



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.

ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea)

Volumen Especial Cuidado Integral y Atención Primaria en Enfermería 2026

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS PADRES ANTE LA TERMORREGULACIÓN INEFICAZ EN PEDIÁTRICOS

**KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF PARENTS
TOWARDS INEFFECTIVE THERMOREGULATION
IN PEDIATRIC PATIENTS**

Anthony Ariel Tenorio Galván
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Evelyn Karla Peralta Poma
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Mayra Patricia Aguilar Ramírez
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rem.v10i1.0.22913

Conocimientos y Actitudes de los Padres ante la Termorregulación Ineficaz en Pediátricos

Anthony Ariel Tenorio Galván¹tenoriogalvan5@gmail.com<https://orcid.org/0009-0007-5018-8098>Universidad Técnica de Machala
Ecuador**Evelyn Karla Peralta Poma**karlaperalta895@gmail.com<https://orcid.org/0009-0001-7140-6791>Universidad Técnica de Machala
Ecuador**Mayra Patricia Aguilar Ramírez**mpaguilar@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0000-0002-5179-9970>Docente Universidad Técnica de Machala
Ecuador

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar los conocimientos y actitudes de los padres ante la termorregulación ineficaz en pacientes pediátricos del Hospital General Machala. Se empleó un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo-transversal y observacional. La población estuvo conformada por 200 padres de familia, de los cuales se seleccionó una muestra de 132 mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicó un instrumento con una confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.921. Los resultados se organizaron en cuatro dimensiones: concepto y fisiopatología de la fiebre, medición y control de la temperatura, manejo de la hipertermia y complicaciones. Los hallazgos revelan un conocimiento sólido en aspectos como la identificación del termómetro (95.5%) y la fiebre como manifestación de infección (85.1%), pero también importantes lagunas en el reconocimiento del umbral febril exacto (solo 36.6% identificó 38°C), la técnica de medición axilar y el manejo terapéutico, donde persisten prácticas potencialmente peligrosas como el uso de alcohol (3%). Se concluye que, si bien existe una base de conocimiento, es necesario implementar estrategias educativas específicas y culturalmente adaptadas para mejorar las prácticas de cuidado y prevenir complicaciones.

Palabras clave: termorregulación, conocimientos, actitudes, padres, pediatría

¹ Autor principal

Correspondencia: tenoriogalvan5@gmail.com

Knowledge and Attitudes of Parents Towards Ineffective Thermoregulation in Pediatric Patients

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the knowledge and attitudes of parents regarding ineffective thermoregulation in pediatric patients at the Hospital General Machala. A quantitative approach was used, with a descriptive, cross-sectional, and observational design. The population consisted of 200 parents, from which a sample of 132 was selected through non-probabilistic convenience sampling. An instrument with a Cronbach's Alpha reliability of 0.921 was applied. The results were organized into four dimensions: concept and pathophysiology of fever, measurement and control of temperature, management of hyperthermia, and complications. The findings reveal solid knowledge in aspects such as the identification of the thermometer (95.5%) and fever as a manifestation of infection (85.1%), but also significant gaps in the recognition of the exact febrile threshold (only 36.6% identified 38°C), axillary measurement technique, and therapeutic management, where potentially dangerous practices such as the use of alcohol (3%) persist. It is concluded that, although there is a knowledge base, it is necessary to implement specific and culturally adapted educational strategies to improve care practices and prevent complications.

Keywords: thermoregulation, knowledge, attitudes, parents, pediatrics

*Artículo recibido 15 enero 2026
Aceptado para publicación: 15 febrero 2026*



INTRODUCCIÓN

La termorregulación constituye una función fisiológica fundamental para el mantenimiento de la homeostasis corporal, siendo especialmente crítica en la población pediátrica debido a la inmadurez de sus mecanismos termorreguladores. Los niños, particularmente los lactantes y preescolares, presentan una mayor vulnerabilidad a las alteraciones térmicas debido a características anatómicas y fisiológicas específicas, como una mayor superficie corporal en relación al peso, menor capacidad de vasoconstricción y vasodilatación, y un sistema nervioso central en desarrollo.

