



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LOS PADRES SOBRE EL USO DE
MEDIOS FÍSICOS PARA CONTROLAR LA FIEBRE EN NIÑOS ATENDIDOS
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE
LURIGANCHO, 2017.**

**INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

BACH. ELIZABET MARGARITA ORÉ RODRIGUEZ

BACH. ROXANA SULCA GODOY

ASESOR:

MG. LETICIA GIL CABANILLAS

LIMA –PERÚ

2018



ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 024-2018-OGYT-FCS-UMA

PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

En San Juan de Lurigancho, a los 20 días del mes de diciembre del año 2018 en los ambientes del Salón de Grados; se reunió el Jurado de Sustentación integrado por:

Presidenta : Dra. Ilse Faustina Fernández Honorio.

Integrante : Mg. Carlos Gamarra Bustillos.

Integrante : Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga.

Para evaluar la Tesis:

“Conocimiento y práctica de los padres sobre el uso de medios físicos para controlar la fiebre en niños atendidos en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho”; presentada por: Bach. ELIZABET MARGARITA ORE RODRIGUEZ. Participando en calidad de asesora: Mg. Leticia Gil Cabanillas.

Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran..... APROBADO (Aprobado/Desaprobado) por..... Unanimidad(Unanimidad/Mayoría) con el calificativo de..... Notable[Mención Sobresaliente(18-20)/ Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a 17, en fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las 11:16 horas del mismo día, con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.

Dra. Ilse Faustina Fernández Honorio
Presidenta

Mg. Carlos Gamarra Bustillos
Integrante

Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga
Integrante



ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 025-2018-OGYT-FCS-UMA

PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

En San Juan de Lurigancho, a los 20 días del mes de diciembre del año 2018 en los ambientes del Salón de Grados; se reunió el Jurado de Sustentación integrado por:

Presidenta : Dra. Ilse Faustina Fernández Honorio.

Integrante : Mg. Carlos Gamarra Bustillos.

Integrante : Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga.

Para evaluar la Tesis:

“Conocimiento y práctica de los padres sobre el uso de medios físicos para controlar la fiebre en niños atendidos en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho”; presentada por: Bach. ROXANA SULCA GODOY. Participando en calidad de asesora: Mg. Leticia Gil Cabanillas.

Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran..... *Aprobado*..... (Aprobado/Desaprobado) por..... *Unanimidad*.....(Unanimidad/Mayoría) con el calificativo de..... *Notable*.....[Mención Sobresaliente(18-20)/ Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a ...*17*....., en fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las ...*11:16*..... horas del mismo día, con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.

Dra. Ilse Faustina Fernández Honorio
Presidenta

Mg. Carlos Gamarra Bustillos
Integrante

Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga
Integrante

DEDICATORIA

A DIOS por brindarnos el amparo y la fuerza necesaria, guiándonos por el correcto sendero y por hacer palpable su amor eterno a través de las personas que siempre nos rodean.

A nuestros queridos padres y familiares, por todo el amor desplegado, por su cariño, comprensión, apoyo y sobre todo por ser los mejores amigos, más aún en los momentos difíciles.

AGRADECIMIENTO

A mi padre celestial por guiarme e iluminarme en los momentos más difíciles.
A mis amados padres Freddy y Anamelva que con su amor y paciencia me orientan a tomar las mejores decisiones.
A mis incondicionales abuelitos Jesús y Guillermina que con su amor, comprensión y experiencia me guían y sostienen siempre que lo necesito.
A mi Universidad María Auxiliadora por permitir formarme en ella y así poder estudiar la carrera profesional de enfermería.

Elizabet Margarita Oré Rodríguez

Primero, dar gracias a Dios, por estar en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y por haber puesto en mi camino a las personas que han sido soporte y compañía durante todo mi periodo de estudio.
A mis padres y familiares por su comprensión y apoyo en todo momento.
A mi Universidad María Auxiliadora por los conocimientos obtenidos desde que empezaron mis estudios superiores.

Roxana Sulca Godoy

RESUMEN

La importancia de las altas tasas de mortalidad por infecciones, en la mayoría de ellas son las infecciones respiratorias agudas (IRA) en el Perú. El estudio desarrollado tiene el **objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y práctica de los padres sobre el uso de medios físicos para controlar la fiebre en niños atendidos en el Servicio de Emergencia. **Metodología:** El estudio es observacional, transversal, y corresponde al nivel descriptivo de un diseño no experimental. Tuvo una muestra de 100 padres. Los datos fueron procesados en el software estadístico SPSS versión 22 y Excel, se usó la estadística descriptiva. Los resultados fueron presentados a nivel descriptivo y analítico en tablas simples. **Resultados:** La mayoría de los padres de familia posee un nivel medio de conocimiento en un 70% (70) respecto a medios físicos empleados en el control de fiebre, la mayoría de los padres 52% (52), desarrollan prácticas adecuadas en el uso de los medios físicos. La mayor parte de los padres emplea trapitos húmedos con agua tibia 38% (38), otras prácticas respecto al uso de medios físicos incluyen el uso de orina, rodajas de papas, lavado de pies con sal, uso de leche materna y frotamiento con limón en la cabeza. **Conclusiones:** El 70% (70) de los padres tiene un nivel medio de conocimiento con respecto a medios físicos empleados en el control de fiebre. El 52% (52) de los padres, desarrollan prácticas adecuadas respecto al uso de medios físicos para reducir la fiebre. Entre las prácticas más frecuentes realizadas por los padres respecto a medios físicos para controlar la fiebre se incluyen, pasar con trapitos húmedos empapados con agua tibia 38% (38). Entre otras prácticas respecto al uso de medios físicos, se tiene el empleo de orina, rodajas de papas, lavado de pies con sal, uso de leche materna y frotamiento con limón sobre la cabeza.

Palabras claves: Conocimiento, práctica, medios físicos para reducir la fiebre.

ABSTRACT

The importance of high mortality rates due to infections, in most of them are acute respiratory infections (ARI) in Peru. The study developed has the **objective:** Determine the level of knowledge and practice of parents on the use of physical procedures to control fever in children treated in the Emergency Service, **Methodology:** It is an observational, cross-sectional study, corresponding to the descriptive level of a non-experimental design. The sample included 100 parents. Data were processed using SPSS program version 22 and Excel program, descriptive statistics were used. The results were presented at a descriptive and analytical level in simple tables. **Results:** The majority of parents who have a mean level of knowledge with 70% (70) regarding physical procedures used to reduce fever, most of the parents 52% (52), develop adequate practices in the use of the physical procedures. Most of the parents use wet wipes with warm water with 38% (38), other practices in relation to physical procedures were urine use, potato slices, salt-washed feet, use of breast milk and rub the head with lemon. **Conclusions:** 70% of parents (70) have an average level of knowledge regarding physical procedures used to reduce fever. 52% of parents (52) develop adequate practices in relation to physical procedures to reduce fever. Among the most frequent practices that parents have according to physical procedures to reduce fever, is to use wet cloths with warm water in 38% (38). Other practices in relation to physical procedures include use of urine, potatoes slices, washing feet with salt, use of breast milk and rub with lemon on the head.

Keywords: Knowledge, practice, physical means to reduce fever

INDICE

	Página
PORTADA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
INDICE.....	vi
LISTA DE TABLAS.....	ix
INTRODUCCION.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación del problema.....	6
1.2.1 Problema general.....	6
1.2.2 Problemas específicos.....	6
1.3 Objetivos.....	7
1.3.1 Objetivo general.....	7
1.3.2 Objetivos específicos.....	7
1.4 Justificación.....	7
2. MARCO TEORICO.....	9
2.1 Antecedentes.....	9
2.2 Base teórica.....	16
2.3 Definición de términos básicos.....	34
2.4 Hipótesis.....	36
3. METODOLOGIA.....	37
3.1 Tipo de investigación.....	37
3.2 Nivel de investigación.....	37
3.3 Diseño de investigación.....	37
3.4 Área de estudio.....	37
3.5 Población y muestra: criterios de inclusión y exclusión.....	38
3.6 Variables y Operacionalización de variables.....	40
3.7 Instrumentos de recolección de datos.....	42
3.8 Validación de los instrumentos de recolección de datos.....	43

3.9 Procedimientos de recolección de datos.....	43
3.10 Componente ético de la investigación.....	44
3.11 Procesamiento y análisis de datos.....	44
4. RESULTADOS.....	46
5. DISCUSION.....	50
6. CONCLUSIONES.....	53
7. RECOMENDACIONES.....	53
8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	55
9. ANEXOS.....	60
9.1 Matriz de consistencia.....	60
9.2 Instrumentos de recolección de datos.....	63
9.3 Consentimiento informado.....	67
9.4 Tablas complementarias.....	68
9.5 Alternativas correctas de las preguntas sobre conocimiento.....	71
9.6 Alternativas correctas de las preguntas sobre práctica.....	72
9.7 Calculo de la categorización.....	73
9.8 Confiabilidad del instrumento.....	74
9.9 Grado de concordancia entre los jueces.....	75

LISTA DE TABLAS

PÁGINA

TABLA N° 01 Nivel de conocimiento sobre el uso de medios físicos para disminuir la fiebre según los padres de niños atendidos en el servicio de emergencia del H.S.J.L.....	46
TABLA N° 02 Respuestas a las preguntas sobre conocimientos según los padres de niños atendidos en el servicio de emergencia del H.S.J.L.....	47
TABLA N° 03 Nivel de práctica sobre el uso de medios físicos para bajar la fiebre según los padres de niños atendidos en el servicio de emergencia del H.S.J.L.....	48
TABLA N° 04 Respuestas a las preguntas sobre prácticas según los padres de niños atendidos en el servicio de emergencia del H.S.J.L.....	49
TABLA A Padres que saben tomar la temperatura corporal axilar.....	68
TABLA B Conocimiento de los valores normales de la temperatura axilar en niños según los padres de niños atendidos en el servicio de emergencia del H.S.J.L.....	68
TABLA C Signos y síntomas de la fiebre según los padres de niños atendidos en el servicio de emergencia del H.S.J.L.....	68
TABLA D Definición de medios físicos para bajar la fiebre según los padres de niños atendidos en el servicio de emergencia del H.S.J.L.....	69
TABLA E Medicamento que usaron en casa los padres de niños atendidos en el servicio de emergencia del H.S.J.L.....	69
TABLA F Otras prácticas sobre el uso de medios físicos para disminuir la fiebre.....	69
TABLA G Proporción de líquidos por parte de los padres de niños atendidos en el servicio de emergencia del H.S.J.L.....	70
TABLA H Ambiente fresco y ventilado por parte de los padres de niños atendidos en el servicio de emergencia del H.S.J.L.....	70
TABLA I Grado de instrucción de los padres de niños atendidos en el servicio de emergencia del H.S.J.L.....	70

INTRODUCCIÓN

La presente investigación refiere el tema de conocimiento y práctica de los padres sobre el uso de medios físicos para disminuir la fiebre en niños atendidos en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017. Los fines son: conocer las características sociodemográficas, el nivel de conocimiento y práctica de los padres de niños atendidos en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho. Otro fin es identificar los principales diagnósticos médicos que generaron fiebre en los niños atendidos en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho.

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, constituyendo dentro de la práctica clínica pediátrica, de los problemas que mayor frecuencia reclaman atención en este servicio son precisamente los niños febriles, se ha establecido el porcentaje hasta en 50%(1).

De este modo los medios físicos son procedimientos basados en la fisiología de la temperatura corporal y comprobados por la experiencia clínica como útiles para descender la temperatura corporal y que tienen la ventaja de ser fáciles de aplicar por cualquier persona, tanto en los servicios especializados como en casa.

Entre las prácticas más frecuentes que desarrollan los padres de familia respecto al uso de medios físicos para controlar la fiebre, se considera las compresas con agua tibia. Entre otras prácticas además del uso de medios físicos empleados por los padres de familia para controlar la fiebre en sus niños se incluye el empleo de orina, aplicación de rodajas de papas, lavado de pies con sal, uso de la leche materna y frotación con limón sobre la cabeza.

Se determinó que el 52% de los padres de familia tenían una práctica adecuada para disminuir la fiebre en sus niños, sin embargo el 43% de padres de familia tenían una práctica inadecuada, por lo que es menester considerarlo.

En cuanto al nivel de conocimiento de los padres respecto al uso de medios físicos se identificó que el 78% de los padres de familia tenían un nivel medio para disminuir la fiebre en sus niños.

Se recomienda, implementar estrategias basadas en los resultados de investigaciones relacionadas al presente estudio con la finalidad de capacitar a los padres de familia respecto al control de la fiebre en niños siempre y cuando no esté en riesgo su salud, es decir, en base al empleo de medidas iniciales que serán complementadas con la atención profesional.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Planteamiento del problema

Uno de los grandes retos en la pediatría, sobre todo institucional, lo constituye el manejo del paciente en los Servicios de Urgencias, fundamentalmente por el sobreuso de estos servicios, se habla que hasta 60% de las consultas solicitadas no son verdaderas urgencias; de los problemas que con mayor frecuencia reclaman atención en este Servicio son precisamente los niños febriles, se ha establecido el porcentaje hasta en 50% (1).

Los problemas abordados por la propuesta genérica de la estrategia de la atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) son: Enfermedades bacterianas graves (tales como meningitis, septicemia o neumonía grave), neumonía, otras infecciones respiratorias agudas que se presentan con tos o dificultad para respirar (tales como bronquitis, bronquiolitis, etc.), otitis media aguda y crónica, diarrea y deshidratación por diarrea, disentería, sarampión y otras enfermedades prevenibles por vacuna como la malaria, desnutrición y anemia. Dentro de la mortalidad por las enfermedades la mayoría de ellas son Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), siendo cerca del 80% a nivel de la Región de las Américas, y en Perú (2).

En el Perú en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar realizada el 2016 en el aspecto de prevalencia y tratamiento de la fiebre tuvo como resultados. La fiebre es menos específica (puede darse para una variedad de enfermedades, incluyendo virales no graves). El porcentaje de niñas y niños con fiebre en las dos semanas precedentes a la Encuesta fue de 20,3%. Según característica seleccionada, la prevalencia de fiebre fue mayor entre las niñas y niños de 6 a 11 meses de edad (27,4%) y de 12 a 23 meses (23,9%), hijas e hijos de madres con educación secundaria (21,1%), o de madres ubicadas en el segundo quintil de riqueza (21,5%) (3).

