UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA.
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO.
PETRÓLEOS MEXICANOS.
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.
GERENCIA DE SERVICIOS MÉDICOS.
HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD.

# CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES DE LOS PADRES, ANTE EL NIÑO FEBRIL.

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL TITULO DE

MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA.

PRESENTA:

DRA. ADRIANA MIRÓN POUMIÁN.

TUTOR DE TESIS:

DR. JORGE ESCORCIA DOMÍNGUEZ.

ASESOR DE TESIS:

DR. FRANCISCO JAVIER ZAMORA GARCÍA.

MÉXICO, D.F. ABRIL 2012

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**
**Tesis Digitales**
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**DR. FERNANDO DIAZ ARANDA**
**DIRECTOR HOSPITAL CENTRAL SUR ALTA ESPECIALIDAD.**

**DRA. JUDITH LOPEZ ZEPEDA**
**JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION.**

**DRA. ANA ELENA LIMON ROJAS**
**JEFA DEL SERVICIO Y PROFESORA TITULAR DEL**
**CURSO DE ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA DE**
**PETROLEOS MEXICANOS.**

**DR. FRANCISCO JAVIER ZAMORA GARCIA**
**ASESOR DE TESIS.**

**DR. JORGE ESCORCIA DOMINGUEZ**
**TUTOR DE TESIS.**

**AGRADECIMIENTOS**

A DIOS

Principio y fin del universo, por concederme el precioso don de la vida y permitirme alcanzar las metas trazadas. Porque sin su amor nada soy.

A MI FAMILIA.

Por su amor y apoyo incondicional, a quienes debo lealtad amorosa, por haberme elegido. Este logro evidentemente también es de ustedes. A mi hermano Emmanuel, por ser el motor que me impulsa a seguir adelante día a día.

A MIS MAESTROS:

Por su dedicación, confianza y amor. Sobre todo a aquéllos y aquéllas, que han dejado huella en mi vida con sus enseñanzas, no sólo en ámbito científico, sino también en el campo humanista.

Profr: María de Lourdes Zuñiga Rivas (q.d.e.p), Guillermina I. Reséndiz Rojas, Martha Ruíz Gutiérrez, Esperanza Velázquez Solís, Alma Rosa Zapata Barradas.

Drs: Rodolfo Barrientos Santiago (q.d.e.p), José B. Lara Valdés, Bertha E. Lagunas López, Tomasa Gallegos Antonio, Ma. Teresa Camacho Robledo, Yara Yep Fernández, Ana Elena Limón Rojas, Mercedes E. Rendón Castro.

A todos mi admiración y profundo respeto.

Al Dr. Francisco Javier Zamora García (Asesor) y Dr. Jorge Escorcia Domínguez (Tutor), por el tiempo brindado y su gentil guía para la realización de este proyecto.

A MIS COMPAÑEROS.

ADRIANA, JANET, CLAUDIA, CECILIA, LUCY, JAZMIN, Y ALEJANDRO.
Gracias por el tiempo compartido, por ser mi familia en ésta etapa de residencia, por la enseñanza brindada, por su paciencia y cariño. Los llevo en el corazón, chicos.

Al PERSONAL DE ENFERMERIA; por la enseñanza, paciencia y confianza otorgada, por el compromiso mostrado con nuestros pacientes.... TODO MI AMOR Y ADMIRACIÓN para ustedes niñas.... Hicimos un buen equipo, sé que difícilmente encontraré gente tan entusiasta.

A mi adorada amiga y jefa de enfermería del servicio de pediatría: Rosa María Anaya, quien me ha cautivado por su entrega, compromiso, actitud, aptitud y destrezas, por ser ejemplo de esmero y amor en esta profesión tan exigente, quien me obliga con dulzura a dejar enojos y tristezas para seguir adelante, quien me enseñó a dar todo, no sólo como médico si no como ser humano....

GRACIAS, POR SER PARTE DE MI HISTORIA…….

*Dra. Adriana Mirón Poumián.*

## INDICE.

TITULO…..... 7

MARCO TEÓRICO…….…… 8-15

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA…….……. 16

JUSTIFICACION…… 6-17

OBJETIVOS…….…….. 17

HIPOTESIS…….…… 17

.

METODOLOGIA……..……. 18

MATERIAL……...…….……..... 19

VARIABLES……. 19

RESULTADOS…….…… 20-24

DISCUSION…… 25-27

CONCLUSION……. 28

BIBLIOGRAFIA……29-31

ANEXO: 1……..32-35

**TITULO.**

**“CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES DE LOS PADRES, ANTE EL NIÑO FEBRIL”**

## MARCO TEORICO

La palabra fiebre procede del latín *fovere* (calentar), y se usa habitualmente para designar cualquier elevación de la temperatura corporal. Específicamente, podríamos definir a la fiebre como una anomalía de la termorregulación en donde existe un aumento controlado de la temperatura corporal por encima de los valores normales de un individuo [1, 2].

La fiebre es un síntoma frecuente en los niños, y por tanto, una de las razones más comunes para buscar atención médica en la edad pediátrica. Se estima que un 30% de los pacientes atendidos en la consulta de pediatría refieren fiebre, como síntoma principal, y en un porcentaje más elevado ésta constituye un síntoma secundario que origina numerosas llamadas y visitas al médico. Villarreal y cols., encontraron que 50% de las llamadas realizadas a un grupo pediátrico de apoyo telefónico, pertenecían a padres que referían fiebre en sus hijos. [1, 2, 3]

En ocasiones, la fiebre se convierte en una situación de temor y angustia para los padres (fobia a la fiebre), debido que, a pesar de la elevada prevalencia de la fiebre, y el mayor conocimiento científico acerca de sus mecanismos, es poca la información que se transmite a los padres de familia, respecto al adecuado control de la fiebre [3, 4, 5].

Hay una larga tradición en la cultura occidental, de considerar la fiebre en dos sentidos: como una respuesta a la enfermedad y como una enfermedad en sí misma. Esta doble visión de la fiebre, como síntoma y enfermedad en sí, ha persistido hasta la actualidad, generando en los padres e incluso en los pediatras, falsas ideas acerca de la fiebre. [2, 4,5].

