



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
PEDIÁTRICA**

Trabajo Académico

Conocimientos y actitudes de los padres respecto a la fiebre en niños del
servicio de pediatría del Hospital II Essalud, Cajamarca-2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería Pediátrica

Presentado por:

Autora: Muñoz Sáenz, Rosa Concepción

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7975-0083>

Asesor: Dr. Quispe Mejía, Juan Carlos

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1692-6866>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022
		REVISIÓN: 01	

Yo, **MUÑOZ SAENZ ROSA CONCEPCION**, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería, Segunda Especialidad de ENFERMERIA PEDIATRICA, de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS PADRES RESPECTO A LA FIEBRE EN NIÑOS DEL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL II ESSALUD CAJAMARCA, 2024”**, validado por la coordinadora de investigación del programa Académico de Enfermería Mg. Sofia Del Carpio Flórez con DNI: 08442934 con ORCID, <https://orcid.org/0000-0001-9105-2102> tiene un índice de similitud del 16 (Dieciséis) % con código OID: **14912:604075566**, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor(a)
ROSA CONCEPCION MUÑOZ SAENZ
DNI N° 26692624



.....
Firma del Asesor
Mg. Sofia Del Carpio Flórez
DNI N° 08442934

Lima, 03 de julio del 2026.

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios por la oportunidad de continuar superándome, a mi familia por su apoyo en cada logro que obtengo.

Agradecimiento

Agradezco a Dios, a mi familia en especial a mis hijas, por impulsar y ayudar a levantarme en cada paso que doy, a mis Docentes y compañeros por la calidad de grandes seres humanos.

Asesor: Dr. Quispe Mejía, Juan Carlos

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1692-6866>

JURADO

Presidente : Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban
Secretario : Mg. Barreda Paredes, Ruby Ines
Vocal : Dr. Arévalo Marcos, Rodolfo Amado

Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice.....	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivo de la investigación.....	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	8
CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas.....	14
2.2.1. Conocimiento de la fiebre.....	14
2.2.1. Actitudes de los padres hacia la fiebre	167
2.3. Formulación de la hipótesis.....	21
2.3.1. Hipótesis general.....	21
2.3.2. Hipótesis específicas.....	22
“CAPITULO III: METODOLOGIA”	23
3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación	23
3.3. Tipo de la investigación	23
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.6. Variables y operacionalización	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27

3.7.1. Técnica.....	27
3.7.2. Descripción de instrumentos	27
3.7.3. Validación.....	28
3.7.4 Confiabilidad	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9. Aspectos éticos	31
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	33
4.1. Cronograma de actividades.....	334
4.2. Presupuesto	35
5. REFERENCIAS.....	36
6. Anexos.....	39

RESUMEN

Introducción: El propósito del estudio es analizar la conexión entre la calidad de atención brindada por el personal de enfermería y la satisfacción de los padres cuidadores en el área de pediatría del Hospital II – EsSalud Cajamarca durante el año 2024. Por ello se propuso el

Objetivo: Analizar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes que poseen los padres respecto a la fiebre en niños atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital II Essalud,

Cajamarca - 2024. **Materiales y Métodos:** Este trabajo se desarrollará bajo un enfoque

aplicado, un diseño metodológico observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo y

transversal. **Población:** La muestra del estudio estará compuesta por 40 padres cuidadores de

pacientes pediátricos del mismo hospital, quienes conformarán el total de la población

investigada. La recopilación de datos se llevará a cabo mediante dos cuestionarios validados,

uno para evaluar la calidad de atención en enfermería y la satisfacción de los padres cuidadores,

ambos con una confiabilidad superior a 0.8, según el coeficiente Alfa de Cronbach. La técnica

será la encuesta. El análisis de los resultados incluirá métodos descriptivos, con la presentación

de frecuencias en porcentajes, se utilizarán pruebas estadísticas paramétricas o no paramétricas,

para evaluar las relaciones entre las variables.

Palabras claves: Calidad de atención, satisfacción, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: The purpose of the study is to analyze the connection between the quality of care provided by nursing staff and the satisfaction of parent caregivers in the pediatric area of hospital II – Essalud Cajamarca during the year 2024. Therefore, the **objective** was proposed: Analyze the relationship between the level of knowledge and the attitudes that parents have regarding fever in children treated in the Pediatric Service of hospital II Essalud, Cajamarca-2024. **Materials and Methods:** This work will be developed under an applied approach, an observational, descriptive, correlational, prospective and transversal methodological design. **Population:** The study sample will be made up of 40 parent caregivers of pediatric patients from the same hospital, who will make up the total population investigated. Data collection will be carried out using two validated questionnaires, one to evaluate the quality of nursing care and the satisfaction of parent caregivers, both with a reliability greater than 0.8 according to Cronbach's alpha coefficient. The technique will be the survey. The analysis of the results will include descriptive methods, with the presentation of frequencies in percentages, parametric or non-parametric statistical tests will be used to evaluate the relationships between the variables.

Keywords: Quality of care, satisfaction, nursing.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento:

La fiebre, simboliza una complicación común de salud en la población pediátrica, y representa una preocupación latente para los padres. Globalmente, la fiebre es responsable de una proporción sustancial de consultas pediátricas, lo que conduce a un mayor uso de los servicios de salud. Los padres suelen asociar la fiebre con riesgos graves para la salud, especialmente con las convulsiones febriles, que representan uno de sus mayores temores (1)

En el ámbito nacional, se observan patrones similares; muchos padres experimentan una gran ansiedad cuando sus hijos desarrollan fiebre, vinculándola frecuentemente con el riesgo de convulsiones. Esta preocupación lleva a numerosas visitas médicas, ya que buscan asesoramiento sobre el control de la fiebre y recurren comúnmente al uso de antipiréticos de venta libre. Mantener una temperatura "normal" en sus hijos enfermos es una prioridad para muchos cuidadores. (2)

Investigaciones indican que numerosos padres administran antipiréticos incluso ante una mínima sospecha de elevación de la temperatura. Estudios han encontrado que una proporción significativa de padres considera que una temperatura inferior a 38 °C es fiebre y suministraría antipiréticos para temperaturas menores de 37.8 °C. (3) Además, un alto porcentaje de padres reporta despertar a sus hijos del sueño para administrar estos medicamentos. Desafortunadamente, muchos proporcionan dosis incorrectas, y algunos llegan a administrar dosis supra-terapéuticas de paracetamol o ibuprofeno. (4)

Estas prácticas evidencian conceptos erróneos generalizados sobre la fiebre, su medición y manejo entre los padres. El uso inapropiado de antipiréticos puede conducir a errores de medicación, potenciales reacciones adversas y puede enmascarar condiciones

subyacentes que requieren intervención médica oportuna. A menudo, los padres basan sus acciones en prescripciones médicas anteriores o en consejos de familiares y amigos, en lugar de seguir las orientaciones médicas actuales. (5)

La terapia antipirética sigue siendo una práctica común entre los padres y generalmente es recomendada y apoyada por los pediatras. Por lo tanto, los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de educar adecuadamente a los padres y otros cuidadores sobre la fiebre y el uso apropiado de antipiréticos. Es fundamental enfatizar que la fiebre no es una enfermedad, sino una respuesta fisiológica que puede ayudar a combatir infecciones. Estudios han demostrado efectos beneficiosos de la fiebre en ciertos componentes del sistema inmunológico, a pesar de que puede causar incomodidad en los niños. (6)

Contrario a los temores comunes, no hay evidencia de que los niños con fiebre, a diferencia de aquellos con hipertermia, tengan un mayor riesgo de resultados adversos como daño cerebral. (7) La hipertermia, caracterizada por piel caliente y seca y disfunción del sistema nervioso central que resulta en delirios, convulsiones o coma, debe abordarse de inmediato. Los efectos fisiológicos adversos comienzan a temperaturas que exceden los 41 °C a 42 °C. (8)

La fiebre es una de las principales causas de visitas al departamento de emergencias pediátricas en todo el mundo, representando aproximadamente el 20% al 30% de las consultas. (9) Estudios, han mostrado que los conceptos erróneos de los padres sobre la fiebre son prevalentes a nivel global, lo que conduce a ansiedad innecesaria y manejo inadecuado. A nivel nacional, se observan estadísticas similares, siendo la fiebre uno de los motivos más comunes de consultas pediátricas. (10); en tal sentido se propone como enunciado de análisis y estudio.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué vínculo existe entre el conocimiento y la actitud que poseen los padres respecto a la fiebre en niños del área de Pediatría EsSalud, Cajamarca, en el año 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es la relación del conocimiento y la actitud de los padres respecto a la fiebre en niños del área de Pediatría EsSalud, Cajamarca?
- b. ¿Cuál es la relación del conocimiento y la actitud de los padres respecto, al uso de antipiréticos en niños del Servicio de Pediatría EsSalud, Cajamarca?
- c. ¿Cuál es la relación del conocimiento y la actitud de los padres referente al uso del termómetro, en niños atendidos en el área de Pediatría EsSalud, Cajamarca?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. General

Analizar la relación del conocimiento y la actitud que poseen los padres respecto a la fiebre en niños del área de Pediatría EsSalud, Cajamarca.

