



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

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

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Pediatría

AUTOR

Oscar Aníbal Luna Luna

LIMA – PERÚ
2014

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	3
ABSTRACT	4
1. INTRODUCCIÓN	5
2. PLANTEAMIENTO DE ESTUDIO	6
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: FORMULACIÓN.....	6
2.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	7
2.3 MARCO TEÓRICO.....	12
2.4 HIPÓTESIS	19
2.5 OBJETIVOS	19
2.5.1 OBJETIVO GENERAL.....	19
2.5.2 OBJETIVO ESPECIFICO	19
3. MATERIAL Y METODOS	20
3.1 TIPO DE ESTUDIO	20
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	20
3.3 UNIVERSO Y POBLACIÓN A ESTUDIAR.....	20
3.4 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL	22
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	21
3.6 CRITERIOS DE EXCLUSION	21
3.7 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	21
3.8 TAREAS ESPECÍFICAS PARA EL LOGRO DE RESULTADOS; RECOLECCIÓN DE DATOS U OTROS	21
3.9 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	22
4. RESULTADOS	24
5. DISCUSIONES	36
6. CONCLUSIONES	37
7. RECOMENDACIONES	41
8. BIBLIOGRAFÍA	42
9. GLOSARIO	45
10. ANEXOS	46

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los padres respecto a la fiebre en menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Bartolomé, entre los meses de Julio a Agosto del 2014.

METODOLOGÍA: Estudio observacional, de tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal, realizado en el Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé en el periodo julio a agosto 2014. La muestra estuvo conformada por 110 padres y/o apoderados que acudieron al servicio de emergencia con niño menor a 5 años por motivo de presunta fiebre del menor. Para el análisis descriptivo de variables cuantitativas se empleó medidas de tendencia central y de dispersión, en el análisis cualitativo se estimó frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis bivariado se utilizó la prueba de chi cuadrado, con nivel de confianza del 95%

RESULTADOS: Se encuestó a 110 padres o apoderados, de ellos la mayoría eran madres (49,1%), la edad promedio fue $34,6 \pm 10,1$ años, el 48,2% con estado civil conviviente, el 70% con grado de instrucción secundaria, con menos de 3 hijos (77,3%) y el 52,7% con actividad laboral. El nivel de conocimiento de los padres y/o apoderados sobre la fiebre fue insuficiente (53,6%), debido a que respondieron definiciones incorrectas de fiebre cómo: “La fiebre no puede ser beneficiosa para el niño” y “que su presencia es una indicación para el uso de antibióticos”, además de desconocer el tiempo recomendado para repetir o administrar otro antitérmico y del tiempo para la medida de la temperatura con el termómetro. El 46,4% de los participantes tuvieron un nivel más que aceptable, de los cuales 2 participantes alcanzaron el nivel de conocimiento excelente. El tipo de actitud con respecto a la fiebre en la mayoría de los participantes fue óptima (81,8%), este resultado está relacionado a la frecuencia que los padres y/o apoderados usan el termómetro para medir la temperatura, acuden al médico más cercano o al hospital por emergencia y hacen uso de los medicamentos antipiréticos así como medios físicos para bajar la temperatura. Entre tanto, el 13,6% (15) padres y/o apoderados tuvieron una actitud que se puede considerar “Regular” frente a la identificación o percepción inmediata de la fiebre en los niños menores de 5 años, ya que no utilizaban medios físicos ni antipiréticos para bajar la fiebre y además de usar un solo método para bajar la fiebre. El 4,5% (5) de los padres y/o apoderados presentaron una actitud “No óptima” sobre la fiebre, esto se debió a su desconocimiento sobre el método para medir la temperatura, solo decidieron llevarlo al hospital por emergencia y no utilizaron ningún método físico o medicamentos antipiréticos para contrarrestar la fiebre. Se encontró que ser padre, madre y estar casado/a está relacionado con nivel de conocimiento más que aceptable sobre fiebre, ($p=0,017$), ($p=0,023$) y ($p=0,041$), respectivamente y cierta mayor frecuencia de conocimiento con grado de instrucción superior ($p=0,123$). Además en el análisis se observó que el estado civil de “Viudo o separado” tiene relación “No óptima” frente a la actitud de la fiebre ($p=0,005$).

CONCLUSIONES: El 53,6% de los participantes presentaron un nivel de conocimiento insuficiente. Ser padre, madre y estar casado/a está relacionado con nivel de conocimiento de aceptable a más. Además se encontró deficiencia de nivel de conocimiento del papá en un 40,7% y por el contrario la mamá presenta un nivel aceptable de conocimiento en 60,8%. Con respecto al tipo de actitud sobre la fiebre, éste fue óptimo en el 81,8%, el estado civil otros (viudo/a o separado/a) estuvo relacionado con un nivel de actitud no favorable.

PALABRAS CLAVES: Conocimientos, actitudes, fiebre, niños.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the level of knowledge and attitudes of parents about fever in children under 5 years attending to emergency department of San Bartolome Hospital, between the months of July and August 2014.

METHODOLOGY: Observational, descriptive, prospective and cross-sectional study, conducted at the San Bartolome-Mother Child Teaching National Hospital in the period July to August 2014. The sample consisted of 110 parents and/or guardians who attended to emergency department with less than 5 years because of alleged fever of child. For the descriptive analysis of quantitative variables, measures of central tendency and dispersion were used; for qualitative analysis was estimated absolute and relative frequencies. For bivariate analysis was used the chi-square test with confidence level of 95%.

RESULTS: Of the 110 parents or guardians, 63.6% were under 35 years, with a mean age of 34.6 ± 10.1 , where 49.1% were mothers, 48.2% cohabiting marital status, 70.0% with secondary level education, with less than 3 children (77.3%) and 52.7% had work activity. The level of knowledge of parents and/or guardians about fever was insufficient (53.6%), because they answered incorrect definitions of fever like: "The fever may not be beneficial for the child" and "its presence is an indication for the use of antibiotic, in addition to ignore the recommended time to repeat or administer another antipyretic and time for measuring temperature with thermometer. The 46.4% of participants had a more than acceptable level, of which 2 participants reached the level of excellent knowledge. The type of attitude towards fever in most participants was "optimal" (81,8%), this result is related to the frequency that parents and/or guardians use the thermometer to measure the temperature, go to the nearest doctor or hospital for emergency and make use of antipyretic drugs and physical means to reduce the temperature. Meanwhile, 13.6% (15) of parents and/or guardians had an attitude that can be considered "Regular" to the identification or immediate perception of fever in children under 5 years, as they did not use physical means or antipyretic to reduce fever, besides using only one method to reduce fever. The 4.5% (5) of parents and/or guardians had "not optimal" attitude about fever this was due to their ignorance of the method to measure the temperature, just decided to take child to the hospital for emergency and did not use any physical method or antipyretic drugs to counter fever. It was found that being mother and being married are associated with level of knowledge more than acceptable about fever, ($p=0.017$) and ($p=0.023$) and ($p=0,041$), respectively and certain higher frequency of knowledge with higher education ($p=0.123$). Also in the analysis showed that marital status of "Widowed or separated" relates "not optimal" to the attitude of fever ($p=0.005$).

CONCLUSIONS: The 53.6% of participants had an insufficient level of knowledge. Being mother and being married is associated with an acceptable to over level of knowledge. Also, there is deficient level of knowledge of father (40.7%), however mother has an acceptable level of knowledge in 60.8%. Regarding the type of attitude about fever, it was optimal in 81.8%, other marital status (widowed/separated) was associated with an unfavorable attitude level.

KEYWORDS: Knowledge, attitudes, fever, children.

1. INTRODUCCIÓN

La fiebre es el aumento regulado de la temperatura en el organismo que resulta del incremento del punto de equilibrio hipotalámico y que ocurre como respuesta a la presencia de pirógenos ⁽³⁰⁾ Constituye dentro de la práctica clínica pediátrica, uno de los motivos de consulta más frecuentes con una prevalencia que va del 30% ⁽¹⁾ al 60% ⁽³¹⁾ según las distintas series.

Hay una larga tradición al menos en la cultura occidental, de considerar la fiebre en dos sentidos: como una respuesta a la enfermedad y como una enfermedad en sí misma. Esta doble visión de la fiebre, como síntoma y enfermedad en sí, ha persistido hasta la actualidad, a pesar de nuestra comprensión sofisticada de la fisiopatogenia del control de la temperatura, y aún entorpece el modo en que valoramos al niño con fiebre, como pediatras y como padres.

La fiebre es solo un síntoma, pero para las familias es en sí misma un gran problema y dedican grandes esfuerzos para combatirla. No sin pasividad y a veces cierta colaboración de los profesionales implicados en el cuidado de la salud infantil, se van desarrollando cada vez más actitudes y pautas de comportamiento erróneas e inadecuadas en el manejo de la fiebre infantil. ⁽³²⁾ Las más habituales son: excesiva preocupación, temor, incluso fiebrefobia, ante el síntoma fiebre. Falta de observación y búsqueda de la causa de la fiebre por parte de padres y/o cuidadores en el domicilio. Uso excesivo de recursos sanitarios muy accesibles como consultas de Atención Primaria y Urgencias (centro de salud y hospital). Utilización incorrecta y excesiva de antitérmicos: con buen estado general, febrícula, uso combinado de antipiréticos, entre otros. ⁽³²⁾

Con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento y las actitudes de los padres o apoderados que acuden con menores de 5 años al Servicio de Emergencia del Hospital Nacional San Bartolomé, entre los meses de Julio y Agosto de 2014 se realiza el presente estudio.

2. PLANTEAMIENTO DE ESTUDIO

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: FORMULACIÓN

La fiebre es uno de los principales motivos de consulta médica en la edad pediátrica⁽¹⁾. Constituye desde la antigüedad uno de los signos clínicos más conocidos por la población general y su valoración forma parte del examen físico del paciente⁽²⁾. Representa entre el 30 y el 50% de las consultas, y en la mayoría de los casos, los padres consideran a la fiebre como el indicador más importante de que su hijo ha adquirido alguna infección seria, lo cual puede conllevar el uso inadecuado del sistema médico de atención y en especial de los servicios de urgencias.

La correcta determinación de la temperatura condiciona la conducta a seguir por los padres frente al niño enfermo; sin embargo existen muchas discrepancias en cuanto al correcto valor de la misma, existiendo autores que definen fiebre como la temperatura axilar mayor de 38° C⁽³⁾, otros como la temperatura rectal mayor de 38° C⁽⁴⁾, o rectal mayor de 38.4° C⁽⁵⁾.

Esto trae implicancias sobre los padres, quienes son los que en primera medida la detectan, viéndose comprometidos en múltiples dudas; ¿lo llevo al médico o mejor espero?, ¿trato la fiebre, y con qué?, ¿le puede pasar algo grave a mí hijo?, entre otros interrogantes, que por falta de respuestas adecuadas pueden llevar a que estos padezcan fiebre fobia; un término añadido por Schmitt en 1980⁽⁶⁾, utilizado para describir el miedo irracional y exagerado frente a la fiebre asociado a creencias erróneas sobre esta. Muchos padres estiman que el niño febril debería ser valorado por un médico y hospitalizado en aquellos casos en que la temperatura sea muy elevada. Este temor es mayor en padres de niños menores de 36 meses de edad; dadas las falsas percepciones acerca de la fiebre, el escaso nivel de conocimiento para tratarla y el gran temor ante tal situación, algunos autores han llegado a hablar de "fobia a la fiebre"⁽⁷⁾.

No existe consenso entre los mismos padres acerca de cuándo debe considerarse a un niño como febril, ni cómo, o en qué situaciones tratarlo, lo cual obliga a una intervención educativa a este nivel.

En algunas ocasiones, la comprobación de la fiebre en el niño se retrasa debido a la ausencia de un termómetro en el hogar y a la falsa creencia de que con solo la sensación táctil se le puede detectar⁽⁸⁾.

FORMULACIÓN 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 emergencia del Hospital San Bartolomé, entre los meses de Julio y Agosto del 2014?