El 61,5% de madres buscaron tratamiento con un proveedor o establecimiento de salud. Este comportamiento fue mayor entre las madres con educación superior (68,7%), pertenecientes al quintil superior de riqueza (73, 8%). El uso de antibióticos para la fiebre (48,6%) estuvo 12,9 puntos porcentuales por debajo del acceso a un proveedor de salud (61,5%). Por región, se encontró un bajo uso de antibióticos en Puno (27,9%) y Loreto (31,8%), comparado con altos niveles de uso en regiones como Áncash (71,5%) e Ica (70,4%) (3).

La oficina de epidemiología Dirección de Salud (DISA) Lima Metropolitana reporta casos febriles en el año 2017, en niños menores de 1 año 8120 casos de 1 a 4 años 17055 casos y en niños de 5 a 9 años 6293 casos. Y los distritos con una mayor concentración de casos son: San Juan de Lurigancho con el 20.59% (9318 casos) y Ate con 9.72% (4401 casos) (4).

El área de emergencia pediátrica del Hospital San Juan De Lurigancho, cuenta con 8 enfermeros programados para el mes distribuidos en las áreas de triaje y observación. Se atienden un promedio de 80 pacientes en 24 horas siendo la relación de atención de enfermera, del personal de enfermería para 35 a 40 pacientes, las tres primeras causas de diagnósticos atendidos en la emergencia son: faringitis aguda 2,377 casos (12.77%) rinofaringitis aguda [resfriado común] 2,133 casos (11.46%) diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso 2,038 (10.95%), que en su mayoría son acompañados con el síndrome febril. Así mismo se reportan atenciones por otitis media aguda y las exantemáticas como varicela, eritema infeccioso, parotiditis que representan 5482 casos (34%). Según reporte del boletín epidemiológico de la unidad de epidemiología H.S.J.L 2017 (4).

Según las patologías reportadas del hospital de San Juan de Lurigancho, durante el mes de enero 2017, se notificaron 977 casos de febriles representando un descenso del 11.2% (944 casos) con relación al mes anterior, encontrándonos en el canal endémico en el límite de la zona de éxito. Las concentraciones de los casos se dan en grupo etario de 1– 4 años de edad representando el 43.69% (3270) del total de casos. Se considera un caso a todo paciente con fiebre (38°C o más) con o sin foco aparente que llega al hospital (5).

Para el Tratamiento del síndrome febril por medios físicos, existen algunos procedimientos basados en la fisiología de la temperatura corporal y comprobados por la experiencia clínica como útiles para descender la temperatura corporal y que tienen la ventaja de ser fáciles de aplicar por cualquier persona, tanto en los servicios especializados como en casa: primero se debe colocar en un ambiente fresco y ventilado, con lo que se logra favorecer la pérdida de calor por conducción 15%, si se desnuda al paciente se pierde por irradiación 50%, y por evaporación 30% (25% por la piel y 5% por la vía aérea) al retirar la ropa se favorece la pérdida por convección (5%). En caso de fiebre de difícil control se hace necesaria la inmersión o mejor baño continuo con agua templada a 35-36°C durante 20 minutos, en caso de presentar escalofríos se debe suspender el procedimiento. El mismo efecto se consigue con los baños de esponja con agua tibia, con ambos sistemas se favorecen los dos principales mecanismos de pérdida de calor: la radiación (50%) y la evaporación (30%). No se recomiendan los baños con agua fría y menos helada, ya que con ellos se produce vasoconstricción y escalofríos, con lo que ocasiona incremento en la temperatura central con consecuencias francamente perjudiciales que pueden provocar crisis convulsivas, estados de sopor e incluso deterioro cerebral irreversible y muerte (6).

Durante las prácticas pre-profesionales realizados en el hospital san juan de Lurigancho se ha podido observar que existe un desconocimiento de los padres sobre el uso de medios físicos para bajar la fiebre de sus niños, con frecuencia llegan muchas madres al servicio de emergencia pediátrica angustiadas porque sus niños están presentando fiebre y muchas de ellas quieren ser atendidas inmediatamente con el médico, para que le indique un tratamiento y le bajen la fiebre. En la mayoría de los casos los niños llegaban con una temperatura mayor a 38°C y lo primero que suele emplearse como medida para bajar la fiebre son los medios físicos como el retiro de cobertores, el exceso de ropa y baño con agua tibia por un promedio de 20 minutos. En el cual los padres muestran inseguridad o temor en su mayoría y refieren que se va enfermar mucho más y sobre todo cuando se les indica que tienen que realizar el baño con agua tibia optan por presentar en algunos casos rechazo, porque piensan que por el clima frío podría empeorar la situación de salud de su niño y complicarse y prefieren que el médico le indique jarabes o inyectable para que se mejore rápido y otras madres refieren

que en casa ya le hicieron el baño con agua tibia , colocaron paños húmedos. Y por otra parte acuden al hospital padres con sus niños a pesar de estar con un tratamiento médico de esta manera produciendo la sobredemanda del servicio de emergencia ,con el uso de los medios físicos se podría disminuir el congestionamiento y dar paso a la atención de verdaderas emergencias , y en el campo profesional permitirá proponer a los decisores técnicos y políticos programas preventivos y de capacitación con metas a buscar un conocimiento y actitud saludable frente al uso de medios físicos para controlar la fiebre, observando estos aspectos situacionales sobre conocimiento y como práctica por parte de los padres los medios físicos es que surge la motivación de realizar la presente investigación.

1.2 Formulación del problema

En base a lo anteriormente expuesto, se llegó a plantear la pregunta siguiente

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica de los padres sobre el uso de medios físicos en el hogar para controlar la fiebre en niños atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres sobre el uso de medios físicos en el hogar para controlar la fiebre en el hogar en niños atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital san Juan de Lurigancho, 2017?
- ¿Cuáles son las prácticas de los padres sobre el uso de medios físicos en el hogar para controlar la fiebre en el hogar, en niños atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento y práctica de los padres sobre el uso de medios físicos para controlar la fiebre en niños atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de los padres sobre el uso de medios físicos para controlar la fiebre en niños atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital san Juan de Lurigancho, 2017.
- Conocer las prácticas de los padres sobre el uso de medios físicos para controlar la fiebre, en niños atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017.

1.4 Justificación

El presente trabajo es pertinente porque en la actualidad los servicios de emergencias pediátricas están saturados en la atención de pacientes febriles que en muchos de los casos no son parte de una emergencia, pero para los padres de familia si lo son, por tal motivo esta investigación profundizará los conocimientos teóricos y prácticos de la población de padres. De esta manera contribuirá en la disminución del temor a la fiebre que provoca acciones potencialmente de riesgo y aumenta la angustia por la enfermedad del hijo.

Así mismo contribuirá en el monitoreo del programa de crecimiento y desarrollo (CRED), específicamente en el manejo y control de la fiebre y en especial el uso de medios físicos en el hogar por parte de los padres de familia.

Socialmente se dará a conocer los conocimientos y las prácticas del manejo de la fiebre y el uso de los medios físicos, y conocer el uso irracional y exagerado de los antipiréticos por los padres.

La presente investigación brindara un aporte metodológico a través de la aplicación de instrumentos prácticos y sencillos que permiten medir el conocimiento y práctica del uso de medios físicos de los padres.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Meremikwu M. Inglaterra. (2013), realizó un estudio sobre “Métodos físicos para tratar la fiebre en niños”, con el objetivo de evaluar los beneficios y los efectos nocivos de los métodos físicos utilizados para el tratamiento de la fiebre en niños. Metodología: Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos especializados, y listas de referencias de artículos. También se contactó con investigadores del tema, ensayos aleatorios y cuasi aleatorios que comparan los métodos físicos con placebo. Se incluyeron estudios en los que los niños de ambos grupos recibieron fármacos antipiréticos. Resultados: Un ensayo reducido (n = 30) que comparó los métodos físicos con placebo no mostró una diferencia en la proporción de niños sin fiebre una hora después del tratamiento, en una comparación entre los métodos físicos solamente y un fármaco placebo. En dos estudios donde todos los niños recibieron un fármaco antipirético, los métodos físicos resultaron en una proporción mayor de niños sin fiebre una hora más tarde (n = 125, RR 11,8; IC: 3,39 a 40,8). En un tercer estudio (n = 130), que solamente informó el cambio promedio en la temperatura, no se detectaron diferencias. Los eventos adversos leves (temblores y cutis anserino) fueron más comunes en el grupo de métodos físicos. Concluyendo: Que algunos estudios reducidos demostraron que la aplicación de paños tibios ayuda a disminuir la fiebre en niños (7).

Figueroa F, Forero J, León A, Londoño A. Colombia (2012) en su trabajo de investigación cuyo título fue Detección, manejo y percepción materna de la fiebre en niños cali – Colombia, cuyo objetivo fue Identificar 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, en su metodología presento un estudio transversal con 208 madres que refirieron fiebre en sus hijos menores a 15 años. Se abordaron temas relacionados, con la detección, manejo de la fiebre en el hogar y las percepciones frente a esta. También se identificaron las técnicas aplicadas por las madres según dispusieran o no de un termómetro para cuantificar la fiebre en su hijo. Obteniéndose como resultados, que, de las 202 encuestas analizadas, 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: baños (78%) y paños húmedos (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. Llegando a la conclusión que el temor a la fiebre ("fiebre fobia" para algunos) estuvo presente en la mayoría de madres. Se evidenciaron algunas conductas inapropiadas; como la preferencia del método palpatorio al uso del termómetro, el alto uso de terapias antipiréticas, el miedo a las convulsiones, la sobreestimación de temperaturas para fiebre grave y la creencia de que la fiebre en sí, es una enfermedad (8).

García J. España. (2011), realizó un estudio sobre “Conocimiento y actuación de los padres sobre la fiebre”, con el objetivo de evaluar los conocimientos y actitudes que tienen los padres sobre la fiebre, así como la influencia de los aspectos familiares. Material y métodos: cuestionario distribuido a padres de dos áreas asistenciales con hijos de 1-5 años. Para variables cualitativas se aplicaron pruebas de asociación mediante el test X^2 ; para las variables cuantitativas se aplicó la diferencia de medias mediante la t de Student o análisis de la varianza (ANOVA). Resultados: Consideran fiebre una temperatura de 37,7°C en axila. Ante la fiebre, el 58,3% utiliza en primer lugar un antitérmico. El 98,2% usa medidas físicas y el 49,3% de ellos piensa que mejoran la fiebre; las usan menos los que trabajan ($p < 0,05$). Los de estudios superiores quitan ropa y dan líquidos más que los de estudios primarios ($p = 0,035$). 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 pediatra. Concluyendo que globalmente, en la población estudiada existe un buen conocimiento y una actitud adecuada ante la fiebre (9).

Martín Reina, M. España (2010). En su estudio “Saben manejar los padres la fiebre de los niños”, cuyo objetivo fue: conocer el manejo de los padres de este signo, para dilucidar posibles campos de mejora, principalmente en cuanto a la educación sanitaria de los padres en la actuación en estos casos. Metodología: Estudio descriptivo prospectivo longitudinal Resultados: Se obtuvieron datos de 258 pacientes. Un 91,5% de los padres administraron antitérmico a sus hijos antes de acudir a Urgencias. De estos hasta un 66,8% no administraron la dosis correcta, de los cuales el 86.4 % dieron una dosis insuficiente. Tan solo alternan 2 antitérmicos distintos para el control de la fiebre un 32,6%, el resto usan monoterapia. Un 66, 1% de los padres no respetan la pauta debida entre dos dosis de antitérmico, bien sea por defecto o por exceso. Aproximadamente la mitad de los niños han consultado antes con su pediatra (50,5%), y de estos el 94.5% administra antitérmicos a sus hijos antes de acudir a urgencias (Un 72,9% de los que alternan medicamentos han acudido antes al pediatra. Pero esto tampoco se traduce en un buen uso de los antitérmicos entre los que consultaron con el especialista. Un 46,7% no administran la dosis correcta. Conclusiones: La mayoría de los niños tiene menos de 38°C cuando llegan a Urgencias. La mayoría de los niños acuden antes de que exista fiebre propiamente dicha. La gran mayoría de los padres maneja antitérmicos en casa, más comúnmente en monoterapia, alterando la pauta de administración y administrando frecuentemente menos dosis de la debida. Existe significación estadística entre la diferencia de los padres que acuden al pediatra o no y el uso de medios físicos para controlar la fiebre, siendo los que consultan con el pediatra antes de acudir a Urgencias los que más usan este tipo de medidas (10).

Villa L. Perú (2010), en su estudio “Conocimientos, actitudes y preferencias de los padres en el tratamiento de la fiebre de los niños atendidos en el consultorio y la emergencia del Hospital Central PNP durante el mes de mayo del 2010” cuyo objetivo: Evaluar los conocimientos, actitudes y preferencias de los padres en el tratamiento de la fiebre de los niños atendidos en el consultorio y la emergencia del Hospital Central PNP. Además, comparar estos resultados con lo reportado en la literatura de otros países e investigar qué porcentaje de padres usa termómetro regularmente en casa, qué medicamentos suelen administrar los padres a sus niños cuando tienen fiebre antes de llevarlos al establecimiento de

salud, si usan la dosificación adecuada y cuál fue el motivo principal para acudir al hospital cuando sus hijos tienen fiebre, Resultados: El 40% definió fiebre incorrectamente, el 99,6% cree que la fiebre tiene al menos 1 efecto adverso de los cuales la convulsión fue el más frecuente (56%). 38% identificó fiebre alta como $<39^{\circ}\text{C}$. El 97% usa el termómetro en casa. El 96,5% automedica con antipiréticos y el 47% usa dosis incorrectas. El más usado fue el Paracetamol (83%). El 32,4% además utiliza alcohol, vinagre Bully® o Timolina® como medios físicos. El motivo principal de consulta fue que la fiebre no ceda después de haber tomado medidas en casa (38, 2%). 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. Conclusiones: La “fobia a la fiebre” también está presente en nuestra población estudiada. Es necesario establecer estrategias educativas que adviertan sobre los peligros de la automedicación, que enseñen medidas adecuadas para el manejo de fiebre en casa, que adviertan sobre los signos de alarma que deben motivar la consulta a un establecimiento de salud y que ayuden a desterrar el uso de antipiréticos intramusculares en nuestras emergencias (11).

