



ARTÍCULOS ORIGINALES

CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA FIEBRE EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL DEL NIÑO “DR. OVIDIO ALIAGA URÍA”

PARENT'S KNOWLEDGE ABOUT FEVER IN CHILDREN UNDER 5 ATTENDING EMERGENCY DEPARTMENT AT DR. OVIDIO ALIAGA YUJRA CHILDREN HOSPITAL

Dra. Daniela Mollinedo Aguirre*, Dr. Héctor Mejía Salas, M.Sc**.

RECIBIDO:18/05/2017

ACEPTADO: 14/06/2017

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el conocimiento sobre la fiebre, de los padres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de Emergencias del Hospital de Niño

DISEÑO: descriptivo prospectivo de serie de casos.

LUGAR: El estudio se realizó entre octubre de 2016 y noviembre de 2016 en el Servicio de Emergencias del Hospital del Niño “Ovidio Aliaga Uría” de la ciudad de La Paz.

PARTICIPANTES: padres de niños febriles que acudieron al Hospital del Niño “Ovidio Aliaga Uría” de 0 a 59 meses de edad

MEDICIONES PRINCIPALES: el instrumento evaluó la escolaridad de los padres, el punto de corte considerado como fiebre, las consecuencias temidas de la fiebre, la droga usada para la fiebre, la dosis administrada en caso de usarse algún medicamento, la fuente de información de donde se obtuvo el conocimiento de fiebre, si se sabe medir la temperatura, cual es el método más usado para la medición de temperatura y cuáles son los tratamientos alternativos que se utilizan.

RESULTADOS. El intervalo de alza térmica que los padres consideran como una fiebre es entre 37 a 37,5°C (52%). El temor de los padres es que la temperatura incremente por más de 39°C con un porcentaje de 59%. El principal temor de los padres frente a un alza térmica es que desencadene convulsiones 46%. El medicamento más utilizado es el paracetamol 53%, las dosis administradas por los padres de antitérmicos son dosis inadecuadas en 50% de los casos. Saben medir la fiebre 64% siendo el principal instrumento utilizado el termómetro oral (36%) .

CONCLUSIONES. Una gran parte de los padres manejan un concepto errado respecto al punto de corte para considerar fiebre. El principal temor de los padres ante el ascenso de la misma es la presencia de convulsiones. La droga más usada por los padres que participaron en nuestro estudio es el paracetamol. La principal

* Residente de II año de pediatría Hospital del Niño, **Pediatra Hospital del Niño, Docente Cátedra de Pediatría UMSA.

fuentes de información de los padres era la información brindada por personal de salud, pero existe una tendencia a usar sobredosis de antitérmicos. Aún son usados métodos caseros y naturales para controlar la fiebre.

PALABRAS CLAVE: FIEBRE, CONOCIMIENTO, ALZA TERMICA

ABSTRACT

OBJECTIVE: *To determine knowledge about fever in parents of young children attending to emergency department.*

DESIGN: *Descriptive and prospective study from case series.*

PLACE: *The study was conducted from October to November 2016 in emergency department at Dr. Ovidio Aliaga Yujra Children Hospital.*

PARTICIPANTS: *Parents of young children from 0 to 59 months old that showed febrile seizures at attending emergency room in the hospital.*

MAIN MEASURES: *Survey considered parents knowledge about the cut off to consider fever, feared consequences of fever, used drugs to treat, drug doses in case of administrating medicaments, source of information regarding knowledge about fever, how to measure children temperature, the methods to measure temperature and the alternative treatments about fever.*

RESULTS: *Parents considered fever when temperature rises between 37 to 37,5 °C (52%). Parents get afraid when temperature increases higher than 39 °C, in a 59%. The presence of seizures is the main fear in parents (46%). paracetamol is most used drug. 50%the cases displayed an inadequate dose administration of antipyretic.*

CONCLUSIONS: *most of the parents have an inadequate concept about the cut of to consider fever. The mean fear is the presence of fever seizures. paracetamol is the most used drug. The source information of parents is obtained from health staff, but they tend to overdose the administration of antipyretics, and the use of home methods is still common.*