2.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Villa M. y col., en su estudio “Conocimientos, actitudes y preferencias de los padres en el tratamiento de fiebre de los niños atendidos en el Hospital de Policía”, donde evaluaron los conocimientos, prácticas y actitudes de los padres frente a la fiebre en sus hijos y compararon estos resultados y su relación con la “fobia a la fiebre” que se reporta en la literatura, donde encontraron que el 40% definió incorrectamente fiebre. El 99.6% cree que la fiebre tiene al menos un efecto adverso siendo la convulsión (56%) la más frecuente. El 96.5% automedica con antipiréticos y el 47% usa dosis incorrectas. El más usado es el Paracetamol (83%). El 32.4% además utiliza alcohol, vinagre Bully® o Timolina® como medios físicos. El 62.4% prefiere que en el hospital se use un antipirético intramuscular y el 86.8% preferiría quedarse en el hospital hasta que la fiebre haya cedido del todo⁽⁹⁾.

Figueroa F. y col., en su estudio “Detección, manejo y percepción materna de la fiebre en niños de Cali Colombia”, identificaron las formas utilizadas por un grupo de madres para detectar y tratar la fiebre en el hogar, además de las percepciones que tienen frente a esta. Se realizó un estudio transversal con 208 madres que refirieron fiebre en sus hijos menores a 15 años en la última semana, y que consultaron al servicio de urgencias. Se analizaron 202 encuestas. El método más utilizado solo o combinado para detectar fiebre fue la palpación (87%), con una sensibilidad del 54%. Los medicamentos fueron la terapia antipirética preferida (98%), seguido de los métodos físicos: paños húmedos (78%) y baños (55%). El acetaminofén fue el medicamento más usado (97%), encontrándose sobredosificación en el 15%. El 79% de las madres aceptaron sentir

miedo frente a la fiebre, 65% experimentaron ansiedad. El riesgo de convulsiones fue su mayor preocupación (65%). EL 95% consideró fiebre grave a temperaturas menores de 40°C. Concluyendo que el temor a la fiebre estuvo presente. Se evidenciaron algunas conductas inapropiadas⁽¹⁰⁾.

Moraga F. y col., en su estudio “Fiebre: conocimiento y actitud de los padres respecto de la fiebre” Describieron el nivel de conocimiento, interpretación, forma de medir y tratar la fiebre en padres de niños menores de 2 años que concurren a un centro privado de atención; se encuestó a 235 padres de nivel sociocultural medio que consultaron por primera vez, cuyo motivo de consulta era al menos el segundo episodio febril de su primer hijo menor de 2 años. El 30% desconoce valores normales de temperatura y 55% consideran tratar a un niño con menos de 38 °C. El 89% refiere tener termómetro en el hogar, 90% de mercurio, pero sólo 58% lo usa bien. 26% cree que la fiebre no se autolimita y el 18% cree que puede subir sobre los 43 °C. El 78% considera que provoca daño cerebral y 9% que puede ser letal; así, la mayoría la trata agresivamente: 80% con antipiréticos (75% paracetamol) con temperatura sobre 38.9 °C y además el 27% utiliza medios físicos sobre 39,5 °C; si no desciende en una hora, 66% asocia un segundo antipirético (58% ibuprofeno) o repetir el primero; sobre 39 °C prefieren el supositorio (86%) o los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) sobre el paracetamol, entre las gotas. 44% no reconoce nombres comerciales diferentes como un mismo antipirético. La fuente de información sobre antipirexis fue 46% por familiares y sólo 30% por personal de salud. Donde se observó que existe un temor exagerado y sin fundamento a la fiebre, lo que provoca acciones potencialmente de riesgo y aumenta la angustia por la enfermedad del hijo, por lo que necesita ser reconocida para establecer educación en salud para neutralizarla o moderarla⁽¹¹⁾.

Roldán M. y col., en su estudio “Fiebre: concepto, practicas y actitudes” evaluaron el conocimiento del concepto de fiebre, su control termométrico y las prácticas y actitudes frente a la misma. Se realizó un estudio prospectivo donde se encuestaron 58 madres: 30 (FR 0.52, IC: 0.35-0.61) respondieron que fiebre es la temperatura a partir de 37.5°C axilar. Teniendo en cuenta la colocación del termómetro, el tiempo de espera, la lectura adecuada y el concepto correcto de fiebre, 20 madres (FR 0.34, IC: 0.23-0.48), realizaron un correcto control termométrico. No se encontraron diferencias

significativas entre resultados como la edad materna, nivel de escolaridad y el número de hijos. En caso de fiebre, el 97% no consulta en forma inmediata y 78% asocia a las medidas físicas el uso de antipiréticos. El más utilizado fue la dipirona (47%). El lugar preferencial de consulta por fiebre fue la policlínica (40%)⁽¹²⁾.

García J. y col., estudio el “Conocimiento y actuación de los padres sobre la fiebre”, se analizaron 288 cuestionarios de pares con hijos entre 1 a 5 años de edad donde el 50% de los encuestados tuvo dos hijos. El 64.5% trabajaban al momento del recojo de la información. En el área urbana fueron de mayor edad y nivel de estudios ($p < 0.001$). Un 50.3% considera la fiebre mala, menos los de edad media superior ($p < 0.05$). El 67.7% utiliza termómetro electrónico. Consideran fiebre una temperatura de 37.7°C en axila. Ante la fiebre, el 58.3% utiliza en primer lugar un antipirético. El 98.2% usó medidas físicas y el 49,3% de ellos pensó que estos mejoran la fiebre; las usan menos los que trabajan ($p < 0.05$). Los de encuestados con estudios superiores quitan ropa y dan líquidos más que los de estudios primarios ($p = 0.035$), como medidas físicas antipiréticas. Los antitérmicos más empleados fueron paracetamol e ibuprofeno. Un 64.6% de los encuestados percibe diferencias en cuanto a eficacia. El 85.4% utiliza la dosis indicada por su pediatra y el 21.5%, la que indica la ficha técnica, sobre todo los de estudios superiores frente a los de estudios primarios ($p < 0.05$). El 67.4% alterna antitérmicos, siempre aconsejados por el pediatría.⁽¹³⁾

Fernández S. y col., es su estudio: “Manejo del niño febril” evaluó la percepción, el conocimiento y el manejo que dan a la fiebre los padres o encargados de familia, de aquellos niños hospitalizados en el servicio de Infectología del Hospital Nacional de Niños. Recolectaron 100 cuestionarios, de los cuales el 54% había completado estudios de educación primaria, el 28% estudios de secundaria y el 18% algún grado de instrucción universitaria. Solo el 43% consideró al niño febril a partir de 38° C; de estos, el 24% y el 8% son madres y padres, respectivamente. En cuanto al tiempo necesario para colocar el termómetro el 48% de los entrevistados consideró necesario un tiempo de 5 minutos, un 15% de 3 minutos, un 10% de 2 minutos, un 6% de 1 minuto, y el 21% lo desconocía. Por último el 61% de los entrevistados consideran necesario el uso del termómetro para hacer el diagnóstico de fiebre, el 43% define como fiebre toda temperatura \geq a 38° C. La complicación más temida en el 75% de los consultados es la

convulsión. El 71% cuenta con algún tipo de tratamiento, en su hogar, para el manejo de la fiebre ⁽¹⁴⁾.

Ugarte E. et al., en el estudio “Los padres y la fiebre: ¿Qué creen y hacen?” determinan los conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores de niños ante la fiebre. Se encuestó a cuidadores de niños que consultaron por el servicio de urgencias pediátricas, de los cuales la mayoría de los encuestados fueron las madres. El nivel instrucción del 47% fue secundaria completa, 37% universitarios. El 90% conocía las cifras de temperaturas consideradas normales. 60% usa termómetro de mercurio para medir la temperatura, 33% usa el tacto. La creencia de los padres de que la fiebre ocasiona daño en el niño es generalizada, siendo los mayores daños principalmente convulsiones en 32,6% y daño cerebral permanente en 12,6%. Este daño podría presentarse independientemente de la edad del niño. El baño (82%) fue el método más frecuente para bajar la fiebre, seguido de uso de fármacos, solos o combinados ⁽¹⁵⁾.

Gorrita Y. y Col., en el estudio “Conocimientos que tienen las madres sobre la fiebre y el manejo del niño febril. Policlínico Universitario Felo Echezarreta”, evaluaron conocimientos respecto a la fiebre de 100 madres asistentes a 6 consultorios de La Habana, a través de una encuesta, de las cuales el 75 % de las madres encuestadas se encontraba entre los 20 y 35 años, el 80 % ha alcanzado nivel de preuniversitario, técnico medio o universitario. El 56 % tiene dos o tres hijos, y en el 68 % los hijos eran menores de tres años. Ninguna de las 100 madres encuestadas mostró conocimientos buenos o excelentes con respecto a la fiebre y el manejo de la misma. Solo cuatro mostraron conocimientos aceptables (4 %). Tres de ellas fueron universitarias, sus edades oscilan entre 29 y 33 años, dos tenían un hijo previo y dos un niño menor de un año. Por último, consideraron que la fiebre no puede ser beneficiosa para su hijo y la relacionan con la posibilidad de desencadenar convulsiones y daño del sistema nervioso central ⁽¹⁶⁾.

Gonzales O, Gonzales O., en su estudio “Creencias, temores y costumbre de la madres sobre la fiebre”, evaluó en 226 madres con al menos un hijo, conceptos sobre la fiebre, de las cuales el 57.1% tenían un nivel educativo igual o superior a la secundaria. Seguidamente la mediana de hijos en el grupo laboraban en la institución fue de 2.72, y

2.83 en las madres que laboraban en un lugar diferente. La edad promedio de las madres laborantes de la institución fue de 34.9 años y 28 años en el otro grupo. El concepto de fiebre como temperatura arriba de 38° C fue emitido por el 81.8% de las encuestadas. El 97.7% de las madres consideró que siempre era necesario quitar la fiebre. Prácticamente el 100% manifestó algún tipo de angustia siendo las crisis convulsivas febriles el principal motivo en un 92%; el 89.8% consideró la fiebre dañina por sí misma. Las vivencias nocivas no parecen en la percepción benéfica o dañina de la fiebre. El 54% había recibido charlas sobre conceptos y manejo de la fiebre en niños⁽¹⁷⁾.

Velásquez M. y col., en su estudio “Validez del tacto materno en el reconocimiento de fiebre en niños menores de 36 meses”, en el que evaluaron la validez de este método en 269 madres que acudieron al servicio de emergencias del Hospital Nacional Cayetano Heredia, de los cuales 130 (48,3%) eran de sexo masculino y 139 (51,7%) de sexo femenino. La media de la edad de los niños fue $10,16 \pm 8,51$ meses (0 a 35 meses), y la mediana 7 meses. La media de la edad de las madres fue $26,73 \pm 6,50$ años (15 a 42 años), y la mediana 26 años. Ochenta y siete niños presentaron fiebre ($T \geq 38^{\circ}\text{C}$). De las temperaturas registradas, 144 niños tenían temperaturas $< 37,5^{\circ}\text{C}$ (53,5%), 38 tenían entre $37,5 - 37,9^{\circ}\text{C}$ (14,1%), 26 tenían entre $38 - 38,5^{\circ}\text{C}$ (9,6%) y 61 tenían $> 38,5^{\circ}\text{C}$ (22,6%). El tacto materno para la detección de fiebre tuvo una sensibilidad de 79,3% (69,6% a 86,5%), especificidad 91,8% (86,8% a 94,9%), VPP 82,1% (72,6% a 88,9%) y VPN 90,3% (85,1% a 93,8%); el VPP fue 9,62 (5,86 a 15,81) y el VPN fue 0,23 (0,15 a 0,34). Por último La sensibilidad y especificidad fue mejor en las madres mayores de 31 años, además se encontró que a mayor número de hijos, la capacidad de discriminación en la detección de fiebre fue mejor, correlacionándose con la edad de la madre, ya que en nuestra muestra, las madres de mayor edad fueron también las que tenían un mayor número de hijos⁽¹⁸⁾.

2.3 MARCO TEÓRICO

La fiebre es una manifestación común de enfermedad y por ello es posible encontrar numerosas descripciones y muy adecuadas de pacientes febriles; de hecho la edad, la localización geográfica o aun aspectos iatrogénicos son factores que juegan un rol importante al tratar de definirla.