La realidad regional muestra particularidades preocupantes. En Perú, el Ministerio de Salud (2023) reportó que el 68% de cuidadores utilizan métodos físicos contraindicados para el manejo de la fiebre. Colombia, por su parte, documenta que solo el 29% de los padres reconoce el umbral térmico que requiere atención médica (Instituto Nacional de Salud, 2023). Ecuador presenta cifras igualmente alarmantes: el estudio Ecuador en cifras (2022) evidenció que en Guayaquil el 52% de las familias administran antipiréticos sin prescripción médica cuando la temperatura no supera los 38°C. Machala presenta condiciones epidemiológicas únicas que exacerban este problema. Los registros del Hospital Teófilo Dávila (2023) muestran que el síndrome febril representa el 38% de las consultas pediátricas en temporada cálida. Un estudio de la Universidad Técnica de Machala (2022) identificó que el 72% de los padres asocian la fiebre con el "mal de ojo", creencia que retrasa la búsqueda de atención profesional.

El presente estudio se enmarca en la necesidad de caracterizar esta problemática en el contexto local de Machala, Ecuador. El objetivo general fue evaluar los conocimientos y actitudes de los padres ante la termorregulación ineficaz en pacientes pediátricos mediante la aplicación de un instrumento de recolección de datos en padres de familia en las diferentes áreas del Hospital General Machala. Los objetivos específicos buscan determinar el nivel de conocimientos sobre los mecanismos de termorregulación, identificar las actitudes hacia el manejo domiciliario y proponer estrategias educativas apropiadas para mejorar la capacitación de los padres.

METODOLOGÍA

El presente estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, ya que busca medir de manera numérica los conocimientos y actitudes de los padres frente a la termorregulación ineficaz en niños.



Se emplea un diseño descriptivo-transversal, dado que los datos se recolectarán en un mismo espacio temporal, sin manipular variables, con el fin de caracterizar la realidad actual de los participantes. Además, la investigación es de tipo observacional, pues no se intervendrá en las prácticas de los padres, solo se registrará y analizará su nivel de conocimiento y sus actitudes.

La población objetivo estuvo conformada por 200 padres de familia que asisten a la consulta en el Hospital General Machala, en el área de ginecología y pediatría, que tengan hijos entre 2 meses y 5 años. Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a aquellos que cumplieran con los criterios de inclusión: residir en Machala o zonas aledañas, ser cuidadores principales de niños en el rango de edad establecido y aceptar participar mediante consentimiento informado de manera verbal. Los criterios de exclusión fueron: padres de niños con enfermedades crónicas que afecten la termorregulación (como trastornos neurológicos o metabólicos) y aquellas personas que no acepten participar de manera voluntaria.

El tamaño de la muestra se calculó utilizando fórmulas estadísticas para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Para una población accesible de 200 padres, la muestra requerida fue de aproximadamente 132 participantes. El instrumento de recolección de datos mostró una alta confiabilidad, con un Alfa de Cronbach de 0.921.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Dimensión 1: Concepto y fisiopatología de la fiebre

Tabla 1

Pregunta	Opciones de respuesta	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
P1. ¿Qué es la fiebre?	Un signo y/o síntoma	83	61.9
	Calor	9	6.7
	Malestar	35	26.1
	enfermedad	5	5.2
P2. La fiebre se produce en niños(as) porque:	Es manifestación de alguna infección	114	85.1
	Toman poco líquido,	10	7.15
	Tienen "calor en el estómago"	5	5.2
	Han jugado mucho	3	2.1
P6. ¿Qué otros síntomas presentan un niño(a) con fiebre?	Escalofríos, sudoración y deshidratación	76	56.7
	Solo deshidratación; ,	6	4.5
	Escalofríos, respiración lenta y piel pálida	36	26.9
	Falta de apetito	16	11.9

Los resultados de la tabla 1 muestran que el 61.9% de los participantes identifica correctamente la fiebre como un signo y/o síntoma, evidenciando un conocimiento adecuado sobre su naturaleza clínica. Por otro lado, el 26, 1% dice que es malestar, el 6,7% calor y el 5, 2% lo conceptualiza como enfermedad. Referente a la pregunta del porque se produce la fiebre en niños, se observa un mejor desempeño, ya que el 85.1% reconoce correctamente que la fiebre es manifestación de alguna infección, el 7, 5 expresan que se produce porque toman poco líquido, el 5, 2 manifiesta que es por calor en el estómago y el 2, 1 consideraron que han jugado mucho. En base a los síntomas que presenta un niño con fiebre, los resultados obtenidos revelan mayor dispersión en el conocimiento, donde el 56.7% identifica correctamente la opción de escalofríos, sudoración y deshidratación como síntomas acompañantes de la fiebre, mientras que el 26, 9% escogieron la opción de escalofríos, respiración lenta y piel pálida, el 11,9 expresaron que uno de los síntomas es la falta de apetito y el 4,5% eligieron la opción de solo deshidratación.