KEY WORDS: FEVER, KNOWLEDGE, HIGH TEMPERATURE

INTRODUCCIÓN

Los episodios agudos de fiebre suponen entre un 10% y un 20% de las visitas a las consultas de pediatría. No hay diferencias significativas en relación al sexo o a la condición socioeconómica. Son más frecuentes en niños entre 3 y 36 meses. En este período, la media de episodios agudos de fiebre oscila entre 4 y 6 por año. Asimismo, el número de episodios febriles es mayor en niños que asisten a guardería. Existe un aumento de la incidencia en los meses de invierno, coincidiendo con epidemias de virus respiratorios y gastrointestinales⁽¹⁾. Hay toda una constelación de creencias erróneas de los padres acerca de la fiebre que se denominó fobia a la fiebre, como se menciona en el artículo de Kramer M. Maimark L. Leduc G⁽¹⁾, algunas de estas falsas concepciones

respecto a fiebre son:

- La fiebre puede elevarse indefinidamente y llegar a carbonizar el niño
- La fiebre es una enfermedad y hay que combatirla a toda costa
- Todos los niños con fiebre alta pueden tener convulsiones
- Las fiebres altas causan meningitis y retardo mental
- Toda fiebre es indicio de enfermedad grave
- Se debe tomar la temperatura muy frecuentemente para evitar que siga elevándose, incluso si el niño está dormido o tranquilo

El estudio mencionado previamente realizó una encuesta en padres de 202 niños entre los 6 meses y 6 años

de edad, demostró en una encuesta realizada hace 30 años que los padres sentía gran angustia sobre los peligros inherentes a la fiebre: creían que se podría producir daño cerebral y otras consecuencias serias por temperaturas entre 37.8°C y 38°C; consideraba que tales consecuencias serias podrían ser causadas por temperaturas entre 38.9°C y 40°C; pensaba que la temperatura del niño podía continuar elevándose a 43°C o más si no se trataba. Hoy en día estas percepciones no han cambiado mucho como comprobaron recientemente el Dr. Crocetti M y colaboradores, cuando entrevistaron 340 padres en dos hospitales pediátricos en Baltimore, encontrando que 44% consideraba una temperatura de 38.9°C como fiebre alta, 7 % consideraba que la temperatura podría elevarse a 43.4 °C si no se trataba, 91% creía que la fiebre por sí sola podría causar efectos peligrosos; 21 % mencionaba el daño cerebral y 14% la muerte; 25% daba antipiréticos para temperaturas menores de 37.8°C y 85% despertaba al niño para suministrarlos.⁽¹¹⁾

Los pediatras pueden contribuir a la fobia contra la fiebre con sus propias concepciones erróneas acerca de la misma, hecho reflejado en un trabajo publicado en 1992 en un Hospital de Massachusetts (151 médicos entrevistados) como parte de un artículo publicado en *Pediatrics* "Fever Phobia: The Pediatrician's Contribution", donde se encontró que 65% creía que la fiebre por sí sola podría ser peligrosa, 60% consideraba que una temperatura 40°C podría llevar complicaciones tales como convulsiones, daño cerebral o muerte; y 89% daba tratamiento antipirético para temperaturas tan bajas con 37.8 y 37.9°C. Adicionalmente, 17% consideraba que la fiebre por sí sola podría causar deshidratación y 10%, que era responsable de muerte y/o coma. Estas concepciones equivocadas del profesional de la salud envían mensajes a su vez equivocados a los padres acerca de los daños

potenciales de la fiebre. La fobia a la fiebre tiene varias consecuencias: los padres muy temerosos pueden no dormir en toda la noche tratando de disminuir la temperatura a sus hijos, los niños pueden ser despertados innecesariamente para medición de temperatura, administración de antipiréticos a dosis incorrectas y los médicos son abrumados por llamadas y consultas innecesarias⁽¹⁾. El objetivo de la presente investigación fue indagar por lo conocimientos acerca de la fiebre en un grupos de padres de niños que consultaron al Hospital del Niño "Ovidio Aliaga Uría"

PACIENTES Y METODOS

Se trata de un estudio descriptivo prospectivo de serie de casos, en el cual se realizó una entrevista a las madres o padres de pacientes menores de 5 años de edad, que acudían al servicio de Emergencias del Hospital del Niño "Ovidio Aliaga Uría"; para consultar por un cuadro febril. Se excluyeron a padres que no autorizaron la entrevista. Se incluyeron 140 padres que accedieron a realizar la entrevista mediante un instrumento estructurado que indaga por: punto de corte considerado fiebre, consecuencias de la fiebre no tratada, tratamientos usados para la fiebre, dosis de los medicamentos usados.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio comprendido entre los meses de octubre y noviembre de 2016 se enrolaron en el estudio 140 padres de niños con fiebre que acudieron al servicio de emergencias con motivo de consulta de alzas térmicas, el 100% colaboro durante la entrevista la misma que se realizó posterior a la consulta y bajo consentimiento de los padres. Dentro de los sujetos estudiados 16% tenían estudios únicamente hasta la primaria y 30% estudios universitarios. El punto de corte considerado como fiebre en los grupos de padres con estudios primarios fue de 37°C, y dentro de los padres con estudios universitarios fue de 38,5°C.

