

Manejo de los padres ante la fiebre en niños de 0 a 12 años. Tratamiento y búsqueda de atención sanitaria

M^a Gloria Villarejo Rodríguez,¹ Beatriz Rodríguez-Martín²

¹Centro de Salud de Bargas (Toledo, España). ²Universidad de Castilla-La Mancha, Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería (Talavera de la Reina, Toledo, España)

Correspondencia: maryglori85@hotmail.com (M^a Gloria Villarejo Rodríguez)

Introducción

A pesar de la naturaleza inocua de la fiebre infantil como mecanismo de defensa natural, es conocido el uso intensivo de los servicios sanitarios por parte de los padres por este síntoma, constituyendo el 30% de las consultas pediátricas en España¹ y Estados Unidos.²

Sabemos que el nivel educativo influye en las percepciones sobre el proceso de salud-enfermedad, encontrando divergencias en las conceptualizaciones sobre la sintomatología, el tratamiento o la prevención de las patologías.³ Especialmente en profesionales sanitarios se observan ciertas barreras para seguir las vías habituales de atención médica y asumir el rol de paciente, sienten frecuentes el autodiagnóstico, la automedicación y la prescripción a sus familiares.⁴ A esto se suma la dificultad de los profesionales sanitarios para buscar atención médica en otros compañeros por vergüenza.⁵ En este sentido, las tasas de consulta de los profesionales sanitarios con su médico general son más bajas en comparación con la población general, y pocos médicos tienen su propio médico de cabecera.⁶

Son necesarias más investigaciones que indaguen en la actitud y manejo de los profesionales sanitarios y padres no sanitarios de la fiebre de sus hijos, ya que sabemos que la gestión adecuada de la misma reduce los costes sanitarios y la ansiedad de los padres.

El objetivo de este estudio es conocer cómo abordan los padres de niños de 0 a 12 años la fiebre de sus hijos, así como los factores influyentes en su manejo y los motivos que les llevan a buscar atención sanitaria.

Metodología

Estudio cualitativo basado en el enfoque inductivo de la Teoría Fundamentada. Se utilizó un muestreo teórico que incluyó a padres de nacionalidad española con hijos menores de 12 años que fueron atendidos en el Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) de los Centros de Salud de Bargas y Buenavista durante un año (noviembre 2016-octubre 2017) por fiebre. Fueron excluidos del estudio aquellos padres/cuidadores de niños con antecedentes de asma, neumonía o bronquiolitis. Se trianguló con un muestreo por bola de

nieve para la selección de padres de niños que fueran profesionales sanitarios del sistema público de Salud o privado y que cumplieran los criterios de inclusión. El muestreo continuó hasta alcanzar el criterio de saturación de datos.

Este estudio contó con la aprobación del Comité Ética de Investigación Clínica y la Gerencia de Atención Primaria.

Utilizamos grupos focales como técnica de recogida de datos, segmentados por profesión, sexo y Centro de Salud. El material grabado fue transcrito literalmente línea por línea, anonimizado y devueltas las transcripciones a los participantes para su corroboración. El proceso de codificación (abierto, axial y selectivo) fue apoyado por el software Atlas.ti7.0 y siguió una lógica circular.

Resultados

Se realizaron un total de 8 grupos focales con un mínimo de 6 individuos por grupo.

- Cuatro grupos de padres/cuidadores cuya profesión era sanitaria. Dos exclusivo de hombres (13 padres) y otros dos de mujeres (15 madres).

- Cuatro grupos de padres y madres por separado no relacionados con el ámbito de la sanidad, dos grupos por cada Centro de Salud: rural (7 padres y 8 madres) y urbano (7 padres y 7 madres).

Cinco temas principales emergieron tras el análisis que explicaban el manejo de los padres ante episodios de fiebre infantil.

La detección de la fiebre en los niños

Los padres la realizaron generalmente a través del contacto con la piel de los niños; madre sanitaria X: "no le pongo el termómetro, le toco con la mano... Primero lo toco con las manos o con los labios". Otros utilizaron el termómetro para comprobar la existencia de fiebre, prefiriendo los de mercurio ya extinguidos.