Los resultados reflejan un conocimiento sólido entre los padres sobre el concepto y la fisiopatología de la fiebre, así mismo si bien una mayoría 61.9% identifica correctamente la fiebre como un signo y/o síntoma, una proporción considerable 26.1% la percibe simplemente como un "malestar", esta conceptualización imprecisa puede subestimar su importancia clínica como señal de alarma, un fenómeno también observado en el estudio de Qatar según Elagez (2021), donde existían creencias variadas y no siempre correctas sobre lo que representa la fiebre (4), sin embargo, el sólido reconocimiento 85.1% de que la fiebre es una manifestación de una infección subyacente demuestra una comprensión fundamental de su principal desencadenante, alineándose con la fisiopatología descrita en la literatura del artículo de Kadden et al (2024) , que la define como una respuesta orgánica compleja y coordinada a pirógenos, comúnmente infecciosos (16).

No obstante, la variedad de respuestas en la identificación de los síntomas acompañantes, donde solo el 56.7% seleccionó la tríada correcta (escalofríos, sudoración y deshidratación), sugiere lagunas en el conocimiento sobre la respuesta sistémica del cuerpo, de tal manera esta inconsistencia en el reconocimiento de los signos asociados es un hallazgo recurrente a nivel internacional, como lo señaló la revisión de Xiao. et al. (2023), que identificó una amplia variabilidad en el conocimiento parental sobre la fiebre y sus manifestaciones (7), esta confusión puede llevar a una subestimación de la gravedad



del cuadro o a una mala interpretación de los síntomas, reforzando la necesidad de educar a los padres no solo en la medición, sino también en la comprensión integral del proceso febril.

Dimensión 2: Medición y control de la temperatura

Tabla 2

Pregunta	Opciones de respuesta	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
P3. ¿Con qué aparato se mide la temperatura corporal?	Termómetro	128	95.5
	Termostato	3	3.7
	Tensiómetro	1	0.8
P4. Un niño o niña tendría fiebre cuando la temperatura corporal es de:	38°C.	49	36.6
	Mayor de 38°C	46	34.3
	37.5°C	32	16.4
	37°C	15	12.7
P7. ¿En qué zona se recomienda medir la temperatura corporal?	Boca, axila y recto	76	56.7
	Boca - axila	31	23.1
	Axila - recto	23	18.7
	Boca – recto	2	1.5
P13. Al tomar temperatura axilar, la piel debe estar:	Seca sin frotar	80	59.7
	No importa	36	26.9
	Seca frotando	15	12.7
	Húmeda	1	0.7

Fuente: Elaboración propia de autores.

Los resultados de la tabla 2 evidencian un conocimiento sobresaliente respecto al instrumento de medición de temperatura, donde el 95.5% de los participantes identifica correctamente al termómetro como el aparato adecuado, mientras que porcentajes mínimos mencionan el termostato 3.7% y tensiómetro 0.8%, estos últimos reflejando confusiones terminológicas aisladas. En relación con el valor numérico que define la fiebre, se observa una mayor dispersión de respuestas. El 36.6% identifica correctamente 38°C como umbral febril, seguido muy de cerca por el 34.3% que señala "mayor de 38°C, respuesta también válida clínicamente, sin embargo, el 16.4% menciona 37.5°C y el 12.7% indica 37°C, valores que corresponden a febrícula o temperatura normal respectivamente, evidenciando confusión en los rangos de referencia térmica. Respecto a las zonas anatómicas recomendadas para la medición, el 56.7% señala correctamente la tríada boca-axila-recto como sitios apropiados. No obstante, el 23.1% menciona solo boca-axila, el 18.7% axila-recto y apenas el 1.5% boca-recto, revelando conocimiento parcial sobre las múltiples opciones disponibles según la condición clínica.