Del total de pacientes entrevistados se evidencia que el intervalo de alza térmica que los padres consideran ya

como una fiebre es entre 37 a 37,5°C (57%)(ver Figura N° 1).

Figura N° 1
CUANTO CONSIDERA COMO TEMPERATURA? /FUENTE PROPIA
CUANTO CONSIDERA COMO TEMPERATURA?

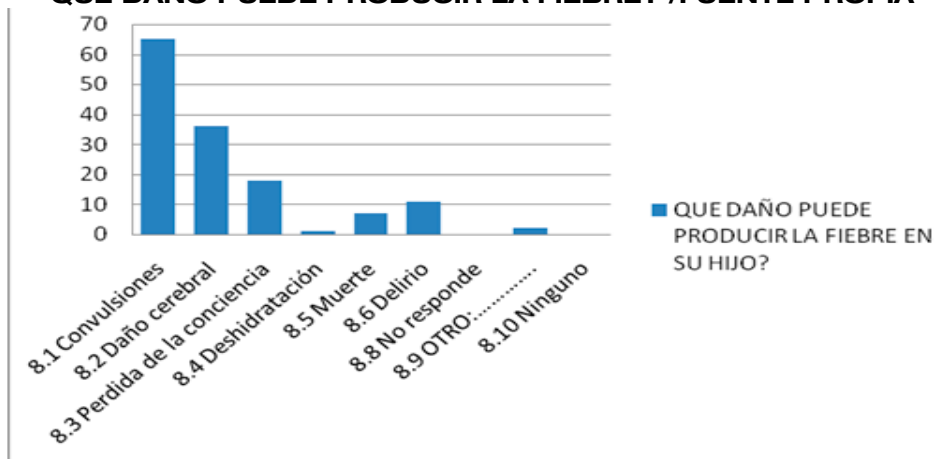


El temor de los padres es que la temperatura incremente por más de 39°C teniendo en nuestro estudio un intervalo entre 38,5 a 39°C con un porcentaje de 59% del total del estudio, existe un pequeño grupo de padres que tienen el concepto que la fiebre desencadena algún tipo de complicación a partir de los 40°C

El principal miedo de los padres que participaron en el estudio frente a un alza térmica es que la misma desencadene convulsiones 46%, daño cerebral 26% y pérdida de la conciencia 13%. (Ver gráfico 2). Respecto a los medicamentos usados para tratar fiebre, el paracetamol representa el 53% seguido del ibuprofeno con 25%,

y el 15% de padres prefiere evitar el uso de medicamentos quienes durante la entrevista refirieron preferir métodos naturales dentro de los que se mencionan principalmente el desabrigo, el uso de paños tibios y el baño con orina. Evidenciamos que las dosis de antitérmico usadas son incorrectas o inadecuadas en 50% de casos, (sobredosis en 25% y 25% subdosis). La principal fuente de obtención de información sobre el concepto de fiebre y su tratamiento en los padres que participaron en el estudio fue del pediatra en un 41% del total estudiado, la información brindada por médicos generales y personal de enfermería es de 33% y 15% respectivamente.

Figura N° 2
QUE DAÑO PUEDE PRODUCIR LA FIEBRE? /FUENTE PROPIA



En cuanto al conocimiento sobre cómo medir la fiebre del total de padres que respondieron a la cuestionarte el 64% si sabe cómo medir la temperatura siendo el termómetro oral el principal instrumento utilizado según los resultados de nuestro estudio, el 36% de padres respondieron que desconocen como tomar la temperatura. Dentro de los tratamientos alternativos frente a la presencia de alzas térmicas el de mayor preferencia son los métodos físicos dentro de los más comunes el desabrigar al paciente (63%), bañarlo en agua tibia o con manzanilla (20%) o el uso de paños húmedos (17%). Dentro de los métodos para reducir la temperatura son comunes la aplicación de clara de huevo y baño con orina.

