

# Los Padres y la Fiebre: ¿Qué Creen y Hacen?

## *Parents and Fever: What do they Believe, and What do They Do?*

Ugarte EM<sup>1</sup>, Orue C<sup>1</sup>, Samudio-D GC<sup>2</sup>, Weber E<sup>3</sup>.

### RESUMEN

**Introducción:** La presencia de fiebre en el niño representa uno de los motivos más frecuentes de consulta en la práctica pediátrica diaria, y en ocasiones se convierte en una situación de temor y angustia para los padres que consideran la fiebre como el indicador más importante de que su hijo ha adquirido alguna infección seria, lo cual puede conllevar al uso inadecuado del sistema médico de atención y en especial de los servicios de urgencias. **Objetivo:** Determinar conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores de niños ante la fiebre. **Material y Método:** Se realizó un trabajo prospectivo, descriptivo de corte transversal 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.

**Palabras claves:** Fiebre, conocimientos, actitudes y práctica, cuidadores, padres, educación del paciente, niño.

### ABSTRACT

**Introduction:** Fever in children is one of the most common reasons for presenting in daily pediatric practice, and can at times be a source of great anxiety for the parents, who may take the fever as a primary indicator of a serious infection and which may lead to inappropriate use of the healthcare system and emergency services in particular. **Objective:** To determine the state of knowledge, attitudes, and common practices of childcare providers faced with a feverish child. **Materials and Methods:** We carried out a prospective, descriptive, cross-sectional study during July and August of 2006. We included caregivers who presented with a child at the pediatric emergency department of the central hospital of the Instituto de Previsión Social (social insurance institute, or IPS) independently of the reason for presenting. They were given a survey including 26 closed option questions measuring their knowledge, attitudes, and practices. **Results:** Most respondents were mothers, while 47% had completed secondary school and 37% had completed an undergraduate university degree. The temperature considered normal was known by 90%, and 60% used a mercury thermometer for measuring the child's temperature while 33% detected fever using touch. The belief that fever causes harm to children is generalized; with the most commonly cited by parents being seizures (32.6%) and permanent brain damage (12.6%). This damage can occur independently of the age of the child. The most common methods for combating fever were bathing (82%) followed by use of medications alone or in combination. **Conclusions:** The knowledge and practices of parents confronting fever were adequate, although more education is required concerning beliefs about the harm caused by fever.

**Key words:** Fever, knowledge, caregivers, parents, patient education, child.

---

1. Unidad de Urgencias Pediátricas. Departamento de Pediatría. Hospital Central Instituto de Previsión Social. Asunción Paraguay.

2. Servicio de Infectología. Hospital Central Instituto de Previsión Social. Asunción-Paraguay.

3. Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica. Hospital Central del Instituto de Previsión Social.

**Solicitud de Sobretiros:** Dra. Gloria Samudio E-mail: [gsamudio@click.com.py](mailto:gsamudio@click.com.py)

Artículo recibido el 17 de Diciembre de 2008, aceptado para publicación 26 de Noviembre de 2009.

## INTRODUCCIÓN

La fiebre es el aumento controlado de la temperatura corporal por encima de los valores normales de un individuo. La temperatura corporal está regulada por las neuronas termosensibles localizadas en el hipotálamo anterior o preóptico, que responden a cambios en la temperatura de la sangre y a conexiones nerviosas directas con los receptores de calor y frío localizados en la piel y en el músculo<sup>(1)</sup>.

Las observaciones in vitro sugieren que la fiebre desempeña una importante función en la potenciación de la respuesta inmune<sup>(2)</sup>.

La presencia de fiebre en el niño representa uno de los motivos más frecuentes de consulta en la práctica pediátrica diaria, y en ocasiones se convierte en una situación de temor y angustia para los padres. Representa entre el 30 y el 50% de las consultas, y en la mayoría de los casos, los padres consideran a la fiebre como el indicador más importante de que su hijo ha adquirido alguna infección seria, lo cual puede conllevar el uso inadecuado del sistema médico de atención y en especial de los servicios de urgencias.

