAGET* (34).

Fishbein y Ajzen, define al ser humano como un ser racional que procesa información y utiliza sistemáticamente, por lo cual lo ha denominado *Teoría de la acción razonada*. Su teoría sostiene que las actitudes influyen en como la persona pretende actuar hacia un objeto, lo cual determinan las intenciones conductuales, por ultimo estas intenciones condicionan la conducta de la persona hacia el objeto (21).

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Por ejemplo, la madre considera que la fiebre en el niño se debe a las condiciones donde viven, y no puede hacerse esta una actitud desfavorable.

Del mismo modo la madre se le considera una actitud favorable al considerar que la fiebre es un peligro para la salud de su niño, en otras palabras la actitud se ve reflejada en todo lo que se realiza en la vida diaria (33).

La intención de realizar o no una conducta están determinadas, según la teoría de la acción razonada, por dos factores, *uno personal y otro de carácter social o cultural*:

El *factor personal* es la actitud hacia la conducta, es decir, la evaluación positiva o negativa que el individuo hace sobre la realización del comportamiento y los resultados obtenidos. Se refiere al juicio que la persona emite sobre lo que considera bueno o malo para llevar a cabo la acción.

El segundo determinante es la percepción que tiene la persona acerca de las presiones sociales que se ejercen en ella para que realice o no la acción en cuestión. Dado que se trata de prescripciones percibidas, este factor se denomina norma subjetiva. Se supone que las personas intentan hacer algo cuando creen que otras personas importantes para ellas piensan que deberían hacerlo.

Una actitud es estado mental de disposición organizada para efectuar tareas, mediante influencias específicas sobre respuestas de personas hacia el resto de las personas, hacia objetos y situaciones con la que pueden verse relacionados (34).

También se puede definir "Actitud" como reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado, a través de una organización estable de conocimientos, sentimientos y tendencias conductuales, dirigidas a objeto, persona o grupo (36).

Una actitud de tendencia positiva o negativa en situaciones, donde el sentimiento evaluado sea bueno o malo hacia un objeto (19). Tales como la actitud de la madre frente al cuidado del niño menor de cinco años con fiebre.

La actitud se a categorizado en "Más Positivo" hasta lo "Menos Positivo", donde la actitud "Más Positiva", es cuando la madre predomina la ayuda, colaboración, apoyo y estimación. Mientras que la actitud "Menos Positivo" es cuando genera en la madre inseguridad, desconfianza, y aislamiento, comportándose como un mecanismo de defensa frente a la respuesta que brindara ante la situación suscitada (37). Tenemos en cuenta que la madre puede tener una actitud más positiva para el cuidado del niño con fiebre

cuando brinda tratamiento oportuno como el aplicar medios físicos y el brindar sus medicamentos, de este modo sus sentimientos contribuyen a conservar la salud de manera total sea física y mental.

En la formación de la actitud hay tres componentes primordiales, tales como:

- **El Componente cognitivo**, es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto. Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto; está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto.
- **El Componente afectivo**, son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes, aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones donde el sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto estos pueden ser positivos o negativos.
- **El Componente conductual**, son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto (36).

La actitud cumple un rol importante ya que no cambia de un día para otro, pero permite que se emplee para predecir el accionar de la madre en el cuidado del niño. Además de ser aprendida es producto de un ambiente socio cultural; donde se aprende a aceptar o rechazar (38).

Desde el punto psicológico la actitud suele medirse por varios métodos, con la que se emplea medidas directas, como la escala de actitud desarrollada por Likert, Thurstone entre otros (37).

El método más utilizado es la Escala de Likert, del psicólogo Rensis Likert, Guttman, donde la medición está compuesta de actividades que suman calificaciones de un conjunto de preguntas afirmativas con lo que el entrevistado indica su grado de acuerdo o desacuerdo (38).

Las intenciones conductuales, son estimaciones personales de las personas el de obtener una conducta particular, es decir son las intenciones de desarrollar una conducta específica (19). La madre de la H.U.P Villa don Víctor tiene su niño con fiebre brinda el tratamiento de manera inmediata ya sea en su hogar o trasladándolo al centro hospitalario más cercano.

La *conducta*, conjunto de fenómenos observables, mientras que la actitud es interna y no observable (39), por ejemplo, la madre para el tratamiento de la fiebre del niño la disminuye con la aplicación de medios físicos como el colocar paños de agua tibia alrededor del cuerpo, entre otros.

Mediante la teoría de la ACCION RAZONADA de FISHBEIN Y AJZEN, las actitudes dependen de algún modo del conocimiento que uno adquiere través de la experiencia personal o mediante nuestros padres, familiares, amigos, medios de comunicación, entre otros.

El nivel de conocimiento se sostiene en la **TEORÍA DEL CONOCIMIENTO COGNOSCITIVO** desarrollada por Jean Piaget.

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, mientras que la cognición se refiere al proceso de información a partir de la percepción, el conocimiento adquirido (experiencia) y características subjetivas que permiten valorar la información (40).

Piaget define el conocimiento: como la relación entre sujeto y objeto”, es el proceso de pensamiento que cambian de manera radical, aunque con lentitud, del nacimiento a la madurez (34).

Piaget identificó principios, entre ellos, la adaptación: las personas heredan la tendencia de adaptarse al entorno. La adaptación es un proceso mediante el cual se adquiere el conocimiento, y ocurre en forma cultural, conforme los organismos interactúan con su entorno y lo enfrentan (34).

La adaptación es una función básica del ser humano. Es la forma en que emplea la nueva información a raíz de lo que ya conoce, por el cual las acciones del organismo se relacionan integralmente con el medio que les rodea.

Para Piaget la adaptación en el ser humano consiste en un equilibrio entre las acciones manifestadas sobre su medio ambiente y las acciones inversas. Está compuesta por dos subsistemas: asimilación y acomodación.

La *ASIMILACION*, tiene lugar cuando las personas utilizan sus esquemas existentes para dar sentido a los eventos de su mundo. Implica tratar de comprender algo nuevo arreglándolo a lo que ya sabemos; es decir el sujeto actúa sobre el ambiente que lo rodea, lo utiliza para sí y entonces ese medio se transforma en función del sujeto. En cuanto a la asimilación Piaget expone: “la asimilación es una incorporación de los objetos a los esquemas de acción del

sujeto (es decir a la estructura de las acciones juzgadas equivalentes entre sí por el sujeto) de tal modo que un objeto es percibido y concebido en función de las acciones que lo utilizan.” (41).

Para la *ACOMODACION*, es el proceso que permite que las nuevas experiencias sean integradas a las estructuras mentales que contienen conocimientos y capacidades previamente adquiridos. Sucede cuando una persona debe cambiar esquemas existentes para responder a una situación nueva; es decir, el sujeto a sus esquemas se transforman en función del medio, el organismo debe someterse a las exigencias del medio.

Reajusta sus conductas en función de los objetos: el resultado es la imitación, la asimilación y acomodación actúan siempre juntas, son complementarias, se entrelazan y se equilibran, según la etapa del desarrollo. Piaget expone: “proceso de ajuste de las experiencias en nuevas estructuras mentales” (42).

