PARANINFO DIGITAL
MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
ISSN: 1988-3439 - AÑO X – N. 25 – 2016
Disponible en: http://www.index-f.com/para/n25/290.php

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.
Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "LA ENFERMERÍA COMO INTEGRADORA DE SABERES" **V SIAHE – Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería, III Foro I+E Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería**, reunión celebrada del 11 al 12 de noviembre de 2016 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Análisis del comportamiento de los padres ante la presencia de fiebre en pediatría**

Autores Vanessa *Molina Gómez*, Antonio Alejandro *Díez de los Ríos Rubio*, Ana Belén *España Aguilar*
Centro/institución Hospital Regional de Málaga
Ciudad/país Málaga, España
Dirección e-mail Vanecongreso79@gmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La fiebre constituye en la historia de la medicina la mayor unión entre Hipócrates y Galeno, ya que ambos defendían enérgicamente el papel beneficioso de la fiebre al considerarla una defensa y una manera de restaurar el equilibrio del cuerpo. Existen estudios que evidencian la diferencia de conceptos que existen sobre la fiebre en la población así como con la conducta a seguir ante un niño con fiebre[1,2] En pediatría se define fiebre como la elevación de la temperatura por encima de los 38ºC en respuesta a alguna enfermedad o padecimiento, esta elevación de temperatura corporal realiza varias acciones beneficiosas: activa a los macrófagos ayudándolos a eliminar a los microorganismos patógenos y bloquea la replicación de numerosos microorganismos[3]
La zona del cuerpo donde es más exacta la toma de temperatura es en el área rectal al encontrarse más cerca del núcleo. Las temperaturas axilares o inguinales son inexactas debido a los cambios de temperatura ambiental. Se considera fiebre en niños a temperaturas rectales superiores a 38 ºC, temperaturas orales por encima de 37,5ºC o temperaturas axilares superiores a 37,2ºC. Generalmente no suele ocurrir daño cerebral como consecuencia de la fiebre, exceptuando temperaturas superiores a 42ºC. Las tan temidas convulsiones febriles en el niño ocurren en un porcentaje muy bajo de niños con fiebre suelen ser de corta duración resolviéndose de manera rápida y sin causar daño neurológico[4,5]

Cuadro 1. Clasificación de la fiebre según la temperatura corporal

Clasificación	Rectal ºC	Axilar ºC
Temperatura normal	35,5-37,9	35.0-37.4
Fiebre baja	38,0-38,9	37,5-38,4
Fiebre alta	39.0 o más	38,5 o más

La fiebre es un signo de enfermedad que se presenta con una frecuencia relativamente alta en el niño. Constituye el primer motivo de consulta en urgencias hospitalarias pediátricas y el segundo motivo de consulta en el pediatra de atención primaria. Diversos estudios demuestran que la mayor parte de las veces se tratan de fiebres de origen vírico que no requieren de tratamiento especifico (excluyendo antipiréticos) que remiten de manera espontanea en 3 o 4 días[6]

Como recomendación, el tratamiento de la fiebre no se debería iniciar hasta que se llegasen a cifras altas (>39ºC) a no ser que produzcan un malestar en el niño evidente (muchas elevaciones de temperatura son bien toleradas por ellos) para no perder la ventaja adaptativa del estado febril sobre el sistema inmune. Por el contrario, es vital tratar de forma agresiva temperaturas que ronden los 40,5ºC, ya que pueden ocasionar daños neurológicos por los cambios metabólicos que generan[7]

De este modo, si la mayor parte de las veces la fiebre es beneficiosa para el niño y no suele ser una amenaza para él ¿Por qué los padres quieren tratamientos tan rápidos para atajar esta elevación de la temperatura corporal? Schmitt (1980) definió el término “fiebrefobia”o fobia a la fiebre en los padres, como un miedo exagerado a esta, que no necesariamente está relacionado con experiencias desagradables previas, generando en numerosas ocasiones situaciones de temor y verdadera angustia para los padres[8]. Estos declaran pensar que la fiebre es un indicador de que su hijo presenta una infección grave, lo que provoca que acudan ante los primeros síntomas a las urgencias pediátricas[9], ocasionando el mal uso de estas y llegando incluso a colapsar los servicios como declaran trabajadores de estos servicios a los que se les ha preguntado con motivo de este estudio.

