



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

**“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LOS PADRES RESPECTO  
A LA FIEBRE EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL  
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**ELSA RAMIREZ TAIPE**

**ASESOR:**

Dr. TASAYCO JALA, Abel Alejandro

**Código Orcid N° 0000-0002-3993-1713**

**CHINCHA - PERÚ, 2018**



## INDICE

CARATULA

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	03
II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN	05
a) DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	05
b) FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	06
c) JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION	07
d) HIPOTESIS	08
e) VARIABLES	09
III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	12
a) OBJETIVO GENERAL	12
b) OBJETIVOS ESPECIFICOS	12
IV. MARCO TEORICO	13
V. METODOS O PROCEDIMIENTOS	32
VI. PRESUPUESTO	36
VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	38
BIBLIOGRAFIA	39
ANEXOS	41

## I. INTRODUCCIÓN

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

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

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

## II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

### 2.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

No hay evidencia de que los niños con fiebre, a diferencia de la hipertermia, tengan un mayor riesgo de resultados adversos, como daño cerebral. Las características de la hipertermia incluyen disfunción de la piel caliente y seca y del sistema nervioso central que resulta en delirio, convulsiones o coma. La hipertermia debe abordarse con prontitud, porque a temperaturas de más de 41 ° C a 42 ° C, comienzan los efectos fisiológicos adversos.<sup>1</sup>

Además, el 85% de los padres informaron que despertaron a sus hijos del sueño para administrar antipiréticos, desafortunadamente, cerca del 51% de los padres suministran dosis erróneas de medicamentos antipiréticos; aproximadamente el 16% de los padres suministran dosis supra-terapéuticas tanto de paracetamol como ibuprofeno.<sup>2</sup>

En la práctica diaria se observa conceptos erróneos sobre la fiebre, su medición y su manejo, por parte de los padres de familia, lo cual los lleva a utilizar medicamentos antipiréticos en dosis incorrectas, tanto en frecuencia como en cantidad; la mayoría de veces basado en prescripciones médicas anteriores o por escuchar recomendaciones de familiares y/o amistades. Esto tiene como riesgo, la identificación tardía del diagnóstico subyacente y por ende se inicia tardíamente el tratamiento apropiado. Es por ello que es de carácter obligatorio una intervención educativa hacia los padres de familia acerca de la fiebre.<sup>3</sup>

## **2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **2.2.1 PROBLEMA PRINCIPAL**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes de los padres respecto a la fiebre en niños menores de 5 años en el Hospital “Santa Maria del Socorro”?

### **2.2.2 PROBLEMA SECUNDARIOS**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento generales de la fiebre en los padres respecto a la fiebre en niños menores de 5 años en el Hospital “Santa María del Socorro”?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de antitérmicos de la fiebre en los padres respecto a la fiebre en niños menores de 5 años en el Hospital “Santa María del Socorro”?
- ¿Cuál es el nivel de actitudes en los padres respecto a la fiebre en niños menores de 5 años en el Hospital “Santa María del Socorro”?

## **2.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La fiebre es la razón con mayor incidencia dentro de los diversos servicios de emergencia a nivel nacional; según reportes del Ministerio de Salud aproximadamente de 50% de ellas se da en niños entre los 3 meses de vida y los 2 años.<sup>4</sup>

El estudio realizado por Chiappini refiere que la fiebre es “la principal consulta, en el área de pediatría, en todos los niveles de salud a nivel nacional”.<sup>5</sup>

Debemos tener en cuenta por otra parte que, si la fiebre no se maneja clínicamente de manera apropiada, se pueden dejar de lado los procesos naturales que ayudan al organismo a defenderse los procesos infecciosos, exponiendo al niño a mayores problemas.<sup>6</sup>

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

## **2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL**

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes de los padres respecto a la fiebre en niños menores de 5 años

### **2.4.2 HIPÓTESIS NULA**

No existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes de los padres respecto a la fiebre en niños menores de 5 años

## **2.5 VARIABLES**

**V. INDEPENDIENTE: Conocimiento**

**V. DEPENDIENTE: Actitudes**

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	ITEMS
CONOCIMIENTO Y ACTITUDES	Es el conjunto de procedimientos que involucra “la posibilidad de una disminución de la respuesta inmune a las vacunas en pacientes tratados temprano con antipiréticos”.	Conocimiento generales de la fiebre	Cuantitativa	Si ( ) No ( ) No sabe ( )	1-7
		Conocimiento de antitérmicos de la fiebre		Si ( ) No ( ) No sabe ( )	8 – 10
		Actitudes		Si ( ) No ( )	9 - 12

### **III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Identificar el nivel de conocimiento y actitudes de los padres respecto a la fiebre en niños menores de 5 años en el Hospital “Santa María del Socorro”

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar el nivel de conocimiento generales en los padres respecto a la fiebre en niños menores de 5 años en el Hospital “Santa María del Socorro”
  
- Determinar el nivel de conocimiento de antitérmicos de la fiebre en los padres respecto a la fiebre en niños menores de 5 años en el Hospital “Santa María del Socorro”
  
- Determinar el nivel de actitudes en los padres respecto a la fiebre en niños menores de 5 años en el Hospital “Santa María del Socorro”

## IV: MARCO TEÓRICO

### 4.1 ANTECEDENTES

La investigación de Bertille, Fournier-Charrière, Pons y Chalumeau (2013) refiere que la identificación de objetivos para mejorar las prácticas de los padres para controlar la fiebre en los niños es el primer paso para reducir el sistema de salud sobrecargado relacionado con este síntoma común. El objetivo fue estudiar los conocimientos y los procedimientos de los padres y sus determinantes en el manejo de los síntomas de la fiebre. Llevamos a cabo un estudio observacional de médicos generales, pediatras de atención primaria y farmacéuticos franceses.

A estos profesionales de la salud se les solicitó que incluyeran a 5 pacientes consecutivos de 1 mes a 12 años con fiebre de hasta 48 horas acompañados por un miembro de la familia. Los padres completaron un cuestionario sobre su conocimiento de la fiebre en los niños y sus actitudes sobre el episodio de fiebre actual. En total, 1.534 trabajadores de salud (tasa de participación del 13%) incluyeron a 6,596 niños. La concordancia con las recomendaciones actuales para los métodos de medición de la temperatura, el umbral para definir la fiebre y la fisioterapia (hidratación oral, desvestirse, temperatura ambiente) y el tratamiento farmacológico fue del 89%, 61%, 15% y 23%, respectivamente. En Francia, los conocimientos y los procedimientos de los padres respecto a la conducción de los síntomas de la fiebre en los niños frecuentemente difieren de las recomendaciones. Se necesitan intervenciones de educación sanitaria dirigidas para controlar eficazmente los síntomas de fiebre en los niños.<sup>7</sup>

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

Taiwán. Este estudio utilizó una encuesta transversal y un cuestionario autoadministrado. 649 padres fueron reclutados como participantes. Casi la mitad (47.2%) de los participantes entendieron de manera incompleta la información de salud sobre la fiebre infantil proporcionada por médicos y enfermeras. Además, el 41.6% de los padres no estaba satisfecho con la información provista. El género de los padres, la religión, el nivel educativo y la ocupación fueron predictores independientes de puntajes de conocimiento. Los padres que nunca o alguna vez estuvieron preocupados por la fiebre infantil tuvieron puntajes de conocimiento significativamente más altos que aquellos que siempre estuvieron preocupados por la fiebre infantil. La mayoría de los padres siguió el consejo médico occidental para controlar la fiebre infantil; sin embargo, el 31.1% de los padres combinó esto con tratamientos folclóricos tradicionales. La ansiedad inducida por la fiebre fue reportada por el 68.8% de los padres. La falta de conocimiento relacionado con la fiebre de los participantes se debió, en parte, a su falta de comprensión o a su insatisfacción con la información proporcionada. <sup>8</sup>