La fiebre es solo un síntoma, pero con frecuencias confundidas con la enfermedad misma, y por ello se le teme injustificadamente.

Actualmente, se considera que la fiebre es una respuesta biológica adaptativa a procesos que inducen una respuesta inflamatoria sistémica, como las infecciones. Asimismo, sirve también como mecanismo de supervivencia para los animales de sangre fría como los insectos, peces y reptiles, los cuales deben exponerse al sol durante varias horas al día para mantener la temperatura que exigen los procesos metabólicos en ellos. La respuesta sistémica de fiebre resulta de una cascada de eventos inducidos por la invasión microbiana o alguna lesión tisular. En particular, la infección por bacterias gram negativas resulta en liberación de endotoxina o lipopolisacárido (LPS) de la pared bacteriana. El LPS es un potente pirógeno que estimula directamente a las células endoteliales del hipotálamo en el cerebro y que, al igual que otros productos bacterianos, estimula una mayor síntesis y secreción de citocinas en los leucocitos. Las citocinas son proteínas solubles que regulan la respuesta inmune y algunas de ellas actúan como activadores endógenos del centro termorregulador del hipotálamo, dando inicio a los mecanismos biológicos que producen la fiebre.

La fiebre en niños puede indicar una condición de peligro que requiere la intervención inmediata del médico. El diagnóstico diferencial de la fiebre incluye infección, insolación, reacción medicamentosa o una enfermedad o lesión del sistema nervioso central, entre otras. Se requiere una historia clínica detallada y una exploración física cuidadosa con pruebas de laboratorio apropiadas para establecer la causa subyacente de la fiebre. Siempre se debe tratar la causa, que principalmente es una infección, manejando o previniendo la deshidratación y manteniendo al niño cómodo y estable. El manejo puede incluir la administración de antibióticos, antipiréticos, electrolitos y diazepam o fenobarbital terapéutico o profiláctico ⁽¹⁹⁾. La fiebre es el signo más común de enfermedad durante el primer año de vida y puede acompañarse de manifestaciones tales como letargo, irritabilidad, anorexia, deshidratación y convulsiones. Estos

síntomas están especialmente asociados con la fiebre alta de 39.5°C o superior, la cual es el indicador cardinal de enfermedad grave en la mayoría de las situaciones clínicas que involucran a los niños. Sin embargo, los signos y síntomas similares han sido asociados con lecturas de temperatura de apenas 38°C en los menores de 6 meses.

En las edades pediátricas, la severidad de la fiebre no siempre determina necesariamente su gravedad ⁽²⁰⁾.

Durante el primer año de vida, el cuerpo tiene un área de superficie mayor en proporción al peso corporal y una cantidad baja de grasa hipodérmica, lo cual hace a los niños particularmente susceptibles a los efectos de la fiebre.

Incluso pequeñas elevaciones en la temperatura pueden ser clínicamente significativas, sobre todo en los neonatos y los lactantes ⁽²¹⁾. Así que todos los proveedores de cuidados de salud deben saber manejar la fiebre y tratar su causa apropiada y rápidamente.

Aún persisten controversias sobre qué temperatura se califica como fiebre y cuál constituye fiebre alta en un niño.

El hecho de que el rango normal de temperatura corporal de un niño fluctúa más que en un adulto, contribuye a esta polémica. Así, es probable que el rango normal en los niños saludables sea más amplio que el de 36 a 37.4°C. Para fines prácticos, se define generalmente a la fiebre como cualquier temperatura corporal en condiciones de reposo mayor a 37.5°C y se gradúa como sigue: 37.5 a 38.4°C es una fiebre baja; 38.5 a 39.4°C es moderada y 39.5 a 40.4°C es alta.

Por arriba de 40.5°C se debe considerar la presencia de fiebre muy alta o hiperpirexia, la cual no es habitual en los procesos infecciosos más frecuentes, pero es común que se asocie a una condición clínica grave causada por infecciones sistémicas, por reacciones tóxicas a fármacos y toxinas, o por enfermedades autoinmunes y reacciones de hipersensibilidad. La hiperpirexia exige casi siempre un manejo hospitalario por un grupo de especialistas médicos ⁽²²⁾.

La fiebre es un signo confiable de la respuesta a un proceso infeccioso, pero también puede asociarse a diversos factores como la deshidratación, una temperatura medioambiental elevada, lesión cerebral, o medicación. En respuesta a estos factores, como ya se ha mencionado, el centro termorregulador del hipotálamo controla y ajusta la producción, conservación y pérdida de calor, para mantener una temperatura más alta.

La fiebre en los niños es causada principalmente por diversas infecciones bacterianas o virales agudas. Las infecciones graves se asocian con frecuencia a persistencia y aumento de la fiebre. Esto es particularmente cierto para la hiperpirexia.

La temperatura elevada también previene la replicación viral dentro de las células infectadas causando rompimiento de lisosomas y autodestrucción de las células. Además, una temperatura elevada facilita la respuesta inmune, refuerza la fagocitosis y aumenta la producción de interferón antiviral⁽²¹⁾.

El riesgo varía según la edad, de tal manera que en los menores de dos años, para fines prácticos de evaluación, se consideran tres estratos: los menores de 1 mes, de 1-3 meses y los mayores de 3 meses. En general, es bastante difícil identificar a la fiebre como única manifestación inicial de una enfermedad grave en los menores de 3 meses. Con el uso de criterios de laboratorio se ha podido evitar la hospitalización y prescripción innecesaria de antibióticos en forma empírica.

Sin embargo, hasta 3-4% de los neonatos con fiebre pueden tener una infección grave que no se detecta cuando se aplican estos criterios⁽¹⁹⁾.

Se recomienda un examen exhaustivo y las pruebas de diagnóstico apropiadas si la temperatura del niño es mayor de 38°C en presencia de signos o síntomas específicos, como una apariencia carmesí mientras está sudando, letargo, inquietud, taquicardia y taquipnea, llanto inconsolable, anorexia y colapso. Además, un niño con una fiebre moderada (mayor de 38.5°C) o alta (mayor de 39.5°C), con o sin estos signos y síntomas, también requiere de una evaluación completa en busca de la causa.

El diagnóstico puede requerir de pruebas de laboratorio cuando el examen físico no revela una fuente focal de fiebre.

Considerando los efectos potencialmente benéficos de la fiebre, cuando se presenta en los escolares y adolescentes, se debe manejar de manera conservadora, evaluando prudentemente la necesidad de antibióticos y de otros fármacos. En cambio, debido al riesgo mayor de efectos adversos, la fiebre que se presenta durante el primer año de vida requiere de un abordaje más agresivo⁽²³⁾.

No obstante, cabe hacer mención de que el tratamiento del lactante menor con fiebre ha cambiado significativamente durante los últimos 10 años. Previamente, en todos los menores de 90 días de edad que tenían fiebre de etiología incierta se sospechaba sepsis y eran sometidos a exámenes que incluían hemocultivo y punción lumbar para cultivo

de LCR, se administraban antibióticos y se hospitalizaban durante 3 días, mientras se esperaban los resultados de los cultivos.

Actualmente se considera que los lactantes de 1 a 2 meses no siempre requieren ser hospitalizados, a menos que manifiesten mal estado general, que tengan alteraciones importantes en los recuentos leucocitarios, o que se identifiquen factores de riesgo para sepsis. En cambio, los pacientes febriles menores de 1 mes constituyen el grupo etario con el mayor riesgo de cursar con una enfermedad infecciosa grave, por lo cual deben someterse inmediatamente a una evaluación completa para identificar las posibles fuentes ocultas de infección, iniciar el tratamiento con una combinación de antibióticos y esperar los resultados de cultivos para adecuar o complementar su manejo. Deben mantenerse hospitalizados en tanto no se descarte una infección que pueda poner en peligro su vida.

Es importante mencionar que algunos neonatos presentan de manera normal hasta 37.8°C de temperatura corporal, la cual puede variar también según las condiciones ambientales, tipo de vestido y hora del día. Por lo tanto, un neonato con temperatura entre 37.5°C y 37.9°C, que no presenta otras manifestaciones de malestar y que se alimenta normalmente, debe ser sujeto de vigilancia estrecha sin aplicar antibióticos.

Las medidas iniciales del tratamiento de la fiebre, en general, se orientan a hacer sentir al niño cómodo ⁽²⁴⁾.

Esto puede ser en el siguiente orden:

1. Exponer la piel al aire del ambiente, sobre todo cuando arroparle demasiado es una costumbre de los padres.
2. Los baños de esponja tibios es otro método refrescante eficaz.
3. Deben evitarse métodos refrescantes agresivos como los baños de hielo, masajes con alcohol y enemas de agua fría.
4. Pueden indicarse los agentes antipiréticos, dependiendo de la edad del niño y la magnitud de la fiebre. Por ejemplo, cualquier fiebre en los menores de 3 meses debe controlarse rápidamente, mientras una fiebre de bajo grado en un niño mayor puede reducirse más gradualmente.
5. Por otro lado, la reducción de fiebre necesita ser más rápida cuando la temperatura corporal excede los 39°C, sin importar la edad del niño.
6. No deben administrarse antipiréticos antes de conocer los medicamentos previamente administrados.

7. También se contraindican los antipiréticos en la fiebre causada por calor o medicamentos.

Medición de la temperatura corporal

Luego de la introducción del termómetro en la práctica médica por Wunderlich y posteriormente por los experimentos del fisiólogo francés Claude Bernard, se comenzó a considerar a la fiebre no ya como un signo tan beneficioso. Hoy día no existe aún unidad de criterios y por lo tanto de prácticas, acerca del enfoque y manejo de ella, tanto entre los médicos, como entre la población en general, y se ha llegado a admitir la existencia de la llamada "fobia a la fiebre" ⁽²⁵⁾.

La temperatura rectal es la que más se aproxima a la temperatura central del cuerpo; Otras formas de tomar la temperatura corporal son la oral y la axilar, que difieren en alrededor de 0,5°C y 0,8°C de la temperatura rectal respectivamente. Las mediciones oral y axilar no son las formas más recomendadas a causa de que son las menos cercanas a la temperatura central y varían con facilidad. La primera modificada por la respiración y la segunda por la vasoconstricción de la piel. Actualmente se utiliza en otros países la toma de temperatura corporal por termómetros de membrana timpánica, pero estudios recientes reportan que no resulta ser un método óptimo para tomar la temperatura, aunque más sensible que la toma axilar.

La Academia de Pediatría de los Estados Unidos (AAP, American Academy of Pediatrics), actualmente ya no recomienda la utilización del termómetro de vidrio con mercurio debido a cuestiones de seguridad respecto a la posibilidad de rotura e intoxicación por mercurio. Por otro lado, las alternativas más seguras y precisas incluyen termómetros digitales que pueden utilizarse en vía oral, rectal, axilar o en el oído. Cualquiera sea el termómetro elegido, es menester asegurarse de saber cómo utilizarlo correctamente para obtener una lectura precisa.

Se recomienda pues, tomar la temperatura rectal preferentemente durante 1 minuto antes de hacer la lectura. Si ésta se hace a partir de la temperatura oral, se debe mantener el termómetro al menos 2 minutos en la cavidad oral y no menos de 3 minutos si es axilar.

Luego de la toma e inmediata lectura del termómetro, se debe clasificar ésta de acuerdo con los rangos que muestra la tabla.

Tabla N°1. Definición de la fiebre por medio de la temperatura corporal

	Temperatura rectal	Temperatura axilar
Clasificación	°C	°C
Baja temperatura Corporal (Hipotermia)	Menor de 35,5	Menor de 35
Temperatura normal	35,5 - 37,9	35 -37,4
Fiebre baja	38 - 38,9	37,5 - 38,4
Fiebre alta	39 o más	38,5 o más

Fuente: Fiebre en la edad pediátrica ^(26.)

Se han observado variaciones fisiológicas circadianas de la temperatura corporal con niveles matutinos mínimos y un incremento de sus rangos de valores máximos entre las 16:00 y las 18:00 horas ^(26, 27).

Principales causas de la fiebre en edad pediátrica

La fiebre se puede producir durante diferentes cuadros patológicos asociados con la liberación de citoquinas con propiedades pirogénicas, conocidas como pirógenos endógenos (PE) ⁽²⁶⁾.