La fiebre es el resultado de mecanismos fisiológicos complejos, que conllevan al final a un incremento en la producción y conservación de calor, ésta acompaña a numerosas patologías (banales y graves), de etiologías muy diversas (infecciones, neoplasias, enfermedades reumatológicas, fármacos), y así mismo pueden observarse ligeras elevaciones de la temperatura en algunas circunstancias no patológicas, como el ejercicio intenso, excesivo calor ambiental, etc. [6, 7] (tabla 1).

| **Tabla 1. Causas de la fiebre.** |
|---|
| ✓ Infecciones.<br>✓ Enfermedades colágeno vasculares.<br>✓ Neoplasias.<br>✓ Enfermedades metabólicas.<br>✓ Enfermedades inflamatorias crónicas.<br>✓ Enfermedades hematológicas.<br>✓ Fiebre por drogas y reacciones por inmunizaciones o toxicomanías.<br>✓ Anormalidades del sistema nervioso central.<br>✓ Fiebre ficticia. |

La mayor parte del síndrome febril agudo, en todos los grupos de edad, tienen etiología infecciosa, representadas principalmente trastornos respiratorios y gastrointestinales de tipo viral y son; generalmente autolimitadas.[6]

Los valores normales de la temperatura corporal pueden variar dentro de un rango de 1-2ºC, con variaciones individuales (ritmo circadiano) según la hora del día: con valores máximos al atardecer y menores en la madrugada. Probablemente, la temperatura citada con más frecuencia para definir la fiebre es > 38ºC, medida en recto [10]

La temperatura central normal se sitúa entre 37-38ºC, la temperatura normal de cavidad oral y recto entre 37-37.5ºC y la temperatura cutánea normal alrededor de 37ºC. Se denomina febrícula a aquélla temperatura menor de 38ºC, fiebre moderada aquélla temperatura entre 38 a 39ºC, fiebre alta entre 39 a 40ºC, e hiperpirexia a la temperatura mayor a 40ºC. [10,11]

Los valores de la temperatura corporal dependen del instrumento de medida y del lugar anatómico donde se realice, por lo que se deben valorar los distintos aparatos de medición y las zonas corporales donde tomamos la temperatura habitualmente, con sus ventajas e inconvenientes.

A continuación, en la siguiente tabla, se especifican los tipos de instrumentos y sitios anatómicos para medir la temperatura con las ventajas y desventajas que poseen:

| Instrumento | Descripción | Ventajas | Inconvenientes |
|---|---|---|---|
| Termómetro de mercurio | El mercurio posee un coeficiente de expansión menor que otros líquidos y un bajo margen de error con una sensibilidad del 97,7% = "patrón de oro" | Precisión<br>Facilidad de uso, práctico y sencillo<br>Amplia experiencia | Tiempo de espera<br>Riesgo de contaminación ambiental<br>Riesgo lesiones por rotura |
| Termómetro digital | Instrumento electrónico | Facilidad de uso<br>Rapidez | Baja precisión<br>Precisa calibración y homologación<br>Coste elevado |
| Termómetro de un solo uso | Dispositivos de papel o plástico con bandas de cristal líquido sensibles al calor | Uso sencillo | Baja sensibilidad y especificidad<br>Coste elevado |
| Termómetro por infrarrojos | Medida de la temperatura emitida por la membrana timpánica, reflejo de la temperatura de la sangre. Se toma en el conducto auditivo externo | Facilidad de uso<br>Rapidez (un segundo) | Baja precisión<br>Gran variabilidad de valores normales según edad y fabricante<br>Posible artefacto por cerumen o conducto auditivo externo tortuoso<br>Precisa calibración y homologación<br>Coste elevado |

| Lugar anatómico | Descripción | Ventajas | Inconvenientes |
|---|---|---|---|
| Rectal | Temperatura que más se identifica con la temperatura central = "patrón de oro" | Precisión | Estrés<br>Irritación local<br>Riesgo de rotura, infección y perforación |
| Oral | La temperatura en la zona sublingual se usa debido a que está irrigada por una arteria rama de la arteria carótida<br>Equivalencia a temperatura rectal: –0,6° C | Accesibilidad<br>Sencillez<br>Válida en niños mayores | Riesgo de rotura en la cavidad oral<br>Interferencia de lectura y resultados por alimentos o taquipnea |
| Axilar | Equivalencia a temperatura rectal: –0,5° C, pero puede haber variaciones de hasta –2° C | Accesibilidad<br>Sencillez | Amplia variabilidad<br>Mayor tiempo de estabilización<br>Interferencia afecciones dermatológicas<br>Errores por mala colocación |
| Timpánica | Equivalencia a temperatura rectal: –0,6° C | Accesibilidad<br>Sencillez<br>Rapidez (un segundo) | |
| Cutánea o de superficie | | Accesibilidad<br>Sencillez | Baja precisión e inexactitud<br>Método inadecuado por interferencia con la perfusión cutánea |

Tabla 2: Instrumentos y lugares anatómicos de medida de la temperatura corporal.

Varias revisiones sistemáticas concluyen que los instrumentos más precisos para medir la temperatura corporal en niños de cualquier edad son los de cristal desechable y mercurio. El lugar anatómico idóneo es el recto en los pequeños y la cavidad oral en los mayores, siendo la temperatura axilar poco precisa y sensible. [(11)]

En general, se debe tratar la fiebre cuando causa un importante malestar subjetivo al paciente y/o constituye por sí misma un riesgo, o bien, cuando el beneficio de los fármacos antipiréticos sea mayor que sus potenciales riesgos. [4, 12].

La base del tratamiento antitérmico son los fármacos antipiréticos, ayudados por las medidas físicas.

**Métodos farmacológicos:**

Los fármacos antipiréticos más empleados son el paracetamol e ibuprofeno, aunque también hay otros de uso menos habitual como el ácido acetilsalicílico y el metamizol. Sus perfiles de seguridad y eficacia en tratamientos cortos, a las dosis referidas, son equivalentes. Hay una gran cantidad de estudios científicos que comparan la eficacia antipirética de paracetamol versus ibuprofeno, concluyendo que ambos fármacos son equivalentes en su eficacia antitérmica y seguridad, aunque algunos destacan una discreta superioridad del ibuprofeno frente a paracetamol, con una mayor rapidez en la instauración y permanencia del efecto antipirético [12, 14, 15].

Actualmente está muy arraigado, con la colaboración y/ o pasividad de los pediatras el uso combinado de paracetamol e ibuprofeno. Diversos autores, tras búsquedas bibliográficas exhaustivas, concluyen que dicha práctica no responde a ningún tipo de evidencia científica.[16-19]

Por todo ello y ante la falta de evidencia científica que avale la alternancia de antitérmicos (paracetamol e ibuprofeno), esta práctica debe ser evitada en el tratamiento domiciliario de la fiebre.

**Medidas físicas:**

Como parte del tratamiento de la fiebre, se han usado tradicionalmente gran cantidad de métodos de enfriamiento corporal externo. La única medida que ha sido objeto de estudios científicos ha sido el uso de "paños/baños húmedos y templados", considerando que estos sólo disminuyen la temperatura adicionalmente 0,4ºC al final de la primera hora del tratamiento. *P.Axelrod* llega a la misma conclusión pero comprueba que las medidas físicas pueden ser más eficaces en regiones con temperatura y humedad elevadas. [20,21]

En el tratamiento rutinario del niño febril, sólo resultan aconsejables medidas simples como desabrigar al niño, refrescar el aire ambiental, y si se trata de lactantes o niños pequeños, baños/paños con agua templada (30ºC-33ºC) que se deben mantener durante 10-20 minutos y ofrecer ingesta abundante de líquidos. [12, 20, 21]

LA FOBIA A LA FIEBRE.