Chiappini *et al.* (2018), refiere que la fiebrefobia sigue siendo un problema importante en pediatría. Presentaron el conocimiento de una muestra de pediatras italianos realizada seis años después del lanzamiento de las directrices italianas para la terapéutica de la fiebre en niños. 70.2% (562/800) pediatras devolvieron el cuestionario. El 89.3% de los participantes eligió correctamente el sitio y el dispositivo recomendado para la medida de la temperatura en el cuerpo de niños de más de 1 año, pero con niños menores de 1 año solo se seleccionó la respuesta correcta en el 50.3%. El uso de métodos físicos fue incorrectamente recomendado por el 51,6% de los pediatras. La administración rectal de antipiréticos solo en caso de vómitos fue correctamente recomendada por el 86,8% de los pediatras. Se observaron mejoras en los conceptos erróneos de algunos pediatras a lo largo del tiempo. Sin embargo, algunos hábitos incorrectos persisten.<sup>9</sup>

De Bont *et al.* (2014), refieren que la fiebre en los niños es común y en su mayoría es causada por infecciones autolimitantes. Sin embargo, la cantidad de consultas en atención primaria es alta, impulsada por la falta de conocimiento y temor entre los padres. El objetivo de la investigación fue estudiar el conocimiento, las actitudes y la práctica en la fiebre infantil en los padres de la población general. Se realizó una encuesta transversal de 26 ítems sobre padres con uno o más niños menores de 5 años. De los 625 encuestados (edad promedio 34,9 años), 63.4% indicaron que alguna vez visitaron el centro fuera de horario con un hijo febril, 88.3% conocía la definición de fiebre ( $> 38^{\circ} \text{C}$ ), 55.2 % declaró correctamente que los antibióticos son efectivos para tratar infecciones bacterianas y no infecciones virales, y el 72.0% sabía que no todos los niños con fiebre necesitan tratamiento con antibióticos o paracetamol. Cuando se le pidió que priorizara aspectos de la consulta de un médico de cabecera, el 53.6% consideró el examen físico como el más importante. Los conocimientos, las actitudes y las prácticas asociadas con la fiebre infantil varían entre los padres con niños pequeños. Los padres generalmente esperan un examen físico completo, pero no una prescripción de medicamentos (antibióticos o antipiréticos) al consultar con un niño con fiebre.<sup>10</sup>

Fernández *et al.* (2014), en su investigación, observó el conocimiento, percepción y manejo por parte de los padres con relación a sus niños con cuadros febriles, en ese análisis los autores pudieron concluir que el 40% de los padres consideran que el niño presenta fiebre con temperaturas mayores a los  $38^{\circ}\text{C}$  , además se evaluó que la complicación que implica mayor temor en los padres con respecto a la fiebre, son las convulsiones con un valor del 75% y que alrededor del 70% de los padres cuenta con tratamiento antipirético en sus casas.<sup>11</sup>

Figuroa, Forero, León, Londoño y Echandia (2012), realizaron un estudio aplicado hacia las madres de hijos con cuadros febriles en el cual, pudieron determinar que el 90% utiliza la palpación como instrumento para la detección de la fiebre, además el 98% prefirieron

utilizar medicamentos como terapia contra la fiebre, siendo el acetaminofén el antipirético más usado con un valor del 97%, además se concluyó que el riesgo de presentar convulsiones en sus hijos fue la mayor preocupación por parte de las madres con un 65%.<sup>12</sup>

García *et al.* (2011), realizaron un estudio en 288 personas, donde los autores encontraron que el 68% emplea termómetro electrónico, el 58% emplea el uso de antipiréticos como primera opción, siendo el ibuprofeno y el paracetamol los medicamentos antitérmicos más usados, el 98% de la muestra emplearon también usaron medidas físicas. El 85% de los padres emplean las dosis recomendadas por los pediatras.<sup>13</sup>

Gonzales y Gonzales (1998), realizaron un estudio con 226 madres, en donde se halló que el 82% de ellas consideran que una temperatura mayor a 38°C es fiebre, el 98% siempre considera que es vital importancia disminuir la fiebre y además la totalidad de la población estudiada manifestó que la presencia de fiebre en sus hijos les causa angustia, siendo las convulsiones el principal motivo de preocupación con un valor del 92% de las madres, y la mitad de las mismas habían asistido a un discurso acerca de conceptos y manejos de la fiebre en niños.<sup>14</sup>

Gorrita, Gorrita y Del Toro (2006), realizaron un trabajo de investigación sobre los conocimientos de la fiebre que tienen las madres de familia, en donde los investigadores hallaron que el 100% no contaba con conocimientos adecuados y/o sobresalientes en relación a la fiebre y al tratamiento y manejo adecuado para la misma, solo un 4% tuvieron conocimientos adecuados.<sup>15</sup>

Kelly *et al.* (2015), refieren que muchos padres consideran a la fiebre como una enfermedad en sí misma y se sienten desamparados cuando su hijo está enfermo. El manejo correcto de la fiebre en los niños no se entiende bien en la población general. Aunque los cuidadores pueden identificar la fiebre y las enfermedades febriles en los niños, la determinación de la gravedad de la fiebre resulta desafiante. Se necesita

investigación para unir la evidencia existente e identificar brechas de conocimiento.<sup>16</sup>

Kelly *et al.* (2016), refieren que la fiebre es uno de los síntomas infantiles más comunes. Causa preocupación e inquietud significativas para los padres. Cada año hay numerosos casos de dosis excesiva o insuficiente de antipiréticos. Los cuidadores buscan la tranquilidad de una variedad de fuentes, incluidos los profesionales de la salud. El propósito de este estudio fue detallar el conocimiento, las actitudes y las suposiciones de los padres en cuanto al tratamiento de la fiebre infantil en niños cuya edad sea menor o igual a 5 años. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con 23 padres. Los padres ilustraron un buen conocimiento de la fiebre como síntoma. Sin embargo, las prácticas de gestión variaron entre los participantes. Los padres revelaron una renuencia a usar medicamentos en forma de supositorios. Hubo un deseo de que la información más accesible y consistente esté disponible para el uso de los padres cuando su hijo tenga fiebre o enfermedad febril. Los padres indicaron que se requieren más iniciativas para proporcionar información confiable sobre el manejo de la fiebre y la enfermedad febril en los niños. Los profesionales de la salud deberían involucrarse en educar y orientar a los padres sobre cómo controlar la fiebre y las enfermedades febriles en sus hijos.<sup>17</sup>