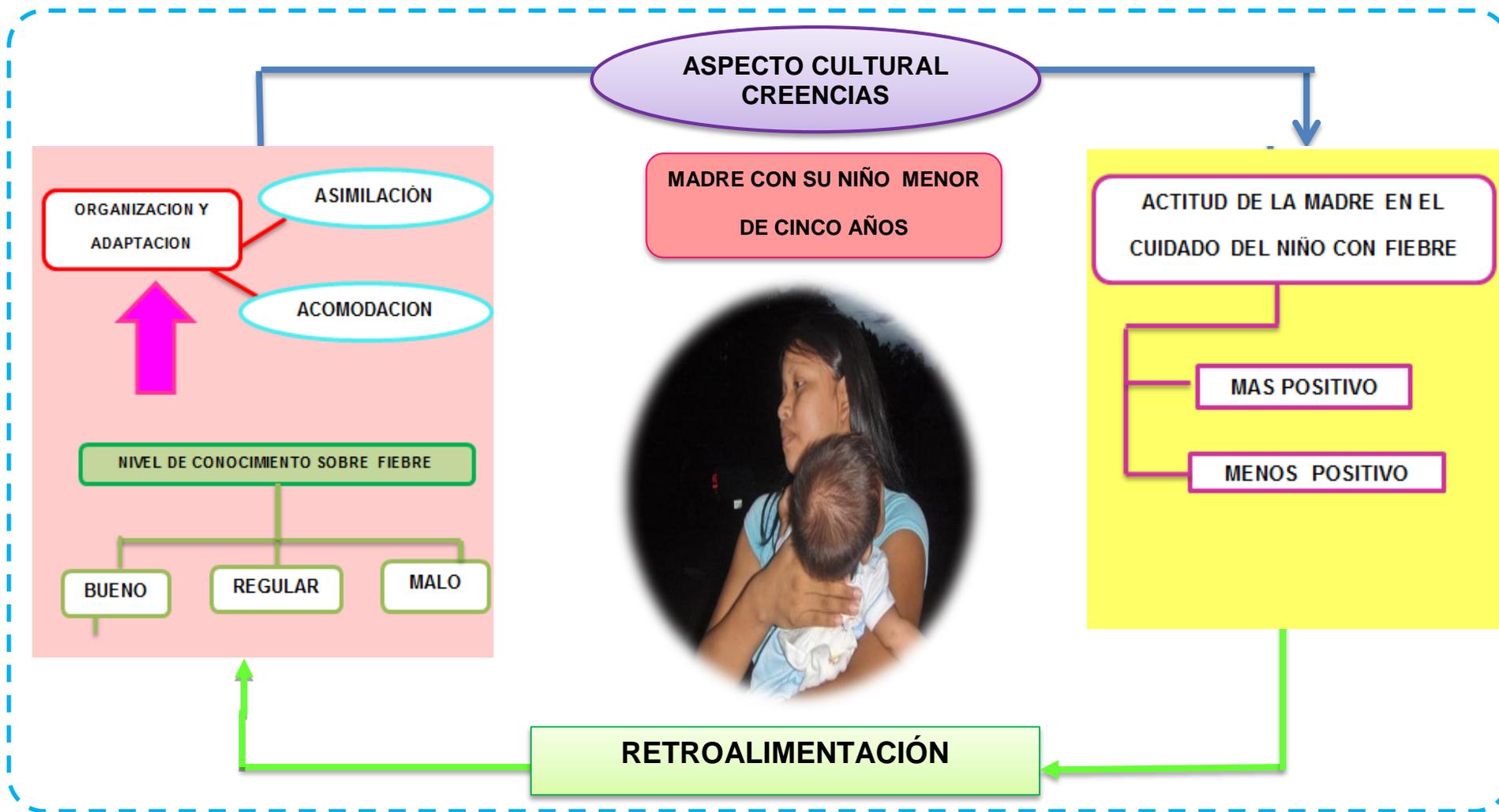
Para Piaget la asimilación y acomodación interactúan mutuamente en un proceso de equilibrio. El equilibrio o balance puede considerarse como un proceso regulador, no obstante suele ser de corta duración, ya que la asimilación de una nueva información hace que el desarrollo cognoscitivo continúe cíclicamente hacia un pensamiento cada vez más complejo (41,42).

Para adaptarse a ambientes de complejidad la persona utiliza los esquemas que posee, siempre que funcionen (asimilación), y modifica y aumenta sus esquemas cuando se requiere algo nuevo (acomodación) (41).

El pensamiento es la base en que se asienta el aprendizaje, de forma en que la inteligencia se manifiesta. Según Piaget, la inteligencia permite al organismo tratar efectivamente con el ambiente. Donde el potencial, para actuar de cierta

manera, fue llamado esquema un esquema es un sistema organizado de acciones, estas acciones pueden ser conductas motoras, en cuyo caso son llamadas esquemas sensorio motoras. Pueden ser también internalizaciones, en cuyo caso son llamadas esquemas cognitivas. El esquema disponible de un organismo determinará como este se adapta y responde al ambiente físico (42).

Esta teoría, permite comprender que el conocimiento que adquiere la madre a través de los diferentes agentes socializadores (familia, escuela, club de madres y medios de comunicación, entre otros); origina cambios en su actitud y por ende su conducta hacia la salud del niño. La adquisición de conocimientos genera cambios relativamente permanentes en el modo de pensar, sentir y actuar, además permite que surja un nuevo significado que implica que lo recién aprendido llegue a formar parte de un sistema ideológico particular, es decir es la forma por el cual el ser humano adecua sus condiciones para vivir de manera consecuente con el medio que lo rodea (42).



**ESQUEMA BASADO EN LA TEORIA DELA ACCIÓN RAZONADA DE FISHBEIN Y AJZEN Y LA TEORIA DEL CONOCIMIENTO DE PIAGET
ADAPTADO A LA INVESTIGACIÓN**

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. DISEÑO DE ESTUDIO:

Descriptivo correlacional, de corte transversal porque pretende establecer si están o no relacionado el nivel de conocimiento y la actitud de la madre en el cuidado del niño menor de cinco años con fiebre. Es de corte transversal porque obtendrá la información en un momento determinado.



A : Madres con Niño menor de cinco años con fiebre

X₁: Actitud de la madre

O₁: Nivel de conocimiento

t : Año 2015

3.2. MÉTODO DE ESTUDIO:

El presente trabajo de investigación es de tipo Descriptivo, Correlacional de Corte Transversal.

- **Descriptivo:** Porque permitió conocer la función de las variables, el nivel de conocimiento y la actitud de la madre en el cuidado del niño menor de cinco años con fiebre en H.U.P. Villa don Víctor Nuevo Chimbote, 2015.
- **Correlacional:** Porque se asocian las variables nivel de conocimiento y la actitud de la madre en el cuidado del niño

menor de cinco años con fiebre en H.U.P. Villa don Víctor Nuevo Chimbote, 2015.

- **Transversal:** Porque las variables fueron medidas una sola vez en un período determinado.

3.3. POBLACIÓN.

La población de estudio estuvo conformada por 60 madres del H.U.P. Villa don Víctor Nuevo Chimbote, 2015, que cumplan los criterios de inclusión.

a) Unidad de Análisis: Madre con niño menor de cinco años con fiebre en H.U.P. Villa don Víctor, Nuevo Chimbote, 2015.

b) Muestra: Madres del H.U.P. Villa don Víctor, N= 60; que cumplan con los criterios de inclusión.

c) Criterio de Inclusión:

- Madre orientada en espacio, tiempo y persona
- Madre que acepten participar en el trabajo de investigación.
- Madre con residencia por lo menos 5 años en la comunidad.
- Madres con niños menores de cinco años que hayan padecido episodio de fiebre.

d) Diseño Muestral: Conformado por el total de la población de madres con niño menor de cinco años con fiebre en H.U.P. Villa don Víctor, Nuevo Chimbote, 2015.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS.

En el presente estudio de investigación se consideraron los siguientes aspectos éticos, normados por la Comisión de Ética de la Universidad del Santa.

- a. **Autonomía:** Se sustenta en el respeto a la dignidad de las personas que son sujetos de investigación, que deberán participar de forma voluntaria y disponer de información adecuada. La investigación garantizó el pleno respeto a los derechos y libertades, por lo tanto en el presente estudio de investigación se respetó la decisión de las madres de los niños menores de cinco años con fiebre en H.U.P. Villa Don Víctor; de aceptar o rechazar su participación en el mismo, brindando su consentimiento informado (**Anexo N° 01**) luego de una información completa sobre los objetivos del estudio de investigación.
- b. **Anonimato y confidencialidad:** La privacidad de la identificación de la persona, garantizó que la información sea accesible solamente para aquellos, autorizados a tener acceso. En el presente estudio sólo tuvieron acceso a los resultados los investigadores y los participantes del estudio, luego de conocer los resultados, se procedió a eliminar las encuestas garantizando su anonimato.
- c. **Beneficencia y no maleficencia:** Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en la

investigación. La conducta del investigador debe responder a no causar daño, disminuir los posibles efectos y maximizar los beneficios. El presente estudio de investigación beneficio a la Comunidad H.U.P. Villa don Víctor, ya que permitió conocer el nivel de conocimiento sobre la fiebre y la actitud de las madres en el cuidado del niño menor de cinco años con fiebre en H.U.P. Villa don Víctor, Además durante la investigación no se les expuso a experiencias desagradables que provoquen daños graves o permanentes.