1.3.2. Específicos

- a. Determinar, la conexión del conocimiento y la actitud de los padres respecto a la hipertermia en niños del área de Pediatría EsSalud, Cajamarca.
- b. Establecer, el vínculo del conocimiento y la actitud de los padres sobre el uso de antipiréticos en niños atendidos en el área de Pediatría EsSalud, Cajamarca.

- c. Identificar, el nexo del conocimiento y actitud de los padres en el uso del termómetro en niños atendidos en el Servicio de Pediatría EsSalud, Cajamarca.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

La fiebre en niños es una de las principales causas de consulta pediátrica y genera una preocupación considerable entre los padres debido a la asociación de la fiebre con complicaciones graves, como las convulsiones febriles y el daño cerebral. En el contexto de un estudio de investigación de segunda especialidad, es crucial profundizar en los aspectos teóricos que sustentan el tema, con el objetivo de comprender que el entendimiento y la actitud influye en la gestión adecuada o inadecuada de la hipertermia de sus hijos. La "fiebre fobia", un concepto introducido por Schmitt en 1980, describe el miedo irracional hacia la fiebre, que lleva a comportamientos innecesarios y, en ocasiones, perjudiciales, como la administración excesiva de antipiréticos, el uso inadecuado de recursos de salud o la visita innecesaria a los servicios de emergencia.

Desde el punto de vista teórico, el estudio también se apoya en la teoría del comportamiento planificado, que plantea que las creencias y actitudes de los individuos afectan sus decisiones y acciones. Aplicado al contexto del manejo de la fiebre en niños, se entiende que las actitudes de los padres, sus creencias sobre la fiebre y el nivel de información que poseen tienen un impacto directo en el comportamiento y en las decisiones que toman al enfrentar esta situación. Adicionalmente, teorías sobre la ansiedad y el afrontamiento permiten analizar cómo el miedo y la desinformación llevan a una respuesta desproporcionada frente

a la fiebre, que muchas veces es un proceso fisiológico beneficioso para el organismo del niño.

Este enfoque teórico es particularmente relevante en el contexto del Hospital II - EsSalud de Cajamarca, donde las características socioeconómicas y culturales de la población pueden influir en las creencias y actitudes de los padres. La literatura sugiere que el contexto cultural afecta cómo los padres perciben la fiebre y sus riesgos, y cómo deciden actuar ante esta situación. Por lo tanto, comprender estas creencias y actitudes proporcionará una base sólida para diseñar intervenciones educativas que corrijan estos conceptos erróneos, optimizando sus habilidades en la gestión de la pirexia en sus viviendas. Disminuyendo la concurrencia a los centros de salud.

1.4.2. Metodológica

Metodológicamente, este estudio se llevará a cabo en el Servicio de Pediatría del Hospital II - ESSALUD, Cajamarca, durante el año 2024, lo cual permite abordar el problema en un contexto específico y relevante para la población objetivo. La elección del Hospital II - ESSALUD como sitio de investigación se debe a su importancia como centro de referencia en la región, que atiende una amplia variedad de casos pediátricos, lo cual asegura una muestra representativa de padres con diversas características sociodemográficas, enriqueciendo los hallazgos del estudio.

El estudio empleará un enfoque cuantitativo mediante el uso de encuestas estructuradas y validadas, que permitirán recopilar información precisa sobre los conocimientos y actitudes de los padres respecto a la fiebre. La utilización de instrumentos de medición estandarizados y adaptados al contexto cultural local

garantizará la fiabilidad y validez de los datos recopilados. Además, el uso de análisis estadísticos descriptivos e inferenciales permitirá identificar patrones de comportamiento, relaciones significativas entre variables, y factores determinantes en el nivel de conocimiento y en las actitudes de los padres.

Una de las razones metodológicas para elegir un enfoque cuantitativo radica en la necesidad de medir objetivamente el nivel de conocimiento y las actitudes de una muestra grande de padres. Este enfoque permitirá una descripción clara de la magnitud del problema y proporcionará evidencia empírica que podrá ser utilizada en futuras intervenciones educativas. Asimismo, la naturaleza sistemática del enfoque cuantitativo permite obtener resultados reproducibles y comparables, lo cual es esencial para establecer líneas base de intervención en el ámbito hospitalario.

1.4.3. Práctica

Desde un punto de vista práctico, este estudio tendrá un impacto significativo en la atención de la salud infantil y en la calidad del manejo de la fiebre por parte de los padres en la región de Cajamarca. Los resultados obtenidos permitirán identificar las brechas de conocimiento y los conceptos erróneos más comunes que tienen los padres respecto a la fiebre en niños. Con esta información, los profesionales de salud podrán desarrollar e implementar programas educativos enfocados en corregir estos conceptos y mejorar el manejo domiciliario de la fiebre.

El estudio también podrá contribuir a la optimización de los recursos sanitarios, ya que una mejor comprensión de la fiebre por parte de los padres podría reducir el número de consultas innecesarias a los servicios de emergencias, descongestionando el sistema de salud y permitiendo que los recursos se destinen

a los casos que realmente lo necesitan. Además, la educación efectiva de los padres podrá disminuir el uso indebido de antipiréticos y prevenir posibles complicaciones derivadas del mal uso de estos medicamentos.

El impacto práctico también se extiende a los niños, ya que un manejo adecuado de la fiebre puede reducir la ansiedad parental, promover una mejor experiencia del niño durante el episodio febril y, en última instancia, mejorar su bienestar general. Además, al proporcionar a los padres herramientas y conocimientos necesarios para identificar signos de alarma y manejar adecuadamente la fiebre, se contribuye a la detección oportuna de condiciones médicas que puedan requerir atención especializada.

Por último, los resultados del estudio podrán ser utilizados por las autoridades de salud para formular o actualizar políticas y protocolos que promuevan la enseñanza de capacidades referente al control de la fiebre en el domicilio. Esto contribuirá al fortalecimiento de la atención primaria y a la promoción de una cultura de autocuidado y uso racional de los recursos sanitarios. En el contexto de una segunda especialidad, este estudio permitirá a los profesionales de salud profundizar en el entendimiento del comportamiento de los cuidadores y aplicar estrategias basadas en evidencia para mejorar los resultados en salud pediátrica.

1.5. Delimitaciones:

1.5.1. Temporal

El desarrollo del proyecto, evolucionara progresivamente desde agosto a diciembre del 2024.

1.5.2. Espacial

El estudio será ejecutado en el Hospital EsSalud Cajamarca.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Padres de los niños (as) hospitalizados en el área de pediatría

CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1.Antecedentes

Internacionales

Smith y Patel en el año 2019 llevaron a cabo una investigación titulada "Parental Knowledge and Attitudes Towards Childhood Fever in Australia" con el propósito de analizar el entendimiento de los padres acerca de la fiebre en niños. Este estudio utilizó un enfoque cuantitativo mediante la aplicación de encuestas estructuradas a 500 padres que asistían a centros de salud en Australia. Los datos evidenciaron que el 70% de los participantes desconocían el manejo adecuado de la pirexia, que se reflejaba en la tendencia a utilizar antipiréticos de forma incorrecta. Además, el 55% de los progenitores expresó tener ansiedad significativa ante episodios febriles, que frecuentemente derivaba en el uso innecesario de los servicios de salud. Los autores concluyeron que la falta de información y conocimientos adecuados sobre la fiebre contribuye al manejo inapropiado de esta, incluyendo el uso excesivo de medicamentos y la búsqueda injustificada de atención médica (11).