Los pediatras debemos reconocer el papel que hemos desempeñado en la creación de la "Fobia a la fiebre", término acuñado por *Schmitt* para describir la prevalencia de malentendidos sobre la fiebre entre los padres. Nuestra dependencia casi ritual de medir la temperatura de los niños, incluso en visitas de rutina, así como la tendencia a recomendar un tratamiento antipirético para cualquier elevación de la temperatura, ciertamente deben confundir a los padres cuando les decimos que no se preocupen por la fiebre en sí misma. [22]

Se debe explicar a los padres, que la fiebre es una de las respuestas naturales del organismo y no una amenaza en sí misma, y que la temperatura no se elevará fuera de control peligrosamente, sin otro tratamiento, que medidas tan sensatas y simples, como no abrigar demasiado e hidratar adecuadamente. Dar consejos sobre la fiebre cuando un niño ya está enfermo probablemente no es tan eficaz como hacerlo en los controles de salud. [3]

*Schmit* observó en una población de nivel medio bajo que el 58% de los padres que consultaban por fiebre, definían fiebres inferiores a 39ºC como altas, y el 16% pensaban que si no se trataban podrían llegar a 43°C o más. Casi la mayoría de los padres creían que la fiebre era muy dañina, y la mitad pensaba que producía lesiones cerebrales permanentes. Para temperaturas inferiores a 38,9ºC el 85% de los padres trataron con un fármaco antipirético.[22]

*Kramer y cols*, estudiando el comportamiento de las familias de clase media con un niño febril en consulta privada, hallaron porcentajes similares a los de *Schmitt* en cuanto a creencia de complicaciones cerebrales y actitud terapéutica, de tal modo que 1 de cada 5 trataba con fármacos temperaturas normales, y el 97% lo hacían con una temperatura inferior a 40ºC.[23]

La American Academy of Pediatrics de Massachussets, realizó un estudio en 1992 entre sus miembros para descubrir con sorpresa que 2 de cada 3 creían que la fiebre por si misma podía poner en peligro la vida de los niños, y el 25% de los médicos citaban la muerte y el daño cerebral como complicaciones potenciales de una fiebre de solo 40ºC. Casi el 75% de los pediatras recomendaban siempre o a menudo tratamiento para la fiebre y dos terceras partes de ellos para temperaturas inferiores a 39ºC. [22]

Sin duda que los niños toman los fármacos antipiréticos, pero el tratamiento parece estar dirigido más a la ansiedad de los padres y pediatras, que al peligro real que la fiebre representa, siendo este básicamente; un incremento en el consumo de oxígeno, que da lugar a un aumento del gasto cardiaco, que en pacientes portadores de comorbilidades como insuficiencia cardiaca, pulmonar y renal, podría propiciar descompensación hemodinámica. Así como, diversos grados de alteración de la conciencia, cuando la fiebre es muy elevada (> de 41°C), esto sobre todo en pacientes portadores de enfermedad neurológica.[24,25]

Para las familias, la fiebre es en sí misma un gran problema y dedican grandes esfuerzos para combatirla, desarrollando cada vez mas actitudes y pautas de comportamiento erróneas e inadecuadas en el manejo de la fiebre infantil. Las más habituales son:

- Excesiva preocupación, temor, incluso fiebrefobia, ante el síntoma fiebre.
- Falta de observación y búsqueda de la causa de la fiebre por parte de padres y/o cuidadores en el domicilio.
- Uso excesivo de recursos sanitarios muy accesibles como consultas privadas y de urgencias (centro de salud y hospital).
- Utilización incorrecta y excesiva de antitérmicos: febrícula, uso combinado de antipiréticos, como “remedio para todo”…

Esta situación anómala, muy común en la práctica médica, tiene múltiples causas, pero una de las soluciones más eficaces y perfectamente abordables desde nuestro ámbito de pediatras, es la

educación para la salud, informando sobre la verdadera naturaleza de la fiebre, sus causas, cómo y cuándo hay que abordarla terapéuticamente.[26-29]

Con la finalidad de evaluar los conocimientos, creencias y actitudes de los padres sobre la fiebre, se han realizado numerosos estudios alrededor del mundo. El estudio inicial y del cual derivan los demás trabajos, fue efectuado en 1980 por el Dr. Smith, en la ciudad de Denver; Colorado, en donde se utilizó para la recolección de datos, una encuesta de 7 reactivos que indagaban acerca del concepto cuantitativo de la fiebre, complicaciones, y consideraciones para el inicio de tratamiento o búsqueda de atención medica por parte de los padres, así como algunas variables sociodemográficas. Dicha herramienta se ha utilizado en trabajos afines, con algunas variantes. [26]

El doctor García Puga en el año 2011, realiza un estudio en Granada; España mediante la aplicación de una encuesta de 23 ítems, en la cual recogía variables laborales, nivel de estudios y cuestiones referidas a creencias, conocimientos, modo de registro y medidas antitérmicas utilizadas, permitiendo así, obtener mayor información acerca de la percepción y actuación de los padres ante la fiebre. Dicha encuesta, se basa en los instrumentos clínicos utilizados por el Dr. Smith y Kramer en la década de los 80's, así como en los estudios realizados en Italia por el Dr. Impicciatore en los 90's.[9, 26, 27, 28]

Dicho instrumento, fue aplicado a padres de niños en edad preescolar, y consiste en 23 preguntas, de las cuales las primeras 5 recogen información sociodemográfica como parentesco, edad, sexo, condición laboral y escolaridad del entrevistado; las preguntas restantes indagan acerca del concepto cuantitativo de fiebre, la monitorización de la fiebre, los diferentes tipos de instrumento utilizados para monitorizar la fiebre, consideraciones de los padres para tratar la fiebre, medidas físicas y medicamentos utilizados tratar la fiebre, así como la percepción y las consecuencias, que a decir los padres, la fiebre puede acarrear en la salud del niño. En su mayoría las repuestas son de opción múltiple, las preguntas 5,6 (referentes a los instrumentos y lugares utilizados para medir la fiebre) pueden ser multirrespuesta, así como las preguntas 12, 15, 16, 19 y

21 (referentes a formas de tratamiento de la fiebre). Se deja la pregunta número 9 (referente a las consecuencias de la fiebre) de repuesta abierta, con la finalidad de evaluar la variedad de creencias de la población.