La búsqueda de atención sanitaria

Los padres mencionaron la consulta telefónica como alternativa a acudir a urgencias. Los participantes declararon acu-

dir a urgencias en los siguientes casos: presencia de fiebre durante tres días consecutivos o tener más de 38°C, edad del niño menor de 6 meses, aparición de otros síntomas, realización de pruebas diagnósticas, buscar tranquilidad y tras la presión del otro progenitor o de los abuelos. La derivación por orden médica, la falta de pediatra y/o listas de espera en la consulta fueron motivos exclusivos entre los grupos no sanitarios.

Las razones para evitar el servicio de urgencias según expresaron los participantes fueron el riesgo a contagio de enfermedades, no estar conformes con consultas previas y evitar largas esperas (padre a: *“aquí lo que venimos es a coger algún virus”*). Además, observamos que los participantes sanitarios se encargaron de diagnosticar y tratar a sus hijos; madre sanitaria V: *“siendo sanitarios como somos, como que pasa eso, que piensas: bueno bajas un poco la fiebre. No te vas a presentar aquí ya que lo vean y tal”*.

El deseo de un buen trato, una exploración física completa, saber la causa de la fiebre y una pauta de tratamiento con antibiótico u otras soluciones en general fueron las mayores de las expectativas puestas en la consulta verbalizadas por los participantes no sanitarios, exigiendo al médico un tratamiento y diagnóstico determinado (madre A: *“condicionar al pediatra de turno y es que lo que veo sobre todo en los médicos en general, es que exigimos”*; *“queremos soluciones rápido”*).

Tratamiento de la fiebre

Como tratamiento farmacológico los padres destacaron el uso de antibiótico, aunque entre los padres sanitarios existió cierta reticencia a su empleo. Además, los padres manifestaron administrar antipiréticos (oral o rectal), prefiriendo mayoritariamente los supositorios. La pauta de administración más frecuente fue la terapia combinada (varios antipiréticos): *“apiretal y el dalsy pues, cambiando cada 4 horas”* (padre e).

En relación a los tratamientos no farmacológicos, los padres manifestaron utilizar medidas físicas. Otra alternativa fue el uso de homeopatía y tratamiento natural.

Control domiciliario de la fiebre

Esta tarea fue compartida por ambos progenitores, incluyendo la observación y vigilancia en el domicilio. Los participantes manifestaron además la práctica de colecho. (Padre sanitario h: *“la pequeña si vemos que ha estado durante todo el día con fiebre a dormir a la cama con nosotros”*).

Factores influyentes en los padres para el manejo de la fiebre

Los participantes destacaron la figura de los abuelos como ayuda en el cuidado de los niños. Figura que además ejerció presión en la toma de decisiones, incluyendo también el carácter propio de los padres y el papel del padre en el cuidado del niño; madre B: *“también la psicología de las abuelas, tanto mi madre como mi suegra, a ver que le va a pasar porque no le hacéis caso”*.

Los participantes manifestaron como importante la existencia de una cualidad innata en la mujer, un instinto maternal que influyó considerablemente en el manejo de la fiebre en niños.

Otro de los factores influyentes referido por los padres fueron la edad del niño en tanto a la capacidad de poder expresar verbalmente los síntomas y la vulnerabilidad del paciente pediátrico.

La falta de información sobre el tratamiento de la fiebre en los niños también repercutió claramente en el manejo de esta. No obstante, los participantes consideraron que *“la experiencia es un grado”* y esta influyó mediante el autoaprendizaje de los padres tras experiencias previas.

Para los participantes el trabajo también fue un factor influyente, las madres que trabajaban declararon que se veían obligadas a delegar la tarea del cuidado. Además, consideraron que era un problema añadido el hecho de que el niño no pudiera asistir a la guardería/colegio debido a la imposibilidad de hacerse cargo del niño con fiebre durante la jornada laboral. Concretamente el hecho de tener como profesión la sanidad influyó en el abordaje de la fiebre de manera que les confirió a estos una responsabilidad extra sobre el progenitor que no tuvo dicha formación (madre sanitaria O: *“mi marido, el padre como que descarga toda la responsabilidad en mí ...tú eres la que sabes, tú...”*).

Discusión

Hasta donde sabemos, este es el primer estudio en Europa que incluye en la muestra tanto a padres sanitarios como no sanitarios para recabar información sobre el manejo de la fiebre desde la perspectiva de los padres.

