



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO**

CIUDAD DE MEXICO  
Servicios de Salud  
**DDF**



11234

67

2ej

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD  
DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL  
DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION  
SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA  
DEPARTAMENTO DE POSGRADO  
CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN :  
PEDIATRIA MEDICA**

**“ FOBIA A LA FIEBRE Y TRATAMIENTO DE  
ESTE SINTOMA EN EL HOGAR ”**

**TRABAJO DE INVESTIGACION CLINICA**

**PRESENTA :**

**DR. VICENTE ALFONSO HERRERA DEL PRADO**

**PARA OBTENER EL GRADO DE  
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA MEDICA**

**DIRECTOR DE TESIS :**

**DR. SERGIO SANCHEZ ALVAREZ**

-1995

**FALLA DE ORIGEN**



## **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 está 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. MARGARITO FRANCISCO GUTIERREZ GUZMAN  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE  
PEDIATRIA MEDICA

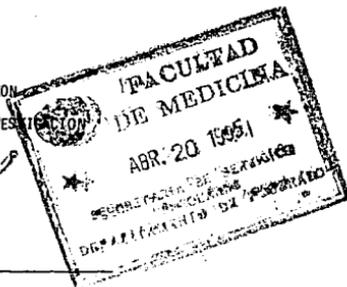


---

DR. BENJAMIN SOTO DE LEON  
DIRECTOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION  
D. G. S. S. D. D.



---



A mi Madre:

En agradecimiento a su siempre  
incondicional apoyo en el logro de mis metas.

A la Niñez Mexicana:

Ya que gracias a ella, se me ha  
permitido el adquirir conocimientos y destrezas, en  
pro del cuidado de su salud.

A Amparo y Amira:

Por su colaboración y apoyo en el  
desarrollo de este trabajo.

## I N D I C E

TEMA	PAGINA
Resumen	1
Introducción	3
Antecedentes	5
Material y Métodos	8
Resultados	11
Conclusiones y Recomendaciones	13
Bibliografía	18
Anexo	20

- o - o - o - o -

R E S U M E N

El presente estudio fue realizado con el fin de conocer los conceptos y actitudes que los padres tienen con respecto a la fiebre sus consecuencias y tratamiento que ellos dan en sus hogares a sus hijos que presentan este síntoma. Para tal efecto se realizó una encuesta a 142 padres de niños de 0 a 6 años de edad, que acudieron por fiebre al Hospital Pediátrico Moctezuma de la D.G.S.S.D.D.F, durante el período comprendido entre el 1° de Septiembre al 1° de Noviembre de 1993. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: De los 142 padres participantes, 48.6% definieron fiebre a temperaturas entre 38 y 39.9°C, y fiebre elevada en un 57% la definieron mayor de 39°C. El principal daño citado fue el neurológico, en un 66%, y la temperatura causante de este fue de 40°C en un 51.4% de los padres encuestados. El inicio de terapia antipirética fue en un 26% con temperaturas menores de 38°C, siendo el principal medio de tratamiento la administración de acetaminofen (84% de 132 padres). La dosis de este fármaco, fue menor a la terapéutica en 47.7%, y solo en 19% fue administrado a dosis mayores de 15mg/Kg/dosis. Se observó también que la principal fuente de información acerca de los conceptos de fiebre, consecuencias y tratamiento, fue el médico.

De lo anterior se concluye que en relación con estudios previamente reportados, los resultados obtenidos en este, son similares, confirmando el hecho de que los temores indebidos de los padres son comunes, lo que conduce en ocasiones a manejos inadecuados y falla consecuente en el control de la fiebre; por lo que es necesario realizar una intervención educacional por parte del personal médico que atiende niños, con el fin de modificar estos temores y actitudes

prevalentes en los padres de niños febriles.

## I N T R O D U C C I O N

Desde la antigüedad, la fiebre ha sido reconocida como un signo cardinal de enfermedad (6, 14). En la edad pediátrica, es uno de los síntomas más comunes, a la cual los padres se enfrentan y originan en ellos una serie de conceptos erróneos y temores indebidos, condicionando que ellos adopten medidas agresivas innecesarias o inapropiadas para el manejo de sus niños febriles; además de que al utilizar fármacos antipiréticos, estos no son administrados a las dosis e intervalos recomendados, ocasionando falla en el tratamiento de la fiebre y, secundariamente, gran demanda de los servicios de salud (6).

Desde 1980 Schmitt y otros autores en años sucesivos, han denominado a la serie de conceptos y conductas paternas en torno a la fiebre y sus consecuencias, con el término de "fobia a la fiebre", percatándose de que muchos de los temores paternos incluyen el creer que temperaturas menores de 40°C, pueden condicionar serios daños a nivel de sistema nervioso central, y por otra parte, el considerar temperaturas menores de 38°C como fiebre, y el inicio subsecuente de medicación antipirética, con temperaturas menores a la antes mencionada (2, 4, 6, 8).