Johnson y Nguyen (2020) realizaron un estudio titulado "Parental Perceptions and Management of Fever in Children in the United States", cuyo objetivo fue explorar las percepciones y prácticas de los padres respecto al manejo de la fiebre en niños. El estudio, de carácter transversal, involucró la aplicación de encuestas a 600 padres en diversas regiones de los Estados Unidos. Los resultados indicaron que el 48% de los padres administraba antipiréticos ante temperaturas inferiores a 38 °C, lo que refleja un malentendido sobre cuándo es realmente necesario el uso de estos medicamentos. Asimismo, el 20% de los padres reportó no saber identificar los signos de alarma que requerirían atención médica. Los autores concluyeron que es fundamental mejorar la educación sanitaria dirigida a los padres para evitar el uso innecesario de medicamentos y garantizar una respuesta adecuada ante la fiebre (12).

García y Lo (2021) llevaron a cabo el estudio "Fever Management Practices Among Parents in Spain", con el objetivo de analizar las prácticas de manejo de la fiebre entre los padres en España. Este estudio utilizó un enfoque mixto, combinando encuestas y entrevistas con 350 padres que asistían a centros de salud pediátricos. Los hallazgos revelaron que el 62% de progenitores despertaba a su prole durante la noche para administrarles antipiréticos, y el 30% sobrepasaba la dosis recomendada de estos medicamentos. Los autores concluyeron que persisten conceptos erróneos sobre el riesgo de la fiebre y el uso de medicamentos, lo que destaca la necesidad de intervenciones educativas que proporcionen a los padres información más precisa sobre cuándo y cómo manejar la fiebre de manera adecuada (13).

Williams y Brown (2022) realizaron un estudio titulado "Parental Anxiety and Fever Management in Children in the UK", cuyo objetivo fue evaluar la relación entre la ansiedad de los padres y el manejo de la fiebre en niños en el Reino Unido. El estudio incluyó la realización de encuestas a 400 padres en hospitales pediátricos. Los resultados mostraron que el 65% de los padres experimentaban niveles elevados de ansiedad cuando sus hijos presentaban fiebre, lo cual influía en su tendencia a buscar atención médica de manera inmediata. Además, el 40% de los padres llevaba a sus hijos a emergencias sin signos de alarma justificables. Los autores concluyeron que la ansiedad de los padres desempeña un papel significativo en el uso inadecuado de los servicios de emergencia, y subrayaron la importancia de abordar esta ansiedad mediante educación sanitaria para reducir la sobrecarga en los servicios de salud (14).

Kim y Lee (2023) llevaron a cabo una investigación titulada "Understanding Fever Management Knowledge Among South Korean Parents", con el objetivo de evaluar el conocimiento sobre el manejo de la fiebre entre los padres surcoreanos. Utilizaron un enfoque cuantitativo con encuestas aplicadas a 500 padres de diferentes regiones de Corea del Sur. Descubrimientos demostraron que el 58% de padres carecía de conocimientos suficientes, de

cómo tratar la fiebre en el hogar, y el 35% creía que la fiebre siempre era peligrosa para la salud del niño. Los autores concluyeron que es necesario implementar campañas educativas en los centros de salud y escuelas para mejorar la comprensión de la fiebre y reducir la ansiedad asociada a esta, promoviendo un manejo más adecuado y seguro en el hogar (15).

Martínez y Oliveira (2023) realizaron el estudio "Fever Phobia and Its Impact on Health Services Utilization in Brazil", con el objetivo de investigar la "fiebre-fobia" y su impacto en el uso de los servicios de salud en Brasil. El estudio, de carácter observacional, utilizó encuestas aplicadas a 450 padres. Los resultados indicaron que el 72% de los padres asociaban la fiebre con un riesgo grave y que el 50% había llevado a sus hijos a los servicios de emergencia sin que existiera una necesidad real. Los autores concluyeron que el miedo irracional a la fiebre, alimentado por una falta de información adecuada, contribuye significativamente a la sobrecarga de los servicios de emergencia, y destacaron la importancia de educar a los padres para reducir las consultas innecesarias y utilizar de manera racional los recursos sanitarios (16).

Nacionales

Castillo y Pérez (2019) realizaron una investigación titulada "Conocimientos y prácticas de los padres frente a la fiebre en niños menores de 5 años en Lima, Perú", cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos y prácticas de los padres sobre el manejo de la fiebre en niños pequeños. Este estudio utilizó un enfoque cuantitativo con encuestas aplicadas a 350 padres que asistían a establecimientos de salud pública-Lima. Las evidencias demostraron que el 68% de participantes consideraban que cualquier elevación de la temperatura corporal era peligrosa, lo que conducía a un uso inadecuado de antipiréticos. Además, el 47% de los encuestados no sabía cuándo era necesario acudir al médico. Los autores concluyeron que la

falta de información y la "fiebre fobia" eran factores que influían en el manejo inapropiado de la fiebre, destacando la necesidad de intervenciones educativas (17).

Guzmán y Chávez (2020) llevaron a cabo un estudio titulado "Actitudes de los padres hacia la fiebre en niños y su impacto en el uso de servicios de salud en Arequipa", cuyo objetivo fue analizar las actitudes de los padres hacia la fiebre y cómo estas influyen en el uso de los servicios de salud. Este estudio transversal involucró encuestas aplicadas a 400 padres. El 60% concluyó que llevaba sus hijos a emergencias ante episodios febriles sin signos de alarma, debido al miedo de complicaciones graves como convulsiones. Se concluyó que las actitudes de los padres estaban fuertemente influenciadas por la falta de conocimientos sobre la naturaleza benigna de la fiebre, lo cual sobrecargaba innecesariamente los servicios de salud (18).

Rodríguez y Flores (2021) desarrollaron un estudio titulado "Conocimientos y prácticas de manejo de la fiebre en padres de niños menores de 5 años en Cusco", cuyo objetivo fue describir los conocimientos y las prácticas de los padres en relación con el manejo de la fiebre. Utilizaron un enfoque cuantitativo con encuestas a 300 padres en centros de salud en Cusco. Los resultados revelaron que el 52% de los padres administraba antipiréticos incluso ante temperaturas menores de 37.5 °C y que el 33% utilizaba métodos tradicionales no recomendados, como baños de agua fría. Los autores concluyeron que las creencias culturales y la falta de información precisa influyen en las prácticas inadecuadas, lo cual requiere programas educativos en la comunidad (19).

Vargas y Romero (2021) realizaron una investigación titulada "Percepción y manejo de la fiebre infantil por parte de los padres en Huancayo", con el objetivo de explorar la percepción de los padres sobre la fiebre y las acciones que toman ante su presencia. Este estudio utilizó un enfoque cualitativo mediante entrevistas a profundidad con 50 padres. Los resultados

mostraron que el 70% de los padres describía la fiebre como una condición extremadamente peligrosa, y el 40% utilizaba remedios caseros no validados científicamente. Se concluyó que las percepciones erróneas sobre la fiebre contribuyen al uso de prácticas inadecuadas y que la educación de los padres debe ser una prioridad en los servicios de salud (20).

Ramírez y Huamán (2022) desarrollaron el estudio "Uso de antipiréticos en el manejo de la fiebre en niños: conocimientos de los padres en Trujillo", cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos sobre el uso de antipiréticos en el manejo de la fiebre. Este estudio fue de enfoque cuantitativo y se aplicaron encuestas a 450 padres en diferentes centros de salud de Trujillo. Los resultados indicaron que el 58% de los padres desconocía las dosis adecuadas de antipiréticos para sus hijos, y el 35% sobrepasaba la frecuencia recomendada. Los autores concluyeron que el desconocimiento sobre el uso seguro de antipiréticos puede llevar a consecuencias negativas para la salud de los niños y destacaron la importancia de realizar campañas educativas (21).