Cabe señalar, pese a no ser una herramienta universal, pero sí de gran utilidad para el estudio realizado, fue analizada por un grupo de expertos, y validada mediante pruebas piloto, con grupos de padres y madres, con el fin de identificar posibles incongruencias en las preguntas, y valorar la comprensión de las mismas, obteniendo un nivel de confiabilidad del 95%. Es por ello, que se utilizará la realización del presente trabajo.[26]

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Se ha demostrado en diversos estudios realizados en Europa, Asía, Norteamérica y Sudamérica, que los padres tiene conceptos erróneos sobre la fiebre, lo que origina un uso excesivo de los servicios de urgencias, administración injustificada de dos o más antipiréticos u otros medicamentos en un mismo paciente, o bien medidas terapéuticas erróneas con efectos deletéreos para la salud del niño.

Hemos observado en nuestro hospital, un comportamiento similar de los padres ante la fiebre, ya que ésta constituye un motivo de consulta frecuente en el área de urgencias, debido a la gran preocupación y ansiedad que genera, sobre todo en padres de niños menores de 6 años, quienes refieren temor al desarrollo de crisis convulsivas. La población actual de Hospital Central Norte de PEMEX menor de 6 años es de 3260 pacientes, equivalente al 20.9% de la población en edad pediátrica.

En México, no se encontraron estudios afines que den un panorama del conocimiento de los padres respecto a la fiebre y el manejo que ellos realizan en casa, por lo que surge la necesidad de establecer; ¿Qué conocimientos, y actitudes tienen los padres derechohabientes de nuestra institución, ante el niño febril?

**JUSTICACION.**

La gran preocupación y ansiedad de los padres ante la presencia de fiebre en el niño, origina un número reiterado de consultas que va desde 1 a 3 visitas por un mismo evento patológico, esto en relación a un mal control de la fiebre, originando un uso excesivo de los servicios de urgencias, prescripción injustificada de dos o más antipiréticos u otros medicamentos en un mismo paciente, o realización de medidas terapéuticas erróneas de los padres, con efectos deletéreos para la salud del niño.

Lo anteriormente expuesto se traduce en un gasto excesivo de recursos humanos y financieros de nuestro sistema de salud, que bien se pudiera disminuir con una adecuada educación para la salud a los padres.

Es por ello qué, el determinar el conocimiento que tienen los padres de familia acerca de la fiebre y el control de la misma, nos permitirá valorar las deficiencias de la educación para la salud, y realizar medidas preventivas necesarias con la finalidad de influir positivamente en el manejo domiciliario y medico, del niño febril.

**OBJETIVOS.**

**General:** Determinar conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia ante la fiebre en el niño.

**Específicos:**

a) Determinar el conocimiento de los padres acerca de los valores de temperatura normal.

b) Indagar sobre los métodos utilizados para medir la temperatura corporal.

c) Averiguar acerca del tipo de termómetro utilizado y las prácticas de uso.

d) Determinar los métodos utilizados para controlar la temperatura elevada

e) Valorar la preocupación expresada por los padres ante la fiebre.

f) Valorar la percepción de peligrosidad de la fiebre.

g) Identificar si se ha otorgado educación para la salud respecto a la fiebre.

**HIPOTESIS**

Los padres derechohabientes de hospital central norte de PEMEX tienen conocimientos certeros acerca de fa fiebre y el manejo de la misma.

**HIPOTESIS NULA**

Los padres derechohabientes de hospital central norte de PEMEX no tienen conocimientos certeros acerca de fa fiebre y el manejo de la misma.

**METODOLOGIA.**

**DISEÑO DEL ESTUDIO:** Se realizará un estudio de tipo prospectivo, descriptivo de corte transversal

**UNIVERSO DE ESTUDIO:**

Padres con niños menores de 6 años que acudan al servicio de urgencias del Hospital Central Norte de PEMEX, independientemente del motivo de consulta, durante el periodo de noviembre 2011-febrero de 2012.

**Criterios de inclusión:**

- Padres de familia derechohabientes de PEMEX.
- Padres de niños menores de 6 años.
- Padres que acudan al servicio de urgencias independientemente el motivo de la consulta.
- Padres que acepten participar en el estudio.

**Criterios de exclusión:**

- Padres que no completen el cuestionario

**METODO.**

Se aplicará, previo consentimiento informado, la encuesta del doctor García Puga, ampliamente descrita en el marco teórico, a padres de niños menores de 6 años, que acuden al área de urgencias del Hospital Central Norte de Petróleos Mexicanos, durante el periodo de noviembre 2011 a febrero 2012. La encuesta será realizada por Médico residente de Pediatría y Médicos adscritos a la consulta urgencias de Pediatría que hayan acordado participar.

**MATERIAL**

1. Pacientes que se encuentren en el área de urgencias de Pediatría de Hospital Central Norte de Petróleos Mexicanos.

2. Médico residente y médicos adscritos que contribuyan a la realización de la encuesta.

3. Padres que tengan niños menores de 6 años.

4. Encuesta sobre conocimientos y manejo de la fiebre en niños.

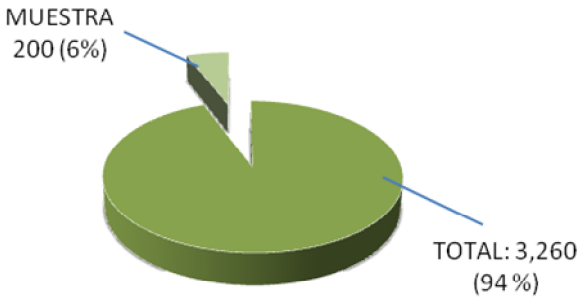
**VARIABLES:**

1. Fiebre.
2. Conocimientos y actitudes de los padres.

RESULTADOS.

Se entrevistaron a 200 padres de niños menores de 6 años, que acudieron al servicio de urgencias, independientemente del motivo de consulta. Esta muestra equivale al 6% de la población derechohabiente entre 0 a 6 años de edad (Grafica: 1). De los padres entrevistados, 186 fueron madres, y 14 padres (Gráfica: 2). La edad promedio de los encuestados es de 25 años, con una desviación estándar de 5.26. La distribución por grupos de edad se muestra en la Tabla 3 y las características demográficas en la tabla 4

**Gráfica: 1**
**Población menor de 6 años de HCN.**




**Gráfica 2:**
**Distribución de la muestra por sexos.**

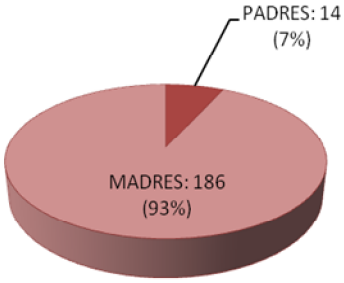



**Tabla: 3. Distribución de encuestados por grupo de edad.**

| **Grupo de edad.** | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| **< o = a 20 años** | 9 | 4.5% |
| **21 a 30 años** | 67 | 33.5% |
| **31 a 40 años** | 96 | 48% |
| **41 a 50 años** | 27 | 13.5% |
| **> de 50 años** | 1 | 0.5% |
| **Total** | 200 | 100% |