- d. Justicia:** Se reconoce la obligación ética de dar a cada una de las personas lo que verdaderamente necesita o corresponde, en consecuencia con lo que se considera correcto y apropiado desde el punto de vista moral. Todas las madres del H.U.P. Villa don Víctor que participaron del estudio de investigación recibieron un trato igualitario en consideración y respeto, sin diferencias entre ellos.
- e. Integridad científica:** Se entiende por integridad científica a la acción honesta, veraz en el uso y conservación de los datos que sirven de base a una investigación, así como en el análisis y comunicación de los resultados que se obtendrán de las madres de los niños menores de cinco años con fiebre en H.U.P. Villa Don Víctor, una vez finalizada el estudio se procedió a eliminar las encuestas.

f. **Responsabilidad:** El investigador tiene una responsabilidad social científica. Es deber y responsabilidad personal del investigador considerar cuidadosamente las consecuencias de la realización y difusión de la investigación que implica para los participantes y sociedad en general. Esta tarea no será delegada a otras personas. Ni el acto de delegar, y de recibir instrucciones que liberan responsabilidad.

3.5. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

A. VARIABLE 1:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA FIEBRE:

- **Definición Conceptual:** El nivel de conocimiento es el grado de dominio cognoscitivo que se le atribuye a una persona de los conocimientos básicos y fundamentales que posee sobre aspectos relacionados a la fiebre (30) (31).

- **Definición Operacional:** De acuerdo a la escala nominal:
 - Nivel de conocimiento Alto: 17 – 24 puntos
 - Nivel de conocimiento Medio: 9 – 16 puntos
 - Nivel de conocimiento Bajo: 0 – 8 puntos

B. VARIABLE 2:

ACTITUD DE LA MADRE EN EL CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS CON FIEBRE:

- **Definición conceptual:** Predisposición aprendida por las madres a responder de una manera consistente y voluntaria favorable o desfavorablemente en el cuidado del niño menor de cinco años con fiebre (28) (29).

- **Definición Operacional:** Mediante la escala ordinal:

- Más Positiva: Alcanza un puntaje mayor que el promedio 72.
- Menos Positiva: Alcanza un puntaje igual o menor del promedio 72.

3.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta mediante los siguientes instrumentos:

a. Cuestionario de Conocimiento sobre la Fiebre (Anexo N° 02):

Basado en López, C. (31) y adaptado por las tesisistas, consta de 12 preguntas, distribuidos en definición, signos y síntomas, tratamiento, complicaciones y cuidados. Los resultados fueron evaluados de acuerdo al siguiente cuadro de respuestas, donde cada pregunta correcta equivale dos puntos (02) y la incorrecta cero puntos (00). Se calificó según definición operacional.

b. Escala de Actitud de la madre en el cuidado del niño con

fiebre (Anexo N° 03): Basado en López, C. (31) y adaptado por las tesisistas. El instrumento está basado en la escala de Likert, que consiste en un conjunto de ítems, bajo la forma de afirmaciones o juicios, de los cuales se solicita la reacción (positiva o negativa) de las madres.

El instrumento permitió medir la tendencia de las actitudes que adopta la madre frente al niño con fiebre. Consta de 20 enunciados de los cuales 10 son de tendencia afirmativa y 10 de tendencia negativa. Cada enunciado está constituido por 5 alternativas (Totalmente de acuerdo, Acuerdo, Indiferente, Desacuerdo y Totalmente desacuerdo) y son calificadas de la siguiente manera: las preguntas con tendencia positiva son: 1,4,5,8,9,10,13,15,16,19 con el calificativo: totalmente de acuerdo 5, acuerdo 4, indiferente 3,desacuerdo 2, y totalmente desacuerdo 1; y las de tendencia negativa son 2,3,6,7,11,12,14,17,18,20 con un calificativo inverso al anterior, totalmente de acuerdo 1, acuerdo 2, indiferente 3,desacuerdo 4, y totalmente desacuerdo 5. Se calificó según definición operacional.

3.7. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

➤ Validación:

Los instrumentos empleados para la recolección de datos, fueron validados por el método de juicio de expertos. Dichos instrumentos fueron aplicados por las autoras de la investigación. Para medir la validez de los datos se utilizó el método de ítem-inter-ítem con la correlación de Pearson. Obteniéndose para el cuestionario de conocimiento sobre la fiebre, una validez de $r = 0.574$. Para la escala de actitud de la

madre en el cuidado del niño con fiebre, se obtuvo una validez de $r = 0.362$ considerándose válidos los ítems.

➤ **Confiabilidad:**

Los instrumentos fueron sometidos a la prueba estadística Alfa de Cronbach. El Cuestionario: “Conocimiento sobre la fiebre” obtuvo un resultado de 0.875, y la Escala de “Actitud de la madre en el cuidado del niño con fiebre” obtuvo un resultado de 0.810; lo cual indica que los instrumentos son altamente confiables.

3.8. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

- Para la recolección de datos se solicitó el permiso correspondiente a la Junta directiva de H.U.P. Villa don Víctor, para la aplicación de los instrumentos a la población que cumpla con los criterios de inclusión.
- Se coordinó con la Junta directiva de H.U.P. Villa don Víctor, para hacer de su conocimiento el objetivo del proyecto de investigación.
- Se les informó a las madres los objetivos de la aplicación de los instrumentos, así como la forma de responder las preguntas, entregándoles a cada uno los instrumentos del estudio para

que sean respondidos directamente por ellos. Se les informó además que los datos brindados serán de manera anónima.

3.9. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS.

El procesamiento y análisis estadístico se realizó en el SOFTWARE Especializado en Estadística y Epidemiología: SPSS 21; en sus 2 niveles; previa codificación de los datos obtenidos:

a. Estadística descriptiva:

Los resultados estuvieron presentados en tablas uni y bidimensionales, frecuencia absoluta y relativa.

b. Estadística Diferencial no paramétrica o analítica:

Se aplicó la prueba estadística de independencia de criterios (Chi Cuadrado), Correlación de Pearson (r) y, ODD RATIO (OR), para estimar la relación, correlación y riesgo entre las variables de estudio, teniendo un nivel de significancia de $p=0.05$. Las figuras se realizaron en el Software Harvard Graphic.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

TABLA Nº 1: ACTITUD DE LA MADRE EN EL CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS CON FIEBRE EN UNA COMUNIDAD URBANO MARGINAL H.U.P. VILLA DON VÍCTOR, NUEVO CHIMBOTE, 2015.

ACTITUD DE LA MADRE EN EL CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS CON FIEBRE	fi	hi
Actitud menos positiva	43	71.7
Actitud más positiva	17	28.3
TOTAL	60	100,0

Estadísticos descriptivos

Puntajes	N	Mínim o	Máxim o	Medi a	Desv. típ.
Escala de actitud de la madre en niños con fiebre	60	58	86	72,5 7	5,506
N válido (según lista)	60				



FIGURA Nº 1: ACTITUD DE LA MADRE EN EL CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS CON FIEBRE EN UNA COMUNIDAD URBANO MARGINAL H.U.P. VILLA DON VÍCTOR, NUEVO CHIMBOTE, 2015.