Estos son:

- Infecciones.
- Vacunaciones (contra la tos ferina, gripe y sarampión).
- Agentes biológicos (factor estimulador de colonias de granulocitos y macrófagos, interferón, interleuquinas)
- Daño hístico (infartos, embolia pulmonar, traumatismos, inyecciones intramusculares y quemaduras).
- Patología neoplásica maligna (linfoma, neoplasias, metástasis, hepatoma).
- Fármacos (fiebre medicamentosa, cocaína, anfotericín B).
- Desórdenes inmunitarios (lupus eritematoso sistémico, conectivopatías, artritis reumatoide).

- Enfermedades inflamatorias (enfermedad inflamatoria intestinal).
- Granulomatosis (sarcoidosis).
- Enfermedades endocrinas (feocromocitoma, tirotoxicosis).
- Trastornos metabólicos (gota, uremia, hiperlipidemia tipo I, enfermedad de Fabré).
- Fiebre familiar mediterránea.
- Fiebre ficticia (por manipulaciones intencionales del termómetro o inyección de material pirogénico).

2.4 HIPOTESIS

El estudio por ser descriptivo no amerita hipótesis

2.5 OBJETIVOS

2.5.1 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 emergencia del Hospital San Bartolomé, entre los meses de Julio y Agosto del 2014.

2.5.2 Objetivos Específicos:

- Describir las características sociodemográficas de los padres de familia de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia.
- Determinar el nivel de conocimiento de los padres respecto a la fiebre en niños menores a 5 años que acuden al servicio de emergencia.
- Determinar las actitudes de los padres respecto a la fiebre en niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia.
- 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 emergencia.
- 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 emergencia.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Observacional.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Descriptivo, prospectivo de corte transversal

3.3 UNIVERSO Y POBLACIÓN A ESTUDIAR

Universo: Todos los padres o apoderados que acuden al servicio de emergencia del Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé con niño menor de 5 años por motivo de fiebre presuntiva en el menor.

Población: Padres o apoderados que acuden al servicio de emergencia del Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé con niño menor de 5 años por motivo de fiebre presuntiva en el menor, en el periodo Julio y Agosto 2014.

3.4 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

Unidad de análisis: Padres o apoderados que acuden al servicio de emergencia del Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé con niño menor de 5 años por motivo de fiebre presuntiva en el menor, en el periodo Julio y Agosto 2014.

Tipo de muestreo: Muestreo es de tipo no probabilístico.

Tamaño de la muestra: El tamaño de muestra estuvo constituido por 110 padres o apoderados de niños menores de 5 años que acudan al servicio de emergencia del Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé por motivo presuntivo de fiebre en el periodo Julio y Agosto 2014, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión.

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Padres de familia o apoderados con niños menores de 5 años que acudan al servicio de emergencia.
- Padres o apoderados que refieran fiebre del menor.
- Padres o apoderado que acepten firmar el consentimiento informado.
- Historia clínica accesible y completa del menor.

3.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Padres de familia o apoderado con niños mayores de 5 años.
- Padres o apoderado que no acepte participará del estudio.

3.7 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Lista de variables

- Sexo
- Edad
- Estado Civil
- Grado de Instrucción
- Número de hijos
- Actividad laboral
- Nivel de conocimientos respecto a la fiebre
- Tipo de actitud respecto a la fiebre

3.8 TAREAS ESPECÍFICAS PARA EL LOGRO DE RESULTADOS; RECOLECCIÓN DE DATOS U OTROS

Para la realización del presente estudio se procedió a seguir las siguientes pautas:

- Se procedió a tramitar la autorización y aprobación del proyecto por la dirección del Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé.
- Con el permiso correspondiente se dio inicio a la encuesta a los padres y/o apoderados que cumplieron con los criterios de inclusión y ninguno de exclusión.

- Antes de efectuar las preguntas del cuestionario se leyó en forma clara el Consentimiento informado (Ver Anexo), que luego de ser aceptado se procedió a la realización del cuestionario.
- Iniciamos la recolección de datos y finalmente realizamos su análisis estadístico.
- El instrumento elaborado para el estudio fue validado por juicio de expertos

3.9 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

El área de conocimientos presenta 20 items de cuales cada respuesta correcta tendrá un valor de 5 puntos y en su totalidad sumarán 100 puntos; la puntuación del nivel del conocimiento será de la siguiente forma:

- Entre 90 – 100 puntos : excelentes conocimientos
- Entre 80-89 puntos : buenos conocimientos
- Entre 70 – 79 : aceptables conocimientos
- Menos de 69 puntos : insuficientes conocimientos

- Para la evaluación sintetizada sobre las actitudes se utilizó la escala de calificación máxima según el siguiente criterio:

Calificación de “**Óptima**”: Cuando las respuestas adecuadas fueron mayores de 5;

Calificación de “**No óptima**”: Cuando las respuestas adecuadas fueron menores o iguales de 3 y

Calificación de “**Regular**”: Cuando las respuestas adecuadas fueron de valor 4 o 5.

El criterio de calificación de respuesta adecuada se asignó el puntaje de “1” y cuando la respuesta no se considera adecuada se asignó el puntaje de “0” para cada una de las 7 preguntas (Por ello el puntaje Máximo es 7, los puntos de corte se determinaron por los percentiles 50 y 75, mediana y tercer cuartil)

- Los datos fueron ingresados en el programa IBM Statistics SPSS versión 22.0, para su análisis y procesamiento.
- El análisis descriptivo para las variables cualitativas consistió en la evaluación de las frecuencias absolutas y frecuencias relativas (porcentajes), y para las variables cuantitativas se estimaron las medidas de tendencia central y de dispersión.

- Para la presentación de los datos se utilizaron herramientas gráficas principalmente el diagrama de barras y diagrama circular.
- Para el análisis bivariado se utilizó la prueba de chi cuadrado, con un nivel de confianza del 95%.

4. RESULTADOS

A continuación se presenta los resultados de las encuestas realizadas a 110 padres y/o apoderados de niños menores de 5 años por motivo presuntivo de fiebre que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital San Bartolomé, entre los meses de julio y agosto de 2014.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los padres o apoderados de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Bartolomé, Julio - Agosto 2014

Características sociodemográficas	$\bar{x} \pm DS$ (Mín. - Máx.)	
Edad	34,6\pm10,1(20-59)	
	N	%
< 35 años	70	63,6%
35 a 50 años	28	25,5%
> 50 años	12	10,9%
Grado de parentesco		
Papá	34	30,9%
Mamá	54	49,1%
Apoderado	22	20,0%
Estado civil		
Soltero/a	20	18,2%
Conviviente	53	48,2%
Casada	23	20,9%
Otro	14	12,7%
Grado de instrucción		
Primaria	2	1,8%
Secundaria	77	70,0%
Superior Técnica	25	22,7%
Superior Universitaria	6	5,5%
Nº de hijos		
< 3	85	77,3%
3 a 4	23	30,9%
> 4	2	1,8%
Actividad laboral		
Si	58	52,7%
No	52	47,3%
Total	110	100,0%

La edad promedio de los padres y/o apoderados que acude al Servicio de Emergencia del Hospital San Bartolomé, fue 34,6 \pm 10,1 años, donde la mayoría tiene menos de 35

años (63,6%), seguido del grupo etario entre 35 y 50 años (25,5%) y 10,9% son mayores a 50 años. Acompañados mayormente por su madre (49,1%), seguido del papá (30,9%) y apoderado (20,0%). En la mayoría de casos el papá y la mamá tenían como estado civil conviviente (más del 50%). Asimismo, el grado de instrucción de la mayoría de los padres o apoderados era secundaria (70,0%), seguido de superior técnica (22,7%). Por otro lado, la mayoría de padres tenían menos de 3 hijos (77,3%). Además, el 52,7% manifestó tener una actividad laboral. (Ver Tabla 1 y Gráficos 1, 2, 3)

Gráfico 1. Edad de los padres y/o apoderados de los niños menores de 5 años que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital San Bartolomé, Julio - Agosto 2014

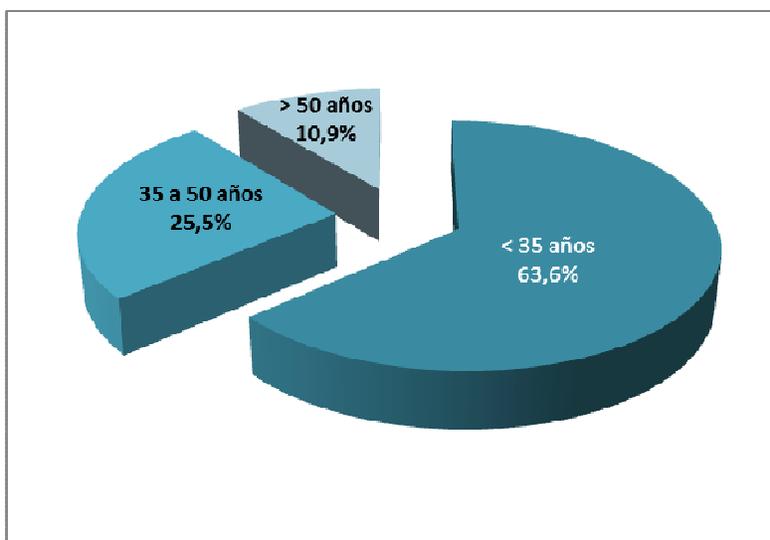


Gráfico 2. Grado de parentesco de los padres y/o apoderados de los niños menores de 5 años que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital San Bartolomé, Julio - Agosto 2014

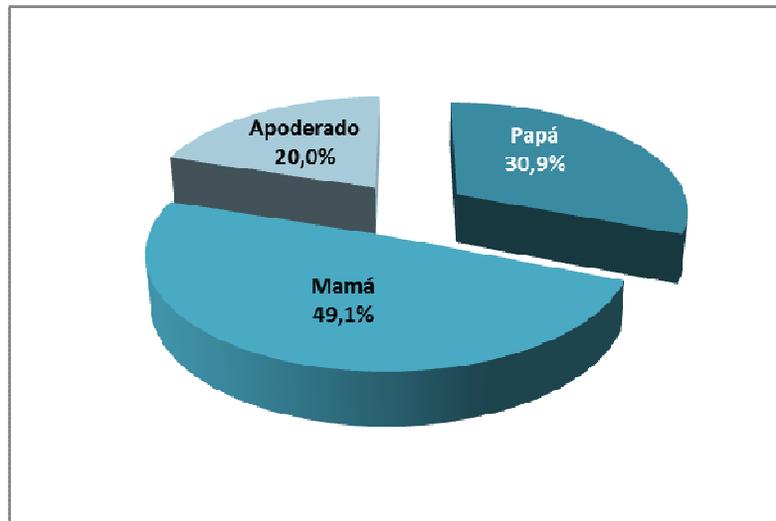


Gráfico 3. Grado de instrucción de los padres y/o apoderados de los niños menores de 5 años que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital San Bartolomé, Julio - Agosto 2014

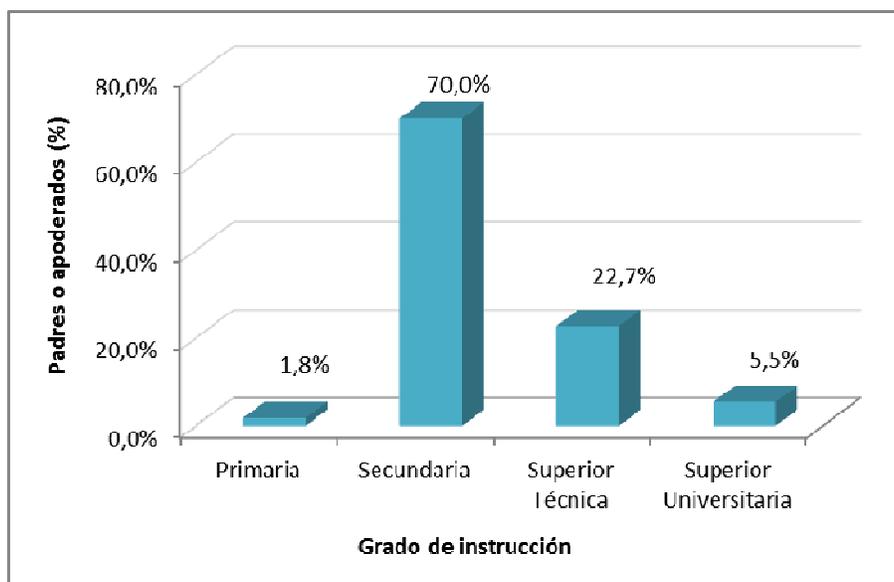


Tabla 2. Nivel de conocimientos de los padres y/o apoderados de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Bartolomé, Julio - Agosto 2014