Ugarte Orue S. Paraguay. (2009), en su estudio “Los Padres y la Fiebre: ¿Qué Creen y Hacen?”, cuyo objetivo fue: Determinar conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores de niños ante la fiebre. Material y Método: Se realizó un trabajo prospectivo, descriptivo de corte trasversal en los meses de julio y agosto del 2006. Fueron incluidos cuidadores de niños que consultaron en el Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Central de Instituto de Previsión Social, independientemente de la causa que motivara la consulta. Se les proporcionó una encuesta de 26 preguntas de opciones cerradas, donde se midió conocimientos, actitudes y prácticas. Resultados: La mayoría de los encuestados fueron las madres. El nivel instructivo fue 47% secundaria completa, 37% universitarios. 90% conocía las cifras de temperatura 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. Conclusiones: Los conocimientos y prácticas de los padres ante la fiebre de sus hijos fueron adecuados, aunque se precisan más acciones educativas ante las creencias del daño ocasionado por la misma (13).

Moraga M. Chile. (2007), realizo un estudio sobre, “Fiebre-fobia: conocimiento y actitud de los padres respecto de la fiebre,” cuyo objetivo fue: Describir el nivel de conocimiento, interpretación, forma de medir y tratar la fiebre en padres de niños menores de 2 años que concurren a un centro privado de atención. Metodología: Desde febrero 2002 a febrero 2005 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, acerca de 19 ítems sobre conocimientos, interpretación y tratamiento de la fiebre. Se usó análisis emicista de contenidos. Resultados: 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 antipiresis fue 46% por familiares y sólo 30% por personal de salud. Concluyendo que, el temor exagerado y sin fundamento a la fiebre, fiebre-fobia, existe, 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 (14).

Cabrera R. Cuba (1997), en su estudio “Método físico para la regulación de la temperatura corporal”, cuyo objetivo: Demostrar los resultados de la aplicación de diferentes métodos para la regulación de la temperatura corporal.

Metodología: Fueron estudiados 115 pacientes en el Servicio de UCIM del Hospital Clínico quirúrgico "Hermanos Ameijeiras", que presentaron fiebre de 38 EC, 39 EC y más. Se seleccionaron diferentes medios físicos para disminuir la temperatura corporal en dichos casos. Al universo de pacientes estudiados y a libre elección por el personal de enfermería les fue aplicado diferentes medios físicos, de la forma siguiente: A. baño con agua fría 40 pacientes, B. baño con agua a temperatura ambiente 20 pacientes, C. baño con agua tibia (37°C) 30 pacientes y D. baño con alcohol 25 pacientes. El método utilizado para la realización del estudio fue la observación directa y realización de un registro de la temperatura inicial y final, tomando en cuenta los siguientes aspectos: Temperatura inicial: en el momento de detectar la fiebre de 38 EC o más, medida en la axila por 5 minutos, Temperatura media: cifra registrada 20 minutos después de aplicado el medio físico; Temperatura final: cifra registrada 1 hora después de medida la temperatura media. Se registró en una tabla comparativa de los métodos físicos aplicados, realizándose un análisis estadístico de la temperatura obtenida en relación con el medio físico elegido. Fueron registrados por sistemas y enfermedades más frecuentes para aplicar por el método físico eficaz. El método por el cual se desarrolla este trabajo es por el método aplicativo observacional. Resultado: Hay mayor significado en la aplicación, el baño de agua tibia a temperatura de 37°C, aplicado a 30 pacientes con hipertermia inicial de 39°C y temperatura final, una hora después de 36,5°C, lo cual confirma la vasodilatación que ocurre en la piel, favoreciendo el riego sanguíneo y, por consiguiente, disminuyendo la temperatura corporal. Conclusiones: Se comprobó que el método más efectivo en el control de la temperatura es el baño de agua tibia a 37°C, ya que disminuye la hipertermia de forma más rápida y se detectó que el personal de Enfermería no lleva a cabo un método físico específico para la regulación de la temperatura corporal (12).

Luna O. Lima Perú. (2014) en su estudio "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. Cuyo 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. Metodología: Estudio observacional, de

tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal, 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 óptimo (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, y cierta mayor frecuencia de conocimiento con grado de instrucción superior 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. 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 (15).

2.2 Base teórica

2.2.1 Fiebre

2.2.1.1 Definición

Se define la fiebre como una temperatura corporal por encima de lo normal, que varía según el sitio de medición: rectal por encima de 38°C, oral por encima de 37.8°C y axilar por encima de 37.2°C. La temperatura corporal promedio es de 37°C y en condiciones normales puede fluctuar durante el día desde una cifra baja como 36.1°C en la mañana (5 a.m.) hasta 38°C en la tarde. Elevaciones moderadas que van hasta 38.5°C pueden ser causadas por ejercicio, exceso de abrigo, tiempo caluroso o alimentos o bebidas calientes. Si al momento de evaluar un paciente se sospecha una de estas causas, se corrige y se vuelve a medir la temperatura después de media hora. Debido a que estamos interesados principalmente en la presencia de fiebre y no en el nivel exacto, las temperaturas axilares son adecuadas para el “tamizaje” clínico; la precisión obtenida con las temperaturas rectales puede ser reservada para proyectos de investigación o para documentar la presencia de fiebre si la temperatura axilar es dudosa (16).

La temperatura normal está sometida a un ritmo biológico circadiano que alcanza su valor máximo, hasta 37,2°C entre las 18:00 y las 20:00 horas, para después ir descendiendo hasta alcanzar su valor mínimo entre las 2:00 y 4:00 horas (17).

Definición clínica, es el aumento de la temperatura corporal 1°C (1,8°F) por encima de la media en el lugar de registro de la temperatura. Los siguientes grados de temperatura son aceptados como fiebre:

- Temperatura axilar: > 37,4°C
- Temperatura rectal: > 38°C
- Temperatura oral: > 37,6°C
- Temperatura timpánica: > 37,6°C

La variación diaria normal de la temperatura se mantiene incluso durante la respuesta febril. Bajo circunstancias normales, la temperatura varía 0,5°C respecto a la media, con valores bajos en la mañana (entre las 4 y 8 a.m.) y horas pico en la tarde (entre las 4 y 6 p.m.) (18).

Se producen incrementos de la temperatura durante la ingestión de comidas copiosas y tras el ejercicio. También asciende entre 0,3 a 0,4 °C en la mujer desde la ovulación hasta la menstruación. La ansiedad y el embarazo durante sus primeras fases, pueden causar elevaciones discretas de la temperatura (17).

2.2.1.2 Producción de calor

Basalmente, la producción de calor está relacionada con el metabolismo celular que genera 1 600 calorías, mediante la acción enzimática y el estímulo de las hormonas tiroideas. Las fuentes principales se encuentran en el aparato digestivo, el hígado y los músculos. Una vez generado el calor se distribuye por todo el organismo a través de la circulación de la sangre (17).

2.2.1.3 Pérdida de calor

La pérdida de calor del organismo se realiza fundamentalmente en la superficie corporal, puesto que pueden despreciarse las pérdidas por calentamiento de nutrientes y por la respiración, que son mínimas.

La cantidad de calor perdida está en relación con los cambios de la vascularización de la superficie corporal, produciéndose vasodilatación periférica cuando aumenta la temperatura corporal, con lo que se facilita la pérdida por conversión y evaporación. La evaporación está relacionada con la humedad atmosférica, disminuyendo cuando aumenta ésta (17).

2.2.1.4 Mecanismos de control

El control de la temperatura corporal obedece a un mecanismo integrado, regido por centros especializados localizados en el hipotálamo anterior. Estos centros responden a estímulos físicos y químicos, e inducen el aumento de la producción o de la pérdida de calor por un mecanismo de retroalimentación negativa en el que participan receptores que captan las variaciones de la temperatura, un mecanismo neurógeno efector que actúa sobre la circulación, la sudación y el metabolismo, y unas estructuras centrales integradoras de los mecanismos aferentes y eferentes que actúan como termostatos.

El termostato hipotalámico está ajustado a una temperatura de $37 \pm 0,2$ °C y modifica su actividad neuronal al recibir diversos estímulos que pueden proceder de la piel. En los sistemas de regulación de la temperatura corporal intervienen activamente el sistema endocrino, como parecen demostrar los cambios térmicos que se producen en la mujer durante el ciclo ovulatorio (17).

2.2.1.5 Posibles mecanismos de incremento de la temperatura corporal

- a. Por aumento del nivel al que se encuentra ajustado el termostato hipotalámico, caso éste en el que hablamos de fiebre.
- b. Por aumento de la producción o por disminución de las pérdidas de calor, cuando el centro hipotalámico es incapaz de controlar el aumento de la temperatura, en este caso hablamos de hipertermia. Existen 3 tipos fisiopatológicos diferentes de hipertermia por alteración del sistema nervioso central, por aumento de la producción de calor y por disminución de la pérdida de calor (17).

2.2.1.6 Fisiopatología

Es el incremento regulado de la temperatura corporal mediado por la región anterior del hipotálamo; esta elevación del punto de control en el centro termorregulador hipotalámico es mediada por la interleuquina 1 (IL-1). En respuesta a esta elevación, se produce un proceso activo que tiene como objetivo alcanzar el nuevo punto de control. Esto se logra fisiológicamente disminuyendo las pérdidas de calor con vasoconstricción y produciendo escalofríos (18).

2.2.1.7 Termorregulación

Las sustancias que pueden ocasionar fiebre se denominan genéricamente pirógenas. Estos pueden ser estimulados por moléculas provenientes del ambiente (exógenos) o derivados de las células del huésped (endógenos).

Microorganismos y sustancias que inducen citosinas pirógenas:

- Microorganismos.
- Productos microbianos.
- Toxinas.

- Complejos antígeno-anticuerpo.
- Metabolitos esteroides androgénicos.
- Componentes del complemento.
- Productos linfocitos.

Tanto el material endógeno, como los pirógenos exógenos, se denominan sustancias inductoras de pirógenos endógenos (PE). Los PE corresponden a un grupo de sustancias bioactivas (citocinas), sintetizadas fundamentalmente por el sistema monocito macrófago cuando es estimulado por las sustancias inductoras de PE. Los PE más importantes que se reconocen como causa de fiebre son:

- Interleucina-1 alfa.
- Interleucina-1 beta.
- Interleucina -2.
- Interleucina-6.
- Interleucina-8.
- Factor de necrosis tumoral alfa.
- Linfotoxina (factor de necrosis tumoral beta).
- Proteína inflamatoria de macrófagos 1.
- Interferones.
- Factores estimulantes de colonias.

La concentración plasmática de la interleucina-6, es la que se correlaciona mejor con el desarrollo de fiebre.

2.2.1.8 Componentes de la fiebre.

Endocrinos y metabólicos

- Incremento en la producción de glucocorticoides
- Aumento en la secreción de hormona de crecimiento
- Incremento en la secreción de aldosterona
- Aumento en la secreción de vasopresina
- Disminución en los niveles de cationes bivalentes en el plasma
- Secreción de proteínas de fase aguda

- Autónomos
- Desviación en el flujo sanguíneo de la piel a lechos vasculares profundos
- Incremento en el pulso y en la presión sanguínea
- Disminución de la sudoración
- Comportamiento
- Escalofríos, anorexia, somnolencia, malestar (16).

2.2.1.9 Formas de ganancia o pérdida de calor

a) Conducción

Es el flujo de calor por gradiente (de mayor a menores áreas de concentración de calor). El fundamento físico es el de la transferencia de energía calorífica entre moléculas.

b) Convección

Es la transferencia de calor a las distintas partes del organismo a través de la circulación sanguínea. Este mecanismo es sin duda el más importante. Los mecanismos conectivos minimizan las diferencias de temperatura entre las distintas partes del organismo. Los cambios en el flujo cutáneo son responsables del control de la transferencia de calor entre la parte central o nuclear del organismo y la piel. La piel es un órgano complejo, cuyo flujo sanguíneo es controlado primariamente por las necesidades termorreguladoras del organismo.

El flujo sanguíneo cutáneo representa un mecanismo muy efectivo para impedir o permitir la pérdida de calor por el organismo.

c) Radiación

Es la transferencia de calor por ondas electromagnéticas infrarrojas entre la piel y los objetos que la rodean. Se puede ganar o perder calor por radiación, dependiendo de que la piel se encuentre más fría o más caliente que los objetos del entorno.

d) Evaporación

Este proceso se basa en el hecho de que la transformación de cualquier líquido en vapor, sin cambiar su temperatura, requiere calor.

La evaporación del sudor es un mecanismo por medio del cual se enfría la piel y consecuentemente el organismo. Sin duda, esta es la principal vía, en condiciones normales, de pérdida de calor. En contraste con los mecanismos de intercambio de calor antes descritos, este último solo puede provocar pérdida de calor (19).

2.2.1.10 Tipos y patrones de fiebre

En lo que respecta a la intensidad, el aumento de la temperatura corporal se puede clasificar en:

- febrícula: menos de 37,5°C
- fiebre ligera: menos de 38°C
- fiebre moderada: 38 – 39°C
- fiebre alta: 40°C
- hiperpirexia: 41°C (20).

2.2.1.11 Manifestaciones clínicas de la fiebre.

Las manifestaciones clínicas de la fiebre son muy variables. Existen pacientes con elevada sensibilidad que tienen manifestaciones clínicas ante pequeñas elevaciones térmicas y otros que apenas perciben temperaturas de hasta 39 °C. Tiene importancia la causa de la fiebre, así, la fiebre de origen infeccioso suele cursar con sintomatología, mientras que la paraneoplásica en ocasiones es muy bien tolerada y apenas causa síntomas.

Durante la fiebre aumenta el metabolismo basal en un 12 % por cada grado centígrado de temperatura. Esto hace que se consuman rápidamente las reservas de hidratos de carbono y como las grasas son mal utilizadas como fuentes energéticas por estos pacientes, se

movilizan los aminoácidos musculares debido a la proteólisis inducida por la prostaglandina E (PgE).