TABLA Nº 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA FIEBRE EN LA MADRE DE NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS EN UNA COMUNIDAD URBANO MARGINAL H.U.P. VILLA DON VÍCTOR, NUEVO CHIMBOTE, 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA FIEBRE	fi	Hi
Bajo	20	33.3
Medio	25	41.7
Alto	15	25.0
TOTAL	60	100,0

Estadísticos descriptivos

Puntajes	N	Mínimo	Máximo	Mediana	Desv. típ.
Nivel de conocimiento sobre fiebre	60	4	22	12,37	5,266
N válido (según lista)	60				

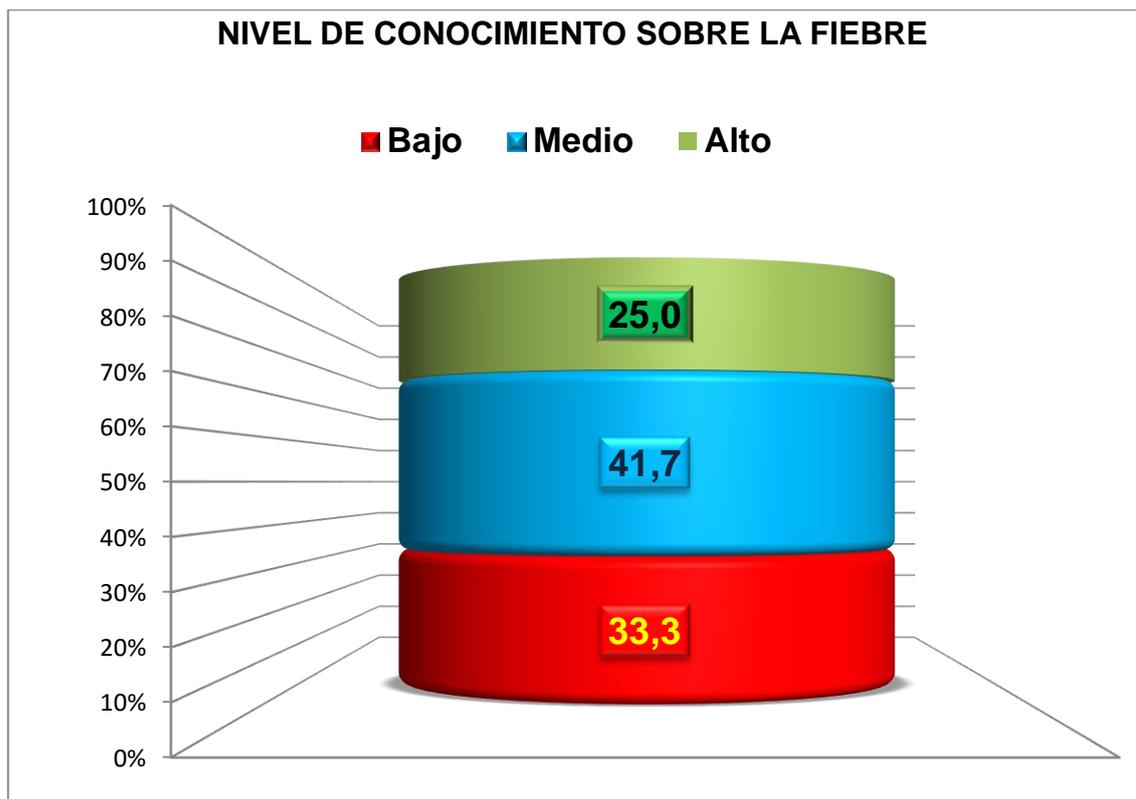


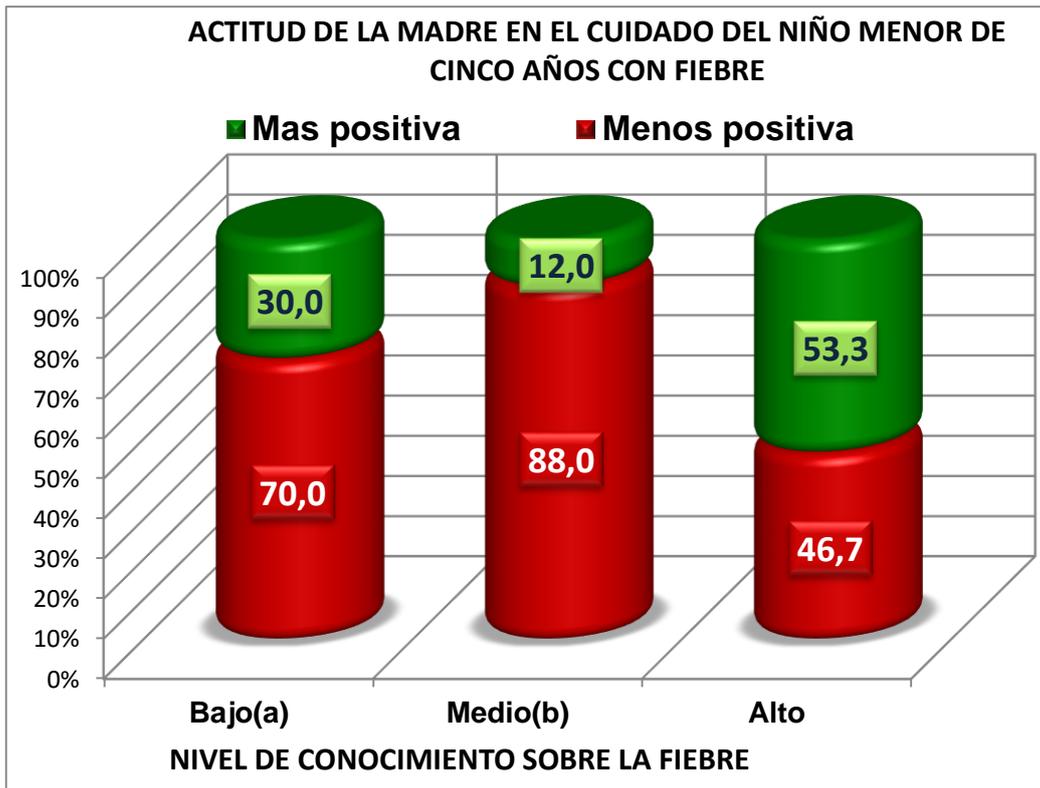
FIGURA Nº 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA FIEBRE EN LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS EN UNA COMUNIDAD URBANO MARGINAL H.U.P. VILLA DON VÍCTOR, NUEVO CHIMBOTE, 2015.

TABLA Nº 3: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO CON LA ACTITUD DE LA MADRE EN EL CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS CON FIEBRE EN UNA COMUNIDAD URBANO MARGINAL H.U.P. VILLA DON VÍCTOR, NUEVO CHIMBOTE, 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA FIEBRE	ACTITUD DE LA MADRE EN EL CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS CON FIEBRE				Total	
	Menos positiva		Más positiva		fi	Hi
	fi	hi	fi	hi		
	Bajo	14	70.0	6	30.0	20
Medio	22	88.0	3	12.0	25	41.7
Alto	7	46.7	8	53.3	15	25.0
TOTAL	43	71.7	17	28.3	60	100,0

$X^2 = 7,929_{gl = 2}$ $p=0,019$ Significativo $^{a+b}OR= 4.6$ Riesgo elevado

$r = 0.30$ correlación leve



$X^2 = 7,929_{gl = 2}$ $p=0,019$ Significativo $^{a+b}OR= 4.6$ Riesgo elevado

$r = 0.30$ correlación leve

FIGURA N° 3: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO CON LA ACTITUD DE LA MADRE EN EL CUIDADO DEL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS CON FIEBRE EN UNA COMUNIDAD URBANO MARGINAL H.U.P. VILLA DON VÍCTOR, NUEVO CHIMBOTE, 2015.

4.2. DISCUSION

En la **Tabla N° 01**, sobre la actitud de la madre en el cuidado del niño menor de cinco años con fiebre en una Comunidad Urbano Marginal H.U.P. Villa don Víctor, Nuevo Chimbote, 2015, se observa que la mayoría de las madres tienen una actitud menos positiva (71.7%), y el (28.3%) tienen una actitud más positiva en el cuidado del niño menor de cinco años con fiebre. El promedio de puntaje obtenido en la Escala de actitud de la madre en el cuidado del niño con fiebre entre las madres, fue de 72.57 ± 5.51 puntos de un total de 100 puntos, el puntaje mínimo obtenido fue 58 y el máximo puntaje fue de 86.