Nivel de conocimiento	N	%
Excelente	2	1,8%
Bueno	25	22,7%
Aceptable	24	21,8%
Insuficiente	59	53,6%
Total	110	100,0%

El nivel de conocimiento de los padres y/o apoderados sobre la fiebre (de manera general, la utilización de antitérmicos y el uso del termómetro) fue insuficiente (53,6%). Este resultado es debido principalmente a que los padres y/o apoderados respondieron en su mayoría erradamente lo siguiente: “la fiebre no es beneficiosa para el niño”, “que su presencia generalmente es una indicación para la utilización de antibióticos”, por lo que tienen una definición incorrecta de fiebre; desconocen el tiempo recomendado para repetir o administrar otro antitérmico y del tiempo para la medida de la temperatura con el termómetro. (Ver Tabla 2 y Gráficos 4)

Gráfico 4. Nivel de conocimientos de los padres y/o apoderados de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Bartolomé, Julio - Agosto 2014

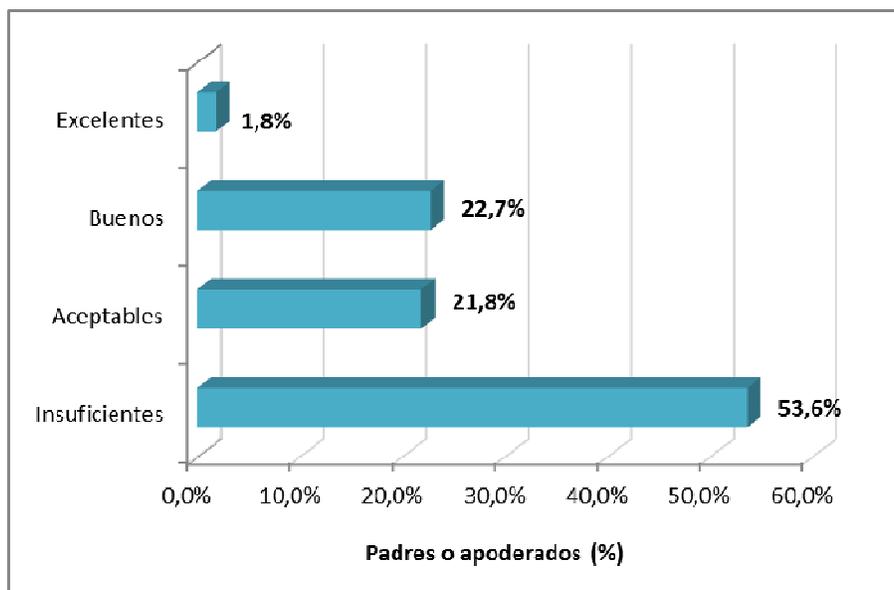


Tabla 3. Tipo de actitud de los padres y/o apoderados de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Bartolomé, Julio - Agosto 2014

Tipo de actitud	N	%
Óptimo	90	81,8%
Regular	15	13,6%
No óptimo	5	4,5%
Total	110	100,0%

El tipo de actitud en la mayoría de los padres y/o apoderados sobre la fiebre fue óptimo (81,8%), este resultado está relacionado a la frecuencia que los padres o apoderados usan el termómetro para medir la temperatura, acuden al médico más cercano o al hospital por emergencia y hacen uso de los medicamentos antipiréticos y medios físicos como paños húmedos, baños de alcohol, “vinagre Bully” o “Timolina” para bajar la fiebre. Entre tanto, el 13,6% mostró una actitud regular, y esto fue principalmente porque los padres o apoderados solo acuden al hospital por servicio de emergencia y no toman la decisión de llevarlo al médico más cercano, además usan un solo método para bajar la fiebre (medicamentos o físicos). El 4,5% (5) de los padres y/o apoderados presentaron una actitud no óptima, debido a que desconocen el método para medir la temperatura, solo deciden llevarlo al hospital por emergencia y no utilizan ningún medicamento o medio físico para bajar la fiebre. (Ver Tabla 3 y Gráficos 5)

Gráfico 5. Tipo de actitud de los padres y/o apoderados de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Bartolomé, Julio - Agosto 2014

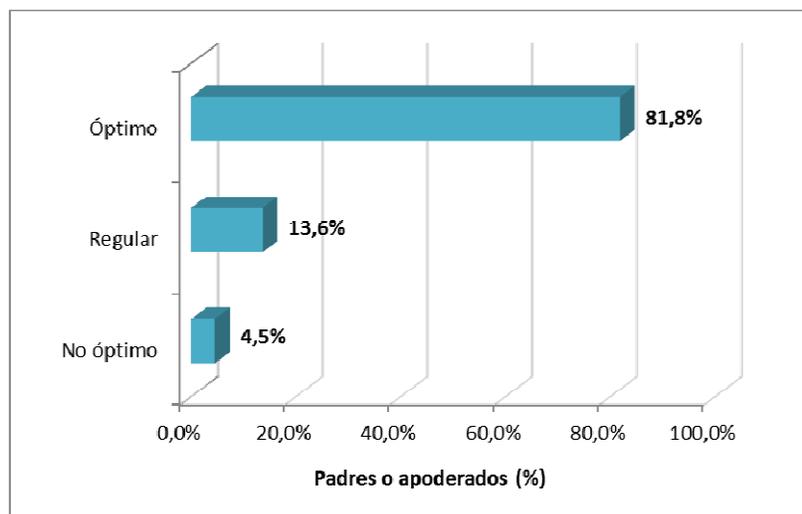


Tabla 4. Nivel de conocimiento según características sociodemográficas de los padres y/o apoderados de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Bartolomé, Julio - Agosto 2014

Características sociodemográficas	Nivel de conocimiento				p(*)
	Aceptable a más (70 a 100 puntos)		Insuficiente (< 69 puntos)		
	N	%	N	%	
Edad					
< 35	36	70,6%	34	57,6%	0,159
35 a 50	10	19,6%	18	30,5%	0,191
> 50	5	9,8%	7	11,9%	0,730
Grado de parentesco					
Papá	10	19,6%	24	40,7%	0,017
Mamá	31	60,8%	23	39,0%	0,023
Apoderado	10	19,6%	12	20,3%	0,924
Estado civil					
Soltero/a	9	17,6%	11	18,6%	0,892
Conviviente	22	43,1%	31	52,5%	0,325
Casado/a	15	29,4%	8	13,6%	0,041
Otro	5	9,8%	9	15,3%	0,392
Grado de instrucción					
Básica	33	64,7%	46	78,0%	0,123
Superior	18	35,3%	13	22,0%	
Nº de hijos					
< 3	42	82,4%	43	72,9%	0,237
>= 3	9	17,6%	16	27,1%	
Actividad laboral					
Si	31	60,8%	27	45,8%	0,116
No	20	39,2%	32	54,2%	
Total	51	100,0%	59	100,0%	

La mayoría de padres y/o apoderados tuvieron menos de 35 años, específicamente las madres presentaron una edad promedio de $30,1 \pm 6,8$ (20 - 47) años. Se observa que las madres tuvieron un nivel de conocimiento aceptable a más sobre fiebre, en el 60,8% a diferencia del padre y/o apoderado con un 19,6% cada uno para el nivel de conocimientos aceptables a más sobre fiebre. En la categoría de conocimientos insuficientes, el padre presentó mayor porcentaje con 40,7%, seguido de la madre (39%) y el apoderado (20,3%). Asimismo, la mayoría de solteros y convivientes que participaron en el estudio tenían conocimientos insuficientes, en comparación a los casados que en general tenían conocimientos aceptables a más sobre la fiebre de sus menores hijos. Se apreció que la mayor proporción de participantes de este estudio tenía

instrucción básica de los cuales el 78% tenía conocimientos insuficientes y el 64.7% con conocimientos más que aceptables. De los encuestados con menos de 3 hijos se encontró nivel de conocimientos de aceptable a más en un 82% e insuficiente de 72,9%. Similar comportamiento tuvieron los participantes con actividad laboral. Además, se comprobó que ser madre y estar casado se relaciona con un nivel de conocimiento aceptable a más sobre fiebre ($p=0,023$) y ($p=0,041$), respectivamente. Mientras que los padres presentaron relación con el nivel de conocimiento insuficiente. (Ver Tabla 4 y Gráfico 6, 7)

Gráfico 6. Nivel de conocimiento según grado de parentesco de los padres y/o apoderados de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Bartolomé, Julio - Agosto 2014

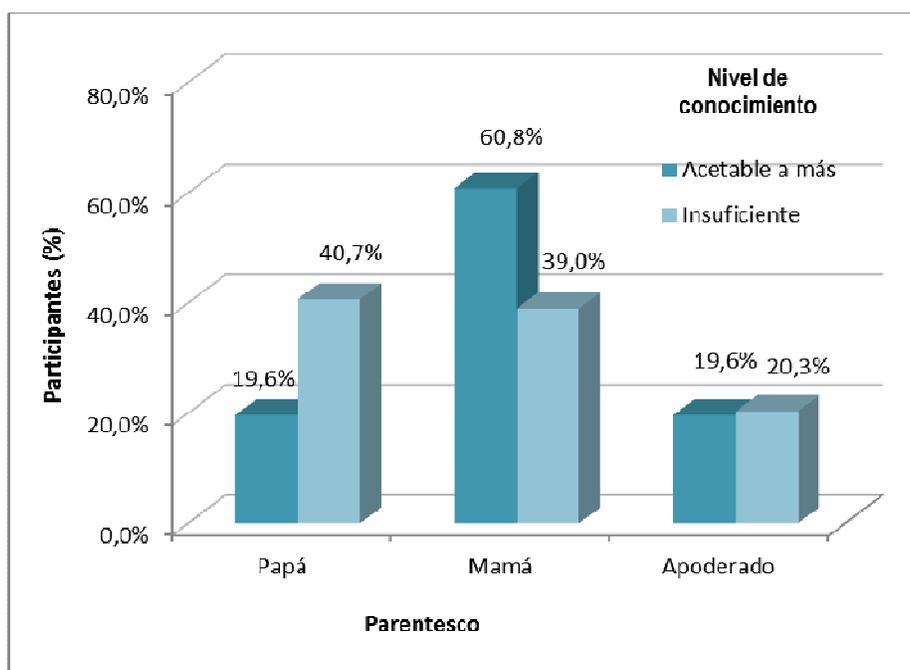


Grafico 7. Nivel de conocimiento según estado civil de los padres y/o apoderados de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Bartolomé, Julio - Agosto 2014

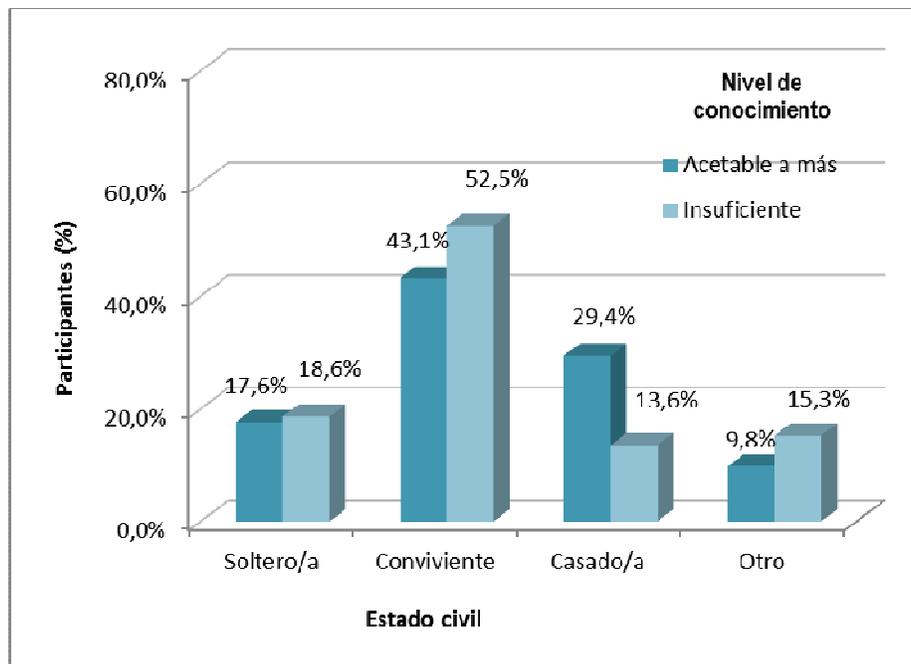


Tabla 5. Tipo de actitud según características sociodemográficas de los padres y/o apoderados de niños menores de 5 años que acudan al servicio de emergencia del Hospital San Bartolomé, Julio - Agosto 2014