**Tabla: 4. Características socio demográficas de la población estudiada.**

| | | |
|---|---|---|
| **Trabajan** | Si | 67(33.5%) |
| | No | 133(66.5%) |
| **Nivel de estudios** | Posgrado | 3(1.5%) |
| | Licenciatura | 82 (41%) |
| | Bachillerato | 72 (36%) |
| | Básicos | 41 (20.5%) |
| | Ninguno | 2 (1%) |
| **Número de hijos** | 1 | 83 (41.5%) |
| | 2 | 82 (41%) |
| | 3 | 30 (15%) |
| | 4 | 5 (2.5%) |

Las respuestas a las preguntas requeridas en el cuestionario y su frecuencia se describen en la siguiente tabla:

**Tabla 5: Respuestas a las preguntas realizadas.**

| | | N (%) |
|---|---|---|
| **¿Utiliza termómetro para comprobar la fiebre?** | Siempre | 175 (87.5%) |
| | A veces | 23 (11.5%) |
| | Nunca | 2 (1%) |
| **¿Qué tipo de termómetro utiliza?*** | Mercurio | 88 (44%) |
| | Digital | 123 (61.5%) |
| | Ótico | 6 (3%) |
| | De frente | 9 (4.5%) |
| **¿En qué lugar del cuerpo mide la temperatura?*** | Axila | 183 (91.5%) |
| | Recto | 6 (3%) |
| | Frente | 9 (4.5%) |
| | Boca | 0 |
| | Oído | 9 (4.5%) |
| **¿Cuál es la temperatura máxima normal del niño?** | 36.5°C | 4 (2%) |
| | 37 °C | 175 (87.5%) |
| | 37.5°C | 14 (7%) |
| | 38°C | 2 (1%) |
| | No sé | 7 (3.5%) |
| **¿A partir de que temperatura considera la existencia de fiebre?** | 37.5 a 37.9 °C | 55 (27.5%) |
| | 38 a 38.4 °C | 127 (63.5%) |
| | 38.5 a 38.9 °C | 10 (5%) |
| | Mayor de 39 °C | 6 (3%) |
| | No sé | 2 (1%) |
| **¿Qué es lo primero que hace cuando comprueba que su hijo tiene fiebre?** | Quitar la ropa y dar líquidos | 45 (22.5%) |
| | Administrar un antitérmico | 134 (67%) |
| | Acudir con su pediatra | 6 (3%) |
| | Acudir a urgencias | 15 (7.5%) |
| **¿Qué medidas físicas utiliza para bajar la fiebre?*** | Friegas de alcohol | 17 (8.5%) |
| | Baños o duchas | 93 (46.5%) |
| | Paños de agua fría | 67 (33.5%) |
| | Paños de agua tibia | 41 (20.5%) |
| | Quitar la ropa y dar líquidos | 58 (29%) |
| **¿Con qué temperatura decide administrar un medicamento antitérmico?** | 37 °C | 8 (4%) |
| | 37.5°C | 34 (17%) |
| | 38°C | 143 (71.5%) |
| | 39 °C | 13 (6.5%) |
| | No administro | 2 (1%) |
| **¿Cree que las medidas físicas mejoran la fiebre de su hijo?** | Si | 68 (34%) |
| | No | 45 (22.5%) |
| | A veces | 82 (41%) |
| | No sé | 5 (2.5%) |
| **¿Conoce estos antitérmicos?*** | Paracetamol | 200 (100%) |
| | Ibuprofeno | 110 (55%) |
| | Metamizol | 163 (81.5%) |
| | Nimesulide | 149 (74.5%) |
| | Naproxeno/paracetamol | 182 (91%) |
| **¿Cuál emplea?** | Paracetamol | 128 (64%) |
| | Ibuprofeno | 4 (2%) |
| | Metamizol | 7 (3.5%) |
| | Nimesulide | 55 (27.5%) |
| | Naproxeno/paracetamol | 6 (3%) |
| **¿Nota que alguno mejora más la fiebre que otro?** | Si | 89 (44.5%) |
| | No | 67 (33.5%) |
| | Emplea sólo uno (no procede) | 44 (22%) |
| | No sabe | 0 |

| | | |
|---|---|---|
| **¿Cuál cree que mejora más?** | Nimesulide | 58 (29%) |
| | Metamizol | 19 (9.5%) |
| | Ibuprofeno | 4 (2%) |
| | Naproxeno/paracetamol | 8 (4%) |
| **¿Qué dosis de medicación antitérmica emplea?*** | La que indica el pediatra ó médico | 197 (98.5%) |
| | La que indica el instructivo | 3 (1.5%) |
| | La que indica el farmacéutico y/o familiares | 0 |
| **¿Qué fórmula farmacéutica de antitérmico utiliza más frecuentemente?*** | Jarabes/gotas | 200 (100%) |
| | Supositorios | 18 (9%) |
| | Comprimidos | 32 (16%) |
| | Inyecciones | 0 |
| **¿Combina o alterna varios antitérmicos?** | Siempre | 4 (2%) |
| | A veces | 39 (19.5%) |
| | Nunca | 157 (78.5%) |
| | No contesta | 0 |

Se puede apreciar que la mayoría de los padres (87.5%) siempre miden la fiebre, el 11.5% sólo en algunas ocasiones, y el 2% no suelen hacerlo. El termómetro más utilizado, es el digital en un 61.5%, seguido por el de mercurio en un 44%, es importante mencionar que algunos padres (14.5%) cuentan con dos tipos de termómetro en casa; digital y de mercurio. El lugar preferido para medir la fiebre en un 91.5% es la axila.

Al cuestionar la temperatura normal del niño observamos que el 87.5% de los padres tienen la idea de que 37°C es la temperatura límite normal, mientras que un 7% considera 37.5°C como el límite y un 3.5% dijo no saber la temperatura normal. El 27.5% de los padres consideran fiebre a partir de 37.5C°, un 63.5% a partir de 38°C, 5% a partir de 38°C, 3% a partir de 39C°, y un 1% dijo no saber.

En cuanto a la primera medida que toman para el manejo de la fiebre observamos que 67% utilizan de primera intención antitérmicos, 22.5% utilizan medios físicos, y un 10.5% buscan atención médica inmediata, ya sea en urgencias o consulta externa de pediatría. Utilizan medidas físicas el 75% de los padres, la medida física más utilizada es la ducha en un 46.5%, seguida por los paños de agua fría en un 33.5%. En lo referente a la percepción sobre si hay mejoría al utilizar medidas físicas, el 34% considera que si, un 41% refieren que a veces son útiles, mientras que el 22.5% consideran que no, y un 2.5% no saben. La temperatura considerada para administrar un antipirético fue en el 71.5% de los casos de 38 grados centígrados, pero un 21% administra

medicamentos con temperatura de 37.5°C o menos. Conocen los cinco antitérmicos 76 de los encuestados (38%); cuatro antitérmicos 70 (35%), tres; 41 (20.5%) de los encuestados, dos; 6 (3%) y finalmente uno; 7 (3.5%) encuestados. Los fármacos más conocidos son el paracetamol, seguido de la formula paracetamol/naproxeno, posteriormente metamizol y nimesulide, siendo el ibuprofeno el menos conocido. El fármaco más utilizado es el paracetamol en un 64%, seguido por el nimesulide en un 27.5%. El 44.5% de los padres consideran existen diferencias con respecto a la mejoría con un antitérmico más que con otro, refiriendo superior al nimesulide (29%), seguido por el metamizol (9.5%). El 98.5% de los padres utilizan la dosis indicada por el pediatra en las consultas previas. La presentación más utilizada es el jarabe y/o gotas. La alternancia de medicamentos antitérmicos es utilizada a veces por un 19.5% de los encuestados y un 2% refirió siempre alternar dos antitérmicos, en todos los casos indicado por el pediatra.