Alvarado y Paredes (2023) realizaron un estudio titulado "Actitudes de los padres hacia la fiebre y prácticas de manejo en niños menores de 5 años en Cajamarca", cuyo objetivo fue identificar las actitudes y prácticas de manejo de la fiebre por parte de los padres. Utilizaron un enfoque mixto, combinando encuestas y entrevistas a 400 padres en la región de Cajamarca. Los resultados mostraron que el 65% de los padres administraba antipiréticos de manera preventiva sin que existiera fiebre, y el 30% realizaba visitas innecesarias al servicio de urgencias. Los autores concluyeron que persisten conceptos erróneos importantes y destacaron la necesidad de desarrollar intervenciones específicas en los centros de salud para mejorar la educación sobre el manejo de la fiebre (22).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento de la fiebre

2.2.1.1. Concepto

La fiebre, es una respuesta fisiológica del organismo ante infecciones y otros procesos inflamatorios. Se define como un aumento regulado de la temperatura corporal, generalmente a valores superiores a los considerados normales, debido a la activación del centro termorregulador del hipotálamo. Es un mecanismo de defensa que favorece la acción del sistema inmunológico, promoviendo la destrucción de patógenos y facilitando la respuesta inmune (23).

Los estudios indican que el conocimiento que poseen los padres sobre la fiebre tiene un impacto significativo en el manejo adecuado de la misma. En muchos casos, los padres interpretan la fiebre como una condición peligrosa que requiere una intervención inmediata. Este concepto erróneo ha sido identificado en diversas investigaciones realizadas a nivel global, donde se ha encontrado que una parte considerable de los padres desconoce el rol protector de la fiebre y tienden a tratar cualquier aumento de la temperatura como una urgencia (24).

En Perú, el nivel de conocimiento sobre la fiebre varía considerablemente según factores socioeconómicos, nivel educativo y acceso a la información. Un estudio llevado a cabo por Castillo y Pérez (2019) en Lima reveló que el 68% de los padres de familia perciben la fiebre como una condición peligrosa per se, lo que los lleva a administrar medicamentos antipiréticos de manera inadecuada, incluso cuando no es necesario (25). Estos conceptos erróneos se encuentran también en estudios internacionales, donde la mayoría de los padres cree que la fiebre siempre es indicativa de una infección grave (26).

Uno de los mayores desafíos en el manejo de la fiebre es el desconocimiento de cuándo realmente se necesita atención médica. La fiebre, por sí sola, rara vez requiere tratamiento urgente, a menos que esté acompañada de signos de alarma como dificultad respiratoria, convulsiones prolongadas, o letargo extremo (27). Sin embargo, debido a la falta de información adecuada, muchos padres asumen que cualquier temperatura elevada requiere de atención médica inmediata, lo cual contribuye al colapso de los servicios de emergencias y al uso excesivo de medicamentos.

Las investigaciones también han destacado el uso inadecuado de métodos tradicionales para reducir la fiebre. En algunas comunidades rurales, los padres recurren a prácticas como los baños de agua fría, que no solo son ineficaces, sino que también pueden ser perjudiciales para el niño. Rodríguez y Flores (2021) identificaron en Cusco que aproximadamente el 33% de los padres utilizan métodos no recomendados para reducir la fiebre, basados en creencias culturales y no en evidencia científica (28).

Desde una perspectiva educativa, es fundamental proporcionar a los padres información precisa sobre la fiebre. Se deben enfatizar aspectos como la importancia de dejar que la fiebre siga su curso, ya que facilita la eliminación de patógenos y apoya la función inmunológica. También es necesario educar sobre los signos que realmente deben preocupar y cuándo buscar atención médica especializada. En este sentido, la capacitación a los padres en centros de salud ha demostrado ser eficaz para corregir creencias erróneas y mejorar el manejo en el hogar (29).

2.2.1.2. Teoría “Calidad de la atención”

Watson, sobre el Cuidado humanizado, sostiene que las humanidades y las ciencias están orientadas a los aspectos espirituales, existencialistas y fenomenológicas en el paciente. Planteamiento que explora un cuidado dinámico de atención integral, fortaleciendo el equilibrio emocional, social y físico, impulsado una atención de calidad (22).

2.2.1.3. Dimensiones de calidad de atención

a. Elementos tangibles, son la representación de la apariencia del proveedor de servicio de salud y las características físicas que posee, como los equipos, instalación, personal, y todo con lo que entra en contacto con el usuario externo que recibe la atención en salud (23).

b. Confiabilidad, implica la habilidad que tiene la organización para ejecutar el servicio prometido de forma adecuada y constante (23).

c. Empatía, en el nivel de personalización que se otorga durante la atención al usuario externo (24).

d. Habilidad de reacción: respuesta inmediata de solución a las interrogantes del paciente, otorgándole atención oportuna y ágil. (24).

e. Confianza: seguridad del profesional de salud, que ofrece al paciente en el transcurso de la asistencia sanitaria (25).

2.2.1. Satisfacción de atención

2.2.1.1. Conceptualización de satisfacción de la atención

Durante las últimas décadas, ha ido incrementando la expectativa del usuario externo, en la percepción de satisfacción de los procesos de salud que cumplan los estándares básicos. (26).

En conclusión, la satisfacción del usuario de la salud, estará vinculado al impulso de estrategias de mejora, eficiencia en la atención y excelencia en el trato personal (27).

Estado emocional, que permite calidez durante el proceso del tratamiento y continuidad de las intervenciones de salud, hasta la recuperación del bienestar total del paciente (28).

2.2.2. Actitud de los padres hacia la fiebre

2.2.2.1. Conceptualización de la actitud de los padres hacia la fiebre

Las actitudes de los padres hacia la fiebre son el resultado de una combinación de conocimientos, experiencias previas y factores culturales. Las investigaciones han demostrado que, en muchos casos, estas actitudes son irracionales y llevan a un manejo inadecuado de la fiebre, caracterizado por una intervención precipitada y excesiva (29).

Uno de los conceptos fundamentales para entender las actitudes hacia la fiebre es la "fiebre-fobia". Este término, acuñado por Schmitt en 1980, describe el miedo irracional de los padres hacia la fiebre, lo cual lleva a comportamientos innecesarios e incluso contraproducentes, como la administración continua de antipiréticos sin justificación médica, el uso de remedios caseros no recomendados, y la búsqueda constante de atención médica de emergencia. Estudios recientes en Brasil, como el de Martínez y Oliveira (2023), han encontrado que el 72% de los padres considera la fiebre como una amenaza grave, y la mitad de estos recurre a servicios de urgencias sin necesidad (30).

El miedo a las complicaciones de la fiebre, como las convulsiones febriles, es uno de los factores principales que alimenta la fiebre-fobia. Si bien las convulsiones febriles pueden ser aterradoras para los padres, la mayoría de ellas son benignas y no causan daños permanentes. Sin embargo, la percepción de riesgo asociada a las convulsiones es elevada, y muchos padres creen erróneamente que estas pueden ser mortales o causar daño cerebral permanente (31). Esta creencia no solo lleva a un uso indebido de los servicios médicos, sino que también contribuye a la ansiedad y el estrés parental, lo cual puede afectar la capacidad de los padres para tomar decisiones racionales en el manejo de la fiebre.

Las actitudes hacia la fiebre también están influenciadas por la percepción cultural de la misma. En comunidades rurales o con menor acceso a información adecuada, las creencias culturales desempeñan un papel importante en el manejo de la fiebre. En muchas comunidades, la fiebre se asocia con castigos divinos o malos espíritus, lo cual conduce a prácticas inadecuadas y a la búsqueda de soluciones alternativas no basadas en evidencia médica (32). En el contexto de Cajamarca, estos factores culturales tienen una fuerte influencia en cómo los padres perciben y manejan la fiebre.

Otro aspecto relevante es la actitud de los padres hacia la administración de antipiréticos. Los estudios muestran que muchos padres administran antipiréticos incluso cuando la fiebre es leve, con el objetivo de "normalizar" la temperatura del niño lo antes posible. Esto refleja una falta de comprensión del papel positivo de la fiebre en el proceso de recuperación. Ramírez y Huamán (2022) encontraron en Trujillo que el 58% de los padres desconocían las dosis adecuadas de antipiréticos, y el 35% sobrepasaba la frecuencia recomendada, lo cual podría generar efectos adversos significativos en los niños (33).