Como consecuencia del aumento del metabolismo, se produce taquipnea y taquicardia para atender la mayor demanda periférica de oxígeno y nutrientes. La frecuencia cardíaca suele aumentar 15 pulsaciones por minuto por cada grado centígrado de elevación de la temperatura, excepto en aquellos casos en los que se produce una disociación pulso-temperatura, que puede obedecer a una taquicardia exagerada que obliga a pensar en una miocarditis o en un cuadro de shock, o un aumento menor de lo esperado del pulso que se observa en la fiebre tifoidea, la brucelosis, la leptospirosis y la enfermedad del legionario, también puede apreciarse bradicardia relativa o absoluta en los procesos febriles que cursan con hipertensión endocraneana.

Las prostaglandinas por su acción sobre los músculos y el estímulo que inducen en los receptores periféricos del dolor producen mialgias y artralgias.

Otros síntomas consisten en cefalea, rubor facial, sensación de calor por vasodilatación, sudación, sopor y malestar general.

Existen otras manifestaciones acompañantes como los escalofríos y los temblores que suelen observarse en las infecciones piógenas con bacteriemia.

El delirio se observa en elevaciones térmicas importantes y es muy frecuente en pacientes seniles, pacientes con alteraciones vasculocerebrales y en los alcohólicos.

Las convulsiones ocurren principal mente en niños hasta los 7 u 8 años de edad y casi siempre se escogen antecedentes familiares de epilepsia.

En relación con el grado de elevación térmica, la fiebre no significa, en general, ningún riesgo importante, cuando sube entre 3 y 3,5 °C. A partir de 41 °C puede causar convulsiones en los niños y cuando supera los 42°C puede producir lesiones cerebrales irreversibles por desnaturalización proteica, al producir alteraciones enzimáticas. Se

piensa que temperaturas superiores a los 45 °C son incompatibles con la vida.

La pérdida de agua y electrolitos como consecuencia de la sudación, si esta es profusa, puede causar desequilibrio hídrico. Los trastornos metabólicos pueden ser particularmente nocivos en pacientes ancianos y en enfermos con cirrosis hepática o diabetes mellitus, pues pueden precipitar insuficiencias cardíacas o coronarias latentes, descompensación hepática o diabética por aumento de catabolismo y su repercusión sobre el corazón y la circulación sistémica (17).

2.2.1.12 Importancia clínica de la fiebre

La temperatura es de gran importancia clínica, su determinación es un indicador fisiológico de salud o enfermedad, fácil de obtener, muy fiable y una ayuda de gran importancia para discernir entre salud y enfermedad y proceso orgánico y funcional; sirve para valorar la gravedad de la enfermedad y nos ayuda a controlar la evaluación del proceso y la eficiencia terapéutica (17).

2.2.2 Medición de la temperatura corporal en niños

La localización anatómica para una adecuada medición de la temperatura es variable, siendo más exacta en sitios anatómicos profundos, como la arteria pulmonar, el esófago y la nasofaringe, pero con la desventaja de tener un difícil acceso. Los sitios anatómicos periféricos son los más utilizados por su fácil acceso, seguridad y comodidad para el niño. La axila es uno de los lugares más usados para la medición de la temperatura. La temperatura axilar es poco sensible y a menudo inexacta e imprecisa. El enfriamiento de la piel, la sudoración y la evaporación son los factores que afectan la precisión. La temperatura oral es cómoda y segura para niños mayores de cinco años, suele ser más precisa que la axilar, pero puede verse afectada por los líquidos consumidos y la evaporación al respirar por la boca. La temperatura rectal ha sido considerada como el

estándar de oro para la medición indirecta, porque no hay factores externos que modifiquen la medición, aunque es incómoda para los niños.

En la actualidad, la medición de la temperatura en la membrana timpánica, con el uso del termómetro infrarrojo, ha cobrado importancia por su rapidez. La temperatura a nivel timpánico es cercana a la temperatura corporal central debido a que el suministro de sangre es similar al del hipotálamo. Sin embargo, esta medición tiene limitantes técnicas que ponen en duda su exactitud; entre estas, se encuentra la dificultad para apuntar el termómetro en la membrana timpánica, la impactación de cerumen u otitis media y cuando el médico lucha con una adecuada colocación del termómetro en lactantes menores de dos meses de edad.

2.2.2.1 Recomendaciones

- La vía oral y la rectal no deberían emplearse de manera rutinaria para medir la temperatura corporal en niños de 0-5 años de edad.
- En los niños menores de 4 semanas de vida, la temperatura corporal se debe medir con un termómetro digital en la axila.
- En niños de 4 semanas a 5 años de edad, la temperatura corporal debe medirse con termómetro digital en axila o termómetro infrarrojo timpánico (18).

2.2.3 Tratamiento

Cuando ya se tiene el diagnóstico etiológico del proceso febril o bien si no se ha podido establecer, pero la fiebre causa mucha inconformidad al menor o éste presenta alguna complicación o factor de riesgo asociado, debe iniciarse el control de la fiebre ya sea por medios físicos o con antipiréticos. Para el tratamiento por medios físicos existen algunos procedimientos basados en la fisiología de la temperatura corporal y comprobados por la experiencia clínica como útiles para descender la temperatura corporal y que tienen la ventaja de ser fáciles de aplicar por cualquier persona, tanto en los servicios especializados como en casa: primero, se debe colocar en un ambiente fresco y ventilado, con lo que se

logra favorecer la pérdida de calor por conducción 15%, si se desnuda al paciente se pierde por irradiación 50%, y por evaporación 30% (25% por la piel y 5% por la vía aérea) al retirar la ropa se favorece la pérdida por convección (5%). En caso de fiebre de difícil control se hace necesaria la inmersión o mejor baño continuo con agua templada a 35-36°C durante 20 minutos, en caso de presentar escalofríos se debe suspender el procedimiento. El mismo efecto se consigue con los baños de esponja con agua tibia, con ambos sistemas se favorecen los dos principales mecanismos de pérdida de calor: la radiación (50%) y la evaporación (30%). No se recomiendan los baños con agua fría y menos helada, ya que con ellos se produce vasoconstricción y escalofríos, con lo que ocasiona incremento en la temperatura central con consecuencias francamente perjudiciales que pueden provocar crisis convulsivas, estados de sopor e incluso deterioro cerebral irreversible y muerte. Otras medidas contraindicadas son los enemas de agua helada y fricción con alcohol (21).

2.2.3.1 Medidas generales

Debe procurarse que el paciente esté en una habitación confortable a temperatura ambiente. Hay que aportarle líquidos en cantidades suficientes para prevenir el desequilibrio hidroiónico y favorecer así la pérdida térmica por evaporación.

Es útil la aplicación de compresas frías o soluciones salinas frías con esponjas, que son tan útiles como los baños de alcohol con la ventaja sobre éstos de que se evita el olor.

Cuando la temperatura sobrepasa los 42 °C, debe procederse inmediatamente el baño con agua helada o mantas enfriadas.

Si la hipertermia incide en pacientes con vasoconstricción cutánea, como ocurre en el golpe de calor o hipertermia posoperatoria, además del enfriamiento cutáneo deben aplicarse masajes en la piel con el objetivo de aumentar el riego sanguíneo de ésta.

Es preciso tener en cuenta que estas medidas son puramente paliativas, pues cuando cesen estas maniobras, la temperatura se

elevará nuevamente, por lo que debe acompañarse de otras medidas que hagan descender el nivel superior al normal (17).

2.2.4 Uso de antipiréticos

El consumo de antipiréticos en la población pediátrica es muy amplio y con frecuencia no son recetados por el médico sino por automedicación, por lo que es importante hacer de esta práctica un uso racional. Dentro de los antipiréticos tradicionalmente conocidos, la actividad varía de uno a otro, sobre todo en el grado de disminución de la fiebre, el tiempo en que se consigue el efecto, vida media, las indicaciones para determinada población (edad, patología de base) y la presencia de efectos secundarios que deben tenerse en cuenta antes de decidir la prescripción. Así mismo no debemos omitir la actividad clínica de cada AINE, ya que no comparten la misma potencia como antipirético, analgésico y antiinflamatorio, por lo que algunos tienen ventajas sobre otros que los hacen de primera elección para cada caso en particular.

De los antiinflamatorios más utilizados como antipiréticos destacan: ácido acetilsalicílico, derivados de las pirazonas (metamizol), naproxeno, ibuprofeno, meloxicam, AINES tradicionales, paracetamol que no corresponde en estructura y actividad a un AINE, diclofenaco y nimesulide, inhibidores selectivos de COX2 (de acción intermedia y prolongada). Paracetamol es el antipirético más utilizado en pediatría debido a la seguridad que existe entre la dosis terapéutica 10-15 mg/kg/dosis, pudiendo utilizar cuatro a seis dosis por día, y la dosis tóxica de 160 mg/kg/día, el amplio rango confiere seguridad aun con dosis repetidas, o bien es posible caer en excesos de combinaciones y alternancia con otros antiinflamatorios no esteroides (AINES) como el ibuprofeno y naproxeno e incluso metamizol, con la finalidad de conseguir el control de la fiebre, lo cual favorece la «fiebre-fobia», pues es muy amplio el concepto difundido en la población abierta de que la fiebre debe de ser inhibida y controlada rápidamente, ya que puede ser dañina, sobre todo para el sistema nervioso central, concepto que es erróneo.

Si bien es cierto que paracetamol representa el antipirético más seguro y ampliamente utilizado en pediatría, no se deben dejar de considerar los efectos de toxicidad como es la hepatotoxicidad. La intoxicación por paracetamol es una causa frecuente de ingreso en los servicios de urgencias, en donde podemos encontrar datos de insuficiencia hepática cuya gravedad puede evolucionar hasta la hepatitis fulminante. Además de la hepatotoxicidad se debe tener presente que la práctica actual de alternancia de paracetamol e ibuprofeno cada 4 horas, ha favorecido la evolución a insuficiencia renal aguda, ya que el paciente febril se encuentra deshidratado, ambos fármacos bloquean la síntesis de prostaglandina E2 (encargada del preservar el flujo renal) sometiéndolo así a baja perfusión renal y causando necrosis tubular aguda, misma que revierte en la gran mayoría de los casos al hidratar al paciente y suspender los medicamentos. Finalmente el uso recurrente de paracetamol puede causar sensibilización en niños y confiere riesgo de desarrollo de asma bronquial, rinitis alérgica y eccema, por lo que su uso debe ser racional. Ibuprofeno es un AINE cuyo mecanismo de acción es el tradicional de inhibición de la síntesis de prostaglandinas a través de la COX1; su actividad antipirética es superior a paracetamol, posee una vida media más larga, lo cual favorece una posología más cómoda, ya que se administra c/8h a dosis de 10 mg/kg/dosis; la ventaja además es que tiene un buen efecto antiinflamatorio y analgésico, es seguro en niños mayores de seis meses, sin embargo la existencia de efectos adversos se ha incrementado a medida que crece la práctica de la asociación con otros antipiréticos, como la alternancia de paracetamol, por lo que aumenta la frecuencia de insuficiencia renal aguda asociada al uso de AINES en pacientes febriles.

Los derivados de las pirazolonas como metamizol, han sido ampliamente utilizados a través de los años, para el control de pacientes muy febriles, cuyo control térmico no ha sido posible con otros fármacos, la dosis terapéutica es de 10 mg/kg/día con un máximo de cuatro dosis, presentando un rápido descenso de la temperatura, pero aun a dosis terapéutica, la hipotermia es un riesgo frecuente en niños por debajo del año de edad y el uso parenteral puede causar hipotensión.

De tal forma que el metamizol continúa siendo la primera elección para muchos pediatras en aquellos pacientes con difícil control de la temperatura, por lo cual deben tenerse las precauciones pertinentes.

El uso de antipiréticos debe de ser racional, pues aunque en términos generales sean fármacos seguros a dosis adecuadas, todos tienen efectos adversos, con manifestaciones en diversos órganos de choque y quizá el efecto adverso más constante en todos sea la hepatotoxicidad.

Es importante contemplar que la utilidad de los antipiréticos puede ser ampliamente favorecida por los medios físicos, con lo que se obtendrá un control de la fiebre más duradero.

Lo más importante en el tratamiento de la fiebre es tratar la causa fundamental que la origina y si el paciente ya tuviera tratamiento, evaluar la evolución clínica del paciente antes de continuar una lista interminable de cambio de antipiréticos para conseguir el efecto deseado; la fiebre es el mejor indicador de un proceso inflamatorio que amerita estudio y tratamiento antes de caer en el abuso de los antipiréticos (21).

2.2.5 Medios físicos para bajar la fiebre

Los encargados de salud por lo general recomiendan medios físicos para ayudar a bajar la fiebre, lo que también aumenta el temor de los padres sobre los efectos peligrosos de la fiebre. Entre los medios físicos se citan: compresas (sponging) de agua fría, compresas con agua tibia, baños (sumersión) con agua (tibia o fría), ventilación y toallas refrescantes.

Una revisión sistemática reciente de Cochrane evaluó varios estudios que compararon la utilización de medios físicos para el manejo de la fiebre, en forma aislada o asociado al uso concomitante de antipiréticos. Algunos de los estudios evaluados han sido mencionados también por otros autores. En esa revisión, los autores encontraron que el uso de medios físicos aislados es mejor que el placebo para bajar la temperatura, pero tiene mayores efectos secundarios (escalofríos, trastornos vasomotores y cutis anserina), aparte que son mayores las molestias para el paciente. Así mismo, el efecto de los medios físicos es mejor asociado a un antipirético. Por la

fisiopatología se comprende que si el hipotálamo establece que debe subir la temperatura corporal, se desencadenan los mecanismos descritos para aumentar la producción de calor. La administración del antipirético descende primero el punto de referencia del termostato, por lo que los mecanismos para aumentar la pérdida de calor son más efectivos.

Así mismo, es mejor la aplicación de compresas tibias (29-32°C), pues favorecen la vasodilatación, en vez de compresas frías. Por lo tanto, se recomienda suministrar primero un antipirético y si después de 30 minutos la temperatura permanece sobre 40°C se pueden aplicar compresas con agua tibia. Si el niño delira o tiene una convulsión febril, se pueden aplicar compresas frías; si ocurren escalofríos se puede entibiar el agua. No es necesario sumergir al niño en agua fría; se logra un mayor descenso de la temperatura aplicando las compresas o dejando solamente unas dos pulgadas de agua para sumergir al niño. No se debe dejar al niño sin vigilancia en la tina o el baño, los accidentes ocurren en un instante. Es necesario saber que con los medios físicos no se logrará descender la temperatura por debajo de 38.3°C. No se debe aplicar alcohol de fricciones en las compresas pues se absorbe por la piel y puede inducir coma o convulsiones.