Entre las madres con actitud menos positiva, se caracterizan generalmente porque están de acuerdo que al niño con fiebre se le debe brindar alimentación en poca cantidad (51.7%), recomienda darle medicamentos al instante cuando el niño tiene fiebre (50.0%), atiende a su niño en casa cuando tiene fiebre (35.0%). Las madres con actitud más positiva, se caracterizan generalmente porque, están de acuerdo que los medicamentos que le da a su niño le ayudan a aliviar los síntomas de la fiebre (63.3%), cuando el niño tiene fiebre es conveniente llevar al centro de salud más cercano (48.3%), usa el termómetro para medir la temperatura del niño (45.0%), el medicamento que se le da al niño es indicado por el médico (51.7%), brinda cariño y afecto al niño con fiebre (53.3%), cuando se baña a un niño con fiebre se debe evitar las corrientes de aire (53.3%), está en desacuerdo en sobar con huevo o periódico para bajar los

síntomas de la fiebre (46.7%), y está en totalmente en desacuerdo que se debe llevar al curandero cuando el niño tiene fiebre (50.0%) **(Anexo N° 04).**

Los resultados son similares con lo reportado por López, C. y Otros (31), quienes encontraron mayor prevalencia para una actitud menos positiva de la madre para el cuidado del niño menor de cinco años con fiebre. Y sin embargo difieren con lo reportado por Marrufo, M. y Otros (28), quien encontró mayor prevalencia para una actitud materna adecuada frente al niño febril.

En la mayoría las madres tienen una actitud menos positiva hacia los niños menores de cinco años, esta predisposición desfavorable de la madre es producto de un conjunto de sentimientos, pensamientos, la cual estarán afectando el cuidado integral del niño, por lo que predispone a complicaciones por la fiebre, que afecta la plenitud de su desarrollo, tanto físico como mental, las fuentes más importantes de donde proviene la experiencia personal de la madre a través de familiares, padres, amigos, medios de comunicación masiva, entre otros. Esto se puede corroborar con la teoría de Acción Razonada que nos dice que una actitud es una evaluación favorable o desfavorable de la persona hacia un objeto, donde alude sus sentimientos de aceptación o rechazo; como cuando predomina en la madre la ayuda, colaboración, apoyo y estimación generando un mecanismo de defensa frente a la respuesta que brindara ante la situación suscitada (38).

Es importante que la madre obtenga una actitud más positiva en el cuidado del niño menor de cinco años con fiebre con la finalidad de disminuir las complicaciones y a la vez obtener una actitud más positiva en la madre mediante la aplicación de medios físicos o aligeramiento de la vestimenta, brindar sus medicamentos, entre otros (36). Además de ser aprendida es producto de un ambiente socio cultural, se aprende aceptar o rechazar (37).

En la **Tabla N° 02**, sobre el nivel de conocimiento sobre la fiebre en la madre de niño menor de cinco años en una Comunidad Urbano Marginal H.U.P. Villa don Víctor, Nuevo Chimbote, 2015; se observa, que la mayoría de las madres presentan nivel de conocimiento medio (41.7%), seguido del nivel bajo (33.3%) y el nivel alto (25.0%). El promedio de puntaje obtenido del Test de conocimiento sobre la fiebre fue de 12.37 ± 5.27 ptos de un total de 24 puntos, el puntaje mínimo obtenido fue 4 y el máximo puntaje fue de 22.

La mayoría de las madres desconocen lo siguiente: Que es la fiebre (81.7%), Cuáles son los síntomas (73.3%), como identifica la fiebre (66.7%), a cuántos grados de temperatura reconoce que su niño tiene fiebre (76.7%), efectos de la fiebre (51.7%), que realizar para bajar la fiebre (55.0%). Lo que más conocen las madres son: que es peligroso tener fiebre (91.7%), donde colocar el termómetro (81.7%), las complicaciones de la fiebre (51.7%), a donde llevar al niño pcon fiebre (71.7%), en que momento inicia el tratamiento contra la fiebre (76.7%) y el 50.0% de las madres desconocen que es el termómetro. **(Anexo N° 05).**

Los resultados son similares con lo reportado por Luna, O (30), donde las madres presentan un nivel de conocimiento bajo y medio sobre la fiebre. Y difieren con lo reportado por Yalcolca, C. (27) quien encontró que la mayoría de las madres con niños menores de cinco años desconocen los síntomas y el manejo de la fiebre en sus hijos.

Estos resultados probablemente se deban a que las madres con niños menores de cinco años no se capacitan continuamente debido al poco acceso a la información sobre el manejo de la fiebre, y la diferencia de las madres que tienen el acceso probablemente no estén teniendo el impacto para transferir el conocimiento, en el actuar para el cuidado del niño con fiebre, lo que constituye que el conocimiento no es utilizado correctamente “lo cual”, no tienen claro desde cuando se considera fiebre ya que esto hace que expongan la vida del niño a ciertas complicaciones como la convulsión y deshidratación.

Lo corrobora porque la teoría del Conocimiento Cognoscitivo, permite comprender que el conocimiento adquirido por la persona en sus diferentes agentes trata de originar cambios en su actitud y pensamiento. Esto realiza mediante dos procesos simultáneos e integrados, como la asimilación donde la persona incorpora su experiencia y la acomodación es el proceso por la que las estructuras cognitivas son modificadas contienen los conocimientos y las capacidades previamente adquiridos (41).

En la **Tabla N° 03**, sobre el nivel de conocimiento y la actitud de la madre en el cuidado del niño menor de cinco años con fiebre en una Comunidad Urbano Marginal H.U.P. Villa don Víctor, Nuevo Chimbote - 2015. Se observa, que entre las madres con nivel de conocimiento bajo y medio prevalece una actitud menos positiva en el cuidado del niño menor de cinco años con fiebre 70.0% y 88.0% respectivamente, a diferencia de las madres con nivel de conocimiento alto, en quienes prevalece una actitud más positiva 53.3%.

Ante la prueba de independencia de criterios (Chi cuadrado), existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de la madre en el cuidado del niño menor de cinco años con fiebre ($p=0.019$). Ante la prueba de riesgo, el tener nivel de conocimiento bajo y medio, se constituye en riesgo elevado para una actitud menos positiva ($OR=4.6$), es decir, existe 4.6 veces más riesgo que las madres presenten actitud menos positiva si tienen un nivel de conocimiento bajo y medio. Asimismo, según la correlación de Pearson, la actitud se correlaciona positivamente con el nivel de conocimiento de la madre ($r=0.30$), es decir a mayor nivel de conocimiento, mejora la actitud de la madre en el cuidado del niño menor de cinco años con fiebre.

Los resultados son similares con lo reportado por López, C y Otros. (31), quienes reportan que las madres de todas las clases socioeconómicas desconocen las causas y el manejo de la fiebre de sus hijos. Y difieren con lo reportado por Roldán, E. y Otros. (25),

quien reporta mayor prevalencia de madres con adecuada conocimiento sobre la colocación del termómetro.

Estos resultados probablemente se deban a que las madres con un bajo nivel de conocimiento sobre la fiebre adquieran una actitud menos positiva para brindar el cuidado al menor de cinco años con fiebre, lo que implica que pone en riesgo la vida del niño. El conocimiento de la madre constituye un factor importante para la prevención del daño y promoción de la salud, porque tiene mayor interacción con el niño, esto se puede corroborar con la Teoría Cognoscitiva de Jean Piaget; donde permite comprender que el conocimiento y la experiencia que adquiere la madre para brindar el cuidado de su niño menor de cinco años con fiebre, da origen a ciertos cambios de actitud y su forma de pensar, ya que la actitud es aprendida en la vida diaria y no se encuentra inmersa genéticamente, formándose durante el transcurso de la vida debida a las experiencias vividas con su niño (42).