Kelly *et al.* (2017), refiere que la fiebre es un síntoma común de una enfermedad mayormente benigna en los niños pequeños, sin embargo, preocupa a los padres. El propósito de este estudio fue detallar el conocimiento, las actitudes y las suposiciones de los padres en cuanto a la fiebre en niños cuya edad sea menor o igual a 5 años. Los padres con al menos un hijo de  $\leq 5$  años fueron invitados a participar en el estudio. 1104 padres contribuyeron a esta investigación (121 padres de escuelas y 983 padres a través de un cuestionario en línea). Casi dos tercios de los padres (63,1%) identificaron temperaturas a las que definen fiebre que estaban por debajo o por encima de la definición reconocida de temperatura (38 ° C). Casi dos de cada tres padres (64.6%) alternan

entre dos fármacos para reducir la fiebre de un niño y sostener temperaturas normales. Entre los padres, los años de experiencia, la edad, el sexo, el estado educativo o el estado civil no predecían poder identificar correctamente la fiebre, ni tampoco predecían si los padres alternaban entre los medicamentos antifebriles. Los resultados arrojaron que el conocimiento de los padres sobre la fiebre y el manejo de la fiebre son deficientes, lo que concuerda con la literatura existente. La experiencia y otros factores sociodemográficos generalmente no fueron útiles para identificar a los padres con niveles altos o bajos de conocimiento. Se deben presentar recursos para ayudar a los padres a manejar una enfermedad febril para ayudar a todos los padres a brindar una atención eficaz. <sup>18</sup>

Koech, Onyango y Jowi (2014), refieren que la fiebre es una de las quejas más comunes que se presentan a la Unidad de Emergencia Pediátrica. Es un signo de que hay un proceso patológico subyacente, siendo la infección más común. Muchas enfermedades infantiles se acompañan de fiebre, muchas de las cuales se tratan en el hogar antes de la presentación en el hospital. La mayoría de los episodios febriles son benignos. Los cuidadores son los contactos principales para los niños con fiebre. El conocimiento adecuado de los cuidadores y el manejo adecuado de la fiebre en el hogar conduce a un mejor manejo de las enfermedades febriles y reduce las complicaciones. El objetivo fue determinar los conocimientos y las prácticas de los cuidadores con respecto a la fiebre en los niños. 250 cuidadores de niños menores de 12 años que presentaron fiebre fueron entrevistados. Las tres cuartas partes de los cuidadores definieron correctamente la fiebre. Su conocimiento sobre el cuerpo normal fue del 47.6%. La infección se citó como la principal causa de fiebre (95.2%). El daño cerebral (77.6%) y la deshidratación (65.6%) fueron vistos como la complicación más común. La fiebre fue tratada en casa por el 97.2% de los cuidadores, la mayoría de ellos usaban medicamentos. La fiebre fue definida correctamente por el 75.2% de los participantes del estudio y la mayoría de ellos usaban el

tacto para detectar fiebre. La fiebre se manejó en casa con medicamentos.<sup>19</sup>

Moraga, Horwitz y Romero (2007), realizaron una encuesta a 235 padres de hijos menores de 2 años, en donde los autores concluyeron que más de la mitad de la población de estudio considera que un niño con menos de 38°C debe recibir tratamiento antipirético, el 90% cuenta con un termómetro en su domicilio, además el 75% de los padres usan paracetamol como antipirético principal y un 60% al ibuprofeno, además un tercio de la población de estudio utiliza medios físicos para disminuir la fiebre.<sup>20</sup>

Pérez *et al.* (España,2017), describen el conocimiento de los padres y la atención de niños menores de 2 años con cuadros febriles. Los padres de niños cuya edad sea menor de 2 años asistieron para administrar una vacuna la cual está indicada en el plan de vacunación para niños. En este estudio tuvo a 311 integrantes. El 69.8% tuvo un cuidado y/o correcto manejo de la fiebre. 3.9% coincidió con todos los elementos de conocimiento. El puntaje de conocimiento es más bajo en personas sin educación ( $p = 0.03$ ); el total de los pacientes que tenían problemas crónicos respondieron correctamente todas las preguntas acerca del cuidado de la fiebre ( $p = 0.03$ ). Se describe un cuidado correcto de la fiebre a pesar del bajo conocimiento. Una adecuada maniobra para promover una vigilancia correcta del niño febril es hacer una educación sanitaria con información actualizada y adaptada a los padres.<sup>21</sup>

Purssell (2014) llevó a cabo un análisis conceptual para aclarar el significado del término "fiebre" en niños e identificar modelos de creencias relacionadas con la fiebre que pueden ayudar a comprender la respuesta de los padres. La fiebre tiene distintivos usos basados en su significado e historia; estos incluyen su uso para indicar una enfermedad en sí misma, como un síntoma beneficioso asociado con la enfermedad y un signo de diagnóstico.<sup>22</sup>

Rkain *et al.* (2014), refieren que los padres suelen tener percepciones erróneas sobre la fiebre infantil, y hay poca información disponible sobre el manejo en el hogar de los niños con fiebre. En este estudio de las percepciones, conocimientos y prácticas de las familias sobre la fiebre infantil, incluyó a los padres de 264 niños con fiebre cuya edad comprende de 0 a 16 años. Solo el 3,5% de los padres conocía la definición correcta de temperatura para fiebre, el 54.4% determinó la fiebre de sus hijos con un termómetro, y el sitio preferido fue rectal. La mayoría de ellos (96.8%) consideraron que la fiebre era una condición muy grave, que podría ocasionar efectos secundarios como daño cerebral (28.9%), convulsiones (18.8%) parálisis (19.5%), disnea (14.8%) y coma (14.8%). El paracetamol fue utilizado por 85.9% y los tratamientos tradicionales por 45.1%. El conocimiento sobre la definición correcta de fiebre se asoció significativamente con la profesión de los padres.<sup>23</sup>

Sahm *et al.* (2016), refiere que la fiebre y la enfermedad febril son algunas de las afecciones más comunes manejadas por los padres. El objetivo de este estudio fue examinar el conocimiento, las actitudes y las suposiciones de los padres sobre la fiebre en niños cuya edad sea menor de 5 años. 21 padres participaron en el estudio. Cinco temas surgieron de los datos: preocupación por parte de los padres, comportamiento de búsqueda de ayuda, conocimiento de los padres, práctica e iniciativa de manejo de la fiebre. Los padres utilizaron una variedad de fuentes de información para obtener su conocimiento sobre el manejo de la fiebre; sin embargo, debido a problemas de confianza con estas fuentes, a menudo se solicitó ayuda de los profesionales de la salud. Hubo un deseo entre la mayoría de los padres de que se introdujeran iniciativas que brindan información general sobre cómo controlar la fiebre en los niños. Los padres estaban muy preocupados cuando su hijo estaba febril e instigaron prácticas obtenidas de fuentes de información accesibles. Este estudio ha identificado la necesidad de introducir iniciativas de informaciones específicas y confiables como

medio para reducir la preocupación de los padres y garantizar estrategias basadas en evidencia para el manejo de un niño con fiebre.<sup>24</sup>

Thota, Ladiwala, Kumar y Enakshi (2018), informan que la conciencia sobre la fiebre es baja entre los padres urbanos de la India, lo que lleva a su exceso de manejo entre los niños cuya edad sea menor de 5 años. Intentaron estudiar los procedimientos de concientización y manejo de la fiebre de los padres urbanos del sur de la India. Los objetivos fueron encontrar la conciencia de los padres con respecto al manejo de la fiebre en la infancia y los correlatos de las prácticas. 100 padres de niños cuya edad sea menor de 5 años que tienen como antecedentes presentar fiebre los últimos tres meses, fueron seleccionados al azar y entrevistados utilizando una herramienta prediseñada. Se midió el peso y la estatura de los niños. Se construyeron puntajes de concientización sobre las causas de la fiebre y el manejo de la fiebre. 95% de los padres conocían la temperatura correcta por encima de la cual la fiebre se volvió dañina. 81% de los padres usaron antibióticos; solo el 18% consultó a un médico antes de hacerlo. 17% de los padres que usan antibióticos no completaron el curso prescrito. Las madres tenían una mejor conciencia que los padres. Es deseable una mayor conciencia acerca del correcto manejo de la fiebre de los niños cuya edad sea menor de 5 años entre los padres urbanos para reducir el uso indebido de antibióticos y antipiréticos.<sup>25</sup>