Con el objeto de conocer y describir los conceptos más frecuentes que tienen los padres con respecto a la fiebre, así como el tratamiento que ellos dan en el hogar a sus niños que presentan este síntoma, se decidió la realización de una encuesta en el servicio de Urgencias del Hospital Pediátrico Moctezuma, a 142 padres que acudieron con sus niños por fiebre, comprendidos entre las edades de cero a 6 años, durante el período del 1° de Septiembre al 1° de

Noviembre de 1993.

Con la aplicación de esta encuesta, se obtuvo información sobre los siguientes aspectos:

A) Porcentaje de padres que utilizan termómetro para valorar la presencia de fiebre en sus hijos.

B) La temperatura considerada por los padres como fiebre y fiebre elevada.

C) Los daños que consideran los padres puede llegar a ocasionar la fiebre y la temperatura con la cual se presentan estos.

D) Los medios de control físicos y/o farmacológicos más frecuentemente utilizados por los padres en sus hogares, para el tratamiento de sus niños febriles.

E) Los medicamentos antipiréticos más frecuentemente utilizados así como su presentación, dosis e intervalos de administración.

F) La temperatura con la cual se inicia tratamiento de la fiebre.

G) Los medios de los cuales obtienen información los padres con respecto a la definición de fiebre y fiebre elevada, tipo de daño y temperatura que los ocasiona, dosis e intervalos de administración de antipiréticos.

Así, con los resultados obtenidos, concluimos, que a pesar de ser un síntoma tan frecuente en la edad pediátrica, los padres carecen de una orientación adecuada sobre su definición, consecuencias y manejo, por lo que hay que hacer conciencia en el personal médico - este como principal educador, en lo que ha materia de salud respecta -, en la importancia que representa este síntoma, y no sobreestimar la magnitud que representa la llamada "fobia paterna a la fiebre".

## ANTECEDENTES

La fiebre ha sido reconocida desde la época de Hipócrates, como un signo cardinal de enfermedad (6, 14). Claude Bernard, a mediados del siglo XIX demostró, que animales de experimentación morían cuando su temperatura incrementaba 5 a 6°C por arriba de lo normal; así gradualmente la fiebre fue considerada como una lesión a la salud y el tratamiento de esta se consideró esencial (2, 6)

En Pediatría, la fiebre es un problema común, a la cual los padres se enfrentan y les causa temor. Frecuentemente, los conceptos erróneos de los padres con respecto a la fiebre, los conducen a manejo agresivo e inapropiado de la fiebre en sus hijos (4).

Schmitt en el año de 1980, realizó una encuesta a 81 padres acerca de su conocimiento sobre la fiebre; encontrando que muchos de los padres (52%) creyeron que temperaturas de 40°C o menores, pueden causar serios efectos adversos a nivel neurológico; además de que 85% administró medicación antipirética antes de que la temperatura alcanzara los 38.9°C, y el 68% realizó baños de esponja, antes de que la temperatura llegara a los 39.5°C; a estos hallazgos Schmitt les dió el término de "fobia a la fiebre" (2).

Casey y colaboradores, realizaron una encuesta a 106 padres, con el fin de conocer los conceptos que ellos tenían con respecto a la fiebre y su tratamiento, encontrando que 75.5% definieron fiebre como una temperatura menor de 38.3°C; 68.9% creyó que puede ocurrir daño con temperaturas menores de 41.1°C; el 70.8%, inició terapia antipirética con temperaturas menores de 38.3°C; 65.1% no conocía la dosis y frecuencia de administración de antipiréticos; 56.5% supuso que la fiebre no se limita por sí misma; posterior a esta encuesta,

los investigadores aportaron información a los 106 padres, con respecto a la definición, consecuencias y tratamiento de la fiebre, siendo nuevamente encuestados después de un periodo de 4 meses, observándose mejoría en cuanto a los conocimientos sobre la fiebre después de la intervención educacional (4).

Otro estudio realizado por Kramer y cols., en 202 padres de niños febriles, mostró que 48% consideraban temperaturas menores de 38°C como fiebre; 43% referían que temperaturas menores de 40°C podrían ser peligrosas a los niños; 21% estaba a favor del tratamiento de la fiebre menor de 38.0°C; y 15% creyeron que si la fiebre no se trataba podría elevarse a 42°C o más. Sorprendentemente, el mayor nivel socioeconómico, no fue asociado con un menor grado de "fobia a la fiebre" (6).

Andersen y cols., reportaron que los conceptos erróneos con respecto a la fiebre, persisten en los padres de niños en edad escolar y no difieren del nivel educacional de los primeros (8).