DISCUSIÓN

Aunque la fiebre es una respuesta fisiológica normal, generalmente frente a invasión viral o bacteriana, la mayoría de las veces se la considera como una enfermedad, incluso por personal de salud, esto conlleva al uso indiscriminado de medicamentos o tratamientos erróneos de la fiebre. Por otro lado genera estrés entre los padres y personeros de salud en un intento de reducir la fiebre, temiendo por efectos adversos "graves". Este estudio al igual que otros realizados demuestra que los conceptos acerca del punto de corte para considerar fiebre son erróneos en una proporción de los padres que por supuesto incita a usar antitérmicos rápidamente y a realizar consultas innecesarias que saturan los servicios de emergencias de los hospitales. Los temores infundados respecto a daño producido por esta respuesta fisiológica normal, como es el caso de la convulsión febril, daño cerebral y otros

no fueron diferentes a otros estudios, sin importar el nivel socioeconómico. Estos temores frecuentemente se asocian a intentos agresivos para bajar la temperatura como baños con agua fría o aplicación de sustancias como el alcohol que pueden producir inclusive intoxicaciones en niños pequeños.

Es importante mencionar que el 50% de los estudiados calcula de forma errónea las dosis de los antitérmicos ya sea por sobredosis o subdosis, la primera sin duda con riesgo de producir intoxicación medicamentosa. Confirmamos que el antitérmico más usado es el paracetamol (53%), seguido del ibuprofeno (25%), generalmente basadas en una receta previa.

La principal fuente de obtención de información de los padres que participaron en el estudio fue una consulta previa con el pediatra, o médicos de atención primaria. Por lo anterior la información que provea este personal es salud respecto a fiebre es clave, quienes deberían hacer hincapié en la necesidad de hidratación y vigilancia de signos de peligro de niños febriles, antes que en los intentos vigorosos por reducir la fiebre. Si bien algunos padres optan por los antitérmicos, aun en nuestro medio un grupo de padres opta por los medios caseros para reducir la fiebre.

Siendo la fiebre una causa importante de consulta es necesaria la realización de información educativa para los padres, reforzando en se trata de una respuesta fisiológica sin daños y que es importante el aporte de líquidos durante los estados febriles donde se incrementan las pérdidas insensibles más que el uso indiscriminado de medicamentos para reducir la fiebre.

REFERENCIAS

1. Kramer M, Maimark L, Leduc G. Parental Fever Phobia ant Its Correlates. *Pediatrics*. 1985; 75:110-3.
2. Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J. Fever Phobia Revisited: Have Parental Misconceptions About Fever Changed in 20 Years?. *Pediatrics* 2001; 107: 1241-6.
3. Enerson M, Ali B, Vandermer B, Wright R\$, Kiassen T, Spiers J. Beliefs and Expectations of CanadiaN Parents Who Bring Febrile Chiuldren for Medical Care. *Pediatrics*2012; 30: 905-12.
4. Avner J. Acute Fever. *Pediatrics in Review*. 2009; 30:6-12.
5. May A, Bauchner H. Fever Phobia: The Pediatrician's Contribution. *Pediatrics* 1992;90:851-4.
6. Goldsmith D. Periodic Fever Syndromes. *Pediatrics in Review* 2009;90:34-40. Done A. Uses and Abuses of Antipyretic Therapy. *Pediatrics* 1959:774-10.
7. Sullivan J, Farrer H. Clinical Report-Fever and Antypiretic Use in Children. *Pediatrics* 2011;127:580-95.
8. Adam H. Fever: Measuring and Managing. *Pediatrics in Review* 2012:368-70.
9. Casey R, McMahon F, McCormick M, Pasaquariello P, Zevod W, King F. Fever Therapy: An Educational Intervention For Parents. *Pediatrics* 1984; 73: 600-3.
10. Correa JA. Fiebre en Niños. *CCAP -Módulo I*, 2001: 17-31
11. Baker MD. Evaluation and management of infants with fever. *Pediatr Clin North Am*. 1999; 46: 1061-72.
12. Ramos JT, Ruiz Contreras J. Fiebre sin foco. *Protocolos diagnósticos y terapéuticos de la Asociación Española de Pediatría: Infectología*; 2001.
13. Blatteis CM. Fever: pathological or physiological, injurious or beneficial? *J Therm Biol*. 2003;28:1-13