Muchos padres estiman que el niño febril debería ser valorado por un médico y hospitalizado en aquellos casos en que la temperatura sea muy elevada.

Este temor es mayor en padres de niños menores de 36 meses de edad; dadas las falsas percepciones acerca de la fiebre, el escaso nivel de conocimiento para tratarla y el gran temor ante tal situación, algunos autores han llegado a hablar de "fobia a la fiebre"<sup>(3,4)</sup>. No existe consenso entre los mismos padres acerca de cuándo debe considerarse a un niño como febril, ni cómo, o en qué situaciones tratarlo<sup>(3-5)</sup>, lo cual obliga a una intervención educativa a este nivel<sup>(6)</sup>.

En algunas ocasiones, la comprobación de la fiebre en el niño se retrasa debido a la ausencia de un termómetro en el hogar y a la falsa creencia de que con solo la sensación táctil se le puede detectar<sup>(6)</sup>.

Diversos estudios se han realizado a fin de conocer la percepción y actitudes de los padres o encargados de niños, frente a la fiebre. Así tenemos que Rojas, Ulloa y Ávila realizaron un estudio a 100 padres y encontraron que 61 % de los entrevistados considera necesario el uso del termómetro para hacer el diagnóstico de fiebre, el 43% define como fiebre toda temperatura > a 38°C<sup>(7)</sup>. La complicación más temida en el 75% de los consultados es la convulsión. El 71 % dispone de algún tipo de tratamiento en su hogar para el manejo de la fiebre, demostrando un conocimiento inadecuado de la fiebre y su manejo. El 54% de dicha población completó estudios primarios, 28% secundarios y 18% universitarios.

Strafax, en otro estudio demostró que los padres temen

principalmente a las convulsiones en el 31,1%, daño cerebral y meningitis en 16%, y muerte en el 16%. El 42% de los padres negó el tratamiento de la fiebre. 20% utilizó medios físicos y 37% antitérmico (43% Ácido Acetil Salicílico, 22% dipirona y 22% paracetamol). El 20% reconoció prácticas alternativas, correspondiendo 10% a curanderismo y 7% a herboristería<sup>(7,8)</sup>.

El tratamiento con más de un antitérmico en el mismo proceso febril ha demostrado aumentar los errores de dosificación, y aunque no existen datos fiables acerca de la toxicidad acumulada, que podría ocasionar a nivel renal y hepático. El uso conjunto de paracetamol e ibuprofeno, es decir, administrados simultáneamente, parece ser más eficaz en el tratamiento de la fiebre pasados los 60 minutos, según un trabajo recientemente publicado. Aunque las diferencias son estadísticamente significativas, desde el punto de vista clínico la diferencia menor de 0,5° C entre el grupo de tratamiento combinado y el de monoterapia no parece relevante<sup>(9)</sup>.

## OBJETIVOS

General: Determinar conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores de niños ante la fiebre.

Específicos: a) Determinar el conocimiento de los padres de valores de temperatura normal. b) Indagar sobre los métodos utilizados para medir la temperatura corporal. c) Valorar la preocupación expresada por los padres ante la fiebre. d) Averiguar acerca del tipo de termómetro utilizado y las prácticas de uso. e) Valorar la percepción de peligrosidad de la fiebre. f) Determinar los métodos utilizados para controlar la temperatura elevada. g) Identificar al agente orientador del manejo dado al niño febril.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un trabajo prospectivo, descriptivo de corte transversal 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 motivó la consulta. Se les proporcionó una encuesta de 26 preguntas de opciones cerradas, donde se midió conocimientos, actitudes y prácticas.

## RESULTADOS

Un total de 150 encuestas fueron incluidas en el presente estudio, con una tasa de respuestas del 99%. Los encuestados fueron preferentemente madres 112 (74%), padres 28 (19%), abuelos 7 (5%) y otros 3 (2%).

El nivel educativo fue como sigue: secundaria 71 (47%), universitaria 47 (31%), primaria 30 (20%) y

dos no respondieron (2%).