Respecto al tratamiento de la fiebre en el hogar, este se puede llevar a cabo por medio de técnicas comunes que se basan en la pérdida de calor por medio de convección, conducción, evaporación y radiación. Varios estudios han demostrado que medios tales como desvestir al niño, baños de esponja, son eficaces hasta cierto grado para el control de este síntoma (14). En la actualidad el método más eficaz y popular es el uso de agentes farmacológicos; existen gran variedad de antipiréticos, como el acetaminofen, ácido acetilsalicílico, y últimamente descrito y aprobado para su uso en pediatría, el ibuprofen (13). El acetaminofen, sigue siendo el preferido en los niños, debido a sus escasas complicaciones y a la baja toxicidad en comparación a los salicilatos -Síndrome de Reye-

(1, 7, 9, 10, 11 y 12); la principal preocupación con respecto al acetaminofen ha sido una posible sobredosis. Sin embargo, Gribetz y colaboradores, realizaron una encuesta a 97 padres de los cuales 88 habían administrado acetaminofen a sus hijos con fiebre, encontrando que 67% dieron dosis menores a las recomendadas, observando además que la dosis media con cuentagotas fue de 6.4mg/Kg/dosis; lo que ocasionó fracaso en el control de la fiebre (7).

Otro aspecto importante dentro de los antecedentes que influye en el desarrollo de esta investigación, es el mencionar que el 6% de la consulta de Urgencias del Hospital Pediátrico Moctezuma, son debidas a fiebre.

## MATERIAL Y METODOS

Se realizó una encuesta en el Servicio de Urgencias del Hospital Pediátrico Moctezuma, de la D.G.S.S.D.D.P, del 1° de Septiembre al 1° de Noviembre de 1993, a 142 padres, con el fin de obtener información acerca de los conceptos sobre la fiebre y el tratamiento que ellos realizan en sus hogares a sus hijos que presentan este síntoma. Para la determinación del tamaño de la muestra, se obtuvo el número de consultas en Urgencias debidas a fiebre, durante un periodo de 6 meses, para la obtención de un muestreo piloto y posteriormente se aplicó la fórmula para tamaño de muestra, para una población infinita.

La encuesta se llevó a cabo mediante la aplicación de un cuestionario que constó de las siguientes preguntas:

1. Persona que trae al niño.
2. Edad, sexo, peso del niño y temperatura en Urgencias (esta tomada en la región axilar).
3. ¿Utiliza usted el termómetro para determinar la presencia de fiebre en su niño?
4. ¿Cuál es la temperatura que usted considera como fiebre?
5. ¿Cuál es la temperatura que usted considera como fiebre elevada?
6. ¿De dónde y/o de quién obtuvo la información con respecto a las 2 preguntas anteriores?
7. ¿Usted considera que la fiebre pueda ocasionar algún daño a su niño?
8. ¿Cuál considera usted que pueda ser el daño que ocasione la fiebre?
9. ¿De dónde y/o de quién obtuvo la información sobre los daños que la fiebre puede ocasionar?

10. ¿Cuál sería la temperatura con la cual ese daño que usted menciona, puede llegar a presentarse?
11. ¿Qué es lo que usted hace más frecuentemente para controlar la fiebre en su niño?
12. ¿Si utiliza alguna medicina, diga cuál es, y mencione la presentación?
13. ¿Qué cantidad de este medicamento utiliza para controlar la fiebre en su niño?
14. ¿Cada cuantas horas lo administra?
15. ¿Cómo supo la cantidad y horario de administración del medicamento que usted utiliza para controlar la fiebre?
16. ¿Mide usted la temperatura de su hijo antes de administrar el medicamento para tratar la fiebre?
17. ¿Con que temperatura inicia usted control de la fiebre en su hijo?

Se incluyeron en la encuesta a padres de niños que acudían a Urgencias por fiebre; comprendidos estos últimos entre las edades de cero a 6 años, ambos sexos; sin importar la edad ni escolaridad paterna; se excluyeron del estudio a niños mayores de 6 años, que fuesen acompañados por otro familiar que no fuesen sus padres, que no hayan sido vistos en Urgencias, y que acudieran por otro síntoma que no fuera fiebre.

A cada padre se le invitó a participar en el estudio, y posterior a su aceptación se le entregó un cuestionario, explicándoles que lo contestaran de acuerdo los conocimientos que tuviesen sobre la fiebre y su tratamiento. Los datos así obtenidos fueron vaciados en hojas de tabulación, y el tratamiento estadístico se llevó a cabo por medio de la obtención de porcentajes, y la aplicación de medidas

de dispersión y tendencia central; la representación de los resultados se realizó mediante gráficas y cuadros.

## R E S U L T A D O S

Los datos en relación a los 142 padres y niños estudiados se presentan en la Tabla 1.

En la Tabla 2, se presentan los resultados en relación a los conocimientos y actitudes paternos. Cincuenta y cuatro por ciento de los padres encuestados utilizó el termómetro, para definir la presencia de fiebre en sus niños; 48.6% consideraron temperaturas entre treinta y ocho y 39.9°C por ser fiebre; y 57% a temperaturas mayores de 39.0°C por ser fiebre elevada.