Tobin *et al.* (2015), refieren que los brotes estacionales de fiebre en África occidental causan una morbilidad y mortalidad significativas en todas las edades. Además de los esfuerzos actuales para crear conciencia, los niños en edad escolar pueden convertirse en educadores de salud entre pares y familiares. El estudio se llevó a cabo para determinar el conocimiento de la fiebre entre los niños de secundaria y las prácticas domésticas que aumentan el riesgo de infección. En una encuesta transversal, se entrevistó a 561 estudiantes de escuelas secundarias seleccionados al azar. El conocimiento de la fiebre fue deficiente entre 259 (49.4%) encuestados, regular en 216 (41.2%) y

bueno en 49 (9.4%). El sexo femenino ( $<0.01$ ), la estructura familiar monógama ( $p <0.04$ ) y estar en la clase secundaria ( $p = 0.01$ ) fueron predictores de puntaje alto de conocimiento.<sup>26</sup>

Velásquez, Salvador, Hernández y Hernández, (2010) evaluaron la validez del tacto de la madre para reconocer la fiebre en sus hijos menores de 3 años, para lo cual tuvieron una población de 269 madres que contaron con atención en el servicio de emergencias del Hospital Cayetano Heredia, en donde el 54% de niños contaban con temperaturas menores a los  $37.5^{\circ}\text{C}$ , el 14% presentaban un rango de temperatura entre  $37.5$  a  $37.9^{\circ}\text{C}$ , el 9% un rango de temperatura entre  $38$  a  $38.5^{\circ}\text{C}$  y el 23% tenían una temperatura mayor al  $38.5^{\circ}\text{C}$ ; siendo la sensibilidad del tacto de la madre para reconocer la fiebre del 79% y una especificidad del 92%.<sup>27</sup>

## **BASE TEÓRICA**

### **GENERALIDADES**

Es el aumento del punto establecido en el centro térmico regulador del hipotálamo, el cual conlleva a una elevación controlada de la temperatura del cuerpo y es producto del efecto de pirógenos endógenos y/o exógenos, secundarios a una respuesta por parte del organismo frente a una injuria.<sup>18</sup>

### **FISIOLOGÍA DE LA FIEBRE**

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

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

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

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

resultados similares de estas diferentes enfermedades es problemático.

## **OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO**

Una discusión sobre el uso de antipiréticos en niños febriles debe comenzar con la consideración de los puntos finales terapéuticos. Al aconsejar a las familias, los médicos deben enfatizar en la comodidad y los signos de una enfermedad grave del niño en lugar de enfatizar la normotermia. El objetivo más importante del tratamiento del niño con fiebre debe ser mejorar la comodidad general del niño. La mayoría de los pediatras observan, con algunos datos de apoyo de la investigación, que los niños febriles tienen alteración de la actividad, del sueño y del comportamiento, además de la disminución del apetito. Desafortunadamente, existe una escasez de investigaciones clínicas que abordan la medida en que los antipiréticos mejoran las molestias asociadas con la fiebre o la enfermedad subyacente. No está muy claro si la comodidad del niño mejora con una temperatura a rangos normales, ya que las medidas físicas de enfriamiento externo, como los baños de esponja tibia, pueden disminuir la temperatura corporal sin mejorar el confort.<sup>19</sup>

El uso de baños de alcohol no es un método de enfriamiento apropiado, porque se informaron efectos adversos relacionados con la absorción sistémica de alcohol. Además, los antipiréticos muestran otros resultados clínicos, incluido el carácter analgésico, que pueden aumentar su efecto clínico general. Independientemente del mecanismo de acción exacto, muchos médicos continúan fomentando el uso de antipiréticos con la creencia de que la mayoría de los beneficios son el resultado de una mayor comodidad y las mejoras asociadas en la actividad y la alimentación, menos irritabilidad y un sentido más confiable de la condición clínica general del niño. Debido a que estos son los beneficios más importantes de la terapia antipirética, es de suma importancia que el asesoramiento de los padres se centre en el monitoreo de la actividad, la observación de

signos de enfermedades graves y la ingesta adecuada de líquidos para mantener la hidratación.<sup>17</sup>

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

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

A pesar de la evidencia insuficiente, muchos pediatras recomiendan la práctica de pre-tratamiento con paracetamol o ibuprofeno antes de que el paciente reciba las inmunizaciones propias a cada edad, todo ello para disminuir las molestias asociadas con las inyecciones y, posteriormente, minimizar la respuesta febril. Además, los resultados de un estudio reciente sugirieron la posibilidad de una disminución de la respuesta inmune a las vacunas en pacientes tratados temprano con antipiréticos. Aunque la literatura disponible es limitada sobre los riesgos reales de fiebre y los beneficios de la terapia antipirética, se

reconoce que la mejora en la comodidad del paciente es uno de los objetivos razonables. Además, en este momento, no hay evidencia de que la reducción de la temperatura, en sí misma, deba ser el objetivo principal de la terapia antipirética.

## **Paracetamol**

Después de que surgió evidencia suficiente de una asociación entre los salicilatos y el síndrome de Reye, la aspirina fue reemplazada esencialmente por el paracetamol, como tratamiento primario de la fiebre. Las dosis de paracetamol de 10 a 15 miligramos por cada kilogramo por cada dosis administradas oralmente cada 4 a 6 horas, por lo general se consideran seguras y efectivas. Tradicionalmente, el tiempo estimado para que aparezca el efecto antipirético es aproximadamente de 30 a 60 minutos; cerca del 80% de pacientes pediátricos percibirán una reducción de la temperatura dentro de ese intervalo de tiempo. Aunque se han sugerido regímenes de dosificación alternativos, evidencia no consistente ha indicado que el uso de una dosis de carga inicial por vía oral (30 miligramos por cada kilogramo por cada dosis) o vía rectal (40 miligramos por cada kilogramo por cada dosis) mejora la eficacia antipirética. La dosis rectal más alta se usa a menudo en condiciones intraoperatorias, pero no se puede recomendar su uso en la atención diaria de los pacientes pediátricos. El uso de dosis de carga más altas en la práctica clínica agregaría riesgos potenciales para la confusión vinculada a la hepatotoxicidad; por lo tanto, tales dosis no son recomendables. Aunque la hepatotoxicidad con paracetamol a las dosis recomendadas se ha informado en raras ocasiones, la hepatotoxicidad se observa con mayor frecuencia en el contexto de una sobredosis aguda. Además, existe una gran preocupación por la posibilidad de hepatitis relacionada con el paracetamol en el contexto de una sobredosis crónica. Los escenarios informados con mayor frecuencia son los de niños que reciben en muchas ocasiones dosis

por encima de lo recomendado (es decir, 15 miligramos por cada kilogramo por cada dosis) o la administración frecuente de dosis únicas apropiadas a intervalos de menos de 4 horas, lo que ha resultado en dosis de más de 90 miligramos por cada kilogramo por día durante varios días, darle a un niño un preparado de paracetamol para adultos puede resultar en una administración supraterapéutica.