Es importante que el conocimiento que tiene la madre, constituye un factor importante para llevar acabo la promoción de la salud y prevenir los daños a posteriori, ya que niño menor de cinco años no se ha desarrollado del todo, y se encuentra vulnerable a cualquier enfermedad, por lo tanto se requiere una madre con una preparación educativa y consciente para enfrentar cualquier situación que concierne al cuidado del niño con fiebre, así mismo la actitud que adopte la madre teniendo en consideración una evaluación buena o mala hacia una determinada situación; debe mantener un nivel de

conocimiento medio y bajo que favorecerán al desarrollo de una actitud menos positiva para brindar el cuidado al niño menor de cinco años con fiebre; así mismo el conocimiento bueno se ve reflejada en una actitud más positiva previniendo complicaciones en el niño. El conocimiento que va adquiriendo la madre produce cambios relativamente permanentes en el modo de pensar, sentir y sobre todo en su actuar. Esta adquisición de conocimientos permite que surja un nuevo significado, implica que lo recién aprendido llega a formar parte integral de un sistema ideativo particular.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- 1) La mayoría de las madres tienen una actitud menos positiva (71.7%), y el 28.3% tienen una actitud más positiva en el cuidado del niño menor de cinco años con fiebre.

- 2) La mayoría de las madres presentan un nivel de conocimiento medio (41.7%), seguido del nivel bajo (33.3%) y el nivel alto (25.0%) sobre la fiebre.

- 3) Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de la madre en el cuidado del niño menor de cinco años con fiebre ($p=0.019$), el tener nivel de conocimiento bajo y medio, se constituye en riesgo elevado para una actitud menos positiva ($OR=4.6$) y, a mayor nivel de conocimiento, mejora la actitud de la madre en el cuidado del niño menor de cinco años con fiebre ($r=0.30$).

5.2. RECOMENDACIONES

- ✓ El programa de salud integral del niño fortalezca y amplíe su estrategia de intervención, fomentando una actitud más positiva de la madre en el manejo de la fiebre del niño menor de cinco años, mediante la participación activa-participativa de la familia y la comunidad a través de sesiones educativas considerando sus características sociales y culturales.
- ✓ Difundir los resultados obtenidos, a fin de otorgar importantes aportes para concientizar a las madres y de esta manera tomen los cuidados correctos frente a la fiebre con el niño menor de cinco años.
- ✓ El profesional de Enfermería deberá implementar y reforzar los conocimientos y actitudes de la madre mediante programas educativos y visitas domiciliarias acerca del cuidado del niño con fiebre para fomentar el nivel preventivo promocional acorde a la realidad de la comunidad.
- ✓ Los estudiantes de enfermería de las diferentes universidades del país, así como los profesionales de salud realicen más investigaciones basándose en las teorías de Fishbein y Ajzen, y Piaget, teniendo en cuenta como nivel cultural, socioeconómico, entre otros, que puedan influir en el cuidado que brindan las madres a sus niños.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDERSON, A. (1990). Percepción y manejo paternal de la fiebre en niños en edad escolar. 2° ed. Editorial Interamericana S.A. México.
2. ROJAS, A. y Colab. (1991). Fiebre de evolución prolongada en lactantes. Gac. Med. Bolivia.
3. BEDOYA, A. (1992). Atención ambulatoria de fiebre alta en niños menores de cinco años. Bol. Oficina Sanit. Panam. Colombia
4. NORUEGA, R. (2009). Manual de Pediatría. 1 ed. Cartago – Costa Rica
5. PLATA, R. (2002). La fiebre y su manejo: El pediatra eficiente. 6ta. ed. Bogotá. Edición Médica Panamericana.
6. GUYTON, A. (1994). Fisiología Médica. 4° ed. Editorial Interamericana S.A. México
7. LAURENCE, F. (1994). Líquidos y Electrolitos en pediatría. 2° ed. Editorial Interamericana. S.A. México.
8. CORTES, O. (2010). La fiebre en el niño: respeto pero no miedo. [Fecha de acceso: 25 de Agosto del 2015]. Disponible en: <http://www.aepap.org/pdf/infopadres/fiebre.pdf>
9. DIRECCIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA. (2009). Elevaciones graves de la Temperatura: Síndrome Febril e Hipertermia. Asepeyo. España
10. ROLDAN, E. y Otros. (2007). Fiebre: concepto, prácticas y actitudes. Barcelona. [Fecha de Acceso: 25 de Mayo

del 2015]. Disponible en:
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v71n1-4/roldan.pdf>

11. HISPANO AMERICANO DE LA SALUD. (2007). Convulsión Febril.
[Fecha de Acceso: 25 de Agosto del 2015]. Disponible
en:

<http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatria/topicos%20en%20pediatria/Clase%205.htm>

12. EXPOSITO, A. (2015). Fiebre. [Fecha de Acceso: 31 de Agosto del
2015]. Disponible en:

<http://www.lasalud.com/pacientes/fiebre.htm#7>

13. GARCIA, L, (1990), Esquemas de tratamiento en niños, 10 ed.
Editorial Prisma, Lima – Perú

14. DAGMAR HOFMANN y ULRICH HOFMANN. (2008). Primeros
auxilios para niños. 2 ed, Editorial Hispano Europea.
Barcelona, España

15. MENEGHELLO, J, (2005), pediatría 3 Ed, Editorial Mediterráneo
S.A. Chile

16. VELASQUEZ, M. y Colab. (2007). Validez del tacto materno en el
reconocimiento de la fiebre en niños menores de 36
meses. [Fecha de Acceso: 18 de Agosto del 2015].
Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2010000400002

17. SOCIEDAD PERUANA DE PEDIATRIA (1984). Hipertermia: crisis
convulsivas. Presentada en el XIII Congreso Peruano

De Pediatría, Revista Sociedad Peruana de Pediatría,
Lima – Perú.

18. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA (2014). “Perú: Encuesta Demográfica”. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/Libro.pdf
19. STRAFAX, R. (2001). Conocimientos, creencias y conductas de padres y pediatras frente al niño febril de 1 a 24 meses de edad. Arch Argent Pediatr.
20. MINISTERIO DE SALUD DEL PERU. (2011). El cuidado del niño con Fiebre. [Fecha de Acceso: 18 de Agosto del 2015]. Disponible en: http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf
21. PERLAM, D. (2002). Psicología Social, 4° ed. Editorial Mc Graw Hill, México
22. SANCHEZ, A. y Colab. (2008). La Actitud participativa en salud: entre la teoría y la práctica. [Fecha de Acceso: 01 de Septiembre del 2015]. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-14.-la-adherencia-al-tratamiento-1/14.4.2-teoria-de-la-accion-razonada-ajzen-y>
23. GIACHETTO, G. y Otros. (1998). Fiebre en pediatría: estudio fármaco epidemiológico en la comunidad. Uruguay.

Trabajo para obtener el título de Licenciado en
Enfermería

24. MORAGA, M. y Otros. (2007). Conocimiento y Actitud de los padres respecto a la fiebre en Hospital San Borja. Chile. Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería
25. ROLDAN, E. y Otros. (2012). Fiebre: concepto, prácticas y actitudes en la madre del niño menor de cinco años con fiebre en el Policlínica Luisa Tiraparé. Tesis para título de Licenciado en Enfermería. España.
26. EYZAGUIRRE, P. (2012). Fiebre en el niño: Evaluación materna. Tesis para título de Licenciado en Enfermería. Chile
27. YALCOLCA, C. y Colab. (2001). "Intervención Educativa en Padres de Niños con Fiebre. Revista Médica. Instituto Peruano. Seguridad Social. Lima – Perú
28. MARRUFO, M. y Otros. (2010). Actitud materna frente al niño febril, Pueblo Joven de Vista Alegre – Trujillo. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo. Perú
29. ALVARADO, R. (2012). "Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres en relación al cuidado del niño/niña menor de 10 años. Lima. Fecha de Acceso: [28 de Mayo del 2015]. Disponible en:
http://www.neuroproteccion.com/archivos/CONOCIMIENTOS_padres-rv2012.pdf.