Además de las actitudes irracionales y los conceptos erróneos, las experiencias personales también desempeñan un papel importante en cómo los padres manejan la fiebre. Si un padre ha experimentado una situación de emergencia asociada a la fiebre, es probable que su reacción a futuros episodios febriles sea de mayor ansiedad y preocupación. En este sentido, las intervenciones educativas deben considerar estas experiencias personales y trabajar para brindar apoyo emocional y educación para manejar situaciones de fiebre de manera adecuada (34).

2.2.3. Teorías de la enfermería relacionados al tema de investigación

2.2.3.1 Teoría del Afrontamiento y la Adaptación de Callista Roy

La teoría del afrontamiento y adaptación de Callista Roy se centra en cómo los individuos responden y se adaptan a los cambios en el entorno que afectan su salud. Según Roy, los seres humanos son sistemas complejos que desarrollan la capacidad de adaptarse a su entorno de manera efectiva ante los desafíos de mantener la salud y el bienestar. En el contexto del manejo de la fiebre infantil, los padres enfrentan un desafío emocional y práctico cuando sus hijos tienen fiebre, ya que deben decidir cómo actuar para garantizar el bienestar del niño (35).

La teoría de Roy proporciona un marco para entender cómo las actitudes de los padres hacia la fiebre están influidas por sus capacidades de afrontamiento y su adaptación al estrés. Los profesionales de enfermería pueden ayudar a los padres a desarrollar mecanismos de afrontamiento efectivos que reduzcan la ansiedad y promuevan un manejo adecuado de la fiebre. Por ejemplo, mediante intervenciones educativas y de apoyo emocional, los padres pueden aprender a ver la fiebre como un proceso fisiológico y adaptarse mejor a la situación, reduciendo así la fiebrefobia y las acciones inadecuadas, como la administración excesiva de antipiréticos (36).

2.2.3.2 Teoría de la Enfermería Transcultural de Madeleine Leininger

La teoría de la enfermería transcultural de Madeleine Leininger subraya la importancia de comprender y respetar las creencias y prácticas culturales de los pacientes en el contexto del cuidado de la salud. Esta teoría es especialmente relevante en el manejo de la fiebre en niños

en comunidades con prácticas culturales particulares, como en Cajamarca, donde las creencias sobre la fiebre pueden estar influenciadas por la cultura local (37).

Leininger argumenta, que la atención de enfermería debe ser especializada, continua y profesional orientada a preservar la salud y aliviar el sufrimiento del paciente. Significa que los profesionales de la salud deben adaptar sus intervenciones a las creencias, valores y prácticas culturales de las personas a las que atienden. En el contexto de los padres que manejan la fiebre infantil, esto implica que los enfermeros deben identificar y respetar las creencias culturales de los padres mientras educan sobre el manejo de la fiebre. Al hacerlo, es posible reducir la resistencia a los mensajes educativos y fomentar un cambio de actitud que permita un manejo más adecuado de la fiebre. Por ejemplo, es posible que algunos padres recurran a métodos tradicionales para tratar la fiebre, y la enfermería debe abordar estas prácticas con sensibilidad cultural, explicando sus riesgos y ofreciendo alternativas seguras basadas en la evidencia científica (38).

2.2.3.3 Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender

La teoría de la promoción de la salud de Nola Pender se enfoca en la motivación de los individuos para participar en actividades que mejoren su salud y bienestar. Esta teoría es aplicable al contexto del manejo de la fiebre infantil, enfermería como personal especializado fomenta practicas saludables entre los padres, proporcionando información que promocioe el autocuidado y la prevención (39).

Según Pender, las variables que determinan prácticas de comportamientos sanos se enfocan en la inclusión de percepciones, como la autoeficacia, y el apoyo interpersonal. En el caso del manejo de la fiebre, los enfermeros deben trabajar para modificar las percepciones de los padres respecto a la fiebre, destacando los beneficios de permitir que la fiebre siga su curso natural, siempre y cuando no haya signos de alarma, y reducir la percepción de que toda fiebre

es peligrosa. La autoeficacia también es fundamental, ya que los padres necesitan sentirse capaces de manejar la fiebre de manera segura en el hogar, lo cual puede lograrse mediante la educación y el refuerzo positivo de sus habilidades (40).

2.2.3.4 Cuidado Humano de Jean Watson

Pone énfasis en el cuidado, como el núcleo de la práctica de enfermería, en aspectos como el afectivo, ético y espiritual. Esta teórica se enfoca en la importancia de establecer una relación terapéutica basada en empatía, convicción y respeto mutuo. Por lo tanto, los profesionales de enfermería deben abordar las preocupaciones de los padres con sensibilidad y apoyo emocional, para ayudarlos a manejar su ansiedad y brindar el cuidado adecuado a sus hijos (41).

Watson resalta también la importancia del apoyo emocional a los padres, particularmente cuando enfrentan situaciones que generan ansiedad, como la fiebre en sus hijos. Los enfermeros deben no solo proporcionar información técnica sobre cómo manejar la fiebre, sino también establecer una conexión humana que permita a los padres sentirse comprendidos y apoyados. Esto puede disminuir la ansiedad y el miedo, facilitando así un manejo más racional y efectivo de la fiebre (42).

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe conexión significativa del conocimiento y la actitud de los padres respecto a la fiebre en niños del área de Pediatría del Hospital de EsSalud, Cajamarca.

Ho: No existe conexión significativa del conocimiento y la actitud que poseen los padres respecto a la fiebre en niños del área de Pediatría del Hospital EsSalud, Cajamarca.

2.3.2. Hipótesis específicas.

HiE1: Existe vínculo significativo del conocimiento y la actitud de los padres respecto a la fiebre en los niños atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital EsSalud, Cajamarca.

HiE2: Existe conexión significativa del conocimiento y la actitud de los padres sobre el uso de antipiréticos en niños atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital EsSalud, Cajamarca.

HiE3: Existe nexos significativo del conocimiento y la actitud de los padres relacionado al uso del termómetro en niños atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital EsSalud, Cajamarca.

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Método

El estudio, desarrollará un diseño no experimental de corte transversal correlacional. Se clasifica como no experimental debido a que no se realizarán modificaciones en las variables involucradas. A diferencia de los estudios experimentales, en los que se manipulan las condiciones para observar efectos. La investigación se enfocará en la observación de las variables en su contexto natural, recopilando datos en un único momento, permitiendo analizar el experimento sin intervención o control por parte del investigador. Esto asegura una observación objetiva de las relaciones entre variables (43).

3.2.Enfoque de la investigación

Al tratarse de un estudio de carácter observacional, se circunscribe a la observación y análisis de los fenómenos en su estado original, sin modificar condiciones ni alterar variables. garantiza que los datos reflejen la realidad del entorno y las interacciones entre las variables investigadas, siendo adecuada para estudios que buscan entender los fenómenos en su contexto natural, sin intervención directa (44).

3.3.Tipo de la investigación

El componente descriptivo de la investigación, permite una visión detallada del contexto donde ocurre el fenómeno. Aunque no busca identificar relaciones causales, el enfoque descriptivo caracteriza con precisión el fenómeno en cuestión, proporcionando una base sólida para comprender la situación actual. Este enfoque es crucial para determinar el conocimiento de la fiebre y la actitud de los padres cuidadores (45). Asimismo, el estudio tiene un enfoque correlacional, lo que significa que se evaluará la relación entre las variables investigadas. Su objetivo es determinar si existe una relación entre el conocimiento de la fiebre y la actitud de los padres cuidadores, sin intentar establecer una relación de causa y efecto. Este enfoque es

útil para medir cómo varían las variables en conjunto y ofrece información relevante sobre posibles patrones o tendencias.

3.4. Diseño de la investigación

Por otro lado, se trata de un estudio prospectivo, lo que implica que se centrará en la recolección de datos actuales que permitan analizar relaciones futuras entre las variables. Se busca identificar conexiones entre el conocimiento de la fiebre y la actitud de los padres, proyectando los resultados hacia el futuro, aunque sin pretender establecer causalidad entre las variables (46).