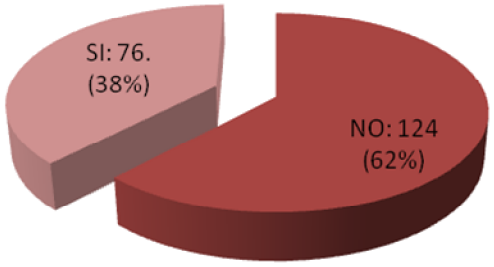
Se cuestionó en forma directa a los padres, si creían la fiebre era mala para la salud de sus hijos, encontrando que un 89.5% si la consideran nociva, un 6.5% no la consideran nociva y un 4% manifestó no saber. Las consecuencias que la fiebre puede provocar, a decir de los padres, se encuentran señaladas en la siguiente tabla:

**Tabla: 6. Concepción de los padres sobre las consecuencias de la fiebre.**

| | | |
|---|---|---|
| **Convulsiones** | 106 | 53% |
| **Daño cerebral** | 25 | 12.5% |
| **Meningitis** | 17 | 8.5% |
| **Infecciones** | 7 | 3.5% |
| **Vomito** | 5 | 2.5% |
| **Alucinaciones** | 4 | 2% |
| **Infertilidad** | 3 | 1.5% |
| **Deshidratación** | 3 | 1.5% |
| **Sordera** | 3 | 1.5% |
| **Ninguna** | 13 | 6.5% |
| **No saben** | 14 | 7% |

Finalmente, se indagó si en algún momento, los padres han recibido información por parte del personal de salud acerca del concepto de fiebre, sus causas, consecuencias, y las medidas que han de realizarse para el control de la misma, los resultados se encuentran expresados en la siguiente gráfica.

**Gráfica 3:**
**Padres que han recibido educación para la salud.**



DISCUSION.

La mayor proporción de la población encuestada correspondió a madres, ya que son las que habitualmente acompañan a los niños a la consulta. La edad de los padres tiende a ser mayor, dado que el grupo más numeroso se encuentra entre los 31 a 40 años de edad, casi la totalidad de la población cuenta por lo menos con estudios básicos completos, y la mayoría, cursó una licenciatura. Dos terceras partes de los encuestados se dedican a las labores propias del hogar, mientras que una tercera parte trabaja. La natalidad sigue la tendencia actual (1,2 hijos), 82.5% de los encuestados tienen menos de dos hijos, coincidiendo así con las series realizadas en Europa, E.U.A y Cánada, donde la población cuenta con edad y grado académico mayor, pero no con las series realizado en países latinos donde la mayoría cuentan sólo con estudios básicos. Esta diferencia puede deberse a que nuestro hospital pertenece a una institución privada, con trabajadores que cuentan relativamente con mejores condiciones de vida, respecto a los que laboran en otras instituciones.

La actitud y conocimiento ante la fiebre es muy homogénea entre los encuestados. Un alto porcentaje (96%) conocen los valores de temperatura corporal normal, además de que la mayoría de los padres consideran la presencia de fiebre con temperaturas de 38°C o más, este resultado es muy similar al reportado por series anteriores. Es importante mencionar, que en relación al estudio realizado por Smith en 1984, existe una franca disminución de los pacientes que consideran fiebre con temperaturas menores de 38 grados centígrados, que va de un 48% inicial, a un 27.5% en nuestro estudio. [1, 3, 9, 23, 26,27].

La población estudiada está habituada a monitorizar la fiebre mediante termómetros, siendo el termómetro digital el más utilizado seguido por el termómetro de mercurio, y el lugar para la toma más referido es la axila. Cuando comprueban que hay fiebre, al igual que en otros países, más de la mitad de los padres (67%) deciden administrar de primera intención un antipirético, llamando nuestra atención de que sólo un 10.5% de los padres, buscan atención médica inmediata, cifra que resulta menor a las reportadas en otros países que va desde un 20 a 63%. [23, 29, 30]

Las medidas físicas son utilizadas por la mayoría de los padres, aunque sólo un 34% están convencidos de la utilidad de las mismas. La medida física más utilizada son los baños o duchas, pese a que su uso es aún controvertido. En nuestra población, aún se siguen practicando medidas físicas erróneas, como la aplicación de paños de agua fría o friegas de alcohol, en un porcentaje considerable, a diferencia de los estudios realizados en Europa, donde estas medidas están prácticamente erradicadas. [23]

La mayoría de los padres conocen los antitérmicos más empleados, no obstante el más utilizado continua siendo el paracetamol, al igual que en series de Latinoamérica. El segundo fármaco más utilizado es nimesulide. Existen diferencias en cuanto a la preferencia por un antitérmico, de acuerdo a la eficacia, decidiendo a favor del nimesulide, en comparación a España donde es más utilizado el ibuprofeno. Una gran mayoría sigue las indicaciones del pediatra, en cuanto a dosificación y frecuencia, esto muy probablemente derivado de que, en nuestra institución el pediatra es el médico de primer contacto en la consulta externa. Como forma de presentación, utilizan jarabes o gotas, que quizá, al tratarse de menores de seis años, sea lo idóneo, y utilizan poco los supositorios u otras formulaciones. Si bien existen autores que observaron una alta frecuencia en el uso de dos antitérmicos en conjunto, en nuestra serie la mayoría de los padres no usa la alternancia, prefiriendo siempre utilizar sólo un fármaco. La alternancia es utilizada por el 21.5% de los padres y por indicación del pediatra.