Acerca de los daños que la fiebre puede ocasionar, los 142 padres dieron 156 respuestas siendo el principal daño citado de tipo neurológico en 66.0%, resaltando que dentro de este tipo las crisis convulsivas y daño cerebral permanente ocupan el mayor porcentaje; mencionándose que en 51.4% la temperatura causante de estos daños es mayor de 40°C.

Veintitres por ciento de los padres iniciaron manejo para temperaturas menores de 38°C, habiendo de mencionar que el 26% da manejo sólo al sentir muy caliente al niño. Como indican los resultados el método más frecuentemente utilizado por los padres para manejo de la fiebre en sus hogares fue en 37.3% la administración de fármacos antipiréticos, seguido por la utilización de medios físicos con un 30.9% y; en 28.9% combinan medios físicos y administración de fármacos antipiréticos.

Con respecto al fármaco antipirético más utilizado, se encontró que, de 132 padres que utilizaron este tipo de fármacos, el 84% de ellos utiliza acetaminofen, siendo la presentación más común las gotas. En base a la dosis y horario de administración, se encontró

que 47.7% administran el acetaminofen a dosis menores de 10mg/Kg/dosis, relacionandose esta, con la administración de gotas a niños comprendidos entre lactantes mayores y preescolares; el intervalo de administración es mayor de 6 horas en 51.3% de los 111 padres que utilizaron acetaminofen. Cabe resaltar, que el 19% de los padres administraron este fármaco a dosis mayores de 15mg/Kg/dosis; relacionándose esta sobredosis, con la administración de supositorios a niños lactantes menores (dosis promedio  $\pm$  DS =  $31 \pm 15.6$  mg/Kg/dosis).

Respecto a la obtención de la información sobre fiebre, fiebre elevada, daños que esta causa, dosis y horario de administración de medicamentos antipiréticos, se encontró que el médico es el principal medio de información (ver tabla 4).

La administración de antipiréticos fue precedida de toma de la temperatura en solo 56.8% de los 132 padres que utilizaron estos medicamentos.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

De los resultados anteriores obtenidos en este estudio, confirman el hecho de que los temores indebidos de los padres con respecto a la fiebre y su tratamiento son comunes; como ya reportes previos lo habían publicado (2, 4, 6).

En relación a la definición de fiebre y fiebre elevada se observa que la mayoría de los padres tienen conocimiento acerca de la temperatura que define a estas, ya que según Schmitt fiebre se define como la temperatura por arriba de 37.8°C en toma oral, ó 38°C por vía rectal. Para Lifshitz fiebre se define como la temperatura entre 38 y 40°C; hiperpirexia mayor de 40°C y más de 41°C se define como hipertermia (2, 17).

Otro aspecto relevante en este estudio, es que más del 50% de los padres utiliza termómetro para valorar la presencia de fiebre en sus hijos, siendo esto de vital importancia en el diagnóstico de salud y enfermedad.

El principal temor de los padres ante la presencia de fiebre, es la aparición de efectos adversos secundarios, y la preocupación más frecuente es que cause daño de tipo neurológico; siendo la temperatura mayor de 40°C, la considerada causante de este daño. Lo anterior es raro que ocurra, ya que los 2 únicas complicaciones que pueden conducir a daño permanente, son el estado epiléptico febril y el golpe de calor; el primero, se menciona puede ocurrir en 1 a 2% de los niños que presentan convulsiones febriles, y se menciona, la presencia de factores predisponentes tales como herencia, sexo (el femenino menos afectado debido a mielinización más rápida del cerebro) y ocurren con temperaturas mayores de 39°C; el segundo es raro, y

suele ocurrir con temperaturas mayores de 42°C.

La deshidratación sí puede llegar a presentarse, debido a incremento de pérdidas de líquido a través del sudor y la respiración.

Por otra parte, los padres desconocen la temperatura con la cual hay que iniciar manejo antipirético, ya que el 22.5% dan manejo a temperaturas menores de 38°C, que se considerarían como normales, y otros (26.0%) lo hacen al sentir muy caliente al niño, lo cual no es un medio seguro para determinar la presencia o no de fiebre, lo que condiciona que no se instale un manejo adecuado.

Respecto al tipo de tratamiento que llevan a cabo los padres en sus hogares, para sus niños febriles, se encontró que el acetaminofen es el medio más utilizado, y este resultado está acorde con lo reportado en la literatura (2, 4, 6); esto quizá debido a que ha sido fomentado, como el antipirético preferido para uso pediátrico, por ser más seguro que los salicilatos, además por su bajo costo y fácil adquisición sin prescripción médica (1, 7, 9, 10, 11 y 12). Otro medicamento utilizado observado en este estudio, fue la dipirona, la cual fue administrada en 13.6% de los casos, dicho medicamento no tiene lugar en el tratamiento de la fiebre debido a sus efectos potencialmente letales, como el colapso vascular y muerte causados por vasodilatación cutánea, y su toxicidad directa a médula ósea; por lo anterior su uso en pediatría no es recomendado (17).