En la hipertermia si está indicado el uso de medios físicos para el descenso de la temperatura; los antipiréticos por el contrario no están indicados pues no tienen ningún efecto en bajar el termostato, pues éste probablemente se encuentra en un nivel normal; el fenómeno tiene relación con el fallo en los mecanismos de la termorregulación, como se anotó al inicio (22).

En la práctica del uso de los medios físicos se encontraron que los padres utilizan los baños en el 36% de los casos y 51% de vez en cuando. El agua a temperatura tibia es la preferida en 82% y al clima 15%. Los paños fueron la tercera alternativa antipirética más utilizada 78% (86) de las madres usan agua y 17% (19) vinagre. El 24% los usa siempre y 59% de vez en cuando. Los lugares preferidos para colocarlos son la frente (94%), la axila (17%), el abdomen (14%) y los pies (11%). La temperatura usada es tibia (39%) y

al clima (37%). Percepciones y conocimientos sobre la fiebre: el 53% de las madres consideran que la fiebre es una enfermedad y 89% creen que la fiebre interna existe.

Cabe recalcar que los baños de agua fría no están indicados, frotar alcohol o vinagre en la piel, pueden llegar a perjudicar la salud de sus hijos aumentando el malestar, o aún más grave causando intoxicaciones (8).

2.2.6 Conocimiento

El conocimiento es definido de diferentes puntos de vista; así en pedagogía el conocimiento es denominado como: tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso o hecho ya vivido; también se le define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia, razón. Desde el punto de vista filosófico: el conocimiento se define como un acto y un contenido.

Según Salazar Bondy define el conocimiento como un acto es decir es la aprehensión de una cosa, objeto, etc., a través de un proceso mental y no físico; contenido es aquello que se adquiere a través de los actos de conocer, estos son acumulo, transmitidos de unas personas a otras, no son subjetivos, son independientes para cada sujeto debido al lenguaje. Distingue además 2 niveles de conocimientos: a) Conocimiento Vulgar: aquel que es adquirido y usado espontáneamente. b) Conocimiento Científico: aquel que se adquiere adoptando un papel que requiere de esfuerzos y preparación especial, es caracterizado por ser selectivo, metódico, explicativo, analítico y objetivo (apoyado en la experiencia). Según Mario Bunge el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, clasificándolo en: a) Conocimiento Científico “el cual es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia” b) Conocimiento Vulgar es vago, inexacto limitado por la observación.

Según Mario Bunge el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros precisos ordenados, vago inexacto clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar, el científico es el racional analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar es vago inexacto limitado por la observación, clasificándola en: conocimiento científico el cual es racional, analítico, verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar es vago, inexacto limitado por la observación (23).

Los conocimientos que tienen los padres sobre el manejo de la fiebre de los niños en el hogar es deficiente 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 utilizado para describir el miedo irracional y exagerado frente a la fiebre asociado a creencias erróneas sobre esta(15).

2.2.7 Práctica

Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. La práctica se hace presente cuando las ideas son experimentadas en el mundo físico para continuar con una contemplación reflexiva de sus resultados. La corriente del pensamiento socio-político sostiene que la práctica es un tipo de actividad propia del hombre, que resulta objetiva y subjetiva a la vez y que permite que el ser humano transforme la naturaleza y, por lo tanto, se transforme a sí mismo. Se forma, por lo tanto, a partir de la interacción de sistemas culturales, históricos y sociales muy complejos. De acuerdo a lo antes mencionado se puede afirmar que la práctica es la acción humana en general que se basa en principios teóricos y abarca todo cuanto es operable por el hombre (23).

2.2.7.1 Baños de agua templada con esponja

Se utiliza cuando se considera aconsejable disminuir rápidamente la temperatura del paciente: Es una medida sencilla y segura de enfermería que es posible realizarla en casa o en el hospital. Se hace cuando lo indica el Médico tratante. La técnica se basa en que el cuerpo pierde calor a través de los mecanismos de conducción a una sustancia más fría, en este caso el agua, su evaporación de la superficie y la convección, que lo elimina de las superficies corporales sometidas al baño. Antes del baño, se toma la temperatura, el pulso y la respiración; esto para valorar la eficacia del procedimiento (24).

2.2.7.2 Baño de tina con agua tibia

Este procedimiento se utiliza con mayor frecuencia en pediatría y cuya finalidad es disminuir la temperatura. Esto lo debería realizar durante un periodo de 15 a 30 minutos dentro de la tina con agua. Posteriormente le vuelve a tomar la temperatura, pulso y respiración para comprobar la eficacia del procedimiento antes realizado. El baño en tina puede repetirse hasta que la temperatura del enfermo haya llegado al grado deseado por el Médico (24).

2.2.7.3 Compresas húmedas frías

Es la aplicación de compresas frías en una región del organismo para disminuir la temperatura, el dolor y la inflamación en una región determinada.

Las enfermedades en niños más comunes son las infecciones producidas por virus o bacterias, que se caracterizan por su rápida transmisión de un niño a otro por vía oral. Las más frecuentes son padecimientos respiratorios y las

enfermedades diarreicas. Dentro de los padecimientos respiratorios más frecuentes se encuentran faringitis, faringoamigdalitis adenoiditis. También acuden por neumonías, otitis, varicela. Casi todas estas enfermedades tienen una sintomatología en común que es el alza térmica. (24)

En cuanto a cómo detectan la fiebre el 87% (175) de las madres declararon utilizar la palpación seguida en frecuencia por el termómetro, otros fueron los comportamientos del niño, y la inspección de una parte específica del cuerpo como los labios o mejillas. Sobre las manifestaciones que levantan sospecha de fiebre, las más comunes fueron que el niño se pusiera caliente (87%), decaído (75%), llorara fácil (46%) y no durmiera bien (39%). Cuando se les preguntó a las madres si sabían utilizar el termómetro, 47% (95) declararon que no (8).

2.3 Definición de términos básicos

- Aumento de la temperatura: manifestaciones presentes en un niño con fiebre (dolor, llanto, irritabilidad, decaimiento), resultado de los cambios fisiológicos de la fiebre. (18).
- Conocimiento: conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexacto (23).
- Diarrea: es la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. (28).
- Efectos colaterales: son los inherentes a la propia acción farmacológica del medicamento, pero cuya aparición resulta indeseable en un momento determinado a su aplicación (25).
- Fiebre: temperatura corporal por encima de lo normal, que varía según el sitio de medición: rectal por encima de 38°C, oral por encima de 37.8°C y axilar por encima de 37.2°C (16).

- Infección respiratoria aguda (IRA): procesos infecciosos ocasionados en general por un virus y, en menor frecuencia, por bacterias (29).
- Medios Físicos: procedimientos comprobados por experiencia clínica para el descenso de la temperatura corporal como son: colocar al paciente en un ambiente fresco y ventilado, desnudar al paciente, inmersión en baño con agua templada o baños de esponja (21).
- Pirexia: temperatura del cuerpo mayor que la normal en una determinada persona (26).
- Pirógenos: sustancias que pueden ocasionar fiebre. Estos pueden ser estimulados por moléculas provenientes del ambiente (exógenos) o derivadas de las células del huésped (endógenos) (16).
- Práctica: diferentes actividades desarrolladas, aprendidas y aplicadas sobre prevención, la cual puede ser valorada por la observación o expresada a través del lenguaje y el conocimiento como un conjunto de información adquirida a través de la experiencia o la educación recibida sobre un determinado tema (27).
- Termogénesis: ingesta de alimentos aumento del metabolismo basal celular. Por aumento de la actividad muscular acción de la hormona tiroidea y la adrenalina estimulación simpática (23).
- Termólisis: Pérdidas cutáneas, conducción, convección, radiación (20).
- Uso de medios físicos: útiles para descender la temperatura corporal y que tienen la ventaja de ser fáciles de aplicar por cualquier persona, tanto en los servicios especializados como en casa: primero se debe colocar en un ambiente fresco y ventilado, con lo que se logra favorecer la pérdida de calor por conducción 15%, si se desnuda al paciente se pierde por irradiación 50%, y por

evaporación 30% (25% por la piel y 5% por la vía aérea) al retirar la ropa se favorece la pérdida por convección (5%). En caso de fiebre de difícil control se hace necesaria la inmersión o mejor baño continuo con agua templada a 35-36°C durante 20 minutos, en caso de presentar escalofríos se debe suspender el procedimiento. El mismo efecto se consigue con los baños de esponja con agua tibia, con ambos sistemas se favorecen los dos principales mecanismos de pérdida de calor: la radiación (50%) y la evaporación (30%) (1).

2.4 Hipótesis

No corresponde por ser un estudio descriptivo.

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

- Por el tipo de intervención de la investigación es observacional, por que durante la investigación el fenómeno en estudio fue observado sin ser modificado.
- Por el tiempo de recolección de los datos el tipo de estudio es transversal, debido a que las variables se midieron una sola vez.

3.2 Nivel de investigación

La presente investigación corresponde al nivel descriptivo, por que describe el conocimiento y práctica de los padres sobre el uso de medios físicos para controlar la fiebre en niños atendidos en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho.

3.3 Diseño de la investigación

La presente investigación corresponde a un diseño observacional debido a que se estudió las variables de conocimiento y práctica en un hecho real generado por los padres en relación a los niños menores de 5 años.

3.4 Área de estudio

La presente investigación se ejecutó en la región Lima, provincia de Lima, distrito de San Juan de Lurigancho; en el Hospital San Juan de Lurigancho en el Servicio de Emergencia ubicado en la Avda. Canto Grande S/N paradero 11, durante el mes de junio del 2017.

3.5 Población y muestra: criterios de inclusión y exclusión

3.5.1 Población

Padres de niños que asistieron al servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017 por un evento de urgencia por fiebre alta. En esta oportunidad la población obtenida en el mes mayo según reporte de ingreso del libro de emergencias pediátricas fue de 199 niños atendidos por urgencias febriles

3.5.2 Muestra

Para hallar la muestra se utilizó la fórmula de población finita donde:

- N = Total de la población
- $Z_a^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso $5\% = 0.05$)
- $q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.05 = 0.95$)
- d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

Cuya fórmula es:

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

Reemplazando:

$$n = \frac{199 * (1.96)^2 (0.05) * 0.95}{0.03^2 * (199 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = \frac{199 * (3.84)(0.05) * 0.95}{0.0009 * 198 + 3.84 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = \frac{36.31}{0.1782 + 0.18}$$

$$n = \frac{36.31}{0.36}$$

$$n = 100.86$$

$$n = 101$$

Redondeando se obtuvo una muestra de 100 padres de niños atendidos por urgencias febriles.

3.5.3 Criterios de inclusión

- Padres de niños que se atendieron en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho en el mes de junio del 2017, por un evento de urgencia por fiebre alta ($> 39^{\circ}\text{C}$).
- Padres de niños menores de 5 años que se atendieron en el servicio de emergencia del hospital de san juan de Lurigancho en el mes de junio del 2017.
- Padres que aceptaron participar en el estudio.

3.5.4 Criterios de exclusión

- Padres de niños que se atendieron en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017, por un evento de urgencia por fiebre alta ($> 39^{\circ}\text{C}$), pero que no aceptaran participar en el presente trabajo de investigación.
- Padres de niños no menores de 5 años que se atendieron en el servicio de emergencia del hospital de san juan de Lurigancho en el mes de junio del 2017.

3.6 Variables y operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Valor
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL USO DE MEDIOS FÍSICOS	Conocimiento: Información o secuencia de señales combinadas según unas determinadas reglas y cuya transmisión de un emisor a un receptor modifica el estado de este último.	Conocimiento: Es el conjunto de información que posee la madre sobre el uso de medios físicos para el control de la fiebre: valorados como alto, medio, bajo, recogidos a través de la entrevista, utilizando como instrumento la encuesta.	Conocimiento del uso de medios físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto general • Valor normal de la temperatura • Signos y síntomas de fiebre • Manejo de la fiebre en el hogar • Complicaciones de la fiebre • Medios físicos 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • 3 • 4 • 5 • 6 • 7 • 8 	Ordinal	Conocimiento alto: 11-16 pts.

Práctica: Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.	Práctica: Son los procedimientos que hacen uso los padres para bajar la fiebre en sus niños empleando medios físicos.	Práctica del uso de medios físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de antipiréticos • 9 • Uso de medios físicos • 10 • Administración de líquidos • 11 • Ambiente fresco y ventilado • 12 • Efectividad de los medios físicos • 13 • 14 	Ordinal	Práctica adecuada: 7-12pts. Práctica inadecuada: 0-6pts.
--	---	------------------------------------	---	---------	---

3.7 Instrumentos de recolección de datos

Para el presente proyecto de investigación se utilizó la técnica de la interrogación, a través de una encuesta que está constituida por las siguientes partes:

a. Características sociodemográficas

No tuvo puntaje.

b. Conocimiento

Comprendida entre la pregunta 1 hasta la 8, la cual se calificó asignándole 2 puntos cuando la respuesta era correctamente y 0 cuando la respuesta no fue correcta, siendo el puntaje máximo 16 y mínimo 0. Para la categorización de la variable Conocimiento se usó la Escala de Stanones quedando de la siguiente manera:

Conocimiento alto: de 11 a 16 puntos.

Conocimiento medio: de 6 a 10 puntos.

Conocimiento bajo: de 0 a 5 puntos.

c. Prácticas

Constó de 6 preguntas comprendida entre la pregunta 9 hasta el 14, la cual se calificó asignándole 2 puntos cuando la respuesta era correcta y 0 cuando la respuesta fue incorrecta, siendo el puntaje máximo 12 y mínimo 0. Para su categorización se usó el promedio aritmético llegando a categorizarlo en:

Práctica adecuada: 7- 12 puntos.

Práctica inadecuada: 0 a 6 puntos.