Al cuestionar la percepción que tienen los padres sobre la fiebre observamos que casi el 90% la consideran nociva para la salud, y su principal temor es que ésta ocasione crisis convulsivas, daño cerebral y meningitis, por lo que consideran muy importante el control de la temperatura. En este sentido, observamos que al igual que en las series realizadas en Europa, Asía, Norteamérica y Latinoamérica (en tres décadas), la mayoría de los padres derechohabientes de nuestro hospital manifiestan temor ante los efectos nocivos que la fiebre puede acarrear en la salud del niño. Cabe señalar se observo que tan sólo un 38% de los padres han recibido educación para la salud, referente a la fiebre y su manejo, siendo este resultado muy similar al reporta por Schmitt en 1980 y Crocetti

en el 2001, y difiriendo con los resultados reportados en la serie Japonesa del 2007, y en el estudio realizado por Ugarte en Paraguay 2009, donde más del 90% de los padres habían recibido educación para la salud. [30]

En términos generales podemos observar que los padres encuestados poseen conocimientos adecuados respecto al concepto de fiebre, la monitorizan, y al corroborarla; inician medidas para disminuirla, que consisten en su mayoría en la administración de antitérmicos, de acuerdo a la dosis indicada por el pediatra, así como medidas físicas entre las que destacan el baño, aunque un número significativo aún utilizan medidas físicas que pudieran resultar contraproducentes. Existe evidentemente, un temor significativo respecto a los efectos nocivos que la fiebre puede acarrear en los niños, que puede disminuirse al reforzar las acciones educativas, encaminadas principalmente a aclarar las falsas percepciones de los padres a cerca de los efectos deletéreos de la fiebre en el niño.

CONCLUSIONES.

Mediante este estudio concluimos que los padres de niños menores de 6 años, derechohabientes del Hospital Central Norte de PEMEX poseen conocimientos adecuados a cerca del concepto de fiebre, así como habilidades para la monitorización y manejo de ésta. No obstante, existe temor a la fiebre, ya que la mayoría de nuestros padres percibe a la fiebre como muy peligrosa y la considera capaz de causar alteraciones neurológicas: convulsiones, meningitis y daño cerebral, entre otros. Esta falsa percepción, es muy similar a la que se reporta en diversas series a nivel mundial, sin embargo no contamos con estudios afines en México que nos permitan comparar nuestros resultados.

La mayoría de los padres en nuestra institución, no han recibido orientación acerca de la fiebre (concepto, causas, consecuencias, y manejo), lo que puede condicionar la prevalencia de falsas percepciones sobre la peligrosidad de la misma, por lo que es de gran importancia concientizar al personal de Salud, sobre todo aquellos médicos pediatras de primer contacto, sobre la importancia de brindar orientación a los padres durante la consulta, con la finalidad de aclarar las falsas percepciones, y así disminuir la fobia a la fiebre, en la inteligencia de que dichas medidas, influirán positivamente en el uso racional de los servicios de urgencias.

Se propone además, evaluar los conocimientos, creencias y actitudes de los médicos de urgencias y pediatras respecto a la fiebre, como se ha realizado ya en otros países, para verificar, si estamos transmitiendo conocimientos certeros a los derechohabientes, o en su defecto, estamos contribuyendo con la fobia a la fiebre.

B I B L I O G R A F I A.

1. Ugarte y Cols. Parents and fever: what do they believe, and what do they do. En pediatrics Vol.36 N0.3, 2009.

2. García Cruz y Cols. Actitud ante el niño febril en atención primaria. En Anales de Pediatría 64, 25-31, 2008.

3. Crocetti, Nooshi, et al. Fever Phobia Revisited: Have parental misconceptions about fever Changed in 20 years? Pediatrics 2001;107;1241-1246

4. Villarreal SF, Berman S y cols. Telephone encountersin a pediatric group practice: a two year Analysis of after-hours calls. Clinic Pediatr.1984;23, 456-458

5. Casey R y Cols. Fever therapy: an educational intervention for parents. Pediatrics.73: 600-605.1984.

6. Behrman R y cols. Tratado de pediatria.Nelson.18 edicion.Elsevier.2008

7. Oniarello CA, Canon JG, Wolf SM, New Concepts on the pathogenesis o fever. Rev Infect OIs 1998; 10(1): 168

8. Saper B Clifford and Breder. En: the neurologic basic of fever. The New England Journal of medicine 1994,; 330(26), 1880-1885.

9. Schmitt BD. Fever in childhood. Pediatrics 1984; 74:929–36.

10. Craig JV y cols. Temperature measured at the axilla compared with rectum in children and young people: systematic review. BMJ .320: 1174-1178.2000.

11. Duce SJ. A systematic review of the literature to determine optimal methods of temperature measurement in neonates, infants and children. DARE Review. 4:1-124. 1996.

12. Harper M. Update of the management of the febrile infant. Clin Ped Emerg Med 5:5 12.2004.

13. Kramer MS y cols. Risks and benefits of paracetamol antipyresis in young children with fever of presumed viral origin.Lancet.337: 591. 1991.

14. Conejo JL y cols. Intoxicaciones por antitérmicos. Anales de Pediatria.56:318-323.2002.

15. Troconiz IF y cols. Pharmacokinetic-Pharmacodynamic modelling of the antipyretic effect of two oral formulations of ibuprofen. Clin Pharmacokinetic.38:505-518.2000.

16. Diez Domingo J y cols. Utilización de la alternancia de antipiréticos en el tratamiento de la fiebre en España. An Esp Pediatr.55:503-510.2001

17. Mayoral CE y cols. Alternating antipyretics: is this an alternative?. Pediatrics 105:1009-1012. 2000.

18. Mofenson HC y cols. Combined antipyretic therapy: another potencial source of chronic acetaminophen toxicity. J Pediatr 133: 712-714. 1998.

19. Moya Diaz-Pintado MT y cols. Actitud de los padres ante la fiebre. Alternancia de antitérmicos. Rev Esp Pediatr.57:440-444.2001.

20. Purssell E. Physical treatment of fever. Arch Dis Child.82:238-239.2000

21. Axelrod P. External cooling in the management of fever. Clin Infect Dis 31.suppl 5:224-229. 2000.

22. Schmitt BD. Fever phobia: misconceptions of parents about fevers. Am J Dis Child.134:176.1980.

23. Kramer Ms y cols. Parental fever phobia and its correlates. Pediatrics 75:1110. 1985

24. Cerón-Ruíz Gonzalez. Fiebre en Pediatría. Rev Mex Pediatr 2010; 77(Supl. 1); S3-S8

25. Cortés GG, Castellanos MJ, De Anda G. *Fiebre en el niño*. En: PAC Ped. 2. 1a ed. México: Intersistemas; 2000: 7-53.

26. García Puga y cols. Conocimiento y actuación de los padres sobre la fiebre. Rev Pediatr Aten Primaria vol.13 no.51 Madrid jul.-set. 2011

27. Impicciatore – Nannin y cols. Mothers' Knowledge of, Attitudes toward, and Management of Fever in Preschool Children in Italy. En Preventive Medicine 27, 268–273 (1998)

28. May A y cols. Fever phobia: the pediatrician contribution. Pediatrics 90: 851. 1992.

29. Cohee-Crocetti y cols. Ethnic differences in parenteral perceptions y management of childhood fever. En: Clinical pediatrics; 49(3), 221-22.