En cuanto a la técnica correcta de medición axilar, el 59.7% identifica adecuadamente que la piel debe estar seca sin frotar, mientras que el 26.9% considera que no importa el estado de la piel, el 12.7% menciona secar frotando y solo el 0.7% indica piel húmeda, en consecuencia, estos hallazgos sugieren que, aunque existe conocimiento mayoritario sobre la técnica apropiada, persiste un porcentaje considerable con prácticas no correctas u obsoletas. Los hallazgos revelan un conocimiento adecuado sobre el instrumento de medición térmica con un 95.5%, resultado superior a lo reportado por Alsofyani et al. (2022) en Arabia Saudita, donde el 85.9% utilizaba termómetro, sin embargo, persiste dispersión respecto al umbral febril, donde solo el 36.6% identificó correctamente 38°C y el 34.3% señaló que "mayor de 38°C, evidenciando confusión en contraste con los valores de referencia de la OMS, un hallazgo consistente con el estudio de Alqasim (2021) en Qatar, donde también se reportó una significativa falta de conocimiento sobre la definición precisa y el umbral de fiebre en los niños (4).

En cuanto a zonas anatómicas para medir la temperatura corporal, el 56.7% identificó la tríada boca-axila-recto, conocimiento parcial, con respecto a la técnica axilar, aunque el 59.7% reconoció que la piel debe estar seca sin frotar, el 26.9% consideró irrelevante el estado de la piel, hallazgo preocupante que coincide con Xiao et al. (2023), quienes identificaron inadecuación en conocimientos sobre fiebre y amplia variabilidad en prácticas parentales del sudeste asiático (7), una realidad que también se respalda en el estudio de Turquía de Gulcan (2023), el cual encontró que las prácticas de las madres con niños febriles a menudo incluían métodos incorrectos, a pesar de tener acceso a termómetros (1), sugiriendo necesidad de reforzar educación sobre procedimientos básicos específicos.

Dimensión 3: Manejo de la Hipertermia

Tabla 3

Pregunta	Opciones de respuesta	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
P15. ¿A partir de qué temperatura usar antipirético?	38.5°C	54	40.3
	38	41	30.6
	37.5	26	19.4
	Convulsión	11	9.7
P16. ¿Qué medio físico es más eficaz?	Paños con agua fría	62	46.3
	Desnudar al niño	40	29.9
	Paños con agua tibia	28	20.9
	Paños con alcohol	2	3

Fuente: Elaboración propia de autores.



Los resultados de la tabla 3 revelan conocimientos fragmentados respecto al manejo terapéutico de la fiebre. En cuanto a la temperatura de inicio para administración de antipiréticos, el 40.3% identifica correctamente 38.5°C como umbral recomendado, seguido del 30.6% que menciona 38°C, valor también aceptable clínicamente según diversos protocolos pediátricos. Sin embargo, el 19.4% señala 37.5°C, temperatura que corresponde a febrícula y no requiere tratamiento farmacológico, mientras que el 9.7% menciona "convulsión" como parámetro, confundiendo el criterio de inicio del tratamiento con una complicación que requiere intervención inmediata.

Respecto a los medios físicos más eficaces para el control térmico, el 46.3% selecciona correctamente paños con agua fría como medida apropiada, y el 29.9% menciona desnudar al niño, estrategia válida para favorecer la termorregulación, por otro lado, el 20.9% indica paños con agua tibia, técnica menos efectiva para descenso térmico rápido, y preocupantemente, el 3% aún menciona paños con alcohol, práctica contraindicada por riesgo de intoxicación y efectos adversos cutáneos.

Los resultados concernientes al manejo terapéutico de la fiebre evidencian discrepancias significativas en las prácticas parentales, un hallazgo consistente con la literatura global. La dispersión en la identificación del umbral correcto para administrar antipiréticos, donde solo el 40.3% señaló 38.5°C, refleja una confusión generalizada sobre cuándo es necesario el tratamiento farmacológico. Esta variabilidad en las prácticas de manejo ha sido ampliamente documentada; por ejemplo, el estudio de Gulcan (2023) en Turquía encontró que “las madres utilizaban una amplia gama de temperaturas como punto de corte para medicar, y muchas intervenían ante febrículas” (1).

La persistencia de prácticas potencialmente peligrosas, como el uso de paños con alcohol 3%, es particularmente alarmante y coincide con lo reportado en la revisión de Xiao et al. (2023), donde se identificaron métodos inadecuados y desactualizados en el manejo de la fiebre en el sudeste asiático, destacando la necesidad de desmitificar creencias populares arraigadas (7), por ende si bien existe un conocimiento parcial sobre medidas físicas correctas, la elección de métodos menos efectivos como los paños con agua tibia 20.9% sugiere que la educación debe ser más específica. Esto refuerza la imperiosa necesidad, señalada en la revisión sistemática de guías clínicas (5), de estandarizar y difundir recomendaciones basadas en evidencia para que los padres no solo sepan cómo medir la fiebre, sino también cómo manejarla de forma segura y eficaz.