También se pudo observar que las dosis utilizadas por los padres son inadecuadas, ya que cerca del 50% dió dosis menores a las terapéuticas, lo que concuerda con reportes anteriores (2, 6 y 7). Es de llamar la atención la dosis de acetaminofen mayor a 15mg/Kg/dosis observada en 19% de los casos de administración de este medica-

mento, siendo de relevancia mencionar que esta dosis se relacionó con la aplicación de supositorios en lactantes menores. De lo anterior se desprende que cuando se utilizan infradosis, el control de la fiebre sea fallido, y cuando se da este medicamento a dosis mayores de las recomendadas, favorecer la intoxicación por este medicamento, la cual sería letal por su efecto tóxico a nivel hepático (1, 7).

El horario de administración del fármaco también es inadecuado en la mayoría de los casos vistos en este estudio, siendo en 63% mayor de 6 horas, y como es sabido el acetaminofen se puede administrar cada 4 a 6 horas; esto también contribuye en forma importante al fracaso en el tratamiento de la fiebre; lo que condiciona mayor demanda de servicios de salud (2, 4 y 7).

Otro aspecto que resalta, es la toma de la temperatura corporal del niño antes de administrar cualquier tipo de fármaco antipirético, ya que se observó que de los 132 padres que utilizaron estos medicamentos solo el 56.8%, midió la temperatura antes de administrarlo. Esto tiene importancia ya que siguiendo este tipo de conducta, se llega a evitar suministrar al niño dosis innecesarias de antipirético.

Respecto al medio por el cual los padres obtienen información sobre los aspectos concernientes a la definición de fiebre, consecuencias y tratamiento de esta; se encontró en gran porcentaje, que el médico es el principal medio de información; por lo anterior es necesario hacer conciencia de la importancia que reviste para los padres la presencia de este síntoma en sus niños, y no sobreestimar la magnitud de la llamada fobia paterna a la fiebre.

Las recomendaciones que surgen en base a los resultados de este estudio son las siguientes:

1) Concientizar a los padres de la importancia que tiene la utilización del termómetro para definir la presencia de fiebre, lo cual evitaría dar tratamientos innecesarios a temperaturas menores de 38°C.

2) Orientar a los padres acerca de la temperatura que se define como fiebre (37.8°C oral y 38°C rectal), así como la temperatura que define fiebre elevada (mayor de 40.8°C); y mencionar que el daño por fiebre ocurre con temperaturas mayores de 41°C.

3) Recomendar a los padres iniciar tratamiento antipirético solo si la temperatura está por arriba de 39°C y preferentemente si el niño está molesto.

4) Asumir calma al abordar la fiebre, ya que los médicos y enfermeras son los modelos para el actuar paterno en torno a la enfermedad.

5) Sugerir a los padres la toma de temperatura antes de administrar cada dosis de antipiréticos para valorar que no se reciba una dosis innecesaria.

6) Proveer de recomendaciones especiales para los niños que han presentado crisis convulsivas febriles, ya que estos niños pueden ser tratados con antipiréticos ante el primer signo, y este tratamiento puede ser dado cada 4 horas (al utilizar acetaminofen) por un mínimo de 24 horas (2).

7) Enseñar a los padres la observación de signos y síntomas más importantes que la temperatura, ya que la fiebre puede ser manifestación de una enfermedad infecciosa o sistémica grave.

8) Por último el tratar de hacer conciente al personal médico y paramédico de la importancia que reviste este síntoma, para así dar una adecuada orientación para la salud.

BIBLIOGRAFIA

1. Committee on Drugs, American Academy of Pediatrics. Commentary on acetaminophen. *Pediatrics* 1978; 61:108-111.
2. Schmitt BD. Fever phobia. Misconceptions of parents about fever. *Am J Dis Child* 1980; 134:176-181.
3. Fulginiti VA. In reply- Why not use acetaminophen for fever? *Pediatrics* 1982; 70:653-654.
4. Casey R, McMahon F, McCormick MC, et al. Fever therapy: An educational intervention for parents. *Pediatrics* 1984; 73:600-605.
5. Sweet L. Fever therapy failure. *Pediatrics* 1984; 74-902.
6. Kramer MS, Naimark L and Leduc DC. Parental fever phobia and its correlates. *Pediatrics* 1985; 75:1110-1113.
7. Gribetz B, Cronley S. Underdosing of acetaminophen by parents. *Pediatrics* 1987; 80:630-632.
8. Andersen AR. Parental perception and management of school-age children's fevers. *Nurse Pract* 1988; 13:8-9, 12-13.
9. Hall SM, Plaster PA, Glasgow JFT, Hancock P. Preadmission antipyretics in Reye's syndrome. *Arch Dis Child* 1988; 63:857-866.
10. Veltri JC, Rollins DE. A comparison of the frequency and severity of poisoning cases for ingestion of acetaminophen, aspirin, and ibuprofen. *Am J Emerg Med* 1988; 6:104-107.
11. Mitchell JR. Acetaminophen toxicity. *N Engl J Med* 1988; 318:1601-1602.
12. Kramer MS, Naimark LE, Brauer RR, et al. Risks and benefits of paracetamol antipyresis in young children with fever of presumed viral origin. *Lancet* 1991; 337:591-594.
13. Kelley MT, Watson PD, Edge JH, et al. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of ibuprofen isomers and acetaminophen in febrile children. *Clin Pharmacol Ther* 1992; 52:181-189.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