30. Rie Sakai y cols.  Does fever phobia cross borders? The case of Japan. Pediatrics International (2012) 54, 39–44

ANEXO: 1

**EL HOSPITAL CENTRAL NORTE DE PEMEX LE AGRADECE SU VALIOSA COLABORACION PARA EL LLENADO DEL SIGUIENTE CUESTIONARIO, EL CUAL TIENE POR OBJETO CONOCER LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES, QUE TIENEN LOS PADRES EN LO REFERENTE A LA FIEBRE Y AL MANEJO DE ESTA.**

**LOS RESULTADOS SERAN PUBLICADOS EN LA TESIS TITULADA "CONOCIMIENTOS, Y ACTITUDES DE LOS PADRES ANTE EL NIÑO FEBRIL", MISMA QUE TIENE COMO OBJETIVO DETERMINAR MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EL BENEFICIO DE NUESTRA POBLACION INFANTIL QUE ACUDE A ESTA UNIDAD.**

NOMBRE: _____

FICHA:_____

PARENTESCO: Padre_____ Madre_____ Otro_____

TRABAJA: SI ____ NO____

NUMERO DE HIJOS:_____ HIJOS MENORES DE 6 AÑOS:_____

1.- NIVEL DE ESTUDIOS:

- Licenciatura
- Posgrado
- Bachillerato
- Primarios
- Otros_____

2.- ¿CUAL ES LA TEMPERATURA NORMAL DEL NIÑO?

- 37 ºC ó menos.
- 37.5ºC.
- 38ºC
- 38.5ºC
- No sé

3.- SUELE MEDIR LA TEMPERATURA DEL NIÑO CUANDO TIENE SOSPECHA DE FIEBRE.

A veces____ Siempre_____ Nunca_____

4.- ¿CUENTA CON TERMOMETRO EN CASA? SI____ NO____

5.- ¿QUE INSTRUMENTO UTILIZA PARA MEDIR LA FIEBRE?

- Termómetro de mercurio.
- Termómetro digital.
- De frente.
- Timpánico.
- Por el tacto.

6.- ¿EN QUÉ LUGAR DEL CUERPO TOMA LA TEMPERATURA?

- Axila
- Frente
- Boca
- Oído
- Recto.

7.- ¿CON QUÉ TEMPERATURA CONSIDERA QUE SU HIJO TIENE FIEBRE?

- Igual o mayor a 40ºC
- Cuando llega a 39ºC.
- Cuando llega a 38.5ºC
- Cuando llega a 38ºC

8.-¿CREE QUÉ LA FIEBRE ES MALA PARA LA SALUD DEL NIÑO?

Si____ No_____ No sé_____

9.-¿QUE CONSECUENCIAS PUEDE TENER LA FIEBRE ALTA EN LA SALUD DE SU HIJO?_____

_____

10.- A USTED LE CAUSA PREOCUPACION EL HECHO DE QUE SU HIJO TENGA FIEBRE?

MUCHA_____ POCA_____ NO LEPREOCUPA_____

11.- ¿QUÉ ES LO PRIMERO QUE HACE CUANDO COMPRUEBA QUE SU HIJO TIENE FIEBRE?

- Le quito la ropa y le doy líquidos.
- Acudo al pediatra.
- Le doy medicamento para bajar la temperatura (antitérmico)
- Acudo a urgencias.

12.- SI UTILIZA MEDIDAS FISICAS PARA BAJAR LA TEMPERATURA. ¿CUAL O CUALES UTILIZA?

- Friegas de alcohol.
- Paños de agua tibia.
- Baño o ducha de agua tibia.
- Paños de agua fría
- Quito ropa y le doy líquidos.
- Otra_____

13.- SI UTILIZA MEDIDAS FISICAS, ¿CREEN QUE MEJORAN LA FIEBRE DE SUS HIJOS?

Si_____ No_____ A veces_____ No sé_____

14.- ¿CON QUÉ TEMPERATURA DECIDE ADMINISTRAR UN ANTITERMICO?

- 37 ℃ o menos.
- Cuando alcanza 37.5 a 38℃.
- Cuando es mayor de 38℃
- Cuando es mayor a 39C°
- Cuando alcanza 40℃.

15.- ¿CONOCE ESTOS ANTITERMICOS? MARQUE LOS QUE CONOZCA.

- Paracetamol(*tempra, mejoralito*)_____
- Ibuprofeno (Abvil, babypril, Junifen)_____
- Metamizol(Neo-melubrina, Infatem)_____
- Nimesulide(Mesulid, eskaflam)_____
- Naproxeno/paracetamol(Dolo-tandax, febrax)_____

16.- ¿CUÁL O CUÁLES EMPLEA?

- Paracetamol(*tempra, mejoralito*)_____
- Ibuprofeno (Abvil, babypril, Junifen)_____
- Metamizol(Neo-melubrina, Infatem)_____
- Nimesulide(Mesulid, eskaflam)_____
- Naproxeno/paracetamol(Dolo-tandax, febrax)_____

17.- ¿NOTA QUE ALGUNO MEJORA LA FIEBRE MAS QUE OTRO? Si____ No_____

18.-SI ES ASI, ¿CUÁL DE ELLOS CREE QUE LA MEJORA MAS?

- Paracetamol(*tempra, mejoralito*)_____
- Ibuprofeno (Abvil, babypril, Junifen)_____
- Metamizol(Neo-melubrina, Infatem)_____
- Nimesulide(Mesulid, eskaflam)_____
- Naproxeno/paracetamol(Dolo-tandax, febrax)_____

19.- ¿QUÉ DOSIS DE MEDICACION ANTITÉRMICA UTILIZA?

- La que aparece en las instrucciones del medicamento.___
- La que me indica el pediatra___
- La que me dice el farmacéutico___
- La que me dicen familiares o amigos___

20.- ¿QUÉ PRESENTACION DE ANTITÉRMICO UTILIZA CON MAYOR FRECUENCIA?

- Supositorios_____
- Comprimidos____
- Jarabes, gotas____
- Inyecciones_____

21.- ¿COMBINA O ALTERNA VARIOS ANTITÉRMICOS CUANDO SU HIJO TIENE FIEBRE? A veces_____ Nunca_____ Fiebre_____

SI HACE ESTO ULTIMO, ¿QUIÉN LO INDICO?

- Familiares_____
- Farmacéutico___
- Pediatra____
- Otro médico____

22.- ANTE LA PRESENCIA DE FIEBRE EN SU HIJO. ¿CUÁNDO DECIDE CONSULTAR AL MEDICO?

- Consulto de inmediato ante la presencia de fiebre.
- Consulto sólo si la fiebre persiste.
- No consulto al médico.

23.-DURANTE LA CONSULTA CON SU PEDIATRA. ¿LE HAN ORIENTADO ACERCA DE LA FIEBRE Y SU CONTROL EN CASA?

Si____ No_____ Algunas veces____