El objetivo principal de este estudio ha sido analizar los motivos esgrimidos por los padres en situaciones de fiebre para acudir al servicio de urgencias pediátricas y como objetivos secundarios intentamos evaluar la actuación de los progenitores ante esta fiebre.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo, observacional de corte transversal realizado durante la primera mitad del año 2015. La muestra estuvo formada por 200 adultos que acudían a urgencias de pediatría del hospital materno infantil de Málaga con niños de 3 a 6 añospor “fiebre”.Se les entregó un cuestionarioformado por 20 ítems autoelaborado por los autores del estudio que rellenaron, tras explicarles los motivos que nos llevan a realizar este estudio, de manera anónima donde se recogieron diferentes variables (parentesco con el niño, sexo, termómetros en el domicilio, grado de conocimiento sobre la fiebre, antipirético utilizado) El estudio se llevó a cabo siguiéndose los principios éticos exigidos en la Declaración de Helsinki

Resultados: De los 200 adultos encuestados, el 81% (162) eran las madres de los niños con fiebre, el 6% (13) el adulto que acompañaba al niño febril era el padre y el 12,5% (25) eran otros familiares (abuelos, tíos, etc.)(Tabla 1). El 10% (20) no poseía termómetro en el hogar, el 86% (172) poseían termómetros digitales y el 4% (8) aun conservan termómetros de mercurio (Tabla 2).

Adulto que acompaña	%	Nº
Acompañados por las madres	81%	162
Acompañados por Familiares	12.5%	25
Acompañados por los padres	6%	13

Tabla 1. Adulto que acompaña al menor al Servicio de Urgencias.

Tipo de Termómetro	%	Nº
Digital	86%	172
No poseen	10%	20
Mercurio	4%	5

Tabla 2. Tipo de termómetros que poseen.

Con respecto al conocimiento de los valores para establecer una clasificación de la fiebre según la temperatura corporal, el 63% (126) reconocía ignorar los valores de temperatura para realizar una clasificación de la fiebre (hipotermia, temperatura normal, fiebre baja y fiebre alta). El 70% (140) considera que debe tratarse la fiebre independientemente de si alcanza la cifra de 38ºC

Con respecto al uso del servicio de urgencias, sólo el 26% (52) de los encuestadosespera a acudir al médico los 3 días aconsejados por los pediatras, el 74% (148) acude a urgencias ante los primeros síntomas de fiebre, de éstos, el 60,1% (89) reconocen tener una correcta educación para tratar la fiebre pero se preocupan demasiado por la fiebre y sus complicaciones, por eso acuden a urgencias. El 29,5% (59) declara no saber cómo tratar la fiebre y cuando el niño tiene febrícula acuden al pediatra inmediatamente (Tabla 3).

Uso del servicio de urgencias	%	Nº
Ante los primeros síntomas	74%	148
Espera a acudir a los 3 días	26%	52

Tabla 3. Uso de los Servicios de Urgencias

En relación al tipo de antipirético utilizado, el 60% (120) utilizan como antitérmico principal el paracetamol, el 34% (68) utilizan el ibuprofeno como fármaco de elección y tan sólo el 6% (12) utiliza como primer fármaco el metamizol. Tan sólo el 18% (36) aplica medidas físicas como combinación al fármaco. Se asocia el uso de supositorios a temperaturas mayores de 39,5ºC (Tabla 4).

Fármaco	%	Nº
Paracetamol	60%	120
Ibuprofeno	34%	68
Metamizol	6%	12
Medidas físicas	18%	36

Tabla 4. Tipo de antipirético utilizado

Discusión/conclusión

A pesar de la gran información existente acerca de las actuaciones en caso de fiebre, muchos padres experimentan una sensación de gran ansiedad cuando sus hijos presentan síntomas febriles sobrecargando los centros sanitarios y a utilizar fármacos en el niño cuando realmente no sería necesario utilizarlos, lo que nos lleva a pensar que realmente no hay una buena educación en ese sentido, por lo que desde los centros de atención primaria deberían potenciarse las labores informativas en ese sentido, así como la realización de tallares donde se explicaran las medidas a realizar ante un niño con fiebre, los tipo de antitérmicos a administrar y las reuniones grupales también podrían ser de gran utilidad.

Bibliografía

1. Nelson Figueroa F, Forero J, León J, Londoño A, Echandía C. Detección, manejo y percepción materna de la fiebre en niños. Revista Facultativa Medica. 2012;60(1):40-49.
2.Ruiz Contreras J, Albañil Ballesteros MR. Abordaje del niño con fiebre sin foco. En AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2015. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2015. p. 31-38.
3.Perez R, Peláez R, Rodríguez C, Pérez L. Fiebre de origen desconocido. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2015;6(7):49-54.
4.Deya A, Claret G, Fernández Y, González V. ¿ Se debe ser más intervencionista en urgencias con las convulsiones febriles atípicas?. RevNeurol. 2013;56(7):353-358.
5.Perez I. Conducta de los padres frente a la fiebre. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría. 2015;42(3):20-24.
6. Cáceres P, Cifuentes Z, Salgado D. Etiología del síndrome febril agudo en niños de 1 mes a 5 años hospitalizados en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario. Revista Facultad de Salud-RFS. 2015;6(1):48-54.
7. Herrera D, Gauss D, Troya C. Fiebre en niños. Manual médico Saludesa. 2016;1(1).
8.Schmitt BD. Fever phobia misconceptions of parents about fevers. Am J Dis Child. 1980;134:176-81.
9. Razón Behar Roberto. Fiebrefobia. Rev Cubana Pediatr [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2016 Mar 12] ; 83(4): 431-441.