19

14. Patel B. Fiebre. En: Síndromes Pediátricos. Fisiopatología, Clínica y Terapéutica. Interamericana 1986; 333-347.
15. Flower RJ, Moncada S, Vane JR. Agentes Analgésico-antipiréticos y antiinflamatorios. Drogas empleadas en el tratamiento de la gota. En: Las Bases farmacológicas de la terapéutica. Panamericana 1989; 643-680.
16. Rea R, Gutiérrez JN, Díaz G, Kibashi NS, Castro P. Estructuración de los capítulos del protocolo de investigación según el tipo de estudio. Rev Méd Distr Fed Méx 1987; 4:137-150.
17. López FA, Quiñones A. Tratamiento de la fiebre. En: Fiebre. Instituto Syntex. 171-175.

```
  XXX  X  X  XXXXX  X  X  XXX
X  X  XX  X  X  X  X  X  X
XXXXX  X  X  XXX  X  X  X  X
X  X  X  XX  X  X  X  X  X
X  X  X  X  XXXXX  X  X  XXX
```

FALLA DE ORIGEN

TABLA I

DESCRIPCION DE DATOS SOBRE PADRES Y NIÑOS ESTUDIADOS

VARIABLES	ESTADISTICA
Datos del niño	
Promedio de edad $\pm$ DS	1.50 $\pm$ 1.40 años
Sexo M/F	53 %/47 %
Promedio de peso $\pm$ DS	9.55 $\pm$ 4.55 Kg
Temperatura en Urgencias	
Menor de 38°C	26.76 %
Entre 38 y 39.9°C	69.71 %
Mayor de 40°C	3.52 %
Padres	
Acompañante (madre/padre)	95.77 %/4.23 %

**TABLA II**

**ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS PATERNOS ACERCA DE LA FIEBRE**

**1.- TEMPERATURA PARA DEFINIR FIEBRE.**

< 37.9 °C	23.2 %
38 A 39.9 °C	48.6 %
> 40 °C	4.9 %
NO SABEN	23.2 %

**2.- TEMPERATURA DEFINIDA COMO FIEBRE ELEVADA.**

< 39 °C	18.3 %
> 39 °C	57 %
NO SABEN	24.6 %

**3.- TIPO DE DAÑO OCASIONADO POR LA FIEBRE.**

CRISIS CONVULSIVAS	48 %
DAÑO CEREBRAL	13.5 %
MENINGITIS	1.9 %
OTROS TRANSTORNOS NEUROLOGICOS	2.6 %
DESHIDRATAACION	10.9 %
INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS	1.9 %
MUERTE	5.8 %
MISCELANEOS	4.5 %
CHOQUE	1.3 %
NO SABEN	9.6 %

**4.- TEMPERATURA QUE CAUSA ESOS DAÑOS.**

39 A 39.9 °C	13.4 %
> 40 °C	51.4 %
NO SABEN	35.2 %

**5.- TEMPERATURA CON LA QUE EMPIEZAN MANEJO DE LA FIEBRE.**

< 38 °C	22.5 %
38 A 38.9 °C	19 %
39 A 39.9 °C	4.2 %
AL SENTIRLO MUY CALIENTE	26 %
NO CONTESTO	28.3 %

FALLA DE ORIGEN

**TABLA III**

**FARMACOS ANTIPIRETICOS UTILIZADOS  
DOSIS Y HORARIO DE ADMINISTRACION  
(TOTAL 132)**

MEDICAMENTO:	ACETAMINOFEN	DIPIRONA	A.A.S.
PORCENTAJE:	84 %	13.6 %	2.3 %
DOSIS (Mg/Kg DOSIS)			
MENOR DE 10 Mg	47.7 %	16.6 %	0
DE 10 A 15 Mg	33.3 %	55.5 %	100 %
MAYOR DE 15 Mg	19 %	27.8 %	0
HORARIO			
CADA 4 HORAS	8.1 %	5.5 %	0
CADA 6 HORAS	36.9 %	50 %	100 %
CADA 8 HORAS	43.2 %	39 %	0
CADA 12 HORAS	6.3 %	0	0
CADA 24 HORAS	1.8 %	0	0
SOLO CON FIEBRE	3.6 %	5.5 %	0