En contraste con los estudios que recogen los métodos para detectar la fiebre en los niños a través del termómetro y por contacto,⁷ encontramos una gama de termómetros utilizados: digitales, láser, tiras reactivas y termómetros de mercurio siendo estos últimos los preferidos por los padres.

Varios trabajos han mostrado el uso de antibióticos, antipiréticos, medidas físicas y tratamiento alternativos para la fiebre.⁸

Además, los participantes de este estudio especifican claramente el modo de administración y las preferencias terapéuticas entre los padres.

En estudios previos han apuntado también los motivos de los padres para acudir a urgencias como la presencia de fiebre mantenida durante más de 3 días, la necesidad de tranquilidad, la edad temprana del niño y el nivel de preocupación.⁷ Como novedad, nuestro estudio halla en los padres sanitarios una conducta de evitación de acudir a los servicios de urgencias o consultar con el pediatra ante un episodio de fiebre por vergüenza.

Siguiendo la línea de estudios previos que indagan en los factores influyentes en el manejo de los padres ante la fiebre, los padres refieren la experiencia previa de los padres y la vida laboral.⁷ Además, en nuestro estudio destaca la influencia del entorno familiar y la edad del niño. Así mismo, aparece por primera vez el rol de la madre asociado al instinto maternal como cualidad innata y la peculiaridad entre los profesionales sanitarios debido a su cultura sanitaria.

Conclusión

Los resultados de este estudio ayudan a conocer los principales motivos por los que los padres acuden al SUAP que son buscar de tranquilidad y la causa de este síntoma básicamente,

sus expectativas sobre la atención (un buen trato, una exploración física completa, un diagnóstico y tratamiento concreto), sus percepciones erróneas y sus necesidades formativas sobre la fiebre, proporcionando una información clave para el diseño de planes de actuación encaminados a mejorar la atención.

Estos resultados ayudarán a los profesionales sanitarios a comprender las conductas de los padres ante la fiebre sus hijos, ayudando a empatizar y no banalizar su preocupación o

miedo, ya que no existe distinción entre estos sentimientos por la profesión que se desempeñe. Además, estos resultados muestran la necesidad de realizar intervenciones encaminadas a aumentar los conocimientos de los padres ante la fiebre en niños y ayudarles a manejar sus sentimientos, como el sentimiento de ridículo que surge entre los padres sanitarios al consultar con otros compañeros sobre este tema.

Bibliografía

1. Trejo Varela LM, Damborenea García A. Demanda y atención a la población pediátrica por médicos no pediatras en un punto de atención continuada. *Emergencias*. 2011; 23:299-302.
2. Finkelstein J.A, Christiansen C.L, Platt R. Fever in pediatric primary care: occurrence, management, and outcomes. *Pediatr*. 2000, 105(Supplement 2):260-266.
3. Hay A, Heron J, Ness A. The prevalence of symptoms and consultations in pre-school children in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC): a prospective cohort study. *Fam Pract*. 2005; 22(4):367-374.
4. Tyssen R. The physician-patient relationship when the patient is a physician. *Tidsskr. Nor. Laegeforen*. [Internet]. 2001; 121(30):3533-3535. Disponible en: <http://europepmc.org/abstract/med/11808013> [acceso: 18/10/2017]
5. Davidson S.K, Schattner P.L. Doctors' health-seeking behaviour: a questionnaire survey. *MJA*. [Internet]. 2003; 179(6):302-305. Disponible en: https://www.mja.com.au/system/files/issues/179_06_150903/dav10137_fm-1.pdf [acceso: 18/10/2017]
6. Rogers T. Barriers to the doctor as patient role. A cultural construct. *Aust Fam physician*. [Internet]. 1998; 27(11):1009-1013. Disponible en: <http://europepmc.org/abstract/med/9845992> [acceso: 18/10/2017]
7. Walsh A, Edwards H, Fraser J. Influences on parents' fever management: beliefs, experiences and information sources. *J Clin Nurs*. 2007; 16:2331-2340.
8. Sahm L.J, Kelly M, McCarthy S, O'sullivan R., Shiely F, Rømsing, J. Knowledge, attitudes and beliefs of parents regarding fever in children: a Danish interview study. *Acta Paediatr*. 2016; 105(1):69-73.