3.8 Validación de los instrumentos de recolección de datos

El instrumento fue sometido a validez cualitativa por medio del juicio de expertos (Ver anexo) que fueron cinco con experiencias en investigación, esto para mejorar el contenido sistemático del instrumento y fueron procesados los datos para determinar el grado de concordancia entre los jueces obteniendo un valor $b = 86\%$ de concordancia. Además Se procedió a realizar la prueba piloto que fue el 20% de la muestra en estudio siendo 20 pruebas pilotos para evaluar la redacción de las preguntas y opciones de respuestas y finalmente se estableció la confiabilidad a través de la prueba piloto, la confiabilidad del instrumento fue evaluado mediante el estadístico alfa de Cronbach la cual fue de 0.64, siendo el instrumento de una confiabilidad moderada.

3.9 Procedimientos de recolección de datos

- Autorización del director del Hospital San Juan de Lurigancho.
- Autorización del jefe del Servicio de Emergencia.
- Se aplicó el instrumento de recolección de datos a los padres de los niños atendidos en el servicio de emergencias pediátricas.

Para la identificación de los niños que acudían con fiebre los investigadores acudimos de manera diaria al servicio de emergencias pediátricas en los turnos de 8 a 1 pm y de 4 a 7 pm de manera diaria y con la autorización respectiva de los jefes de servicio tuvimos acceso al área de triaje donde identificábamos que niños venían con T° mayor a 39° después que los niños habían sido atendidos por el médico, utilizábamos un tiempo no mayor de 30 minutos para aplicar el instrumento a los padres de familia y hacer la recolección de los datos respectivos. Se hizo toda esta rutina durante el mes de junio del 2017 hasta completar nuestra muestra que fueron los 100 padres de familia que habían traído a sus hijos al servicio de emergencias pediátricas del Hospital San Juan de Lurigancho.

3.10 Componente ético de la investigación

3.10.1 Principio de respeto a la dignidad humana

Los padres de los niños que se atendieron en la emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho decidieron en forma voluntaria, con información completa su participación en la presente investigación, mediante su firma en la hoja de Consentimiento Informado. (Ver anexo)

3.10.2 Principio de beneficencia

La investigación no expuso a los padres de los niños atendidos en la emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho a daño alguno muy por el contrario se les ofreció la oportunidad de exponer sus inquietudes con respecto al tema de investigación.

3.11 Procesamiento y análisis de datos

Se realizó la codificación de los datos obtenidos en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos las respuestas obtenidas de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos. Luego de la recolección de datos obtenidos en el estudio, estos fueron procesados en forma manual, mediante el programa de Excel 2013, previa elaboración de la tabla de código y tabla matriz física, para el procesamiento de los datos se utilizó el software estadístico SPSS versión 22 y Excel, para el análisis estadístico se usó la estadística descriptiva de frecuencias simples y acumuladas, así como gráficos y tablas. En base a los resultados que se obtuvo, y para responder al problema y los objetivos planteados inicialmente en el presente estudio, se tabuló los datos en cuadros de frecuencias y porcentajes, facilitando la observación de la variable en estudio. Se presentaron los resultados obtenidos en tablas y en figuras de las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico y conceptual correspondiente al conocimiento y práctica de los padres sobre el uso

de medios físicos para controlar la fiebre en niños atendidos en el Servicio de Emergencia.

4. RESULTADOS

TABLA N° 01

Nivel de conocimiento sobre el uso de medios físicos para disminuir la fiebre según los padres de niños atendidos en el servicio de emergencia del H.S.J.L.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Nivel Alto	21	21,0
Nivel Medio	70	70,0
Nivel Bajo	9	9,0
Total	100	100,0

Fuente: investigación propia.

Se observa que de la totalidad de padres de familia, el mayor porcentaje corresponde a 70% de padres de familia con un nivel de conocimiento medio sobre el uso de medios físicos, seguido por el 21% de padres de familia con un nivel alto de conocimiento sobre el uso de medios físico y en último lugar se tiene a 9% de padres de familia con un nivel bajo de conocimiento sobre el uso de medios físicos.

TABLA N° 02

Respuestas a las preguntas sobre conocimientos según los padres de niños atendidos en el servicio de emergencia del H.S.J.L.

PREGUNTAS	RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
¿Para usted que es la fiebre?	Enfermedad	10	10,0
	Consecuencia de una enfermedad	90	90,0
Cuando inicia la fiebre en su niño ¿sabe usted cómo controlarla en casa?	Medios físicos	4	4,0
	Medicamentos para bajar la fiebre	27	27,0
	Con ambos	69	69,0
¿Sabe usted qué complicaciones puede tener su niño si no le controla la fiebre?	Diarreas, dolor de cabeza	10	10,0
	Convulsiones	85	85,0
	Parálisis	5	5,0
Total		100	100,0

Fuente: investigación propia.

Se observa que de la totalidad de padres de familia, en cuanto a la pregunta: ¿Para usted que es la fiebre? el mayor porcentaje corresponde a 90% de padres de familia que respondieron consecuencia de una enfermedad, en cuanto a la pregunta: cuando inicia la fiebre en su niño ¿sabe usted cómo controlarla en casa? el mayor porcentaje corresponde a 69% de padres de familia que respondieron con ambos y a la pregunta: ¿Sabe usted qué complicaciones puede tener su niño si no le controla la fiebre? el mayor porcentaje corresponde a 85% de padres de familia que respondieron convulsiones.

TABLA N° 03

Prácticas sobre el uso de medios físicos para disminuir la fiebre según los padres de niños atendidos en el servicio de emergencia del H.S.J.L.

PRÁCTICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Practica Adecuada	52	52,0
Practica Inadecuada	48	48,0
Total	100	100,0

Fuente: investigación propia.

Se observa que de la totalidad de padres de familia, el mayor porcentaje corresponde a 52% de padres de familia que presentan una práctica adecuada sobre el uso de medios físicos y el 48% de padres de familia presentan una práctica inadecuada sobre el uso de medios físico.

TABLA N° 04

Respuestas a las preguntas sobre prácticas según los padres de niños atendidos en el servicio de emergencia del H.S.J.L.

PREGUNTAS	RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
¿Cuándo a su niño le dio fiebre que medio físico utilizó con mayor frecuencia?	Baño con agua tibia	28	28,0
	Pasando trapitos húmedos de agua tibia	38	38,0
	Vinagre de Bully	11	11,0
	Alcohol	4	4,0
	Otros	13	13,0
	No usé medios físicos	6	6,0
¿Usted usa los medios físicos?	Siempre	36	36,0
	Algunas veces	58	58,0
	Nunca	6	6,0
¿Cuándo usa los medios físicos bajan la fiebre de su niño?	Sí	85	85,0
	No	7	7,0
	No sé	8	8,0
Total		100	100,0

Fuente: investigación propia.

Se observa que de la totalidad de padres de familia, en cuanto a la pregunta: ¿Cuándo a su niño le dio fiebre que medio físico utilizó con mayor frecuencia? el mayor porcentaje corresponde a 38% de padres de familia que respondieron pasando trapitos húmedos de agua tibia, en cuanto a la pregunta: ¿Usted usa los medios físicos? el mayor porcentaje corresponde a 58% de padres de familia que respondieron algunas veces y a la pregunta: ¿Cuándo usa los medios físicos bajan la fiebre de su niño? el mayor porcentaje corresponde a 85% de padres de familia que respondieron sí.

5. DISCUSIÓN

La presencia de la fiebre, causa una preocupación y una angustia por parte de los padres sobre el control y manejo en un episodio de fiebre, el resultado del trabajo tienen alguna similitud con algunos estudios realizados en donde se evidencia que tienen un nivel de conocimiento medio y prácticas adecuadas en el manejo del niño con fiebre.

En relación al nivel de conocimiento, se puede evidenciar que los padres, tienen un predominio de conocimiento medio (ver TABLA N° 01) respecto al uso de los medios físicos empleados en el control de la fiebre, discrepando con el estudio realizado de Luna. O (15), en donde el resultado más relevante es del conocimiento insuficiente. Sin embargo difieren estos datos obtenidos por García J. (9) y Ugarte O. (21), donde se evidencia que en el global de la población existe un buen conocimiento y una actitud adecuada ante la fiebre. La diferencia puede tener como punto de partida que es un país del primer mundo en donde el nivel de educación en la salud y una orientación a los familiares de los niños es mucho mayor.

Los padres consideran que la fiebre se da como consecuencia de una enfermedad (ver TABLA N° 02) en donde discrepan con los resultados obtenidos en el trabajo de Figueroa F. (8), donde las madres consideran que la fiebre es una enfermedad.

Respecto al nivel de conocimiento sobre si saben tomar la temperatura axilar un alto porcentaje del total de los padres encuestados respondieron que si saben (ver TABLA A).

Respecto a la pregunta sobre el valor normal de la temperatura la mayor parte de los padres no conocían los valores de la temperatura corporal (ver TABLA B), en donde coincide con el estudio Moraga M. (14), concluye que desconocen los valores normales temperatura y no coinciden con los resultados obtenidos por Ugarte O. (13), conocía las cifras de temperatura consideradas normales, la diferencia puede darse por el nivel de estudio de los encuestados fueron el nivel secundaria y universitarios con respecto a los resultados en el estudio la mayor parte fue secundaria completa (ver TABLA I).

Los resultados obtenidos en cuanto a los valores que se consideran fiebre tienen un conocimiento deficiente en donde no concuerdan con los estudios de García J. (9) Con respecto a los signos y síntomas de la fiebre, la mayoría de los padres respondieron adecuadamente (ver TABLA C).

En cuanto al manejo de la fiebre en casa respondieron que utilizan ambos entre medios físicos y antipiréticos y seguidos por el uso solo de medicamentos (ver TABLA N° 02), en donde discrepa con Figueroa F. (8) en su estudio concluye que el mayor porcentaje de los encuestados utilizaron en casa los antipiréticos y seguidos por los medios físicos.

En respuesta a las complicaciones que pueda presentar la fiebre, los padres dijeron que si no llegaban a controlar la fiebre podrían convulsionar sus hijos (ver TABLA N° 02) en donde coincide con Figueroa F. y Ugarte O. Con el estudio de Moraga M. (14), discrepan en donde considera que provoca daño cerebral.

Los padres encuestados tienen un buen concepto sobre los medios físicos (ver TABLA D) en donde se asemejan a los resultados obtenidos por García J. (9).

Respecto al nivel de práctica de la totalidad de padres de familia encuestados, el mayor porcentaje corresponde a los padres de familia que presentan una práctica adecuada sobre el uso de medios físicos (ver TABLA N°03), estos resultados se asemejan con los resultados obtenidos por Luna O. (15), y seguidos de padres de familia que presentan una práctica inadecuada sobre el uso de medios físico, esto puede ser resultado que los padres encuestados tienen un nivel de educación secundario (ver TABLA I).

El medicamento de primer uso en el hogar fue el paracetamol (ver TABLA E), en donde coincide con el estudio de Figueroa F. y Villa L. (11), el uso inadecuado en cuanto a dosis y frecuencia puede producir la intoxicación,

Entre las prácticas más frecuentes del uso de medios físicos para controlar la fiebre, se encontró en el presente estudio que la mayor porcentaje de los padres de familia hacen uso de pasar con trapitos húmedos con agua tibia y en segundo lugar usan

baño con agua tibia (ver TABLA N° 04), estos datos se asemejan con los resultados obtenidos por Figueroa F. (8) y García J (9).

Las prácticas menos empleadas fueron el vinagre de Bully y el alcohol con un 11% y 4% respectivamente (ver TABLA N° 04), se asemeja a los datos del estudio de Villa L. (11) donde reporta que los padres utilizan medios físicos peligrosos en el manejo de la fiebre como el alcohol y vinagre de Bully. En el presente estudio se encontró que el 23% de otras prácticas de los padres de familia respecto al uso de medios físicos emplearon rodajas de papa (ver TABLA F), lo que se asemeja al estudio de Figueroa F. (8) donde del total de la población minoritaria usaba papa o cebolla en la frente.

Con respecto a la frecuencia en el uso de los medios físicos respondieron que utilizan algunas veces (ver TABLA N° 04). Y también respondieron que si le administran líquido durante el periodo de la fiebre (ver TABLA G), esto se da para evitar la deshidratación del niño y mantienen el ambiente fresco y ventilado (ver TABLA H) y de esta manera contrarrestan la elevación de la temperatura corporal.

Los padres encuestados consideran que si bajan la fiebre de sus niños con el uso de medios físicos (ver TABLA N° 04) en donde coinciden con el estudio de Meremikwu M. (7), en donde demuestran que la aplicación de paños tibios ayuda a disminuir la fiebre en niños, también coinciden con el estudio de Cabrera R. (12), Se comprobó que el método más efectivo en el control de la temperatura es el baño de agua tibia a 37°C y no tiene buen efecto el uso de agua fría por que causa vasoconstricción y esto evita la pérdida de calor por evaporación, la temperatura adecuada disminuye la hipertermia de forma rápida y aplicado por el tiempo adecuado que es de 20-30 minutos.

6. CONCLUSIONES

Con respecto al nivel de conocimiento la mayoría de los padres de familia tuvieron un conocimiento medio y con respecto a la práctica fue adecuada.

El nivel de conocimiento de los padres es medio en relación a que la mayoría contestó correctamente conceptos sobre medios físicos y fiebre, aunque, la mayoría desconocía el valor normal de la temperatura axilar en niños y manifestaron que para controlar la fiebre usaban tanto medios físicos como medicamentos.

Las prácticas más frecuentes de los padres en relación al uso de medios físicos para controlar la fiebre son los trapitos húmedos con agua tibia, seguido por el baño con agua tibia y en menos porcentaje el uso de vinagre de bully, alcohol y medios físicos no convencionales como es el uso de la orina, papa, leche materna, limón y agua con sal.

7. RECOMENDACIONES

Que se desarrolle estudios de intervención en padres niños atendidos en el servicio de emergencias en el H.S.J.L. para contribuir en el conocimiento y práctica del uso adecuado de medios físicos para controlar la fiebre.