### **Ibuprofeno**

El uso de ibuprofeno para controlar la fiebre ha aumentado, porque parece tener un efecto clínico más prolongado relacionado con la reducción de la temperatura corporal. Estudios en los que la efectividad del ibuprofeno y el paracetamol se compararon, se observó una variabilidad en los resultados; el acuerdo a que llegaron es que tanto el paracetamol como el ibuprofeno, son más efectivos que el placebo para reducir la fiebre; y que el ibuprofeno (10 miligramos por cada kilogramo por cada dosis) es al menos tan efectivo como el paracetamol (15 miligramos por cada kilogramo por cada dosis). Los datos también muestran que el nivel de la fiebre y la edad del niño pueden ser los principales determinantes de la eficacia del tratamiento antipirético ; los que tienen fiebre más alta y tienen más de 6 años muestran una disminución de la eficacia o la respuesta al tratamiento antipirético.

En general, no hay estudios que comparen el efecto del ibuprofeno versus el paracetamol en el comportamiento y la comodidad de los niños. No hay pruebas que indiquen que haya una diferencia relevante en cuanto a la seguridad de las dosis corrientes de ibuprofeno versus paracetamol en pacientes pediátricos generalmente sanos con edades entre 6 meses y 12 años con patologías febriles. Similar a otros fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), ibuprofeno puede causar gastritis, aunque no hay datos que sugieran que esto ocurra con frecuencia cuando se usa de forma aguda, como

durante una patología febril. No obstante, se notificaron casos de gastritis, hemorragias digestivas y úlceras en la parte alta del tracto gastrointestinal asociados con muchos AINEs, incluido el ibuprofeno, incluso cuando se usan en dosis antipiréticas y analgésicas típicas.

Se ha expresado preocupación por la nefrotoxicidad del ibuprofeno. En numerosos informes de casos, los niños con enfermedades febriles desarrollaron insuficiencia renal cuando fueron tratados con ibuprofeno u otros AINE. Por lo tanto, se recomienda precaución al usar ibuprofeno en niños con deshidratación o con enfermedades médicas complejas. La producción de prostaglandinas, en niños con deshidratación, se convierte en un mecanismo cada vez más importante para mantener el flujo sanguíneo renal apropiado. Sin embargo, no es posible determinar la incidencia real de insuficiencia renal relacionada con el ibuprofeno después de un corto uso a largo plazo, ya que no se ha investigado ni informado sistemáticamente. Los niños con mayor riesgo de toxicidad renal relacionada con el ibuprofeno son aquellos con deshidratación, enfermedad cardiovascular, enfermedad renal preexistente o el uso concomitante de otros agentes nefrotóxicos. Otro grupo potencial en riesgo son los bebés menores de 6 meses debido a la posibilidad de diferencias en la farmacocinética del ibuprofeno y las diferencias en el desarrollo de la función renal. Los datos son inadecuados para respaldar una recomendación específica para el uso de ibuprofeno para la fiebre o el dolor en bebés menores de 6 meses.

### **Terapia alternativa o combinada**

Una práctica que se usa con frecuencia para controlar la fiebre es el uso alternativo o combinado de paracetamol e ibuprofeno. En una encuesta de conveniencia de 256 padres o cuidadores, el 67% informó alternar paracetamol e ibuprofeno para el control de la fiebre, 81% de los cuales declararon que habían seguido el consejo de su

proveedor de atención médica o pediatra. Aunque el intervalo más frecuente fue 4 horas, los padres informaron que alternaban la terapia cada 2, 3, 4 y 6 horas, lo que sugiere que no hay consenso sobre las instrucciones de dosificación. Inicialmente, los cambios en la temperatura fueron similares para todos los grupos en estos estudios, independientemente de la terapia. Sin embargo, 4 o más horas después del inicio del tratamiento, se observó una temperatura más baja en los grupos de tratamiento de combinación. Por ejemplo, 6 y 8 horas después del inicio del estudio, un mayor porcentaje de niños estaba afebril en el grupo de combinación (83% y 81%, respectivamente) en comparación con los del grupo que recibió ibuprofeno solo (58% y 35%, respectivamente). Solo un estudio evaluó los problemas relacionados con el estrés y la comodidad y encontró puntuaciones de estrés más bajas y menos tiempo perdido en el cuidado infantil en el grupo de tratamiento combinado.

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

Aunque hay ciertas pruebas donde el uso de terapia combinada posiblemente traiga como resultado una temperatura corporal más

baja por un período de tiempo mayor, no hay evidencia de que la terapia de combinación resulte en una mejoría general en otros resultados clínicos. Además, estos estudios no han contenido un número adecuado de sujetos para evaluar completamente la seguridad de esta práctica. Por lo tanto, no hay muchas pruebas para avalar u objetar el uso de rutina del tratamiento combinado con paracetamol e ibuprofeno. Los profesionales que eligen seguir esta práctica deben aconsejar a los padres cuidadosamente sobre la formulación adecuada, la dosis y los intervalos de dosificación y enfatizar la comodidad del niño en lugar de reducir la fiebre. <sup>27</sup>

## **V. MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS**

### **5.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

#### **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Es de tipo pura porque estudia detalladamente “la relación entre ambas variables, prospectivo, porque se planteó realizar a futuro, y transversal pues analiza los datos en un solo momento sin volverlos a evaluar más adelante en el tiempo”.<sup>21</sup>

#### **NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Es descriptivo, ya que exhibe el conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación de espacio y de tiempo dado.

24

### **5.2 MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN**

Prospectivo: Porque en esta parte el investigador estudia sobre el hecho que ha ocurrido en forma posterior al desarrollo de la misma.

#### **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

No Experimental: puesto que solo se observa el fenómeno de estudio más no se manipula la variable independiente.

### 5.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

#### POBLACIÓN

Todos los padres cuyos hijos menores de 5 años se encuentren hospitalizados en el Hospital “Santa María del Socorro”, y que en alguna ocasión presentaron fiebre. En este caso representan 168 niños.

#### MUESTRA

Para nuestra muestra, tendremos la fórmula de poblaciones finitas.

$$\frac{n = Z^2 \frac{pe \cdot qe}{E^2}}{\text{Si } \frac{n}{N} > 0.10}$$
$$n = 1 + \frac{n}{N}$$

La terminología utilizada es:

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

$Z^2$  : Es un valor constante de 1.96 de 0.95.

$pe$  : 0.5 (P(ocurrencia)).

$N$  : 164 (Población)

Usando las fórmulas.

$$n = 120$$

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

**Criterios de inclusión:**

- Padres de familia con niños menores de 5 años que se encuentren en el servicio de pediatría
- Padres de familia que refieran algún antecedente de fiebre en el niño.
- Padres de familia que acceden a firmar el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

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

**5.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS****TÉCNICAS**

Se realizó los trámites de autorización para el uso de los instrumentos del estudio por la Oficina de Docencia del Hospital.

- Con la autorización correspondiente se procedió a encuestar a los padres de familia que cumplieron estrictamente los criterios de inclusión así como ninguno de exclusión.
- Antes de dar inicio a las preguntas del cuestionario, los padres de familia leyeron el consentimiento informado y se explicó las dudas que tuviesen. Posterior a la firma del consentimiento se procedió al inicio del cuestionario y recolección de ficha de datos.