Características sociodemográficas	Tipo de actitud						p(*)
	Óptimo		Regular		No óptimo		
	N	%	N	%	N	%	
Edad							
< 35 años	61	67,8%	6	40,0%	3	60,0%	0,115
35 a 50 años	19	21,1%	7	46,7%	2	40,0%	0,082
> 50 años	10	11,1%	2	13,3%	-	-	0,702
Grado de parentesco							
Papá	24	26,7%	8	53,3%	2	40,0%	0,106
Mamá	46	51,1%	5	33,3%	3	60,0%	0,392
Apoderado	20	22,2%	2	13,3%	-	-	0,378
Estado civil							
Soltero/a	15	16,7%	5	33,3%	-	-	0,168
Conviviente	45	50,0%	6	40,0%	2	40,0%	0,721
Casada	21	23,3%	2	13,3%	-	-	0,339
Otro	9	10,0%	2	13,3%	3	60,0%	0,005
Grado de instrucción							
Básica	67	74,4%	12	80,0%	-	-	-
Superior	23	25,6%	3	20,0%	5	100,0%	
Nº de hijos							
< 3	72	80,0%	10	66,7%	3	60,0%	0,334
>= 3	18	20,0%	5	33,3%	2	40,0%	
Actividad laboral							
Si	48	53,3%	8	53,3%	2	40,0%	0,843
No	42	46,7%	7	46,7%	3	60,0%	
Total	90	100,0%	15	100,0%	5	100,0%	

(*) Prueba de Chi Cuadrado

La mayoría de padres y/o apoderados que presentaron “Actitud óptima” sobre la fiebre tenían menos de 35 años (67,8%). La mayoría de participantes con actitud óptima sobre la fiebre fueron las madres (51,1%), seguido del padre (26,7%); en la categoría de actitud regular se observó que el padre tuvo mayor frecuencia (53,3%), seguido de la madre (33,3%) y el apoderado (13,3%); mientras que los participantes con actitud no óptima fueron las madres (60%) seguido de las madres (40%) . La mitad de pacientes que presentaron una actitud óptima eran convivientes, así también los entrevistados que refirieron actitud regular eran convivientes (40%) y los que presentaron actitud no óptima tenían otro estado civil (60%); 3 de 4 participantes que tuvieron una actitud óptima tenían grado de instrucción básica, asimismo 4 de 5 participantes con una actitud

regular tenían este nivel de instrucción y en cuanto a los participantes que tuvieron actitud no óptima todos tenían educación superior. Entre el 60% y 80% de padres o apoderados que presentaron una actitud óptima como regular o no óptima, tenían menos de 3 hijos. Más de la mitad de participantes con actitud óptima tenían actividad laboral (53,3%) así como los participantes con actitud regular y los que tuvieron actitud no óptima menos de la mitad estaba laborando (40%). Además, se comprobó que los padres y/o apoderados con otro estado civil (viudo/a o separado/a), estuvieron relacionados con el nivel de actitud no óptima respecto a la fiebre ($p=0,005$) (Ver Tabla 5 y Gráfico 8, 9)

Gráfico 8. Tipo de actitud según grupo de edad de los padres y/o apoderados de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Bartolomé, Julio - Agosto 2014

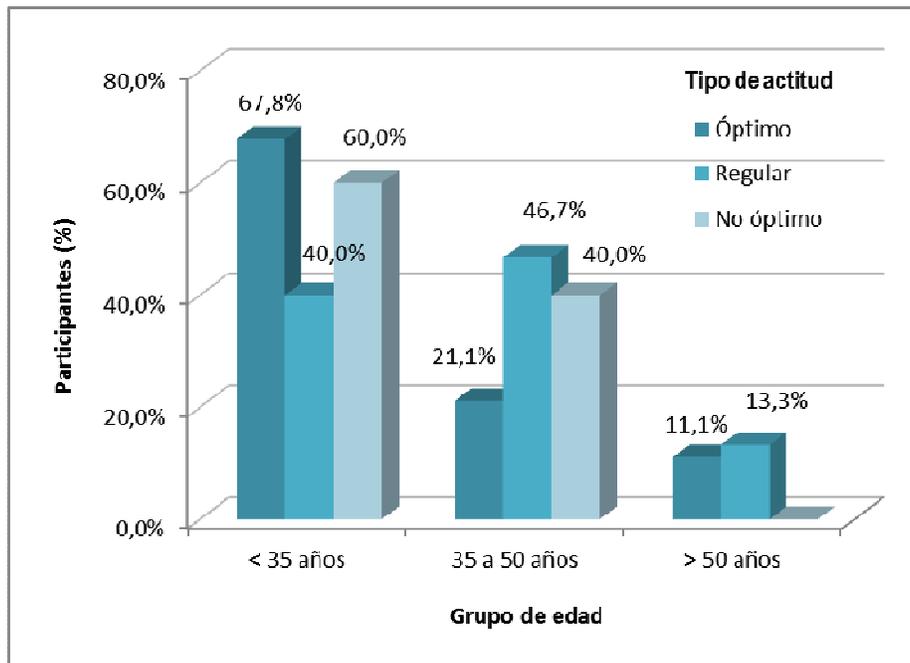
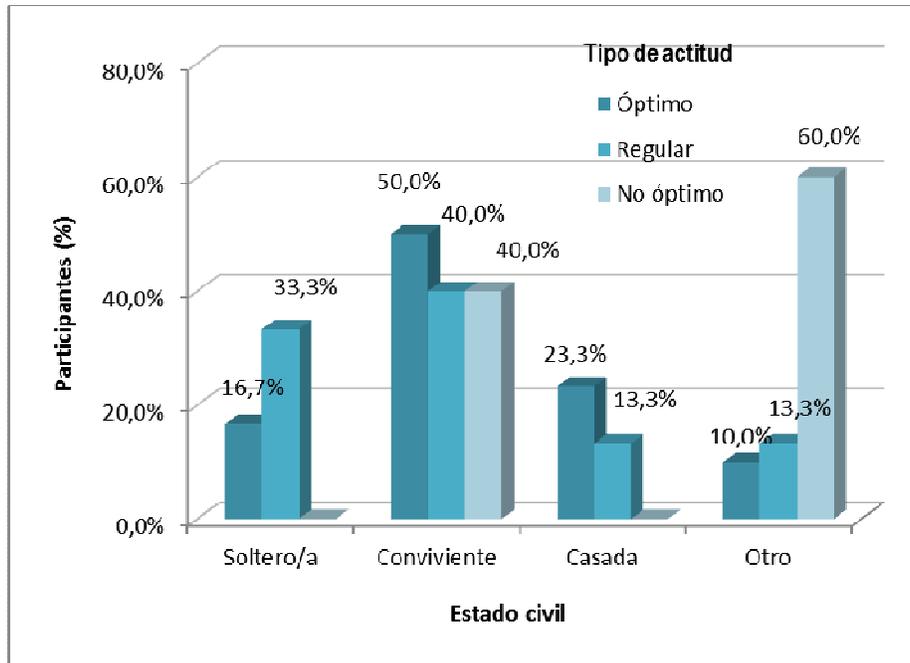


Gráfico 9. Tipo de actitud según estado civil de los padres y/o apoderados de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Bartolomé, Julio - Agosto 2014



De los 110 entrevistados sobre sus actitudes de los padres y/o apoderados de las preguntas realizadas la mayoría respondía adecuadamente (Considerado por el puntaje como óptimo) sin embargo 15 y 5 padres y/o apoderados se consideró respuestas como regulares y no óptimas respectivamente (Ver Anexo N°1). Para conocer el detalle del porqué estas respuestas “Regulares” y “No óptimas” fue necesario relacionar las preguntas involucradas con la actitud (Anexos N°2, 3,4 y5), así se encontró que 15 padres y/o apoderados tuvieron una actitud que se puede considerar “Regular” frente a la identificación o percepción inmediata de la fiebre en los niños menores de 5 años. Es así que 10 de ellos refirieron: Llevar al niño/a al médico más cercano y no utilizar ningún medio físico ni antipiréticos previos para bajar la fiebre; 3 encuestados refirieron: No utilizar medios físicos ni antipiréticos para bajar la fiebre y no llevar al médico más cercano una vez identificada la fiebre y los que llevan al médico más cercano son 2 (Ver Anexo N°2).

Los que presentaron una actitud “No óptima” fueron 5 padres y/o apoderados, los cuales refirieron que cuando identificaron la fiebre no utilizaron medios físicos ni antipiréticos para bajar la fiebre y no lo llevaron al niño al médico más cercano una vez identificada la fiebre (Ver Anexo N°3). De los 110 entrevistados se encontró que 15 padres y/o

apoderados tuvieron una actitud que se puede considerar “Regular” frente a la identificación o percepción inmediata de la fiebre en los niños menores de 5 años. Es así que 10 de ellos refirieron: Llevar al niño/a al médico más cercano y no utilizar ningún medio físico ni antipiréticos previos para bajar la fiebre y 5 encuestados refirieron: No utilizar medios físicos ni antipiréticos para bajar la fiebre y no llevar al médico más cercano una vez identificada la fiebre (Ver Anexo N°4). Los que presentaron una actitud “No óptima” fueron 5 padres y/o apoderados, los cuales refirieron que cuando identificaron la fiebre no utilizaron medios físicos ni antipiréticos para bajar la fiebre y 3 llevaron al niño al médico más cercano una vez identificada la fiebre y 2 no (Ver Anexo N°5)

5. DISCUSIONES

La fiebre es el motivo de consulta más frecuente en la práctica médica diaria de atención de pacientes pediátricos, representa el 40 y 60% de las consultas a nivel de Atención Primaria de Salud como a nivel secundaria. El 60% de los niños con fiebre tienen edades comprendidas entre 3 meses a 2 años de edad, debido a su frecuencia en este grupo poblacional es importante la identificación adecuada de este signo por parte del padre/madre o cuidador del menor para un correcto manejo hasta obtener la atención médica por el pediatra.

En las características sociodemográficas se encontró que el acompañante del niño al servicio de Emergencia del Hospital San Bartolomé con mayor frecuencia fue la madre (49,1%), donde su edad promedio fue $30,1 \pm 6,8$ años, en relación a ello, en el estudio de Gorrita Y. y col⁽¹⁶⁾ sobre el conocimiento de las madres respecto a la fiebre y el manejo del dolor, reportaron que el 75% de las ellas tenían entre 20 a 35 años de edad. Asimismo Velásquez M. y col⁽¹⁸⁾ obtuvieron una media de la edad de las madres de $26,73 \pm 6,50$ años. Lo cual nos muestra resultados similares a nuestro estudio, además de evidenciar que la edad de las madres estuvo comprendida dentro del periodo de edad fértil.

También se identificó que el estado civil de los padres y/o apoderados del menor de 5 años, en más de la mitad de participantes fue conviviente (48,2%). La mayoría tenía menos de 3 hijos, respecto al grado de instrucción en el 70% fue secundaria, seguido de superior técnica (22,7%) y universitaria (5,5%) y en el momento de su participación en el estudio el 52,7% tenía actividad laboral. En otras investigaciones encontramos resultados similares como el de García J. y col.⁽¹³⁾ quienes encontraron que el 64.5% tenían actividad laboral. Ugarte E. y col.⁽¹⁵⁾ en su estudio evidenciaron que el nivel de instrucción del acompañante del niño, fue secundaria en el 47%; En contraste a nuestros resultados Gorrita Y. y col⁽¹⁶⁾ reportaron que el 80% de los acompañantes tenían nivel preuniversitario, técnico medio o universitario, estos resultados reflejan características de la población propias de cada realidad lo cual puede influenciar en el nivel de conocimiento como en la actitud frente a la fiebre en sus hijos.