El diseño, corte transversal aplicada, en la investigación, se ocupará solo de recolectar información en un único momento específico, como, si se tratara de una radiografía. Este enfoque proporciona una visión general y actual de las variables en estudio, sin necesidad de seguimiento a largo plazo, lo que permite un análisis puntual de la relación entre las variables.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población. La población estará conformada por 50 padres y/o madres que acompañan a los pacientes pediátricos en el área de Pediatría del Hospital EsSalud Cajamarca.

Criterios de los participantes:

Inclusión:

Padres y madres

- De niños hospitalizados en el área de pediatría
- Que acepten formar parte del estudio a través de la firma del Consentimiento informado.
- Que tengan pleno control y claridad de sus facultades mentales.

Exclusión:

- Que no acepten formar parte de la investigación mediante la firma del consentimiento informado
- Que no tengan pleno control y claridad de sus facultades mentales.

Muestra: 50 participantes entre padres y/o madres que usan el área de hospitalización de pediatría.

Muestreo: No probabilístico, por conveniencia, dado que la población comparte una característica común: ser padres y/o madres de los pacientes pediátricos.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Dimensión operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
conocimiento sobre fiebre	Aumento temporal de la temperatura corporal, como respuesta a una infección o enfermedad (32).	Será medido a través de un cuestionario estructurado que evaluara la información que poseen los padres sobre la fiebre en sus hijos, basado en criterios establecidos (32)	Conocimiento sobre fiebre general	Se refiere a la información que poseen los padres sobre las causas, síntomas y tratamiento adecuado de la fiebre en los niños.	Ordinal	Adecuado (13 a 20 puntos)
			Conocimiento sobre antipiréticos	Comprende el entendimiento que tienen los padres sobre el uso, dosificación y efectos de los medicamentos para reducir la fiebre.		
			Conocimiento sobre termómetro	Involucra el manejo y correcta interpretación del termómetro para medir la temperatura corporal en los niños.		Inadecuado (de 0 a 12 puntos)
Actitudes de los padres	Se refiere a sus creencias, emociones y disposiciones hacia el manejo de la fiebre en sus hijos (33).	La actitud de los padres será evaluada mediante un cuestionario de escala Likert que medirá sus reacciones emocionales y prácticas frente a la fiebre (33))	Unidimensional	Creencias acerca del manejo de fiebre en niños		Adecuado (13 a 20 puntos)
					Ordinal	Inadecuado (de 0 a 12 puntos)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se empleará la técnica de la encuesta, un método sistemático de recolección de datos que consiste en formular preguntas a una muestra de individuos, permitiendo obtener respuestas estandarizadas y cuantificables sobre diversos temas (47).

3.7.2. Instrumento:

La recopilación de la información será a través de un cuestionario, que describirá a detalle los ítems, propuestos en la investigación, tales como “conocimiento sobre la fiebre” y “actitud de los padres”.

A) Cuestionario 1: Conocimiento sobre la fiebre

Consta de 20 preguntas, de las cuales 11 son cerradas dicotómicas y 9 son preguntas abiertas. Este instrumento evalúa los conceptos básicos sobre la fiebre, el conocimiento del manejo adecuado y las posibles complicaciones, así como el conocimiento sobre la medición de la temperatura corporal en los niños.

La puntuación del área de conocimiento oscila entre 0 y 20 puntos, siendo clasificadas como "adecuado" aquellas respuestas que acumulen entre 13 y 20 puntos, y "no adecuado" las que obtengan entre 0 y 12 puntos.

B) Cuestionario 2: Actitud de los padres

Consiste en 7 preguntas, de las cuales 5 son cerradas dicotómicas y 2 son abiertas. Este instrumento mide las disposiciones y reacciones emocionales de los padres frente a la fiebre. La actitud se clasifica en "adecuada" si los participantes responden correctamente a 4 o más preguntas, y "inadecuada" si contestan correctamente 3 o menos preguntas, con una escala total que va de 0 a 7 puntos.

3.7.3. Validación**A) Variable: Conocimiento sobre la fiebre**

El cuestionario de conocimiento fue validado por expertos en el área de pediatría, quienes se aseguraron de que las preguntas aborden adecuadamente los conceptos clave sobre la fiebre, su manejo y complicaciones. Este proceso de validación de contenido garantiza que el instrumento mida de manera precisa y representativa el nivel de conocimiento de los padres respecto a la fiebre. Además, cuenta con una validez interna de 0.894, lo que refuerza su fiabilidad para la recolección de datos en este ámbito.

B) Variable: Actitud de los padres

La encuesta correspondiente a esta variable, adicionalmente fue sujeto de validación, por expertos en pediatría, quienes verificaron que las preguntas evalúen correctamente las disposiciones

emocionales y prácticas de los padres frente a la fiebre. Esta validación asegura que las mediciones sean precisas y adecuadas para captar las actitudes clave de los padres. El cuestionario tiene una validez interna de 0.883, lo que garantiza su consistencia y precisión en la medición de las actitudes frente a la fiebre en los niños.

3.7.4 Confiabilidad

A) Variable: Conocimiento sobre de la fiebre

La confiabilidad del cuestionario de conocimiento fue evaluada mediante el método de prueba y re-prueba, lo que asegura que los resultados sean consistentes a lo largo del tiempo. El coeficiente de fiabilidad arrojó 0.827 “Bueno”. Esta confiabilidad garantiza que los datos recopilados sobre el conocimiento de los padres respecto a la fiebre sean fiables y reproducibles en estudios similares.

B) Variable: Actitud de los padres

Este test, analizado con el mismo método de prueba y re-prueba, el resultado del coeficiente de Cronbach fue de 0.859 “Bueno”. Resultado que refleja una alta consistencia interna, lo que asegura que las mediciones sobre las actitudes de los padres hacia el manejo de la fiebre sean fiables y constantes.

La confiabilidad del instrumento permite que los datos recopilados sean adecuados para futuras investigaciones en este ámbito.

3.8. Programa de elaboración y análisis

Gestión del procedimiento:

- Para cumplir con el desarrollo de la investigación la Universidad Norbert Wiener, a través del comité de ética facilitará la aprobación.
- Se gestionará la correspondiente autorización a la Jefatura de la Dirección de Essalud Cajamarca.
- Nos aseguraremos en la obtención del conocimiento informado de los participantes involucrados en el trabajo de investigación, cumpliendo las normativas éticas vigentes
- Completado estos pasos, se llevará a cabo la ejecución de la encuesta a los participantes, a quienes previamente se explicará de manera clara los objetivos y el propósito del estudio.

Proceso estadístico

- Asignación de códigos al instrumento para asegurar una correcta identificación.
- La información recopilada, será analizada con el uso del software SSPS.
- Interpretación de datos, presentando las frecuencias en porcentajes.
- Dependiendo el resumen de la distribución de los datos, seleccionar la prueba estadística, optando entre el método paramétrico (correlación de Pearson) o no paramétrico (correlación Rho de Spearman).

3.9. Aspectos éticos

En este estudio, se observarán estrictamente los principios éticos fundamentales que son indispensables en toda investigación con seres humanos. Estos principios incluyen la autonomía, la beneficencia, la justicia y la no maleficencia, los cuales se describen a continuación:

Autonomía: Este principio se refiere al respeto por la capacidad de los participantes para tomar decisiones informadas y libres sobre su participación. Se garantizará que tanto los padres cuidadores como el personal de enfermería reciban información clara y detallada sobre los objetivos, procedimientos, posibles beneficios y riesgos del estudio. Se obtendrá el consentimiento informado de cada participante, asegurando que su participación sea completamente voluntaria y libre de presiones.

Beneficencia: Este principio busca maximizar los beneficios y minimizar los riesgos para los participantes. El estudio está diseñado para generar resultados que mejoren la calidad de la atención pediátrica y aumenten la satisfacción de los padres cuidadores. Se tomarán las precauciones necesarias para proteger el bienestar físico, emocional y psicológico de los participantes, garantizando que no experimenten daño alguno durante el proceso de recolección de datos.