- Una vez recolectado la cantidad necesaria de encuestas para la muestra, se procedió a realizar su análisis estadístico

El nivel de conocimiento se obtiene en base a 9 preguntas, cuya respuesta correcta tendrá una puntuación de 1 punto, en consecuencia el puntaje total estará comprendido entre 0 a 20 puntos, que se clasificará de la siguiente manera:

Adecuado: de 14 a 27 puntos

No adecuado: de 0 a 13 puntos

La Actitud se medirá dentro de un rango de 0 a 3 preguntas respondidas correctamente, que se clasificará de la siguiente manera:

Adecuado: Desde 2 preguntas correctas a más

Inadecuado: De 1 pregunta correctas a menos

## **INSTRUMENTOS**

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

Se utilizó también una ficha de datos donde se recoge datos referentes a edad, sexo, nivel de instrucción, grado de parentesco, estado civil, cantidad de hijos, actividad laboral.

## RESULTADOS

Tabla N° 1

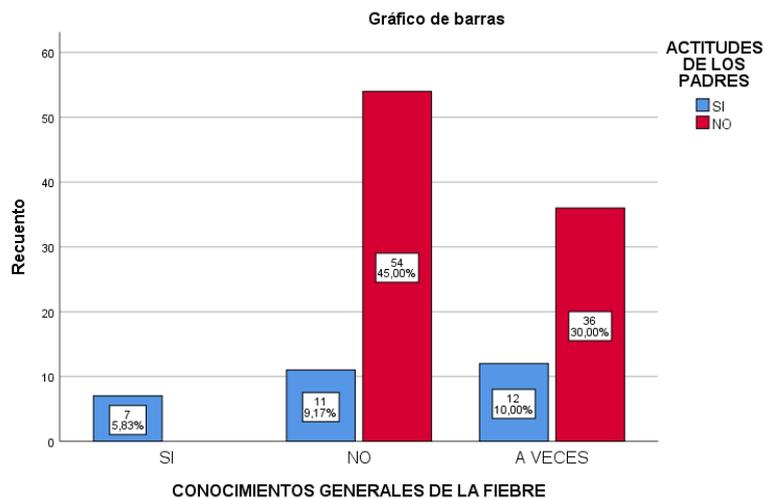
**Tabla cruzada CONOCIMIENTOS GENERALES DE LA FIEBRE\* ACTITUDES DE LOS PADRES**

Recuento

		ACTITUDES DE LOS PADRES		Total
		SI	NO	
CONOCIMIENTOS GENERALES DE LA FIEBRE	SI	7	0	7
	NO	11	54	65
	A VECES	12	36	48
Total		30	90	120

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 1



De los resultados obtenidos tenemos que el 5,87% de los encuestados demuestra conocimiento y actitudes sobre la fiebre, un 54,17% indica que no lo poseen y el 40% se encuentra en a veces.

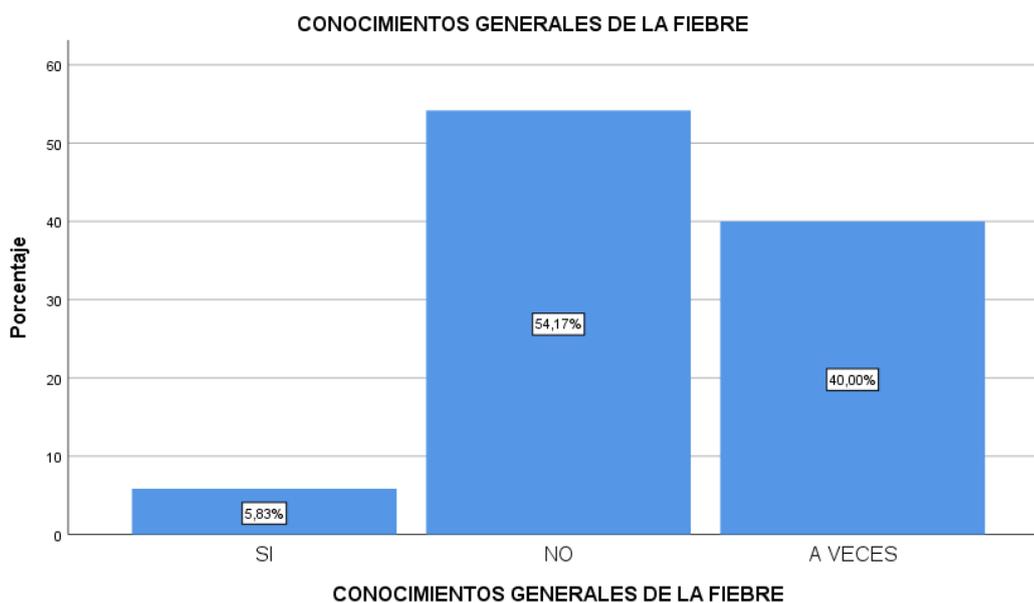
**Tabla N° 2**

**CONOCIMIENTOS GENERALES DE LA FIEBRE**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	7	5,8	5,8	5,8
	NO	65	54,2	54,2	60,0
	A VECES	48	40,0	40,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N° 2**



Fuente: Elaboración Propia

De los resultados obtenidos tenemos que el 5.8% de los encuestados demuestra conocimientos generales sobre la fiebre, un 54.2% indica que no lo conocen y el 40% se encuentra en un conocimiento aceptable.

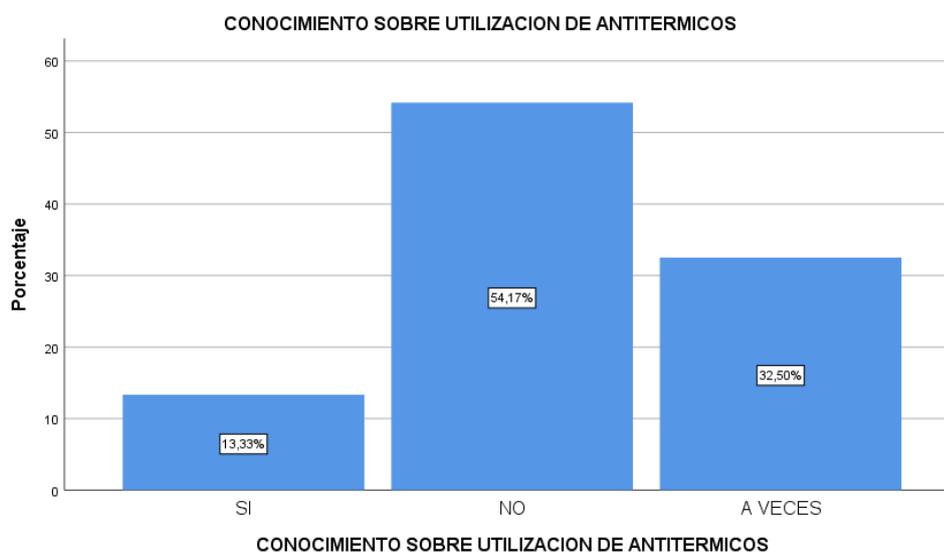
**Tabla N° 3**

**CONOCIMIENTO SOBRE UTILIZACION DE ANTITERMICOS**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	16	13,3	13,3	13,3
	NO	65	54,2	54,2	67,5
	A VECES	39	32,5	32,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N° 3**



Fuente: Elaboración Propia

De los resultados obtenidos tenemos que el 13.3% de los encuestados demuestra conocimientos sobre la utilización de antitérmicos, un 54.2% indica que no lo conocen y el 32.5% se encuentra en un conocimiento aceptable.