Respecto a la definición de temperatura normal, la mayoría de los encuestados 136 (91%) coincidió en elegir 37 °C o menos como la normalidad, 8 (5%) afirmaron que la temperatura normal es de 37,5°; 2 personas eligieron 38 y 38,5°C (1%) respectivamente y 3 (2%) respondieron que no saber cuál es la temperatura normal.

La forma de medir la temperatura por lo padres fue diversa, siendo el termómetro de mercurio el más utilizado por 89 (60%) cuidadores, tacto por 50 (33%) y termómetro digital 11 (7%).

La gran mayoría, 64 (43%) consideró fiebre muy alta a aquella igual o mayor a 40°C, 36 (25%) consideró alta a aquella que llegue a 39°C, 20 (14%) a la que alcance 38,5°C y 26 (18%) a la que alcance 38°C.

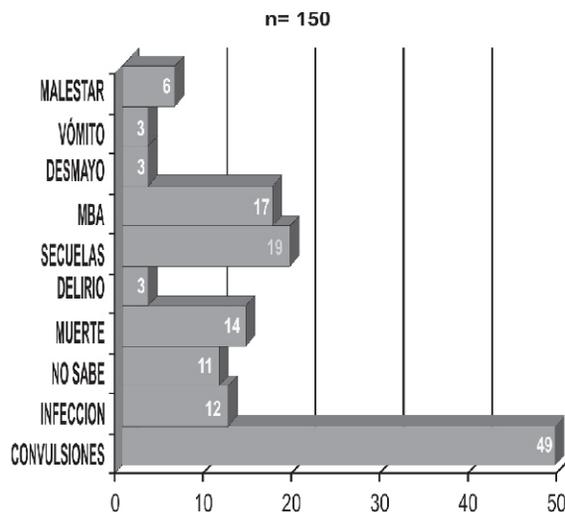
La reacción ante la presencia de fiebre fue de poca o mucha preocupación, así tenemos que 12 (8%) se preocuparon poco, y fueron los mismos que marcaron como fiebre alta a aquella de 39–40°C. La mayoría 138 (92%), expresa mucha preocupación ante la presencia de fiebre en sus niños, independientemente del grado de temperatura que consideren como fiebre alta.

El sitio de colocación del termómetro para medir temperatura varió entre los encuestados, pero sin duda fue más frecuente la medición axilar en 129 (86%), seguida de bucal 4 (3%), rectal 3 (2%) y 14 (9%) no usa termómetro nunca. Al investigar si los cuidadores de los niños poseen termómetro en el hogar para poder medir la temperatura se encontró que un tercio 49 (32,7%) no lo posee.

El tiempo de permanencia del termómetro fue respondido por 106 encuestados y se encontró que en promedio el termómetro permanece en el sitio 6,9 minutos, con extremos de tiempo que va de 1 a 30 minutos.

La creencia de los padres acerca de la peligrosidad de la fiebre también fue medida y encontramos que sólo 5 (3%) cree que no puede dañar al niño, el resto afirma que puede ser muy peligrosa.

Entre las consecuencias que piensan podría acarrear la fiebre se encontró: convulsiones 49 (32%), secuela neurológica en 19 (12,6%), meningitis en 17 (11,3%), muerte en 14 (9,3%), infecciones diversa en 12 (8%), no saben 11 (7,3%), malestar general en 6 (4%), vómitos 3 (2%), desmayos y delirio en la misma proporción que el último. Otros síntomas tales como cefalea, dolor abdominal, debilidad y hepatitis fueron también señalados como consecuencia de la fiebre, aunque en cantidad despreciable. Esto puede observarse en la **Figura 1**.