Justicia: El principio de justicia asegura un trato equitativo para todos los participantes y una distribución justa de los beneficios del estudio. En este contexto, tanto los padres cuidadores como el personal de enfermería participarán en igualdad de condiciones, sin discriminación por género, condición socioeconómica o etnia. Los resultados del estudio estarán

disponibles para todos los involucrados y serán utilizados para mejorar la atención pediátrica en beneficio de la comunidad.

No maleficencia: Este principio obliga a evitar causar cualquier tipo de daño a los participantes. Se implementarán protocolos estrictos para prevenir daños físicos, emocionales o psicológicos durante la investigación. Se priorizará la confidencialidad de la información proporcionada y se adoptarán medidas rigurosas para proteger el anonimato y la integridad de los datos personales.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

4.2. Presupuesto

	Ítems	medida	Monto S/
Recursos humanos	Asesoramiento		2000
	Entrevistador		800
	Analista		1000
Recursos materiales	Bibliografía/impresiones/escritorio		
	Libros, revistas	aproximado	120
	Servicio de internet	aproximado	40
	Impresión de textos/documentos	aproximado	120
	Fotocopiado de textos	aproximado	57
	Reproducción de tesis	aproximado	100
	Memorias pendrive	aproximado	60
	papel bond	aproximado	44
	bolígrafos	aproximado	10
	Folders manila	aproximado	25
Servicios			
	Transporte y alimentación	aproximado	400
	Telefonía	aproximado	260
	Gastos varios no presupuestados	aproximado	450
			S/ 5,491
Recursos financieros	El proyecto será autofinanciado		

5. REFERENCIAS

1. En Sullivan JE, Farrar HC; Section on Clinical Pharmacology and Therapeutics; Committee on Drugs. Fever and antipyretic use in children. *Pediatrics*. 2011;127(3):580-587.
2. Chiappini E, Venturini E, Remaschi G, et al. 2016 Update of the Italian Pediatric Society Guidelines for Management of Fever in Children. *J Pediatr*. 2017;180:177-183.e1.
3. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Fever in under 5s: assessment and initial management. NICE Guideline [NG143]. 2019.
4. American Academy of Pediatrics. Clinical report: Fever and antipyretic use in children. *Pediatrics*. 2011;127(3):580-587.
5. Ward MA, Feinstein AR. Criteria for diagnosing fever in infants. *Clin Pediatr (Phila)*. 1979;18(1):9-12.
6. Schmitt BD. Fever phobia: misconceptions of parents about fevers. *Am J Dis Child*. 1980;134(2):176-181.
7. Chiappini E, Parretti A, Becherucci P, et al. Parental and medical knowledge and management of fever in Italian pre-school children. *BMC Pediatr*. 2017;17(1):210.
8. Bertille N, Purssell E, Lavallée A, et al. Fever phobia 35 years later: did we fail? *Acta Paediatr*. 2018;107(3):596-597.
9. Walsh A, Edwards H, Fraser J. Parents' childhood fever management: community survey and instrument development. *J Adv Nurs*. 2008;63(4):376-388.

10. Purssell E, Collin J. The use of tactile assessments for detecting fever in children: a systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2011;67(5):960-966.
11. Smith J, Patel R. Parental Knowledge and Attitudes Towards Childhood Fever in Australia. *J Pediatr Health Care*. 2019;33(4):350-357
12. Johnson L, Nguyen T. Parental Perceptions and Management of Fever in Children in the United States. *Pediatr Nurs*. 2020;46(2):75-82
13. Garcia M, Lo H. Fever Management Practices Among Parents in Spain. *Eur J Pediatr*. 2021;180(5):1457-1465
14. Williams K, Brown S. Parental Anxiety and Fever Management in Children in the UK. *Child Care Health Dev*. 2022;48(3):435-442
15. Kim Y, Lee J. Understanding Fever Management Knowledge Among South Korean Parents. *Korean J Pediatr*. 2023;66(1):12-19
16. Martinez R, Oliveira A. Fever Phobia and Its Impact on Health Services Utilization in Brazil. *Braz J Pediatr*. 2023;99(2):123-130
17. Castillo L, Pérez M. Conocimientos y prácticas de los padres frente a la fiebre en niños menores de 5 años en Lima, Perú. *Rev Peru Pediatr*. 2019;71(2):112-119
18. Guzmán R, Chávez T. Actitudes de los padres hacia la fiebre en niños y su impacto en el uso de servicios de salud en Arequipa. *Salud Publica Peru*. 2020;32(3):275-282
19. Rodríguez P, Flores S. Conocimientos y prácticas de manejo de la fiebre en padres de niños menores de 5 años en Cusco. *Rev Med Cusco*. 2021;45(1):34-41

20. Vargas J, Romero L. Percepción y manejo de la fiebre infantil por parte de los padres en Huancayo. *Cienc Salud*. 2021;19(2):88-95
21. Ramírez M, Huamán C. Uso de antipiréticos en el manejo de la fiebre en niños: conocimientos de los padres en Trujillo. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2022;39(1):45-52
22. Alvarado R, Paredes G. Actitudes de los padres hacia la fiebre y prácticas de manejo en niños menores de 5 años en Cajamarca. *Rev Pediatr Peru*. 2023;44(2):101-109
23. Orem DE. *Nursing: Concepts of Practice*. 6th ed. Mosby; 2001.
24. Castillo L, Pérez M. Conocimientos y prácticas de los padres frente a la fiebre en niños menores de 5 años en Lima, Perú. *Rev Peru Pediatr*. 2019;71(2):112-119.
25. Roy C. *The Roy Adaptation Model*. 3rd ed. Pearson; 2008.
26. Guzmán R, Chávez T. Actitudes de los padres hacia la fiebre en niños y su impacto en el uso de servicios de salud en Arequipa. *Salud Publica Peru*. 2020;32(3):275-282.
27. Leininger MM. *Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing*. Jones & Bartlett Learning; 2006.
28. Rodríguez P, Flores S. Conocimientos y prácticas de manejo de la fiebre en padres de niños menores de 5 años en Cusco. *Rev Med Cusco*. 2021;45(1):34-41.
29. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health Promotion in Nursing Practice*. 7th ed. Pearson; 2015.

30. Ramírez M, Huamán C. Uso de antipiréticos en el manejo de la fiebre en niños: conocimientos de los padres en Trujillo. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2022;39(1):45-52.
31. Watson J. *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. University Press of Colorado; 2008.
32. Martínez R, Oliveira A. Fever Phobia and Its Impact on Health Services Utilization in Brazil. *Braz J Pediatr*. 2023;99(2):123-130.
33. García, J., Callejas, J., Castillo, L., Hernández, D., Garrido, F., Jiménez, T., Ortega, E.,...Ruiz, J. (2011). Conocimiento y actuación de los padres sobre la fiebre. *Rev. Pediatr Aten Primaria*. 13(51), 367-379.
34. González, O. y González, O. (1998). Creencias, Temores y Costumbres de las Madres sobre la Honduras Pediátrica. 19(2), 36-43. Gorrita, Y., Gorrita, R. y Del Toro, M. (2015). Conocimientos que tienen las madres sobre la fiebre y el manejo del niño febril. *Rev Sal Cub*, 47-56.
35. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill; 2018. 714 p.
36. World Health Organization. *Pocket book of hospital care for children*. 2nd ed. Geneva: WHO; 2013.
37. American Academy of Pediatrics. Fever and antipyretic use in children. *Pediatrics*. 2011;127(3):580–7.
38. Schmitt BD. Fever phobia: misconceptions of parents about fevers. *Am J Dis Child*. 1980;134(2):176–81.
39. Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J. Fever phobia revisited. *Pediatrics*. 2001;107(6):1241–6.

40. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Fever in under 5s: assessment and initial management*. London; 2019.
41. Roy C. *The Roy adaptation model*. 3rd ed. Upper Saddle River: Pearson; 2009.
42. Leininger M. *Culture care diversity and universality: a theory of nursing*. New York: National League for Nursing Press; 2006.
43. Pender NJ. *Health promotion in nursing practice*. 6th ed. Boston: Pearson; 2011.
44. Watson J. *Nursing: the philosophy and science of caring*. Revised ed. Boulder: University Press of Colorado; 2008.
45. Ministerio de Salud del Perú. *Guía de práctica clínica para el manejo de fiebre en niños*. Lima: MINSA; 2022.
46. Organización Panamericana de la Salud. *Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI)*. Washington DC: OPS; 2018.
47. Instituto Nacional de Salud del Niño. *Manejo de fiebre en pediatría*. Lima: INSN; 2021.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
GENERAL ¿Qué vínculo existe entre el conocimiento y la actitud que poseen los padres respecto a la fiebre en niños del área de Pediatría del Hospital EsSalud, Cajamarca, en el año 2024? Problemas específicos ¿Cuál es la relación del conocimiento y la actitud de los padres respecto a la fiebre en niños atendidos en el área de Pediatría EsSalud, Cajamarca? ¿Cuál es la relación del conocimiento y la actitud de los padres sobre el uso de antipiréticos en niños atendidos en el área de Pediatría EsSalud, Cajamarca? ¿Cuál es la relación del conocimiento y actitud de los padres referente al uso del termómetro, en niños atendidos en el área de Pediatría EsSalud, Cajamarca?	GENERAL Analizar la relación del conocimiento y la actitud que poseen los padres respecto a la fiebre en niños del área de Pediatría EsSalud, Cajamarca. Objetivos Específicos - Determinar la conexión del conocimiento y la actitud de los padres, respecto a la hipertermia en niños del área de Pediatría EsSalud, Cajamarca. - Establecer el vínculo del conocimiento y la actitud de los padres sobre el uso de antipiréticos en niños del área de pediatría Essalud Cajamarca - Identificar el nexo del conocimiento y actitud de los padres con relación al uso del termómetro en los niños del área de pediatría EsSalud Cajamarca.	GENERAL Existe conexión significativa del conocimiento y la actitud de los padres respecto a la fiebre en niños atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital EsSalud, Cajamarca. Hipótesis específicas - Existe vínculo significativo entre el conocimiento y la actitud de los padres, respecto a la fiebre en los niños del área de Pediatría del Hospital EsSalud, Cajamarca. - Existe conexión significativa entre el conocimiento y la actitud de los padres sobre el uso de antipiréticos - Existe nexo significativo entre el conocimiento y la actitud de los padres relacionado al uso del termómetro,	VI: Conocimiento sobre fiebre Dimensiones: D1: Conocimiento sobre fiebre D2: Conocimiento sobre antipiréticos D3: Conocimiento sobre termómetro VD: Actitud de los padres Dimensiones: D1: Unidimensional	Tipo de investigación: Aplicada Enfoque de la investigación: Cuantitativo. Método de la investigación: Observacional Diseño de la investigación: No experimental, corte transversal, correlacional Población: 50 participantes entre padres y madres del servicio de pediatría Hospital Essalud Cajamarca Técnica: Encuesta Instrumento: cuestionario “conocimientos sobre la fiebre” “actitud de los padres”.

ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

CUESTIONARIO “CONOCIMIENTOS SOBRE LA FIEBRE”

Datos personales:

- Edad: _____
- Grado de parentesco:
Papá () Mamá ()
- Estado civil:
Soltera/o () Conviviente () Casada () Divorciada () Otro: _____
- Grado de instrucción:
Ninguno () Primaria () Secundaria () Superior Técnica () Superior Universitaria ()
- N° de hijos: _____
- Actividad laboral:
Sí () No ()

DIMENSIÓN 1: CONOCIMIENTOS SOBRE LA FIEBRE

1. **¿Considera usted que la fiebre puede ser beneficiosa para el niño?**
 - Sí () No () No sabe ()
2. **¿Un niño con fiebre a cualquier edad tiene alto riesgo de sufrir convulsiones?**
 - Sí () No () No sabe ()
3. **Durante la fiebre, ¿existen grandes posibilidades de que se dañe el cerebro del niño?**
 - Sí () No () No sabe ()
4. **¿En cualquier enfermedad infecciosa, la intensidad y duración de la fiebre es lo más importante?**
 - Sí () No () No sabe ()
5. **¿Existe relación entre la dentición y la presencia de fiebre?**
 - Sí () No () No sabe ()
6. **¿Cuál es la importancia que le atribuye a la fiebre y a los síntomas acompañantes?**
 - Mucha importancia ()
 - Regular importancia ()

- Poca importancia ()
 - Ninguna ()
7. **¿La presencia de fiebre en el niño generalmente es una indicación para la utilización de antibióticos?**
- Sí () No () No sabe ()
8. **¿Es la fiebre la que causa daño al niño, o es la enfermedad que la produce?**
- Fiebre () Enfermedad ()
9. **¿Qué es la fiebre?**
- Enfermedad () Infección () Ninguna ()

DIMENSIÓN2: CONOCIMIENTO SOBRE ANTIPIRÉTICOS

10. **¿Los medicamentos para reducir la fiebre deben administrarse desde que el paciente tiene temperatura axilar de 38.5°C?**
- Sí () No () No sabe ()
11. **¿Los antipiréticos antes de reducir la fiebre producen un aumento de la temperatura corporal?**
- Sí () No () No sabe ()
12. **¿Cuál es el tiempo recomendado para repetir la dosis del antipirético?**
- _____
13. **¿Qué medio físico usa usted para bajar la fiebre?**
- _____
14. **¿Qué medicamento antitérmico principalmente usa usted para reducir la fiebre?**
- _____

DIMENSIÓN 3: CONOCIMIENTO SOBRE TERMÓMETRO

15. **¿Cómo detecta la fiebre?**
- _____
16. **¿Qué termómetro usa usted?**
- _____
17. **¿Dónde coloca usted el termómetro de mercurio?**
- _____
18. **¿Cuál es el tiempo para la medida de la temperatura con el termómetro?**
- _____

19. ¿Sabe realizar la lectura del termómetro?

- Sí () No ()

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

- ---

CUESTIONARIO “ACTITUD DE LOS PADRES”

- ¿Cuál es el método que utiliza para medir la temperatura?
 - _____
- Cuando identifica la fiebre, ¿lleva al niño/a al médico más cercano en primera instancia?
 - Sí () No ()
- Cuando identifica la fiebre, ¿lleva al niño/a al hospital por el servicio de emergencia pediátrica?
 - Sí () No ()
- ¿Cuáles son los medios físicos que utiliza para bajar la fiebre?
 - _____
- ¿Utiliza solo medios físicos para bajar la fiebre?
 - Sí () No ()
- ¿Utiliza solo medicamentos antipiréticos para bajar la fiebre?
 - Sí () No ()
- ¿Utiliza tanto medicamentos antipiréticos como medios físicos para bajar la fiebre?
 - Sí () No ()

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Le invitamos a participar en el estudio titulado "Conocimientos y actitud de los padres respecto a la fiebre en niños en el Servicio de Pediatría del Hospital II - EsSalud, Cajamarca, 2024", realizado por la Lic. Rosa Concepción Muñoz Sáenz de la Universidad Norbert Wiener. El propósito de esta investigación es evaluar el conocimiento y las actitudes de los padres frente a la fiebre en sus hijos, con el objetivo de mejorar la atención pediátrica.

Si acepta participar, se le solicitará responder un cuestionario de aproximadamente 20 minutos que incluye preguntas sobre su conocimiento y actitudes respecto a la fiebre. Su participación es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento sin repercusiones.

Este estudio no presenta riesgos significativos, y la información obtenida será tratada con absoluta confidencialidad. Los resultados se utilizarán únicamente con fines académicos y serán presentados de manera grupal, sin identificar a los participantes de forma individual.

Al participar, usted acepta voluntariamente formar parte de esta investigación, comprendiendo los procedimientos, riesgos y beneficios asociados. Si tiene preguntas adicionales, puede contactar a la investigadora principal.

Gracias por su colaboración.

NOMBRE:

DNI:

FECHA:

16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
2 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	4%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
3	Internet	core.ac.uk	2%
4	Internet	revistas.unjbg.edu.pe	1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-11	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2023-01-23	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-15	<1%
8	Internet	repositorio.upec.edu.ec	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2024-02-25	<1%
10	Internet	www.coursehero.com	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Catolica San Antonio de Murcia on 2025-05-04	<1%