**TABLA IV**

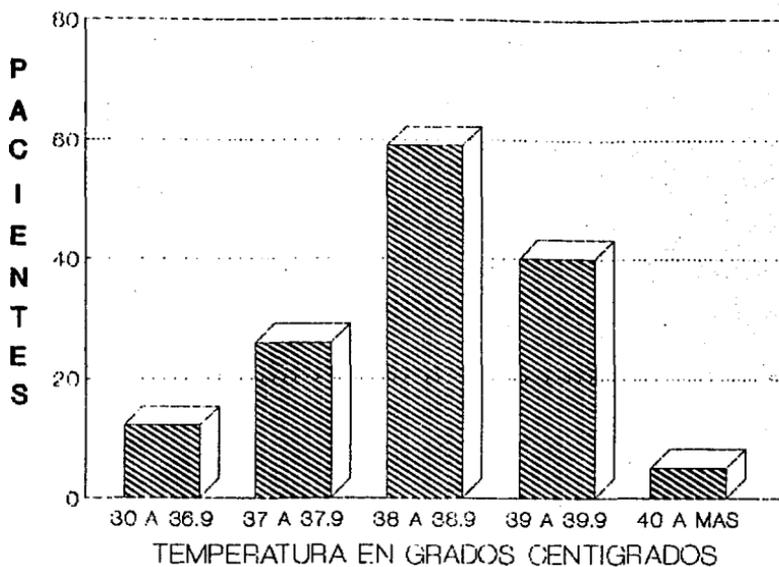
**MEDIOS DE INFORMACION PATERNA SOBRE ...**

INFORMANTE	PIEBRE/ FIEBRE ELEVADA	TIPO DE DAÑO Y TEMPERATURA QUE LO CAUSA	DOSIS Y HORARIO
MEDICO	43.7 %	43 %	79.6 %
ENFERMERA	8.5 %	4.2 %	4.2 %
FAMILIAR	16.2 %	19 %	0.7 %
VECINO	5.6 %	7 %	0.7 %
LO QUE SE CREE	3.5 %	2.1 %	0
LIBROS Y REVISTAS	3.5 %	3.5 %	0.7 %
TV. Y RADIO	1.4 %	5.6 %	0
EXPERIENCIA ANTER.	0	8.5 %	0
EMPLEADOS FARMACIA	0	0	4.2 %
TRABAJO SOCIAL	0	0.7 %	0
NO CONTESTO	17.6 %	6.3 %	9.9 %