**Figura 1:** Daño ocasionado por la fiebre según los cuidadores.

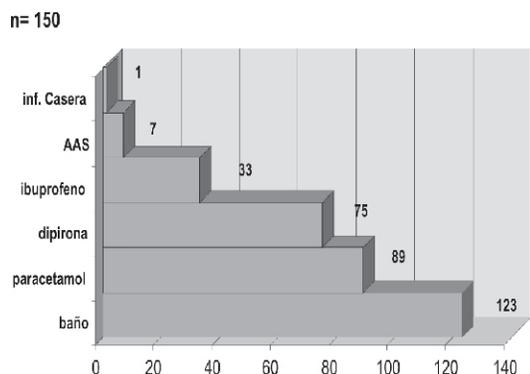
Al ser indagados sobre la edad a la que se producen los daños por fiebre, de 148 cuidadores, 119 (81%) respondieron que se produciría independientemente de la edad del niño, seguido de menores de 3 meses 15 (10%), luego menores de 3 años 8 (5%), menores de 1 año 4 (3%) y menores de 5 años 2 (1%).

Cuando los niños tienen fiebre, con qué frecuencia le controlan la temperatura? Los 149 participantes que respondieron a esta pregunta, midiendo la temperatura mediante los métodos más arriba citados, lo hacían con diversa frecuencia, la mayoría, 105 (70%) cada 30 minutos, cada hora 33 (22%), cada 4 horas 7 (4%), cada 2 horas 2 (2%), no controlan la temperatura 2 (2%).

Los cuidadores contestaron que deciden medicar a los niños para bajar la fiebre cuando ésta alcanza 37°C o menos 13 (9%), cuando alcanza 37,5°C a 38°C, 97 respondientes (64,6%), cuando es mayor de 38 y hasta 39°C, 9 (6%), y sólo 1 (0,6%) cuando la fiebre alcanza 40°C. No respondieron a esta pregunta 29 (19,2%) cuidadores. Un solo encuestado (0,6%) reconoció no saber cuando medicar.

La primera opción para tratar de disminuir la fiebre en el niño fue el baño en 92 (61,3%) encuestados, seguido del uso de paracetamol en 33 (22%), luego otras medicaciones como la dipirona en 17 (11,3%) y el ibuprofeno 8 (5,3%).

Al investigar las diferentes conductas asumidas por los cuidadores para bajar la fiebre, se encontró que todos ellos utilizan más de un método, así tenemos que 123 (82%) usan el baño, paracetamol 89 (59,3%), dipirona 75 (50%), ibuprofeno 33 (22%), aspirina 7 (4,6%), infusiones caseras 1 (0,6%). Estos datos pueden verse con claridad en la **Figura 2**.



**Figura 2:** Métodos utilizados por los padres para bajar la fiebre

Llamativamente, 86 cuidadores (57,3%) utilizan agua fría en el intento de bajar la fiebre, tibia 46 (30,6%), alcohol 2 (1,3%), té 1 (0,6%).

Ante la presencia de fiebre en el niño, los encuestados reconocieron la siguiente conducta: medican y consultan si persiste la fiebre 55 (37%), medica y consulta de inmediato 51 (34%), consulta siempre 37 (25%), y no consulta 7 (4%).

Se consultó del uso de fármacos para bajar fiebre y se investigó si los intervalos en los que administraban los mismos eran adecuados; así tenemos que el paracetamol 119 (80%) lo administraban en intervalos adecuados, dipirona 82 (55%), aspirina 29 (19,4%), ibuprofeno 87 (58%).

Ochenta y ocho de los encuestados (59%) respondieron que no utilizan aspirina. La mayoría 118 (78,6%) no usa dos antitérmicos al mismo tiempo.

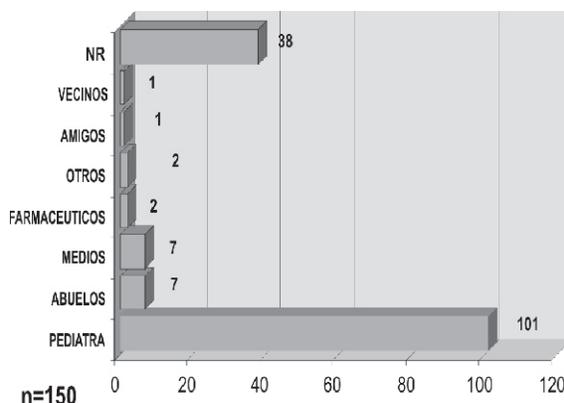
Muchos de los niños habían sido evaluados previamente por episodios febriles anteriores, más de 3 veces 79 (53%), 1 vez 39 (26%), dos veces 28 (19%). Sólo 4 (2%) nunca tuvieron fiebre previamente. Durante los episodios febriles la media de edad de los niños correspondió a 15,9 meses (1–142 meses), la moda fue de 12 meses.