Referente al nivel de conocimiento sobre la fiebre se encontró que en el 53,6% de los participantes fue insuficiente, seguido por un 22,7% catalogado como bueno, un 21,8% aceptable y solo un 1,8% excelente; en las madres con resultado excelente se observó que tuvieron menos de 35 años, grado de instrucción secundaria a superior. En esta categoría se evaluó los conocimientos generales de la fiebre, el uso de antitérmicos y el uso del termómetro. Así en el estudio de Gorrita Y. y col⁽¹⁶⁾ también encontraron resultados similares donde solo un 4% mostró conocimientos aceptables, siendo tres de las madres universitarias, sus edades oscilaron entre 29 y 33 años, dos tenían un hijo previo y dos un niño menor de un año.

En cuanto al tipo de actitud frente a la fiebre en la mayoría fue óptima (81,8%), seguido de actitud regular (13,6%) y actitud no óptima en el 4,5%, debido principalmente al desconocimiento del método para medir la temperatura, la decisión de llevarlo al hospital por emergencia y no utilizar ningún medicamento o medio físico para bajar la fiebre. Roldán M. y col.⁽¹²⁾ en su estudio determinaron que el 34,5% de las madres tenían un concepto adecuado de la fiebre (FR 0.34, IC: 0.23-0.48) realizando un adecuado control termométrico, en caso de fiebre, el 97% no consultaron en forma inmediata y el 78% asocia los medios físicos al uso de antipiréticos.

En nuestra investigación al relacionar el nivel de conocimiento según las características sociodemográficas hallamos que según el grado de parentesco el ser madre (60,8%) y el ser padre (19,6%) se relaciona con un nivel de conocimiento aceptable a más ($p=0,023$) y ($p=0,017$). Además, los participantes casados están relacionados con el nivel de conocimiento sobre fiebre más que aceptable (29,4%) siendo significativo este resultado con un $p=0,041$. El tipo de actitud según las características sociodemográficas muestran que los entrevistados con otro estado civil (viudo/a o separado/a) tienen un tipo de actitud no óptima sobre la fiebre (60%), mientras que los participantes con instrucción básica mostraron una actitud óptima (74,4%), en ambos casos con diferencias significativas ($p=0,005$) y ($p=0,001$), respectivamente. En cuanto a la actividad laboral quienes están en actividad (60,8%) tienen un nivel de

conocimiento aceptable a más y al comparar con el grado de instrucción fue más común encontrar nivel de conocimiento insuficiente (78%) en quienes tenían instrucción básica, en contraste con los de instrucción superior, que en su mayoría (35,3%) tuvieron un nivel aceptable a más. Respecto a ello, García J. y col.⁽¹³⁾ relacionaron el conocimiento y actitudes de los padres respecto a la fiebre de sus hijos, encontrando que el 98.2% usó medios físicos, al comparar el grado de instrucción, aquellos que tienen estudios superiores tienen como medida de acción frente a las fiebre: quitar la ropa y dar líquidos a sus hijos, en mayor frecuencia que aquellos con estudios primarios ($p=0.035$), en relación al uso de antipiréticos el 85.4% utiliza la dosis indicada por su pediatra y el 21.5%, la que indica la ficha técnica, sobre todo en aquellos con estudios superiores en comparación a los de instrucción primaria ($p<0,05$).

Por último, en cuanto a la definición de fiebre se registró como correcta solo en un 42,7% de los encuestados, por otro lado el uso de antipiréticos más frecuente fue el paracetamol (91.5%) en sus diversas presentaciones y un 95,5% relaciona la presencia de fiebre con un alto riesgo de sufrir convulsiones en sus hijos. En relación a ello, en el estudio de Villa M. y col.⁽⁹⁾ también encontraron que el uso del paracetamol fue el más empleado (83%). En cuanto a los efectos adversos, un 99.6% cree que la fiebre puede generar convulsiones (56%). También Figueroa F. y col.⁽¹⁰⁾ identificaron al paracetamol (97%), como el medicamento más usado, encontrándose sobredosificación en el 15% de los casos, el riesgo de convulsiones fue la mayor preocupación (65%) del cuidador/ra; respecto al uso de antipiréticos en el estudio de Roldán M. y col.⁽¹²⁾ refieren que el antipirético más usado es el metamizol (47%).

Moraga F. y col.⁽¹¹⁾ detallaron que la mayoría trata la fiebre agresivamente ya que el 80% utiliza antipiréticos, el 78% consideró que la fiebre provoca daño cerebral y el 9% considera que puede ser letal. Ugarte E. y col.⁽¹⁵⁾ identificaron que el 90% conocía las cifras de temperaturas consideradas normales. La creencia de los padres que la fiebre ocasiona daño en el niño es generalizada, siendo los mayores daños principalmente convulsiones en el 32,6%. Gonzales O, Gonzales O.⁽¹⁷⁾ reportaron que casi el 100% de los cuidadores del niño

manifestaron algún tipo de angustia sobre la presencia de crisis convulsivas febriles.

Además de antipiréticos se encontró que los padres utilizan antibióticos para contrarrestar la fiebre, esto se debe a la asociación de la fiebre con procesos infecciosos, dicha afirmación puede ser incorrecta ya que en la mayoría de los casos las infecciones no solo son bacterianas sino también virales, por lo que el uso de antibióticos no daría ningún resultado sobre la fiebre, además el uso incorrecto podría producir resistencia antimicrobiana en el futuro, por tal motivo los padres deben de tener mayor orientación sobre la fiebre y su correcto manejo antes de la atención médica. La temperatura elevada puede ser beneficioso para el menor reforzando su sistema inmunológico frente a un proceso infeccioso ya que niveles altos de temperatura previene la replicación viral dentro de las células infectadas causando rompimiento de lisosomas y autodestrucción de las células, además refuerza fagocitosis y aumenta la producción de interferón antiviral.⁽²¹⁾

6. CONCLUSIONES

- De los 110 padres y/o apoderados que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital San Bartolomé con su niño menor de 5 años por presentar presunta fiebre, la mayoría tenía menos de 35 años, con promedio de edad $34,6 \pm 10,1$ años, acompañados de su madre principalmente de estado civil conviviente, con grado de instrucción secundaria. Además la mayoría tienen menos de 3 hijos y presentan actividad laboral.
- El nivel de conocimiento de los padres y/o apoderados respecto a la fiebre, la utilización de antitérmicos y el uso del termómetro fue insuficiente. Este resultado es debido principalmente a que los padres y/o apoderados consideran que la fiebre no puede ser beneficiosa para el niño, que su presencia generalmente es una indicación para la utilización de antibióticos, además de tener una definición incorrecta de fiebre, desconocer el tiempo de medida de la temperatura por el termómetro así como el tiempo para repetir o administrar otro antitérmico.
- El tipo de actitud de los padres y/o apoderados respecto a la fiebre fue óptimo en el 81,8%, y un porcentaje menor presentaron una actitud regular. La actitud óptima estuvo relacionada al uso del termómetro, acudir al médico más cercano o al hospital por emergencia, hacer uso de los medicamentos antipiréticos y medios físicos como paños húmedos, baños de alcohol, vinagre Bully, entre otros para bajar la fiebre.
- En las características sociodemográficas como el ser padre o madre y estar casado/a estuvo relacionado con el nivel de conocimientos sobre fiebre “aceptable a más” ($p=0,017$), ($p=0,023$) y ($p=0,041$), respectivamente.
- Existe deficiencia de nivel de conocimiento del papá (40,7%), por el contrario la mamá presenta un nivel aceptable de conocimiento en 60,8%.
- Los padres y/o apoderados con otro estado civil (viudo/a o separado/a) estuvo relacionado con tipo de actitud no óptimo sobre fiebre ($p=0,005$).

7. RECOMENDACIONES

- Para próximos estudios, ampliar el periodo de estudio y el tamaño de la muestra para mejorar la representatividad de los resultados encontrados.
- Elaborar estrategias educativas (folletería, campañas, etc.) orientadas a capacitar al padre de familia o apoderado sobre los conocimientos generales y los procedimientos correctos de cómo actuar frente a un cuadro de fiebre en menores de 5 años, debido a que nuestros resultados han evidenciado un nivel de conocimientos insuficientes por parte del cuidador del menor.
- Se sugiere realizar estudios analíticos para la identificación de aquellos factores que se puedan asociar con el nivel de conocimientos alto o bajo sobre la fiebre en menores de 5 años.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J. Fever Phobia Revisited: Have Parental Misconceptions About Fever Changed in 20 Years? *Pediatrics*. 2001; 107:1241-6
2. Galdó A, Cruz M. Exploración del síndrome febril. *Termometría. Tratado de exploración clínica en pediatría*. Barcelona:Masson, 1995:57-69.
3. Organización panamericana de la salud. Atención del niño con infección respiratoria aguda. OPS:serie Paltex 1992; n°21
4. DelaFlor J, Masvidal R. Fiebre en atención primaria. Barcelona:Springer-Verlag Ibérica, *Pediatría* 1997:165-9.
5. Moffet H. *Pediatric Infectious Diseases*. 3a. ed. Philadelphia: JB Lippincott, 1989:265.
6. Schmitt B. Fever phobia: misconceptions of parents about fevers. *Am J Dis Child*. 1980; 134:176-81
7. Dinarello C, Cannon J, Wolf S. New concepts on the pathogenesis of fever. *Rev Infect Dis*. 1988;10:168-89.
8. Plata R, Leal F. La fiebre y su manejo. En *el pediatra eficiente*. 6ª ed. Bogotá. Edición Médica Panamericana; 200: 327-43
9. Villa M, Wong J. Conocimientos, actitudes y preferencias de los padres en el tratamiento de fiebre de los niños atendidos en el Hospital de Policía. *Rev. Peru. pediatr*. 2011;64 (2):1-8
10. Figueroa, F, Forero J, León J, Londoño A, Echandía C. Detección, manejo y percepción materna de la fiebre en niños Cali-Colombia. *Revista De La Facultad De Medicina* 2012; 60 (1), 40-49.
11. Moraga M, Horwitz F, Romero B. Fiebre fobia: conocimiento y actitud de los padres respecto de la fiebre. *Revista chilena de pediatría* 2007, 78(2): 160-164.
12. Roldan E, Gutierrez S, Pais T. Fiebre: concepto, prácticas y actitudes. Programa Docente de Comunidad. Disponible: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v71n1-4/roldan.pdf>
13. García J, Callejas J, Castillo L, Hernández D, Garrido F, Jiménez T, et al. Conocimiento y actuación de los padres sobre la fiebre. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2011 ; 13(51): 367-379.