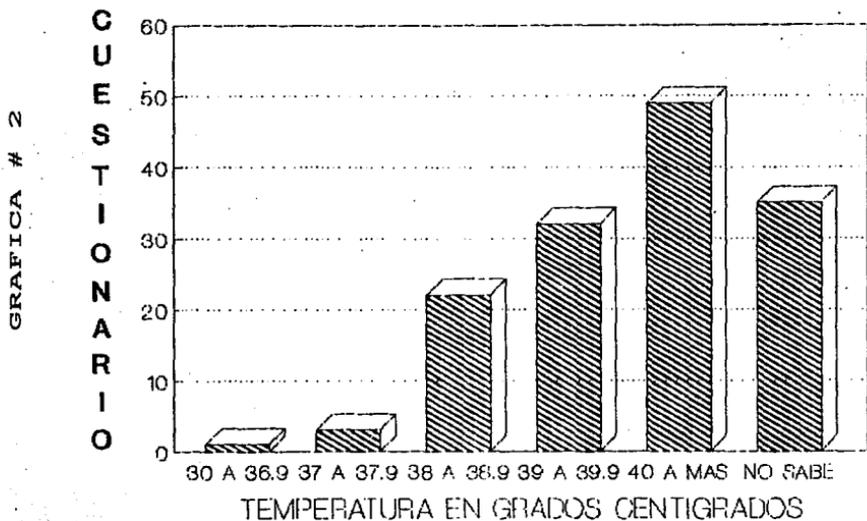
FALLA DE ORIGEN

## TEMPERATURA EN URGENCIAS

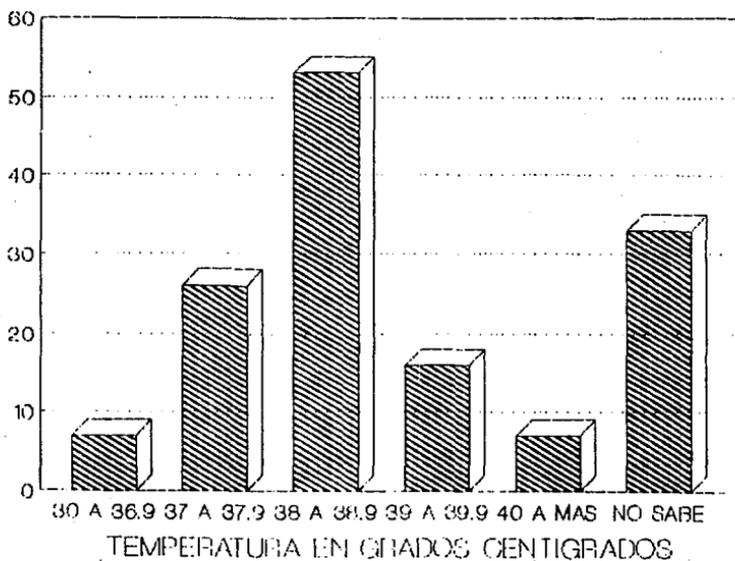
GRAFICA # 1



## TEMPERATURA CONSIDERADA FIEBRE ELEVADA

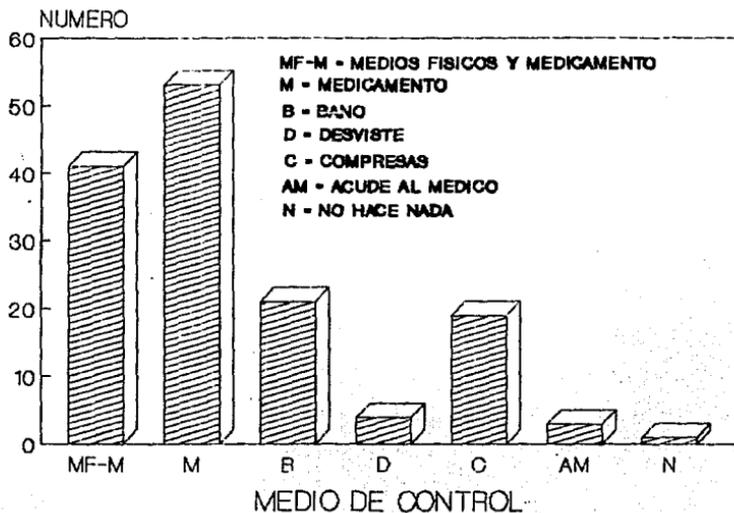


## TEMPERATURA CONSIDERADA FIEBRE



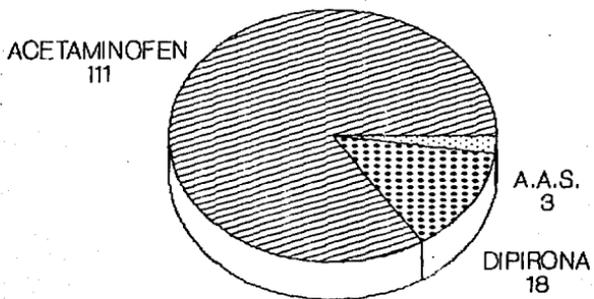
## LO QUE HACEN LOS PADRES PARA CONTROLAR LA FIEBRE

GRAFICA # 4



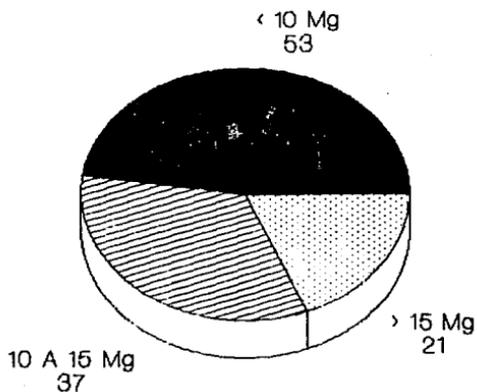
## MEDICAMENTO UTILIZADO PARA CONTROLAR LA FIEBRE

GRAFICA # 5

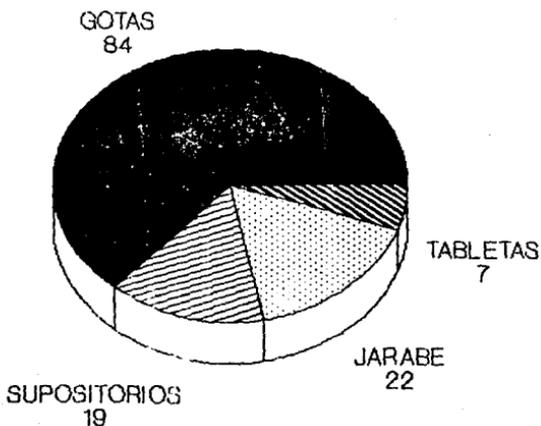


# DOSIS DE ACETAMINOFEN PARA CONTROLAR LA FIEBRE

GRAFICA # 6



# PRESENTACION DE FARMACOS UTILIZADOS



GRAFICA # 7