A las instituciones de II nivel que en sus programas de capacitación consideren capacitar de manera teórica y práctica a los padres de los niños sobre el uso de medios físicos

El programa de salud integral del niño fortalezca y amplíe su estrategia de intervención, fomentando una actitud más positivo de los padres en el control de la fiebre y el uso de medios físicos en los niños, a través de las sesiones educativas.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fiebre en pediatría [internet]. Revista mexicana de pediatría.2010, julio- agosto disponible desde: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2010/sps101b.pdf>
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Salud del Niño. [Internet]. OMS [citado 22 de Mayo 2017]. Disponible desde: http://www.who.int/topics/child_health/es/
3. INEI. Encuesta Demográfica y De Salud Familiar. Perú. 2016[Internet]. Lima, Perú: Salud Infantil [citado 01 de agosto 2018]. 297pp. Disponible desde: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
4. Boletín epidemiológico marzo 2017.DISA Lima Metropolitana. [internet]. 2017, Mar [citado 29 de mayo 2017] 8pp Disponible desde: <http://www.limaeste.gob.pe/Virtual2/boletines/BOLETIN%20SE%20N%C2%BA%2009%20-%202017.pdf>
5. Epidemiología y Salud Ambiental, Análisis de la situación de salud hospitalaria. [Internet]. 2016 HSJL, Lima [citado 29 de mayo 2017]; Vol. N. ° 244- 107. 25 4pp. Disponible desde: <http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/ASIS/ASISHO2016.pdf>
6. La fiebre en la edad pediátrica, Ámbito Farmacéutico Educación sanitaria [citado 1 de enero 2018]; Vol. N.º 27, pag.56, disponible desde: www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13114931-S300
7. Meremikwu M, Oyo A. Métodos físicos para tratar la fiebre en niños. [internet]. 2007, jul. La Biblioteca Cochrane Plus, 2013 Número 5 [citado 23 de enero 2016]. Disponible desde: <http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocumentForPrint.asp?DocumentID=CD004264>

8. Figueroa F, Forero J, León J, et al. Manejo y Percepción Materna De La Fiebre En Niños Cali – Colombia. [internet]. 2012. [citado 23 de febrero 2016]. Revista de la Facultad de Medicina 2012. v.60 n.1. Disponibles desde: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/31229/475>
9. García J, Callejas J, Castillo L, Hernández D. Revista Pediátrica Atenc Primaria. Conocimientos y actuación de los padres sobre la fiebre. [internet]. 2012. [citado 8 de enero 2016]; Vol. 76 Núm.4. Revista Pediatría Atención. Disponible desde:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000300003
10. Martín M, García A, Pérez J, Cano S, Garvayo A, Espigares A. Revista científica de la sociedad española de enfermería de urgencias y emergencia. ¿Sabem manejar los padres la fiebre de los niños? [internet]. Enero – Febrero; 2010. [citado 15 de febrero 2017]; N° 11 pp6. Disponible desde: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2010/pagina6.html>
11. Villa L, Conocimientos, actitudes y preferencias de los padres en el tratamiento de la fiebre de los niños atendidos en el consultorio y la emergencia del Hospital Central PNP [internet].2011, May – Jun. [citado 22 de febrero 2017]; pp2. Disponible desde: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4871/1/Milla_Vera_Luis_Miguel_2010.pdf
12. Cabrera R, Castro M, Tápanes J, Durán G. Método Físico Para La Regulación De La Temperatura Corporal. [internet]. 1997. [citado 15 de febrero 2016] Revista Cubana de Enfermería; v.13 n.2. disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191997000200004
13. Ugarte E, Orue C, Samudio D, Weber E. Los Padres y la Fiebre: ¿Qué Creen y Hacen?: [internet]. 2009. [citado 16 de Marzo 2017]. vol 36 n° 3 pp160-164. Disponible desde: scielo.iics.una.py/pdf/ped/v36n3/v36n3a05.pdf

14. Moraga F, Horwitz Z, Romero C. Fiebre fobia: conocimiento y actitud de los padres respecto de la fiebre: [internet]. 2007. [citado 15 de febrero 2016] Revista. Chilena Pediatría. vol 78 n° 2 pp160-164. Disponible desde: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000200006
15. Luna O, 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, [tesis]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos .2014. [citado 15 de febrero 2016]. Disponible desde: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/4516>
16. Correa J. Fiebre en niños. [Internet]. 2001, Oct. [citado 23 de enero 2016]; Módulo 1 17- 28 pp Disponible desde: https://scp.com.co/precop-old/precop_files/modulo_1_vin_1/CAPFIEBRE.pdf
17. Guinart N, López J. Rev. Cubana Med Gen ¿Qué sabemos de la fiebre? [Internet]. 1996, Jul. [Citado 23 de enero 2016]; 13 pp2. Disponible desde: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol13_2_97/mgi09297.htm
18. Barrios A. Fiebre: actualización en el uso de antipiréticos. [Internet]. [Citado 23 de enero 2016]; vol. 11 n° 4 pp 28-29. Disponible desde: www.scp.com.co/precop-old/precop_files/ano12/12_3.pdf
19. Tresguerres J, Ariznavarreta C, Cahofeiro V, Cardinali D, Escrich E, Gil-Loayza P, et al. Fisiología humana. [Internet]. 3a ed. México: Mac Graw – Hill; c2005
20. Padilla J. Fiebre: fisiopatología, patrones y tratamiento. Signos y síntomas [Internet]. Universidad de Iberoamérica, UNIBE. 2009. [citado 23 de marzo 2018]. Disponible desde: <http://telemedicinaadrianajurado.weebly.com/uploads/1/4/7/2/14726334/fiebre.pdf>

- Cerón M, Ruiz L. Revista Mexicana en pediatría. Fiebre en pediatría. [internet]. 2010 [citado 15 de febrero 2017]; vol. 77 Supl. 1; pp 1-4 Disponible desde: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2010/sps101b.pdf>
21. Noguera R. Manual de Pediatría. Fiebre en el niño. [Internet]. Derechos reservados (Copyright)© 2008. [Citado 23 de enero 2016]. Disponible desde: <https://es.scribd.com/document/115900824/fiebre-pediatrica>
22. Romualdo G. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar que tiene el personal de salud del Policlínico Fiori – EsSalud. 2015. [internet]. UNMSM [citado 23 de enero 2016]. Disponible desde: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5136/1/Romualdo_Qui llahuaman_Gloria_Janet_2015.pdf
23. Ledesma M. Fundamentos de enfermería 2a ed.: Limusa, c2004. 372 p.
24. Peña N, Echevarría Violeta. Incidencia de reacciones adversas en pacientes hospitalizados del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Essalud: enero-marzo 2003 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [citado 13 de marzo 2018] Disponible desde: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3340>
25. Auxiliar Enfermería. Servicio vasco de salud-Osakidetza [citado 1 de abril 2018]; Vol. N. ° 1, Madrid: CEP S.L.; c2018 682p. disponible desde: <https://books.google.com.pe/books?id=h2FRDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
26. Flores C, Ramos X. Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en estudiantes de 2do a 5to de secundaria. 2015 [Internet]. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa facultad de Enfermería Escuela Profesional de enfermería. Arequipa-Perú. [citado 23 de enero 2016]. Disponible desde: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/360/M-21569.pdf?sequence=1>

27. Ferrero F. Niños con fiebre y tos en la sala de emergencias: precisión diagnóstica de un modelo clínico para identificar niños con bajo riesgo de padecer neumonía. [Internet]. Archivos argentinos de pediatría 2013. [Citado 23 de enero 2016]. vol.112 no.4 20(4):273-80. Disponible desde: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v112n4/v112n4a23.pdf>
28. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Enfermedades diarreicas. [Internet]. OMS [citado 12 de Julio 2018]. Disponible desde: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
29. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. Abrígalo con amor. [Internet]. MINSA [citado 12 de Julio 2018]. Disponible desde: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/iras/preguntas.asp>

9. ANEXOS

9.1 Matriz de consistencia

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGÍA
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LOS PADRES SOBRE EL USO DE MEDIOS FÍSICOS PARA CONTROLAR LA FIEBRE EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2017.	PROBLEMA PRINCIPAL: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica de los padres sobre el uso de medios físicos en el hogar para controlar la fiebre en niños atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017?	OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de conocimiento y práctica de los padres sobre el uso de medios físicos para controlar la fiebre en niños atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017.	- El nivel de conocimiento de los padres sobre el uso de los medios físicos en el Hospital San Juan de Lurigancho es medio. - Las prácticas usadas por los padres sobre el uso de los medios físicos en el Hospital San Juan de Lurigancho son adecuadas.	TIPO DE INVESTIGACIÓN: - Por el tipo de intervención de la investigación fue observacional, por que durante la investigación el fenómeno en estudio fue observado sin ser modificado. - Por el tiempo de recolección de los datos el tipo de

<p>PROBLEMAS ESPECIFICOS:</p> <p>¿Cuál es el conocimiento de los padres sobre el uso de medios físicos en el hogar para controlar la fiebre en niños atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital san Juan de Lurigancho, 2017?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de los padres sobre el uso de medios físicos para controlar la fiebre en niños atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital san Juan de Lurigancho, 2017.</p>	<p>estudio fue transversal, debido a que las variables se midieron una sola vez.</p>
<p>¿Cuáles son las prácticas de los padres sobre el uso de medios físicos en el hogar para controlar la fiebre en niños atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017?</p>	<p>Conocer las prácticas de los padres sobre el uso de medios físicos para controlar la fiebre, en niños atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017.</p>	<p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Descriptivo</p>
		<p>ENFOQUE:</p> <p>METODOLOGÍA CUANTITATIVA</p>
		<p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>No experimental</p>
		<p>TÉCNICA:</p> <p>Encuesta</p>

INSTRUMENTO

Cuestionario dirigido
a los padres de niños
atendidos en el
servicio de
emergencia del
H.S.J.L.

9.2 Instrumento de recolección de datos

**UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA**



CUESTIONARIO: “CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE USOS DE MEDIOS FÍSICOS EN EL HOGAR PARA CONTROLAR LA FIEBRE”

Buenos días/noches. Somos las investigadoras Oré Rodríguez Elizabet Margarita y Sulca Godoy Roxana, El presente cuestionario ha sido elaborado con la finalidad de Identificar el nivel de conocimiento y prácticas de los padres sobre el uso de medios físicos en el hogar para controlar la fiebre en niños atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017. De antemano agradecemos su colaboración y apoyo, esperando así que sus respuestas sean las más sinceras posible, marcándolo a través de un aspa o rellenándolo, toda esta información es totalmente confidencial y anónima. Gracias.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Marque con una “x” la alternativa correspondiente

a 1. Edad del niño

- Menor o igual a 1 año ()
- 1 – 2 años ()
- 3 – 4 años ()
- Mayor o igual a 5 años ()

a 2. Edad del adulto encuestado

- Menor o igual a 25 años ()
- 25 – 35 ()
- 36 - 44 ()
- Mayor o igual a 45 años ()

b. Sexo

Femenino ()

Masculino ()

c. Grado de instrucción

Sin instrucción ()

Primario ()

Secundario ()

Superior ()

d. Ingreso económico

Menos de 850 nuevos soles ()

850-1500 nuevos soles ()

Más de 1500 nuevos soles ()

e. Estado civil

Soltero ()

Casado ()

Divorciado ()

Conviviente ()

Viudo ()

II. CONOCIMIENTOS

Marque con una “x” la alternativa que crea conveniente

1. ¿Para usted que es la fiebre?

1.1 Enfermedad ()

1.2 Consecuencia de una enfermedad ()

Marque con una “x” la alternativa sí o no

2. ¿Sabe cómo tomar la temperatura corporal axilar?

2.1 Sí ()

2.2 No ()

3. ¿Sabe cuánto es la temperatura axilar normal en niños?

3.1 36.5°C a 37.4°C ()

3.2 36°C a 37°C ()

4. Se considera fiebre en un niño cuando:

4.1 La temperatura axilar es mayor a 37.4°C ()

4.2 La temperatura oral es mayor a 37°C ()

4.3 La temperatura rectal es mayor a 36°C ()

5. ¿Conoce usted cuales son los signos y síntomas de la fiebre?

5.1 Escalofrió, rubor facial, tos, moco, mucha sed ()

5.2 Rubor facial, escalofrió, latidos cardiacos rápidos ()

5.3 Temperatura oral mayor de 38°C, escalofrió, rubor facial,
latidos cardiacos rápidos. ()

6. Cuando inicia la fiebre en su niño ¿sabe usted cómo controlarla en casa?

6.1 Medios físicos ()

6.2 Medicamentos para bajar la fiebre ()

6.3 Con ambos ()

7. ¿Sabe usted qué complicaciones puede tener su niño si no le controla la fiebre?

7.1 Diarreas, dolor de cabeza ()

7.2 Convulsiones ()

7.3 Parálisis ()

8. ¿Sabe usted qué son los medios físicos para bajar la fiebre?

8.1 Quitar el exceso de ropa y posteriormente realizar baños en
agua tibia o colocar paños húmedos y tibios. ()

8.2 Uso de medicamentos. ()

8.3 Todas las anteriores ()

8.4 Ninguna de las anteriores ()

III. PRÁCTICA

9. ¿Qué medicamento usó en caso de fiebre en casa?

9.1 Panadol o paracetamol ()

9.2 Ibuprofeno ()

9.3 Repriman o antalgina ()

9.4 No usé medicamento ()

10. ¿Cuándo a su niño le dio fiebre que medio físico utilizó con mayor frecuencia?

10.1 Baño con agua tibia ()

10.2 Pasando trapitos húmedos de agua tibia ()

10.3 Vinagre de Bully ()

10.4 Alcohol ()

10.5 Otro:.....

10.6 No usé medios físicos ()

11. ¿Usted usa los medios físicos?

11.1 Siempre ()

11.2 Algunas veces ()

11.3 Nunca ()

12. ¿Cuándo su niño tiene fiebre le proporciona líquidos?

12.1 Si ()

12.2 No ()

13. ¿Cuándo su niño tiene fiebre mantiene el ambiente fresco y ventilado?

13.1 Si ()

13.2 No ()

14. ¿Cuándo usa los medios físicos bajan la fiebre de su niño?