30. LUNA, O. (2014). Conocimientos y actitudes de los padres respecto a la fiebre en niños menores de 5 años, en el servicio de emergencia del Hospital San Bartolomé, entre los meses de julio y agosto. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú. Para obtener el título de Médico.
31. LOPEZ, C. y Colab. (2002). “Nivel de conocimiento y su relación con la actitud de la madre en el cuidado del niño con hipertermia. Comunidad Belén. Nuevo Chimbote”, tesis para título de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional del Santa. Chimbote – Perú.
32. MINISTERIO DE SALUD. (2011). Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años. Lima. Perú.
33. LEON, J. (2004). Psicología de la Salud y de la Calidad de Vida. 1° ed. Editorial OUC. Fecha de Acceso: [27 de Mayo del 2015].
Disponibile:<https://books.google.com.pe/books?id=esM3UUnq9kcC&pg=PA70&lpg=PA70&dq=teor%C3%ADa+de+la+acci%C3%B3n+razonada+de+fishbein+y+ajzen+actual+en+persona&source=bl&ots=YCobuSaJnz&sig=PC6n69VOtV0RnY1IDBoIWF43reU&hl=es->
34. MEECE, J. (2000) Desarrollo del niño y del adolescente. Compendio para educadores. Fecha de Acceso: [30 de Agosto del 2015]. Disponible en:

[http://upvv.clavijero.edu.mx/cursos/DesarrolloNinoAdol
escente/vector3/documentos/Teoria_del_desarrollo_de
_Piaget.pdf](http://upvv.clavijero.edu.mx/cursos/DesarrolloNinoAdol
escente/vector3/documentos/Teoria_del_desarrollo_de
_Piaget.pdf)

35. HOGG, M. y OTROS. (2010). Psicología Social. 7° ed. Editorial Panamericana. Fecha de Acceso: [27 de Mayo del 2015].
Disponible:<https://books.google.com.pe/books?id=7crhnqbQIR4C&pg=PA158&dq=teor%C3%ADa+de+la+acci%C3%B3n+razonada+de+fishbein+y+ajzen+actual+en+persona&hl=es>
36. GRUPO DE INVESTIGACIÓN EDUFISICA. (2007). Las Actitudes. Fecha de Acceso: [02 de Setiembre del 2015].
Disponible en: <http://www.edu-fisica.com/Formato.pdf>
37. PINILLOS, J. (2005). Principios de la psicología. 3° ed. Madrid – España.
38. POLIT, L. y Otros. (2001). Investigación Científica en Ciencias de la Salud: Teoría de la Acción Razonada. Fecha de Acceso: [23 de Agosto del 2015]. Disponible en: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/9970/Capitulo2.pdf>.
39. BLEGER, J. (2008). Psicología de la Conducta. Buenos Aires. 3° ed. Argentina.
40. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. (2010). Definición de Conocimiento. Fecha de Acceso: [27 de Agosto del 2015]. Disponible en: Definición de conocimiento - Qué es, Significado y

Concepto

<http://definicion.de/conocimiento/#ixzz3jeibHO1C>

41. GARCIA, E. (2001). Piaget: la formación de la Inteligencia. 2º ed. México. Fecha de Acceso: [27 de Agosto del 2015]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/teorias-piaget/teorias-piaget.shtml#ixzz3LHPFpGjn>.
42. GARCIA. R. (2000). Artículo: El Conocimiento en construcción de las formulaciones de Jean Piaget. Fecha de Acceso: [26 de Agosto del 2015]. Disponible en: <http://dis.unal.edu.com/profesores/pismael/formatos/CONSTRUCTIVISMOCOMOTEOR%EDADEOLCONOCIMIENTO6.pdf>

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Conocimiento y Actitud de la madre en el Cuidado del niño menor de cinco años con fiebre en una Comunidad Urbano Marginal, Nuevo Chimbote - 2015”, el propósito de este estudio es conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud de la madre en el cuidado del niño menor de cinco años con fiebre en Comunidad Urbano Marginal - Nuevo Chimbote 2015. El presente proyecto de investigación está siendo conducida por Carrasco Barrantes Estrella Lizeth y Reyes López Carolina Stefani, con la asesoría de la Dr. Ponce Loza Juan Miguel de la Universidad Nacional del Santa.

Si accedo participar en este estudio, deberé responder una entrevista (encuesta o lo que fuera pertinente), la que tomara 30 minutos de mi tiempo, mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que este contemplado en esta investigación.

En principio, las entrevistas o encuestas resueltas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún prejuicio. Si sintiera incomodidad, frente alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento del grupo investigador y abastecerse de responder.

Gracias por su participación.

Yo,..... Doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer las preguntas

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún prejuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando se haya concluido. Para esto puedo comunicarme con:

Nombre del Investigador:

Nombre del Asesor:

Dirección:

Dirección:

Institución:

Institución

Teléfono:

Teléfono:

Email

Email:

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación.

.....

Firma del participante y fecha

.....

Nombre del participante

.....

Firma del investigador y fecha

.....

Nombre del Investigador

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA FIEBRE

- I. INTRODUCCION:** Estimada madre de familia te presentamos a continuación algunas preguntas que han sido elaborados con la finalidad de identificar el Nivel de Conocimiento sobre la Fiebre. Les pedimos a Uds. Que respondan con toda sinceridad las preguntas presentadas. Esta encuesta es anónima (no escribir su nombre). Anticipadamente agradecemos su valiosa colaboración.

Lea detenidamente las siguientes preguntas y marque con una “X” o encierre con un CÍRCULO la respuesta que cree correcta:

1. ¿Qué entiende Ud. Por fiebre?

- a) Reacción del cuerpo a la infección
- b) Calentura
- c) Aumento de calor del cuerpo
- d) Enfermedad
- e) No sabe

2. De los siguientes enunciados, ¿Cuál es el síntoma que indica fiebre?

- a) Suda mucho
- b) Tienen mucho frio y duermen mucho
- c) Su piel esta roja y caliente
- d) Esta lloroso, fastidiado, renegón

3. ¿Es peligroso que su niño presente fiebre?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

4. ¿Cómo identifica si su niño tiene fiebre?

- a) Usando el termómetro
- b) Tocando alguna parte de su cuerpo
- c) Tocando el pulso
- d) Cuando su carita esta roja

5. ¿Qué es el termómetro?

- a) Equipo que utilizan solo en el hospital
- b) Instrumento que sirve para medir la temperatura corporal
- c) No sabe

6. ¿En qué partes del cuerpo, usted coloca el termómetro en su niño?

- a) Recto
- b) Boca
- c) Axila

7. ¿A cuántos grados de temperatura reconoce Ud. que su niño tiene fiebre?

- a) Menos de 35°
- b) De 36 – 37.5°
- c) Más de 38 °

8. ¿Cuáles son los efectos de la fiebre?

- a) Disminución del apetito, malestar general, irritabilidad
- b) Nauseas, vómitos
- c) Duerme mucho
- d) No sabe

9. ¿Cuáles son las complicaciones de la fiebre?

- a) Parálisis, coloración amarilla de la piel
- b) Convulsiones y muerte
- c) No sabe
- d) Ninguna de la anteriores

10. ¿Qué realiza para bajar la fiebre?

- a) Baño en tina
- b) Colocar paños mojados
- c) Aplicar localmente sustancias y/o solución
- d) Dar de tomar medicamentos prescritos por el medico

11. ¿A dónde lleva a su niño cuando tiene fiebre?

- a) Curandero
- b) Médico
- c) Lo atiende en el hogar

12. Al reconocer que su niño tiene fiebre. ¿En qué momento inicia el tratamiento?

- a) Al instante
- b) Después de una hora
- c) Después de un día
- d) Ninguna de las anteriores

**ESCALA DE CALIFICACION DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO
SOBRE LA FIEBRE**

1. a

2. b

3. b

4. a

5. b

6. c

7. c

8. b

9. b

10. d

11. c

12. a

ANEXO N° 03

ESCALA DE ACTITUD DE LA MADRE EN EL CUIDADO DEL NIÑO CON FIEBRE

Estimada madre de familia le presentamos una serie de proposiciones que han sido elaborados con la finalidad de identificar las actitudes de Ud. en niños con fiebre. Pedimos a Uds. Que respondan con toda sinceridad las preguntas que se les presenta. Esta encuesta es anónima, Anticipadamente le agradecemos su valiosa colaboración

INSTRUCCIONES:

A continuación encontraras una serie de preguntas con cinco opciones. Coloca un aspa (X) donde crea conveniente.