14. Fernández S, Ulloa R, Avila M. Manejo del niño febril. *Acta Médica Costarricense* 2004; 4684-87
15. Ugarte E, Orue C, Samudio G, Weber E. Los Padres y la Fiebre: ¿Qué Creen y Hacen?. *Pediatr. (Asunción)*. 2009; 36 (3):201-205.
16. Gorrita Y, Gorrita R, Del toro M. Conocimientos que tienen las madres sobre la fiebre y el manejo del niño febril. *Policlínico Universitario “Felo Echezarreta”*. San José de las Lajas. *Red Sal Cub*:47-56
17. González O, González O. Creencias, Temores y Costumbres de las Madres sobre la Fiebre. *Rev Pediátrica Honduras* 1998; 29(2):36-43
18. Velasquez ME, Salvador JA, Hernandez RH, Hernandez RD. Validez del tacto materno en el reconocimiento de fiebre en niños menores de 36 meses. *Rev Med Her* 2010; 21 (4):175-179
19. Graneto J. *Pediatrics, Fever*. *Medicine J*; 2001;2 (6)
20. Kris P, Rehm K. Fever in infants and children. *Curr Opin Pediatr*; 2001; 13:83-8
21. Mancilla J. Utilidad de las citocinas en el diagnóstico de sepsis neonatal. *Medicina basada en evidencias*. *Bol Med Hosp Infant Mex*; 2000; 57:581-8.
22. McCarthy P, Klig J, Kennedy W, Kahn J. Fever without apparent source on clinical examination, lower respiratory infections in children, and enterovirus infections. *Curr Opin Pediatr*; 2000; 12:77-95.
23. Radhi A. Physical treatment of fever. *Arch Dis Child*;2000; 83:369.)
24. Egland A. Fever in the Young Infant. *Medicine J*; Mar13, 2002; 3:(3).)
25. Kramer M, Campbell H. Tratamiento de la fiebre en niños con infecciones respiratorias agudas. Washington DC:(HPM/IRA/OPS/ /OMS);1994.)
26. Benedetti M. Fiebre en la edad pediátrica. *Acta Ped Lat* 1994 47(4):338-48.
27. Behrman, Nelson. *Tratado de Pediatría*. 14 a. ed Standford, California: Editorial Interamericana, Mc Graw-Hill;1992 vol 1, tom 1:781-94.
28. Casas, M. (2005). *Nueva Universidad ante la sociedad del conocimiento*. Universidad y Sociedad del Conocimiento
29. Eiser, J.R. *Psicología Social*. Madrid: valencia. 1999.
30. Purssell E. Parental fever phobia and its evolutionary correlates. *Journal of Clinical Nursing* 2007. 18, 210–218

31. Eskenazi D; Campos F; Candela J. Uso reportado de metamizol intramuscular por pediatras de entidades públicas y privadas para el manejo de la fiebre en niños de 3 meses a 5 años de edad. Rev. peru. pediatr 2007. 60 (2).
32. Garcia J. Actitud ante el niño febril en atención primaria. XVI Jornadas de Pedriatria de Álava; España: 2004 Disponible: <http://www.avpap.org/documentos/jornadas2004/garciacruz.htm>

9. GLOSARIO

- **Conocimientos:** Hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. ⁽²⁸⁾
- **Actitudes:** Disposición de ánimo manifestada exteriormente. La actitud se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana ⁽²⁹⁾ y para el estudio con respecto a la fiebre.
- **Fiebre:** Un niño tiene fiebre cuando su temperatura está en o por encima de estos niveles:
 - * 100.4° F (38° C) medida rectal
 - * 99.5° F(37.5° C) medida oral
 - * 99° F (37.2° C) medida axilar

10. ANEXOS

INDICE

I.	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	44
II.	CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	46
III.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	47

I. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“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 del 2014”

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 ()
N° 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.- ¿Cuál es la importancia relativa que las madres atribuyen a la fiebre y a los síntomas acompañantes?
Mucha importancia () Regular Importancia () Poca Importancia () Ninguna ()
- 7.- ¿La presencia de fiebre en el niño generalmente es una indicación para la utilización de antibióticos?
Si () No () No sabe ()
- 8.- ¿Es la fiebre la que causa daño al niño, o es la enfermedad que la produce?
Si () No () No sabe ()
- 9.- ¿A qué se llama fiebre?

Conocimientos sobre la utilización de antitérmicos

- 10.- ¿Los medicamentos para reducir la fiebre deben administrarse desde que el paciente tiene temperatura axilar de: 38,5 °C?
Si () No () No sabe ()
 - 11.- ¿Los antipiréticos antes de reducir la fiebre producen un aumento de la temperatura corporal?
Si () No () No sabe ()
 - 12.- ¿Cuál es el tiempo recomendado para repetir o administrar otro antitérmico?
 - 13.- ¿Que medio físico usa ud para bajar la fiebre?
-
- 14.- ¿Qué medicamento antitérmico usa usted para reducir la fiebre?

Conocimientos sobre el uso del Termómetro

15.- ¿Cómo detecta la fiebre?

16.- ¿Que termómetro usa ud.?

17.- ¿Dónde coloca el termómetro de mercurio?

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

19.- ¿Sabe realizar la lectura del termómetro?

Si ()

No ()

No sabe ()

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

ACTITUDES CON RESPECTO A LA FIEBRE

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

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

Si ()

No ()

Aprox. _____

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

Si ()

No ()

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

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

Si ()

No ()

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

7.- ¿Utiliza medicamentos antipiréticos y medios físicos para bajar la fiebre?

II. CONSENTIMIENTO INFORMADO

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 del 2014”.

Descripción

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre “**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 del 2014”**”. Esta investigación es realizada por el Médico Residente de Tercer año de Pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé. Oscar Aníbal Luna Luna.

El propósito de esta investigación es determinar el nivel de conocimientos y actitudes que tienen los padres respecto a la fiebre en niños menores de 5 años. Usted fue seleccionado para participar en esta investigación debido a que ha acudido al servicio de emergencia del hospital en mención por motivo de fiebre presuntiva. Se solicitará participar en una entrevista para resolver preguntas de acuerdo al objetivo del estudio Se espera que en este estudio participen voluntariamente. Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará tomar sus respuestas de las preguntas de un cuestionario.

Riesgos y beneficios

No existen riesgos asociados con este estudio porque no involucra ningún costo, daño físico o emocional hacia su persona, además tiene la libertad de poder decidir no seguir la entrevista en cualquier momento que lo considere necesario. Los beneficios esperados de esta investigación desde el punto de vista social es poder informar y dar a conocer a las usuarias acerca grado de conocimientos, actitudes, prácticas y aceptabilidad respecto al uso del condón femenino.

Confidencialidad

La identidad del participante será protegida ya que los resultados de este estudio serán únicamente validados para los fines del mismo. Toda información o datos que pueda informar la participante serán manejados confidencialmente. Solamente el investigador Interno tendrá acceso a los datos mediante códigos de tal manera que no identificara directamente al participante. Estos datos serán almacenados en documentos de Office en una computadora de propiedad solo del Investigador que una vez concluido este estudio se procederá a la custodia de las fichas por 6 meses luego de este periodo serán destruidos.

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad o beneficio provisto por la institución o que el participante pueda percibir como que podría afectarse por su decisión, debe establecerse claramente que el negarse a participar o a contestar ciertas preguntas no implicará pérdidas de los servicios o beneficios que recibe o a los que tiene derecho. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con Oscar Aníbal Luna Luna al número 990008801 o al Comité de Ética del Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Nombre del participante

Fecha

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

Nombre del investigador o persona designada

Firma

Fecha

III. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

DIMENSION	DEFINICION OPERACIONAL	VARIABLE	TIPÔ DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR
DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DEL PADRE/ MADRE O APODERADO	Son aquellos datos generales de los padres que acuden al servicio de emergencia con su menor hijo que se encuentra aparentemente con fiebre.	Grado de Parentesco	Cualitativa	Nominal	Madre Padre Apoderado
		Edad	Cuantitativa	Razón	Años
		Estado civil	Cualitativa	Nominal	Soltera/o Conviviente Casada/o Divorciada/o
		Grado de Instrucción	Cualitativa	Ordinal	Ninguno Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario
		Número de hijos	Cuantitativa	Razón	Números
		Actividad laboral	Cualitativa	Nominal	Si No
CONOCIMIENTOS RESPECTO A LA FIEBRE EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	Son los conocimientos que tienen los padres respecto a la fiebre en niños menores de 5 años	Nivel de Conocimientos respecto a la fiebre	Cualitativa	Ordinal	Excelentes conocimientos (90-100 puntos) Buenos conocimientos (80-89 puntos) Aceptables conocimientos (70-79 puntos) Insuficientes conocimientos (<69 puntos)
ACTITUDES DE LOS PADRES RESPECTO A LA FIEBRE EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	Son las actitudes que tienen los padres respecto a la fiebre en niños menores de 5 años	Tipo de Actitudes de los padres respecto a la fiebre	Cualitativa	Ordinal	Óptimo Regular No Óptimo

IV. TABLA DE PREGUNTAS

Anexo 1. Actitudes con respecto a la fiebre de los padres y/o apoderados de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Bartolomé, Julio - Agosto

Preguntas	Óptimo		Regular		No óptimo	
	N	%	N	%	N	%
1.- ¿Cuál es el método que utiliza para medir la temperatura?						
Termómetro de mercurio y/o digital	8	8,9%	6	40,0%	5	100,0%
Termómetro de mercurio	77	85,6%	9	60,0%	-	-
Otro	5	5,6%	-	-	-	-
2.- ¿Cuándo identifican la fiebre llevan al niño/a al médico más cercano?						
Si	53	58,9%	10	66,7%	-	-
No	37	41,1%	5	33,3%	5	100,0%
3.- ¿Cuándo identifican la fiebre llevan al niño/a al hospital por el servicio de emergencia?						
Si	90	100,0%	15	100,0%	3	60,0%
No	-	-	-	-	2	40,0%
4.- ¿Cuáles son los medios físicos que utiliza para bajar la fiebre?						
Baño con agua tibia todo el cuerpo	36	40,0%	-	-	-	-
Baño con agua tibia todo el cuerpo, paños con vinagre Bully	7	7,8%	-	-	-	-
No respondieron	3	3,3%	9	60,0%	2	40,0%
No uso medios físicos para bajar la fiebre	-	-	4	26,7%	3	60,0%
Paños con agua tibia en la frente	20	22,2%	-	-	-	-
Paños con vinagre Bully	9	10,0%	-	-	-	-
Paños húmedos con agua de menta tibia	4	4,4%	-	-	-	-
Paños húmedos con agua fría hervida	5	5,6%	-	-	-	-
Paños húmedos con alcohol	1	1,1%	-	-	-	-
Timolina en la nuca y frente	5	5,6%	2	13,3%	-	-
5.- ¿Utiliza solo medio físico para bajar la fiebre?						
Si	1	1,1%	2	13,3%	-	-
No	89	98,9%	13	86,7%	5	100,0%
6.- ¿Utiliza solo medicamentos para bajar la fiebre?						
Si	-	-	10	66,7%	3	60,0%
No	90	100,0%	5	33,3%	2	40,0%
7.- ¿Utiliza medicamentos antipiréticos y medios físicos para bajar la fiebre?						
Si	86	95,6%	-	-	-	-
No	4	4,4%	15	100,0%	5	100,0%
Total	90	100%	15	100%	5	100%

Anexo 2. Actitud regular con respecto a la fiebre de los padres y/o apoderados de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Bartolomé, Julio - Agosto

2.- Cuándo identifican la fiebre llevan al niño/a al médico más cercano		6.- Utiliza solo medicamentos para bajar la fiebre	
		Si	No
		7.- No Utiliza medicamentos antipiréticos y medios físicos para bajar la fiebre	
		N	N
Si			
Utiliza solo medio físicos para bajar la fiebre	Si	-	-
	No	10	-
No			
Utiliza solo medio físicos para bajar la fiebre	Si	-	2
	No	-	3

Anexo 3. Actitud no óptima con respecto a la fiebre de los padres y/o apoderados de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Bartolomé, Julio - Agosto

2.- Cuándo identifican la fiebre no llevan al niño/a al médico más cercano		6.- Utiliza solo medicamentos para bajar la fiebre	
		Si	No
		7.- No Utiliza medicamentos antipiréticos y medios físicos para bajar la fiebre	
		N	N
Utiliza solo medio físicos para bajar la fiebre	Si	-	-
	No	3	2

Anexo 4. Actitud regular con respecto a la fiebre de los padres y/o apoderados de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Bartolomé, Julio - Agosto

3.- Cuándo identifican la fiebre llevan al niño/a al hospital por el servicio de emergencia		7.- Utiliza medicamentos antipiréticos y medios físicos para bajar la fiebre	
		Si	No
		N	N
2.- Cuándo identifican la fiebre llevan al niño/a al médico más cercano	Si	-	10
	No	-	5

Anexo 5. Actitud no óptima con respecto a la fiebre de los padres y/o apoderados de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Bartolomé, Julio – Agosto

3.- Cuándo identifican la fiebre no llevan al niño/a al médico más cercano		7.- Utiliza medicamentos antipiréticos y medios físicos para bajar la fiebre	
		Si	No
		N	N
2.- Cuándo identifican la fiebre llevan al niño/a al hospital por el servicio de emergencia	Si	-	3
	No	-	2