Dimensión 4: Complicaciones de la fiebre

Tabla 4

Pregunta	Opciones de respuesta	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
P18. Peligro de fiebre muy alta:	Convulsiones	104	77.6
	Meningitis	22	16.4
	Fiebre amarilla	6	4.5
	Esterilidad	2	1.5
P19. ¿A partir de qué temperatura puede convulsionar?	40°C	53	39.6
	41°C	40	29.9
	39°C	30	22.4
	38°C	11	8.2

Fuente: Elaboración propia de autores.

Los resultados de la tabla 4 demuestran un conocimiento sobresaliente respecto a las complicaciones asociadas a la hipertermia elevada. El 77.6% de los participantes identifica correctamente las convulsiones como principal peligro de la fiebre muy alta, evidenciando conciencia adecuada sobre esta complicación neurológica frecuente en población pediátrica. Sin embargo, el 16.4% menciona meningitis, confundiendo una posible causa de fiebre con su complicación directa, mientras que porcentajes menores señalan fiebre amarilla 4.5% y esterilidad el 1.5%, reflejando conceptos erróneos sobre las consecuencias reales de la hipertermia.

Con relación al umbral térmico que puede desencadenar convulsiones febriles, se observa mayor dispersión en las respuestas. El 39.6% identifica correctamente los 40°C como temperatura crítica, seguido del 29.9% que menciona 41°C, valor también considerado de alto riesgo. No obstante, el 22.4% señala 39°C y el 8.2% indica 38°C, temperaturas que, aunque elevadas, generalmente no alcanzan el umbral convulsivo típico en la mayoría de los casos pediátricos. Estos hallazgos sugieren que, si bien existe reconocimiento mayoritario de las convulsiones como complicación principal, persiste conocimiento variable sobre los valores térmicos específicos que representan riesgo real, lo cual podría influir en la oportunidad y adecuación de las intervenciones preventivas implementadas por los cuidadores.

El reconocimiento mayoritario 77.6% de las convulsiones como la complicación principal de la fiebre elevada indica que los padres están conscientes del riesgo neurológico más común y temido, un hallazgo que se alinea con estudios previos como el de Rivera et al (2023) donde el miedo a las convulsiones



febriles es una de las mayores preocupaciones parentales y un motivador frecuente para la búsqueda de atención médica 3, 4%. Sin embargo, la confusión de un 16.4% que menciona la meningitis como una complicación, en lugar de una causa subyacente, revela una incomprensión sobre la fisiopatología, lo que puede generar ansiedad innecesaria y un manejo inapropiado. Este hallazgo es consistente con lo reportado en el artículo de Elajez (2021), donde existe una significativa ansiedad parental y creencias erróneas acerca de los daños potenciales de la fiebre (4, 7).

Con respecto al umbral térmico para que en un niño aparezcan las convulsiones, la dispersión en las respuestas, donde solo el 39.6% identificó correctamente los 40°C, subraya una brecha crítica, esta falta de conocimiento sobre los valores de riesgo específicos puede llevar a que los padres subestimen un episodio febril alto o, por el contrario, reaccionen con pánico ante temperaturas menores, utilizando medidas extremas., para Barona (2023) en su estudio asegura que la falta de consenso claro sobre este punto entre los cuidadores, refleja la necesidad de que la educación en salud, como la promovida en las visitas domiciliarias (13), se enfoque no solo en identificar complicaciones, sino también en cuantificar los niveles de riesgo térmico para empoderar a los padres en la toma de decisiones oportunas y fundamentadas.

CONCLUSIONES

El estudio permitió identificar que los padres de familia atendidos en el Hospital General Machala poseen un conocimiento base sólido en aspectos conceptuales de la fiebre y su principal causa. Sin embargo, se evidencian lagunas críticas en aspectos operativos y de manejo práctica, como la identificación precisa del umbral febril, la técnica correcta de medición de temperatura y la selección de medidas físicas y farmacológicas seguras y efectivas. La persistencia de prácticas potencialmente peligrosas, aunque en bajo porcentaje, refuerza la necesidad de intervención.