ENUNCIADOS	Totalmente de acuerdo	Acuerdo	Indiferente	Desacuerdo	Totalmente desacuerdo
1. Cuando el niño tiene fiebre es conveniente llevar al centro de salud más cercano.					
2. Atiende a su niño en casa cuando tiene fiebre.					
3. Se debe llevar al curandero cuando el niño tiene fiebre.					
4. Al niño con fiebre se le inicia el tratamiento en el momento.					
5. Al niño con fiebre lo primero que se debe hacer es bañarlo con agua tibia.					
6. Se recomienda darle medicamentos al instante cuando el niño tiene fiebre.					
7. Aplica alcohol en el cuerpo del niño para disminuir la fiebre.					
8. Usa el termómetro para medir la temperatura del niño.					

9.El medicamento que se le da al niño es indicado por el médico.					
10. Quitar la ropa al niño ayuda a que baje la fiebre.					
11. Mantener abrigado al niño con fiebre ayuda a su recuperación.					
12. Al niño con fiebre se le debe brindar líquido en poca cantidad.					
13. La alimentación del niño con fiebre debe ser la misma que recibe cuando está sano.					
14. Al niño con fiebre se le debe brindar alimentación en poca cantidad.					
15. Brinda cariño y afecto al niño con fiebre.					
16. Los medicamentos que le da a su niño le ayudan a aliviar los síntomas de la fiebre.					
17. Todo niño con fiebre debe ser tratado igual que como está sano.					
18. Es necesario sobar con huevo o periódico para bajar los síntomas de la fiebre.					
19. Cuando se baña a un niño con fiebre se debe evitar las corrientes de aire.					
20. El personal de salud es el único que debe tomar la temperatura cuando el niño tiene fiebre.					

**ESCALA DE ACTITUD DE LA MADRE EN EL CUIDADO DEL NIÑO CON
FIEBRE**

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

ANEXO N° 04

RESULTADOS RELATIVOS DE LA ESCALA DE ACTITUD DE LA MADRE EN EL CUIDADO DEL NIÑO CON FIEBRE

ENUNCIADOS	TOTALM ENTE DE ACUERD O	DE ACUER DO	INDIFER ENTE	DESACU ERDO	TOTALM ENTE DESACU ERDO
1. Cuando el niño tiene fiebre es conveniente llevar al centro de salud más cercano.	48.3	45.0	1.7	5.0	0.0
2. Atiende a su niño en casa cuando tiene fiebre.	35.0	31.7	11.7	16.7	5.0
3. Se debe llevar al curandero cuando el niño tiene fiebre.	0.0	1.7	31.7	16.7	50.0
4. Al niño con fiebre se le inicia el tratamiento en el momento.	45.0	46.7	8.3	0.0	0.0
5. Al niño con fiebre lo primero que se debe hacer es bañarlo con agua tibia.	16.7	8.3	51.7	20.0	3.3
6. Se recomienda darle medicamentos al instante cuando el niño tiene fiebre.	16.7	50.0	26.7	5.0	1.7
7. Aplica alcohol en el cuerpo del niño para disminuir la fiebre.	8.3	11.7	13.3	36.7	30.0
8. Usa el termómetro para medir la temperatura del niño.	45.0	36.7	10.0	6.7	1.7
9. El medicamento que se le da al niño es indicado por el médico.	38.3	51.7	3.3	6.7	0.0
10. Quitar la ropa al niño ayuda a que baje la fiebre.	11.7	21.7	43.3	18.3	5.0
11. Mantener abrigado al niño con fiebre ayuda a su recuperación.	5.0	10.0	25.0	25.0	35.0
12. Al niño con fiebre se le debe brindar líquido en poca cantidad.	3.3	8.3	40.0	20.0	28.3
13. La alimentación del niño con fiebre debe ser la misma que recibe cuando está sano.	11.7	16.7	35.0	18.3	18.3

14.Al niño con fiebre se le debe brindar alimentación en poca cantidad.	11.7	51.7	8.3	13.3	15.0
15.Brinda cariño y afecto al niño con fiebre.	30.0	53.3	5.0	8.3	3.3
16.Los medicamentos que le da a su niño le ayudan a aliviar los síntomas de la fiebre.	20.0	63.3	3.3	10.0	3.3
17.Todo niño con fiebre debe ser tratado igual que como está sano.	11.7	13.3	3.3	26.7	45.0
18.Es necesario sobar con huevo o periódico para bajar los síntomas de la fiebre.	1.7	3.3	10.0	46.7	38.3
19.Cuando se baña a un niño con fiebre se debe evitar las corrientes de aire.	53.3	31.7	6.7	1.7	6.7
20.El personal de salud es el único que debe tomar la temperatura cuando el niño tiene fiebre.	3.3	6.7	11.7	58.3	20.0

ANEXO N° 05

RESULTADOS RELATIVOS DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA FIEBRE

PREGUNTAS	CORRECTAS	INCORRECTAS
1. ¿Qué entiende Ud. Por fiebre?	18.3	81.7
2. De los siguientes enunciados, ¿Cuál es el síntoma que indica fiebre?	26.7	73.3
3. ¿Es peligroso que su niño presente fiebre?	91.7	8.3
4. ¿Cómo identifica si su niño tiene fiebre?	33.3	66.7
5. ¿Qué es el termómetro?	50.0	50.0
6. ¿En qué parte del cuerpo usted coloca el termómetro en su niño?	81.7	18.3
7. ¿A cuántos grados de temperatura reconoce Ud. que su niño tiene fiebre?	23.3	76.7
8. ¿Cuáles son los efectos de la fiebre?	48.3	51.7
9. ¿Cuáles son las complicaciones de la fiebre?	51.7	48.3
10. ¿Qué realiza para bajar la fiebre?	45.0	55.0
11. ¿A dónde lleva a su niño cuando tiene fiebre?	71.7	28.3
12. ¿En qué momento inicia el tratamiento, contra la fiebre?	76.7	23.3

ANEXO N° 06

CONOCIMIENTO SOBRE LA FIEBRE

Análisis de fiabilidad

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,875	12

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
C1	11,68	17,735	,530	,868
C2	12,05	17,349	,574	,865
C3	12,11	17,826	,472	,871
C4	12,00	16,865	,550	,867
C5	11,63	17,969	,510	,869
C6	12,58	16,899	,684	,860
C7	13,16	16,893	,598	,864
C8	11,95	14,862	,684	,860
C9	12,74	15,875	,685	,858
C10	12,16	14,515	,713	,858
C11	13,21	18,117	,466	,871
C12	12,37	18,293	,432	,873

Estadísticos de validez

Correlación elemento-total	N de elementos
,574	20

ANEXO N° 07

ACTITUD DE LA MADRE EN EL CUIDADO DEL NIÑO CON FIEBRE

Análisis de fiabilidad

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,810	20

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
ACT1	54,30	74,456	,903	,772
ACT2	54,20	70,844	,911	,765
ACT3	54,60	94,711	-,201	,834
ACT4	52,20	95,733	-,461	,826
ACT5	52,60	96,489	-,268	,841
ACT6	52,30	101,344	-,652	,843
ACT7	54,70	76,900	,860	,778
ACT8	54,70	76,900	,860	,778
ACT9	52,00	92,889	-,153	,819
ACT10	53,80	89,511	,012	,828
ACT11	54,00	97,778	-,290	,850
ACT12	54,30	74,456	,903	,772
ACT13	54,30	74,456	,903	,772
ACT14	54,30	74,456	,903	,772
ACT15	51,80	94,844	-,368	,824
ACT16	54,00	70,222	,930	,763
ACT17	54,10	68,322	,899	,761
ACT18	54,90	77,433	,907	,778
ACT19	52,10	93,878	-,253	,822
ACT20	54,30	74,456	,903	,772

Estadísticos de validez

Correlación elemento-total	N de elementos
----------------------------	----------------