Durante la consulta del episodio febril 55 (36,6%) requirió internación, fueron remitidos al domicilio 64 (42,6%), se les realizó determinación laboratorial a 43 (28,6%), 5 (3,3%) no respondieron.

De los 55 que fueron internados a causa de un episodio febril, sólo 32 respondieron que consultan siempre que se presenta fiebre, 20 los medican y consultan sólo si la misma persiste. Este parámetro mide el nivel de preocupación ante episodio febril, siendo sólo de 58%.

Los diagnósticos que obligaron a la consulta y la internación de los niños fueron según los encuestados, infecciones respiratorias bajas 25 (45,4%), seguidas de in-

fecciones del tracto urinario 9 (16,3%), gastroenteritis aguda 3 (5,4%), afectación del SNC 3 (5,4%), infecciones 3 (5,4%), exantemas 2 (3,6%), infecciones de vías respiratorias altas 2 (3,6%). El resto no conocía el diagnóstico probable. Manifestaron haber sido orientados en el manejo de la fiebre 112 (74,6%), la orientación fue dada mayoritariamente 101 (67,4%) por pediatra, abuelos 7 (4,6%) medios de comunicación 7 (4,6%), farmacéuticos 2 (1,3%), amigos 1 (0,6%) vecinos 1 (0,6%) y otros 2 (1,3%), 38 no reportan quien les proporcionó información (25,3%) **Figura 3.**



**Figura 3:** Quien orientó sobre la fiebre

## DISCUSIÓN

La población que respondió en el presente estudio resultó ser mayoritariamente de educación secundaria (47%), a diferencia de Fernández <sup>(10)</sup> cuya población en su mayoría fue de instrucción primaria (54%).

Un alto porcentaje de nuestros encuestados (91%) conocía los valores de temperatura corporal normal, en un porcentaje mucho más elevado que el 43% reportado por Fernández. Esta diferencia puede deberse a que la población que acude a nuestro Hospital, por tratarse de seguro social del trabajador aportante, posee un nivel instructivo superior al del citado autor.

El termómetro fue la forma de medición más frecuentemente utilizada, pero un tercio de ellos usa sólo el tacto. El conocimiento del uso del termómetro se midió a través de dos variables: lugar de colocación del termómetro y tiempo de permanencia, y se llegó a la conclusión que a pesar de que el sitio de colocación del termómetro es adecuado, no lo es sin embargo el tiempo de permanencia, lo que revela una falta de conocimiento acerca del manejo de este instrumento, lo que se acerca al 30% de Ulloa de desconocimiento del uso.

Las creencias de los posibles daños causados por la fiebre son similares a los encontrados por otros autores, ya

que el 33% hallado en nuestra población se encuentra dentro del rango que va del 31 al 75%<sup>(10,11)</sup>, al igual que el temor a la meningitis y muerte.

La mayoría de nuestros padres expresó gran preocupación por la presencia de fiebre en sus niños y la percepción de necesidad de valoración médica no sobrepasa a la reportada por la literatura de 82% vs. 86% de nuestra serie. El porcentaje de padres que posee termómetro es de 68% en nuestra serie, muy parecido al reportado por Fernández<sup>(10)</sup>.

El tratamiento de elección de nuestros encuestados prefirió el uso de medios físicos (67%) para bajar la temperatura, al contrario de otros autores que reportan con más frecuencia el uso de métodos químicos 37% y 71% y físicos sólo en 20%<sup>(10,11)</sup>.