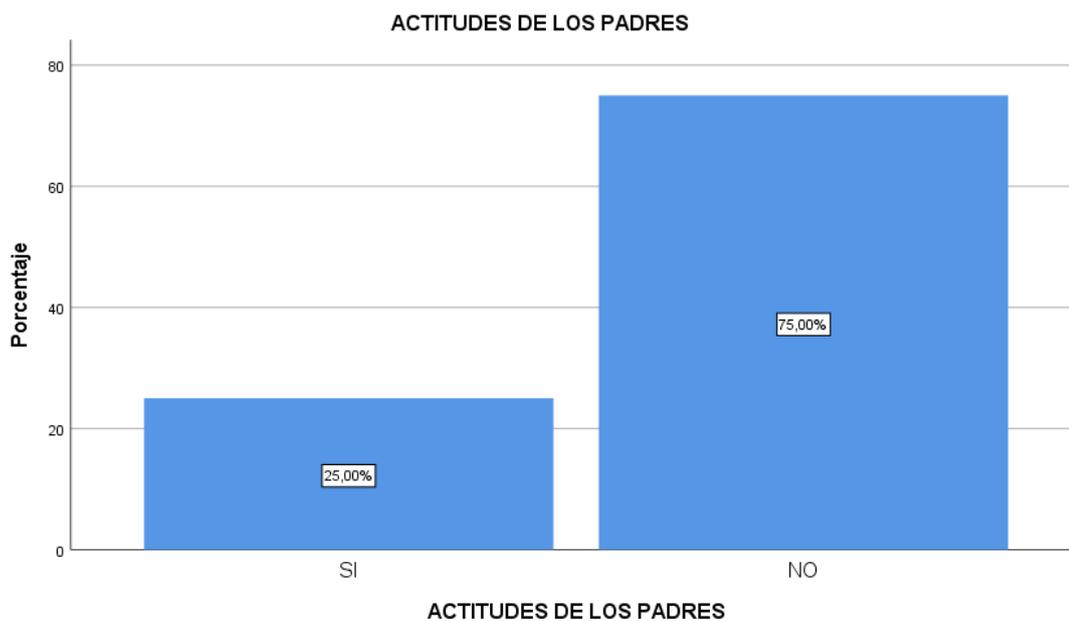
**Tabla N° 4**

**ACTITUDES DE LOS PADRES**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	30	25,0	25,0	25,0
	NO	90	75,0	75,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N° 4**



Fuente: Elaboración Propia

De los resultados obtenidos tenemos que el 25% de los encuestados demuestra conocimientos que evidencia con actitudes favorables, un 75% no evidencian las actitudes.

## CONCLUSIONES

### PRIMERA

Se afirma que el 5.87% de los encuestados demuestra conocimiento y actitudes sobre la fiebre, un 54.17% indica que no lo poseen y el 40% se encuentra en a veces.

### SEGUNDA

Se afirma que el 5.8% de los encuestados demuestra conocimientos generales sobre la fiebre, un 54.2% indica que no lo conocen y el 40% se encuentra en un conocimiento aceptable.

### TERCERA

Se afirma que el 13.3% de los encuestados demuestra conocimientos sobre la utilización de antitérmicos, un 54.2% indica que no lo conocen y el 32.5% se encuentra en un conocimiento aceptable.

### CUARTA

Se afirma que el 25% de los encuestados demuestra conocimientos que evidencia con actitudes favorables, un 75% no evidencian las actitudes.

## RECOMENDACIONES

### PRIMERA

Afianzar programas y actividades de salud que ayuden a mejorar el nivel de conocimiento y actitudes en los padres de familia.

### SEGUNDA

Concientizar y educar a los padres que durante la fiebre existen grandes posibilidades de que se dañe el cerebro del niño, a su vez que en cualquier enfermedad infecciosa la intensidad y duración de la fiebre es lo más importante, para poder salvaguardar su estabilidad

### TERCERA

Promover en los padres y/o cuidadores el uso y manejo de los termómetros, en aspectos básicos, a fin de poder asistir en caso de urgencia en casas.

### CUARTA

Realizar talleres que ayuden a mejorar las actitudes de los padres y/o cuidadores, con respecto a que síntomas de fiebre se debe acudir al establecimiento de salud más cercano, ya que ello poder generar complicaciones.

## BIBLIOGRAFÍA

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

7. Figueroa, F., Forero, J., León, J., Londoño, A. y Echandía, C. (2012). Detección, manejo y percepción materna de la fiebre en niños Cali-Colombia. *Revista De La Facultad De Medicina*. 60 (1), 40-49.
8. 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.
9. González, O. y González, O. (1998). Creencias, Temores y Costumbres de las Madres sobre la *Honduras Pediátrica*. 19(2), 36-43
10. 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.
11. [Kelly, M.](#), Sahm, L., [Shiely, F.](#), [O'Sullivan, R.](#), [Brenner, M.](#), [Larkin, P.](#) y [McCarthy, S.](#) (2015). The knowledge, attitudes and beliefs of carers (parents, guardians, healthcare practitioners, crèche workers) around fever and febrile illness in children aged 5 years and under: protocol for a qualitative systematic review. *Syst Rev*, 4(27), 1-5. 10.1186/s13643-015-0021-7
12. [Kelly, M.](#), Sahm, L., [Shiely, F.](#), [O'Sullivan, R.](#), [McGillicuddy, A.](#) y [McCarthy, S.](#) (2016). Parental knowledge, attitudes and beliefs regarding fever in children: an interview study. *BMC Public Health*, 16(540), 1-7. 10.1186/s12889-016-3224-5

13. [Kelly, M.](#), [Sahm, L.](#), [Shiely, F.](#), [O'Sullivan, R.](#), [de Bont, E.](#), [Mc Gillicuddy, A.](#),...[McCarthy, S.](#) (2017). Parental knowledge, attitudes and beliefs on fever: a cross-sectional study in Ireland. *BMJ Open*, 7(7), 1-7. 10.1136/bmjopen-2016-015684
14. [Koech, P.](#), [Onyango, F.](#) y [Jowi, C.](#) (2014). Caregivers' knowledge and home management of fever in children. *East Afr Med J*, 91(5), 170-177.
15. Luna, O. (2014). Conocimientos y actitudes de los padres respecto a la fiebre en niños menores de 5 años, en el servicio de emergencia del Hospital San Bartolomé, entre los meses de julio y agosto de 2014 (Tesis de Especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Recuperado de <https://docplayer.es/31544254-Universidad-nacional-mayor-de-san-marcos.html>
16. [Monsma, J.](#), [Richerson, J.](#) y [Sloand, E.](#) (2015). Empowering parents for evidence-based fever management: An integrative review. *J Am Assoc Nurse Pract*, 27(4), 222-229.
17. Moraga, M., Horwitz, F. y Romero, B. (2007). Fiebre fobia: conocimiento y actitud de los padres respecto de la fiebre. *Revista chilena de pediatría*. 78(2), 160-164. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062007000200006>
18. [Pérez, M.](#), [Sánchez, I.](#), [Ridao, S.](#), Tormo, A., García, V. y López, M. (2017). Analysis of parental knowledge and care in childhood fever. *Aten Primaria*, 49(8),484-491. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.11.011>