Se concluye que es imperativo desarrollar e implementar estrategias educativas estructuradas y culturalmente adaptadas, que aborden no solo los conceptos teóricos sino, fundamentalmente, las habilidades prácticas para el manejo seguro de la fiebre en el hogar. El rol de enfermería se posiciona como fundamental para liderar estas intervenciones educativas, las cuales deben integrar a líderes comunitarios y utilizar materiales de fácil comprensión para empoderar a los padres en el cuidado de sus hijos y contribuir a la reducción de complicaciones asociadas a la termorregulación ineficaz.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alsofyani, B. A., & Hassanien, N. S. (2022). Factors affecting parent's practice regarding the management of children's fever. *Cureus*, 14(6), e25658. <https://doi.org/10.7759/cureus.25658>
- Amagasa, S., Yasuda, H., Oishi, T., Kodama, S., Kashiura, M., & Moriya, T. (2022). Target temperature management following pediatric cardiac arrest: A systematic review and network meta-analysis to compare the effectiveness of the length of therapeutic hypothermia. *Cureus*, 14(11), e31636. <https://doi.org/10.7759/cureus.31636>
- Arango Urrea, J. D., Matagira Rondón, G., & Parra Alzate, J. J. (2024). Cuidado de la temperatura en personas so-metidas a procedimientos quirúrgicos electivos en una institución de salud. *Index de enfermería*, e14482. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20236358>
- Balli, S., Shumway, K. R., & Sharan, S. (2025). Physiology, fever. En *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Barona, J. D. N., & Fernández Nieto, L. M. M. I. (2023). Efectividad de las visitas domiciliarias para la promoción y prevención en salud. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(3), 9402–9410. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n3-080>
- Çelik, T., & Güzel, Y. (2024). Parents' knowledge and management of fever: "parents versus fever!" *Turkish Archives of Pediatrics*, 59(2), 179–184. <https://doi.org/10.5152/TurkArchPediater.2024.23152>
- Directrices de la OMS sobre vivienda y salud*. (2022). Pan American Health Organization.
- Domínguez Jiménez, A. M., Madrigal Almeida, A., Candelero Juárez, Y., Contrera Madrigal, J. D., & García Hernández, J. M. (2024). Termorregulación ineficaz/Déficit del volumen de líquidos/Riesgo de infección, secundario a Dengue clásico, aplicando el Modelo de Adaptación de Sor callista Roy: Ineffective thermoregulation/ fluid volume deficit / Risk of infection, secondary to classic dengue, applying the Adaptation Model of Sor Callista Roy. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(6). <https://doi.org/10.56712/latam.v5i6.2994>
- Dunne, E. A., O'Donnell, C. P. F., Nakstad, B., McCarthy, L. K., & European Society for Paediatric Research (ESPR) Neonatal Resuscitation Section Writing Group. (2024). Thermoregulation for



- very preterm infants in the delivery room: a narrative review. *Pediatric Research*, 95(6), 1448–1454. <https://doi.org/10.1038/s41390-023-02902-w>
- Elajej, R. (2021). Parents' knowledge, attitudes and beliefs regarding fever in children: A cross-sectional study in Qatar. *Academic Journal of Pediatrics & Neonatology*, 10(3). <https://doi.org/10.19080/ajpn.2021.10.555842>
- Gonçalves, M. A. R., Pereira, M. A. G., & Machado, N. de J. B. (2023). Preparación preoperatoria: la percepción de la persona que se somete a una cirugía programada. *Index de enfermería*, e14318. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20235773>
- Green, C., Krafft, H., Guyatt, G., & Martin, D. (2021). Symptomatic fever management in children: A systematic review of national and international guidelines. *PloS One*, 16(6), e0245815. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245815>
- Gulcan, M. K., & Sahiner, N. C. (2023). Determining the fever-related knowledge and practices of mothers with children aged 1-5 years presenting to a child emergency service with fever complaints in Turkiye. *Journal of Pediatric Nursing*, 69, e13–e20. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.11.024>
- Harhay, M. O., Blette, B. S., Granholm, A., Moler, F. W., Zampieri, F. G., Goligher, E. C., Gardner, M. M., Topjian, A. A., & Yehya, N. (2023). A Bayesian interpretation of a pediatric cardiac arrest trial (THAPCA-OH). *NEJM Evidence*, 2(1), EVIDoA2200196. <https://doi.org/10.1056/EVIDoA2200196>
- Jimbo Suarez, A. S., Azanza Atariguana, G. L., & Floreano Solano, L. M. (2024). Control with physical means of hyperthermia in children in the pediatric service. *Enfermería Investiga Investigación Vinculación Docencia y Gestión*, 9(2), 21–32. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v9i2.2413.2024>
- Kadden, M., Zhang, A., & Shoykhet, M. (2024). Association of temperature management strategy with fever in critically ill children after out-of-hospital cardiac arrest. *Frontiers in Pediatrics*, 12, 1355385. <https://doi.org/10.3389/fped.2024.1355385>
- Kameda, N., & Okada, S. (2023). Evaluation of postoperative warming care protocol for thermal comfort and temperature management immediately after surgery: Nonrandomized controlled