14.1 Si ()

14.2 No ()

14.3 No sé ()

FECHA:

RESPONSABLES

Bach. Oré Rodríguez, Elizabet Margarita

Bach. Sulca Godoy, Roxana

9.3 Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA**

Junio 2017

Consentimiento Informado

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PADRES SOBRE EL USO DE MEDIOS FÍSICOS PARA CONTROLAR LA FIEBRE EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2017”

El presente trabajo de investigación tiene como encargadas a las Bach. Oré Rodríguez, Elizabeth Margarita y Bach. Sulca Godoy Roxana siendo egresadas de la Universidad María Auxiliadora de la facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académica de Enfermería. El objetivo es establecer el nivel de conocimientos y las prácticas sobre el uso de medios físicos para controlar la fiebre, de padres de niños atendidos en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2015. Le daremos información e invitarle a participar de esta investigación.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Desde ya le agradecemos por su participación.

Yo----- con DNI -----,
libremente y sin ninguna presión, acepto participar en el estudio.

Estoy de acuerdo con la información que he recibido.

FIRMA DEL ENCUESTADO

FIRMA DEL INVESTIGADOR

FECHA:.....

9.4 Tablas complementarias

TABLA A

Padres que saben tomar la temperatura corporal axilar.

SABEN TOMAR LA TEMPERATURA CORPORAL AXILAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	73	73,0
NO	27	27,0
Total	100	100,0

Fuente: investigación propia.

TABLA B

Conocimiento de los valores normales de la temperatura axilar en niños según los padres de niños atendidos en el servicio de emergencia del H.S.J.L

CONOCIMIENTO DE TEMPERATURA AXILAR NORMAL EN NIÑOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
36.5°C a 37.4 ° C	32	32,0
36°C a 37°C	68	68,0
Total	100	100,0

Fuente: investigación propia.

TABLA C

Signos y síntomas de la fiebre según los padres de niños atendidos en el servicio de emergencia del H.S.J.L

SIGNOS Y SINTOMAS DE LA FIEBRE	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Escalofrío, rubor facial, tos, moco, muchas sed.	12	12,0
Rubor facial, escalofrío, latidos cardiacos rápidos.	37	37,0
Temperatura oral mayor de 38°C, escalofrío, rubor facial, latidos cardiacos rápidos.	51	51,0
Total	100	100,0

Fuente: investigación propia.

TABLA D

Definición de medios físicos para bajar la fiebre según los padres de niños atendidos en el servicio de emergencia del H.S.J.L.

DEFINICIÓN DE MEDIOS FÍSICOS SEGÚN LOS PADRES	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Quitar el exceso de ropa y posteriormente realizar baños en agua tibia o colocar paños húmedos y tibios	58	58,0
Uso de medicamentos	3	3,0
Todas las anteriores	33	33,0
Ninguna de las anteriores	6	6,0
Total	100	100,0

Fuente: investigación propia.

TABLA E

Medicamento que usaron en casa los padres de niños atendidos en el servicio de emergencia del H.S.J.L

MEDICAMENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Panadol o paracetamol	88	88,0
Ibuprofeno	4	4,0
Repriman o antalgina	8	8,0
No usé medicamento	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: investigación propia.

TABLA F

Otras prácticas sobre el uso de medios físicos para disminuir la fiebre.

OTRAS PRÁCTICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Papas en rodajas	3	23,0
Leche materna	1	8,0
Orina	7	53,0
Frotar con Limón en la cabeza	1	8,0
Lavar los pies con sal	1	8,0
Total	13	100,0

Fuente: investigación propia.

TABLA G

Proporción de líquidos por parte de los padres de niños atendidos en el servicio de emergencia del H.S.J.L

PROPORCIÓN DE LIQUIDOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	83	83,0
No	17	17,0
Total	100	100,0

Fuente: investigación propia.

TABLA H

Ambiente fresco y ventilado por parte de los padres de niños atendidos en el servicio de emergencia del H.S.J.L

AMBIENTE FRESCO Y VENTILADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	72	72,0
No	28	28,0
Total	100	100,0

Fuente: investigación propia.

TABLA I

Grado de instrucción de los padres de niños atendidos en el servicio de emergencia del H.S.J.L.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nivel Primario	14	14,0
Nivel Secundario	68	68,0
Nivel Superior	18	18,0
Total	100	100,0

Fuente: investigación propia.

9.5 Alternativas correctas de las preguntas sobre conocimiento

ITEM	Respuestas	Correcto (2 pts.)	Incorrecto (0 pts.)	Puntaje
1. ¿Para usted que es la fiebre?	1.1 Enfermedad	1.2	1.1	0 – 2
	1.2 Consecuencia de una enfermedad			
2. ¿Usted sabe cómo tomar la temperatura corporal axilar?	2.1 Sí	2.1	2.2	0 – 2
	2.2 No			
3. ¿Sabe cuánto es la temperatura axilar normal en niños?	3.1 36.5°C a 37.4°C	3.1	3.2	0 – 2
	3.2 36°C a 37°C			
4. Se considera fiebre en un niño cuando:	4.1 La temperatura axilar es mayor a 37.4°C	4.1	4.2	0 – 2
	4.2 La temperatura oral es mayor a 37°C		4.3	
	4.3 La temperatura rectal es mayor a 36°C			
5. ¿Conoce usted cuales son los signos y síntomas de la fiebre?	5.1 Escalofrío, rubor facial, tos, moco, mucha sed	5.3	5.1	0 – 2
	5.2 Rubor facial, escalofrío, latidos cardiacos rápidos		5.2	
	5.3 Temperatura oral mayor de 38°C, escalofrío, rubor facial, latidos cardiacos rápidos.			
6. ¿Cuándo inicia la fiebre en su niño sabe usted como controlarla en casa?	6.1 Medios físicos	6.1	6.2	0 – 2
	6.2 Medicamentos para bajar la fiebre		6.3	
	6.3 Con ambos			

7. ¿Sabe usted qué complicaciones puede tener su niño si no le controla la fiebre?	7.1 Diarreas, dolor de cabeza.	7.2	7.1	0 - 2
	7.2 Convulsiones.		7.3	
	7.3 Parálisis.			
8. ¿Sabe usted qué son los medios físicos para bajar la fiebre?	8.1 Quitar el exceso de ropa y posteriormente realizar baños en agua tibia o colocar paños húmedos y tibios.	8.1	8.2	0 - 2
	8.2 Uso de medicamentos.		8.3	
	8.3 Todas las anteriores		8.4	
	8.4 Ninguna de las anteriores			

9.6 Alternativas correctas de las preguntas sobre práctica

ITEM	Respuestas	Correcto (2 pts.)	Incorrecto (0 pts.)	Puntaje
9. ¿Qué medicamento usó en caso de fiebre en casa?	9.1 Panadol o paracetamol		9.1	0 - 2
	9.2 Ibuprofeno	9.4	9.2	
	9.3 Repriman o antalgina		9.3	
	9.4 No usé medicamento			
10. ¿Cuándo a su niño le dio fiebre que medio físico utilizó con mayor frecuencia?	10.1 Baño con agua tibia			0 - 2
	10.2 Pasando trapitos húmedos de agua tibia		10.3	
	10.3 Vinagre de Bully	10.1	10.4	
	10.4 Alcohol	10.2	10.5	
	10.5 Otro			
	10.6 No usé medios físicos			

11. ¿Usted usa los medios físicos?	11.1 Siempre 11.2 Algunas veces 11.3 Nunca	11.1	11.2 11.3	0 - 2
12. ¿Cuándo su niño tiene fiebre le proporciona líquidos?	12.1 Si 12.2 No	12.1	12.2	0 - 2
13. ¿Cuándo su niño tiene fiebre mantiene el ambiente fresco y ventilado?	13.1 Si 13.2 No	13.1	13.2	0 - 2
14. ¿Cuándo usa los medios físicos bajan la fiebre de su niño?	14.1 Si 14.2 No 14.3 No sé	14.1	14.2 14.3	0 - 2

9.7 Cálculo de la categorización

- Variable conocimiento a través de la escala de Stanones

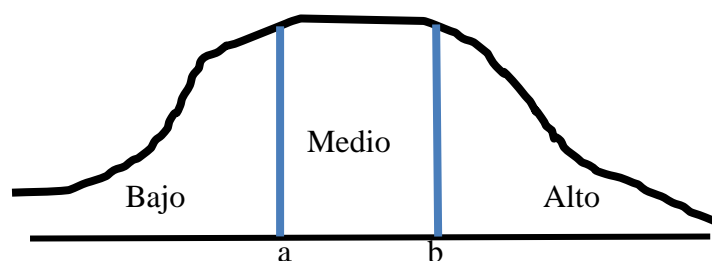
Puntaje máximo = 12

Puntaje mínimo = 2

Constante = 0,75

\bar{X} = Media aritmética = 7,60

D.S = Desviación estándar = 2.72



$$a = \bar{X} - 0,75 \text{ (D.S)}$$

$$a = 7,60 - 0,75 \text{ (2.72)}$$

$$a = 7,60 - 2,04$$

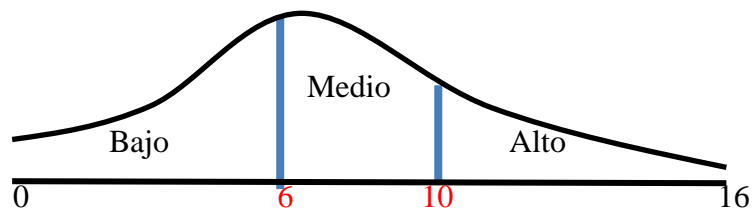
$$a = 5,56$$

$$b = \bar{X} + 0,75 \text{ (D.S)}$$

$$b = 7,60 + 0,75 \text{ (2.72)}$$

$$b = 7,60 + 2,04$$

$$b = 9,64$$



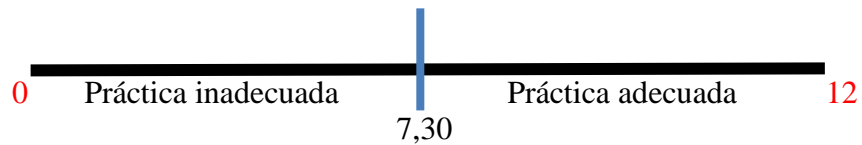
Conocimiento alto: de 11 a 16 puntos.

Conocimiento medio: 6 a 10 puntos.

Conocimiento bajo: menor de 0 a 5 puntos.

- Variable prácticas mediante el promedio aritmético

PROMEDIO: $X = 7,30$



Por lo tanto, se tiene:

Práctica adecuada = 7 a 12

Práctica inadecuada = 0 a 6

9.8 Confiabilidad del instrumento

Resumen de procesamiento de casos	Nº	%
Válido	20	100.0
Excluido	0	.0
Total	20	100.0

a. Conocimiento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
.647	8

b. Practica

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
.561	6

9.9 Grado de concordancia entre los jueces

G.C = GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES

$$\text{Formula} = \frac{\text{Ta}}{\text{Ta} + \text{Td}} \times 100$$

Dónde:

Ta = n° total de acuerdos

Td = n° total de desacuerdos

Jueces= 5

Ítems= 7

Total de respuesta = 35

De los cuales hubo:

30 (si) acuerdos

5 (no) desacuerdos

Reemplazando:

$$\text{G.C} = \frac{30}{30 + 5} \times 100$$

$$\text{G.C} = 0.85 \times 100 = 85.7\%$$

Por lo tanto el 86% de los jueces expertos concuerdan.

Constancia de validación

Quien suscribe Esquivela Lipte Carmen C. con el cargo de licenciada en enfermería quien labora en el hospital San Juan de Lurigancho

Mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado que es la encuesta para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PADRES SOBRE EL USO DE MEDIOS FISICOS EN EL HOGAR PARA CONTROLAR LA FIEBRE EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2017", elaborado por las alumnas de la escuela académica profesional de enfermería, ore Rodríguez Elizabet M. y sulca Godoy Roxana, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos se plantean en la investigación.




Sello y Firma.

DNI: 21577091

Constancia de validación

Quien suscribe Percy Osorio con el cargo de Lic. Enfermería quien labora en el hospital San Juan de Lurigancho

Mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado que es la encuesta para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PADRES SOBRE EL USO DE MEDIOS FISICOS EN EL HOGAR PARA CONTROLAR LA FIEBRE EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2017", elaborado por las alumnas de la escuela académica profesional de enfermería, ore Rodríguez Elizabet M. y sulca Godoy Roxana, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos se plantean en la investigación.


PERCY OSORIO
LIC. ENFERMERIA
C. Nº 59048

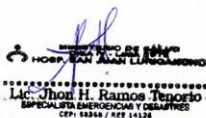
Sello y Firma.

DNI: 46506109

Constancia de validación

Quien suscribe Jhon H. Ramos Tenorio con el cargo de
...Lic. Enfermería quien labora en el hospital... San Juan Lurigancho

Mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado que es la encuesta para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PADRES SOBRE EL USO DE MEDIOS FÍSICOS EN EL HOGAR PARA CONTROLAR LA FIEBRE EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2017", elaborado por las alumnas de la escuela académica profesional de enfermería, ore Rodríguez Elizabet M y sulca Godoy Roxana, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos se plantean en la investigación.



Sello y Firma.

DNI: 42455759



Constancia de validación

Quien suscribe

Rosmery Rios Carrillocon el cargo
de *Lic. Enfermería*quien labora en el hospital
San Juan de Lurigancho

Mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado que es la encuesta para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LOS PADRES SOBRE EL USO DE MEDIOS FÍSICOS PARA CONTROLAR LA FIEBRE EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2017”**, elaborado por las alumnas de la escuela académica profesional de enfermería, Oré Rodríguez Elizabet M. y Sulca Godoy Roxana, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, y por lo tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos se plantean en la investigación.



.....
Rosmery Rios Carrillo
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CIEP-88882.....

Sello y Firma

DNI: *44 86 2924*



Constancia de validación

Quien suscribe

Angela Melissa Quispe Roldán.....con el cargo
de Lic. en enfermería.....quien labora en el hospital
San Juan de Lurigancho.....

Mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado que es la encuesta para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LOS PADRES SOBRE EL USO DE MEDIOS FÍSICOS PARA CONTROLAR LA FIEBRE EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2017”**, elaborado por las alumnas de la escuela académica profesional de enfermería, Oré Rodríguez Elizabet M. y Sulca Godoy Roxana, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, y por lo tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos se plantean en la investigación.


Angela Melissa Quispe Roldán
Licenciada en Enfermería
C.E.P. 57302

Sello y Firma

DNI: 43600389