19. [Purssell, E.](#) (2014). Fever in children--a concept analysis. *J Clin Nur*, 23(23-24), 3575-3582. 10.1111/jocn.12347
20. [Rkain, M.](#), [Rkain, I.](#), [Safi, M.](#), [Kabiri, M.](#), [Ahid, S.](#) y [Benjelloun, B.](#) (2014). Knowledge and management of fever among Moroccan parents. *East Mediterr Health J*, 20(6), 397-402.
21. [Sahm, L.](#), [Kelly, M.](#), [McCarthy, S.](#), [O'Sullivan, R.](#), [Shiely, F.](#) y [Rømsing, J.](#) (2016). Knowledge, attitudes and beliefs of parents regarding fever in children: a Danish interview study. *Acta Pediátrica*, 105(1), 69-73. 10.1111/apa.13152
22. [Thota, S.](#), [Ladiwala, N.](#), [Sharma, P.](#) y [Ganguly, E.](#) (2018). Fever awareness, management practices and their correlates among parents of under five children in urban India. *Int J Contemp Pediatrics*, 5(4), 1368-1376. 10.18203/2349-3291.ijcp20182525.
23. [Tobin, E.](#), [Asogun, D.](#), [Esumeh, R.](#), Omuninu, R., Ehidiame, G. y Giwa, R. (2015). Knowledge of Secondary School Children in Edo State on Lassa Fever and its Implications for Prevention and Control. *West Afr J Med*, 34(2), 101-107.
24. Ugarte, E., Orue, C., Samudio, G. y Weber, E. (2009). Los Padres y la Fiebre: ¿Qué Creen y Hacen? *Pediatr. (Asunción)*, 36(3), 201-205.

25. Velásquez, M., Salvador, J., Hernández, H. y Hernández, R.. (2010). Validez del tacto materno en el reconocimiento de fiebre en niños menores de 36 meses. *Rev. Med Hered*, 21 (4), 175-179.
26. Villa M, Wong J. (2011). Conocimientos, actitudes y preferencias de los padres en el tratamiento de fiebre de los niños atendidos en el Hospital de Policía. *Rev. Perú. pediatr.* 64 (2), 1-8.
27. [Yavuz, E.](#), [Yayla, E.](#), [Cebeci, S.](#), [Kırımlı, E.](#), [Gümüştakım, R.](#) y [Çakır, L.](#) (2017). Parental beliefs and practices regarding childhood fever in Turkish primary care. *[Niger J Clin Pract](#)*, 20(1), 93-98. 10.4103/1119-3077.181318

# ANEXOS

## ENCUESTA

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

Id: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Grado de parentesco: Papá ( ) Mamá ( ) Apod. ( )

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

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

Nº hijos: \_\_\_\_\_ Actividad laboral: si ( ) No ( )

## CONOCIMIENTOS DE LA FIEBRE

### Conocimientos generales de la Fiebre:

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

Si ( )                      No ( )                      No sabe ( )

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

Si ( )                      No ( )                      No sabe ( )

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

Si ( )                      No ( )                      No sabe ( )

4.- ¿En cualquier enfermedad infecciosa la intensidad y duración de la fiebre es lo más importante?

Si ( )                      No ( )                      No sabe ( )

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

Si ( )                      No ( )                      No sabe ( )

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

Si ( )                      No ( )                      No sabe ( )

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

Si ( )                      No ( )                      No sabe ( )

### Conocimientos sobre la utilización de antitérmicos

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

Si ( )                      No ( )                      No sabe ( )

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

Si ( )                      No ( )                      No sabe ( )

10.- ¿Sabe realizar la lectura del termómetro?

Si ( )                      No ( )                      No sabe ( )

### ACTITUDES CON RESPECTO A LA FIEBRE

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

Si ( )                      No ( )

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

Si ( )                      No ( )

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

Si ( )

No ( )

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título		“Conocimientos y actitudes de los padres respecto a la fiebre en niños menores de 5 años”
I	Planteamiento del problema	¿Cuáles son los conocimientos y actitudes de los padres respecto a la fiebre en niños menores de 5 años en el servicio de pediatría del, entre los meses de octubre a diciembre del 2018?
1.4.1	Objetivo General	Determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los padres respecto a la fiebre en menores de 5 años que acuden al servicio de pediatría, entre los meses de octubre a diciembre del 2018.
1.4.2	Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir las características sociodemográficas de los padres de familia de niños menores de 5 años que acuden al servicio de pediatría.</li> <li>• Determinar el nivel de conocimiento de los padres respecto a la fiebre en niños menores a 5 años que acuden al servicio de pediatría.</li> <li>• Determinar las actitudes de los padres respecto a la fiebre en niños menores de 5 años que acuden al servicio de pediatría.</li> <li>• Relacionar las características sociodemográficas de los padres con el nivel de conocimientos respecto a la fiebre en niños menores de 5 años que acuden al servicio de pediatría.</li> <li>• Relacionar las características sociodemográficas de los padres con las actitudes respecto a la fiebre en niños menores de 5 años que acuden al servicio de pediatría.</li> </ul>
III.1	Hipótesis	Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes de los padres respecto a la fiebre en menores de 5 años que acuden al servicio de pediatría del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, entre los meses de octubre a diciembre del 2018.
III.3	Variables	Las descritas en la tabla de operacionalización de las variables.
IV.1	Diseño del estudio	Es descriptivo, porque describe la realidad sin intervenir en ella, prospectivo, porque se planteó realizar a futuro, y transversal pues analiza los datos en un solo momento sin volverlos a evaluar más adelante en el tiempo.
IV.3	Población y muestra	Todos los padres que acuden al servicio de pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño – Nacional Sergio E. Bernales con niño menor de 5 años por motivo de fiebre presuntiva en el menor. Durante los meses de octubre a diciembre del 2018.

IV.6	Técnicas y procedimientos de recolección de datos	Fuente primaria: Datos obtenidos directamente del paciente atendido en el servicio de pediatría del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Técnica de recolección de información: Llenado de un formato de recolección de datos (ver anexos) a través de una encuesta, la cual fue revisada y validada por los médicos especialistas del servicio de pediatría de la institución.
	Instrumentos	Ficha de recolección de datos
IV.7	Plan de análisis	Se utilizará el programa SPSS 23.0 para elaborar la base de datos y el procesamiento de los mismos. Para el análisis se empleará estadística descriptiva presentando los datos en tablas de contingencia, determinando el OR con un Intervalo de confianza de 95 %. Se evaluará la asociación de las variables por estadística inferencial mediante el Test del Chi cuadrado con un nivel de significación estadística $P < 0.05$
	Consideraciones éticas	No hay conflicto ético
	Palabras clave	Conocimientos, actitudes, fiebre



**FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE INSTRUMENTOS  
DE RECOLECCIÓN DE DATOS.  
ESCALA DE OPINION DEL EXPERTO  
APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

<b>N<sup>a</sup></b>	<b>ASPECTO A CONSIDERAR</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	La secuencia de presentación de items es óptima.		
3	El grado de dificultad o complejidad de items.		
4	Los terminos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los items permiten medir el problema de investigación		
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables, sub variable e indicadores.		
10	Los items permiten contrastar la hipótesis.		

FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA DEL EXPERTO