Los padres estudiados utilizan con más frecuencia el paracetamol como medio químico y el consumo de aspirinas es muy bajo. El uso de los tiempos entre tomas de antitérmicos es en líneas generales correcta.

Si bien existen autores que preconizan el uso de dos antitérmicos en conjunto<sup>(12)</sup>, en nuestra serie la mayoría de los padres no usa esa combinación, prefiriendo siempre utilizar sólo una droga.

Es importante acotar que la mayoría de los cuidadores recibió orientación sobre la fiebre y su manejo de parte del pediatra.

## CONCLUSIONES

La mayoría de los encuestados tiene conocimiento adecuado de las cifras consideradas como T° normal. El termómetro de mercurio es el más frecuentemente utilizado para medir la temperatura, sin embargo el tacto es utilizado para medir hasta en un tercio de los casos. La mayoría de los cuidadores expresa mucha preocupación ante la fiebre, independientemente al grado de temperatura. El lugar preferido de medición es la región axilar. Un tercio de los encuestados no posee termómetro en la casa. No conocen el tiempo que debe permanecer el termómetro para tomar la temperatura. La mayoría percibe a la fiebre como muy peligrosa y la considera capaz de causar alteraciones neurológicas: convulsiones, meningitis y hasta la muerte, entre otras. La mayoría cree que el daño puede ser producido a cualquier edad del niño. El fármaco más utilizado es el paracetamol, siendo el intervalo de administración adecuado. La mayoría utiliza baño frío como medio físico para bajar la fiebre. Un grupo significativo de encuestados no administra dos antitérmicos al mismo tiempo. Un tercio de los encuestados, reporta internaciones de los niños en episodios febriles previos siendo la causa más frecuente infecciones de vías aéreas bajas. En este grupo de estudio, el agente orientador de la fiebre fue el pediatra, para una mayoría.

---

## REFERENCIAS

1. Powell K. Fiebre. En: Behrman R, Kliegman R, Jenson H, editores. Nelson tratado de Pediatría. 17 ed. Madrid: Elsevier; 2004.p.839-41.
2. Fernández A, Acosta W, Folle L. Inflamación. 3 ed. 1973.
3. Mackowiak P. Temperature regulation and pathogenesis of fever. In: Mandell D, editor. Principles and practice of infectious disease. Philadelphia: Elsevier; 2005.p.703-17.
4. Dinarello CA, Cannon JG, Wolf SM. New concepts on the pathogenesis of fever. Rev Infect Dis. 1988;10:168-89.
5. Kluger MJ, Kozak W, Conn C. The adaptative value of fever. Infect Dis Clin North Am. 1996;10:1-20.
6. Plata R, Leal FJ. La fiebre y su manejo. En: El pediatra eficiente. 6ta. ed. Bogotá. Edición Médica Panamericana; 2002.p.327-43.
7. Kramer MS, Naimark L, Leduc DG. Parental fever phobia and its correlates. Pediatrics. 1985;75:1110-113.
8. Strafax R. Conocimientos, creencias y conductas de padres y pediatras frente al niño febril de 1 a 24 meses de edad. Arch Argent Pediatr. 2001;99(6):1-9.
9. Roldán E, Gutiérrez S, País T. Fiebre: concepto, prácticas y actitudes. Arch Pediatr Urug. 2000;71(1-4): 31-35.
10. Hack W, Sijstermans K, Van-Dijk J, Van-DerVoort LM, de-Kok ME, Hobbel. Stoker MJ. Prevalence of acquired undescended testis in 6-year, 9-year and 13-year-old dutch schoolboys. Arch Dis Child. 2007;92(1):17-20.
11. Stagnara J, Vermont J, Dürr F, Ferradji K, Mege L, Duquesne A, et al. Parents attitudes towards childhood fever, a cross-sectional survey in the Lyon metropolitan area (202 cases). Presse Med. 2005;24;34(16 Pt 1):1129-136.
12. Moreno-Pérez D, Chaffanel-Peláez M. Antitérmicos, padres y pediatras, ¿tenemos conclusiones para todos ellos? Evid Pediatr. 2006;2:16.