trial. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 38(3), 427–433.

<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.07.001>

Liu, Q., & Liu, J. (2021). Clinical practice guideline on traditional Chinese medicine in the treatment of influenza (2021). *Journal of Traditional Chinese Medical Sciences*, 8(4), 280–290.

<https://doi.org/10.1016/j.jtcms.2021.10.007>

Ng, H. L., Li, H., Jin, X., & Wong, C. L. (2023). Parental knowledge, attitudes, and practices towards childhood fever among South-East and East Asian parents: A literature review. *PloS One*, 18(9), e0290172. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290172>

Prasanna, M. K., & Jyothsna, N. M. (2023). Effect of warm water foot bath therapy on body temperature among children with fever. *International Journal For Multidisciplinary Research*, 5(4).

<https://doi.org/10.36948/ijfmr.2023.v05i04.6002>

Ratto, D., & Joyner, R. W. (2025). Dantrolene. En *StatPearls*. StatPearls Publishing.

Rivera-Fernández-Galán, B., Rodríguez-de Ita, J., Garza-Ornelas, B. M., & Chávez-Caraza, K. L. (2022). Conocimiento, actitudes y creencias de los padres ante la fiebre en niños. *Revista mexicana de pediatría*, 89(5), 190–195. <https://doi.org/10.35366/110504>

RoB 2: A revised Cochrane risk-of-bias tool for randomized trials. (s/f). Cochrane.org. Recuperado el 3 de noviembre de 2025, de <https://methods.cochrane.org/bias/resources/rob-2-revised-cochrane-risk-bias-tool-randomized-trials>

Rodrigues Guimarães de Aquino, A., Coeli Oliveira da Silva, B., Barreto, V. P., Rodrigues Guimarães de Aquino, A., Vasconcelos Trigueiro, E., & Rodrigues Feijão, A. (2021). Perfil de recém-nascidos de risco relacionado à termorregulação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Enfermería global*, 20(1), 59–97. <https://doi.org/10.6018/eglobal.414201>

Russell, K., Ostendorf, M., Welden, L. M. S., & Stallings, J. D. (2022). Using a normothermia bundle with perioperative prewarming to reduce patient hypothermia. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 37(1), 114–121. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2021.07.008>

Slattery, D., Fortune, J., Tran, K., Corbett, R., & Kim, R. (2022). 267 throwing the baby out with the ice water? Dramatic decreases in targeted temperature management for out-of-hospital cardiac



arrest. *Annals of Emergency Medicine*, 80(4), S116–S117.

<https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2022.08.294>

Tubog, T. D., Kane, T. D., & Ericksen, A. M. (2023). Combined forced air warming and warm intravenous fluid strategy for perioperative hypothermia in cesarean delivery: A systematic review and Meta-analysis. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 38(1), 21–32.

<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.03.009>

Wolfe, J. D., Waken, R. J., Fanous, E., Fox, D. K., May, A. M., & Maddox, K. E. J. (2023). Variation in the use of targeted temperature management for cardiac arrest. *The American Journal of Cardiology*, 201, 25–33. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2023.06.005>

Yang, B. Y., Bulger, N., Chocron, R., Counts, C. R., Drucker, C., Yin, L., Parayil, M., Johnson, N. J., Sotoodehenia, N., Kudenchuk, P. J., Sayre, M. R., & Rea, T. D. (2022). Analysis of epinephrine dose, targeted temperature management, and neurologic and survival outcomes among adults with out-of-hospital cardiac arrest. *JAMA Network Open*, 5(8), e2226191.

<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.26191>

Zhang, C., Zhang, L., Qiong, L., Zeng, L., Wu, D., & Qin, F. (2021). Systematic review of methodology and reporting quality of global guidelines on fever in children. *Medicine*, 100(48), e28021.

<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000028021>

