



# INVESTIGACIÓN ORIGINAL

## DETECCIÓN, MANEJO Y PERCEPCIÓN MATERNA DE LA FIEBRE EN NIÑOS CALI - COLOMBIA

Detecting, managing and maternal perception of fever in children, Cali, Colombia

*Fabio Nelson Figueroa<sup>1</sup>, Jousep Forero<sup>1</sup>, Jaime Alberto León<sup>1</sup>,  
Andrés Camilo Londoño<sup>1</sup>, Carlos Armando Echandía<sup>2</sup>,*

1. *Estudiante de Medicina y Cirugía, Escuela de Medicina, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali - Colombia.*
2. *MD. Profesor Asociado, Departamento de Pediatría, Escuela de Medicina, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.*

*Correspondencia: cechandia@hotmail.com*

### Resumen

**Antecedentes.** La fiebre es uno de los principales motivos de consulta médica en la edad pediátrica. Por falta de información algunos padres pueden padecer de fobia a la fiebre. Esta se caracteriza por miedo irracional y exagerado frente a la fiebre, asociado a creencias erróneas sobre su origen y desenlace, llevándolos a asumir conductas inapropiadas para detectar y manejar los episodios febriles en el hogar.

**Objetivos.** Identificar las formas utilizadas por un grupo de madres para detectar y tratar la fiebre en el hogar, además de las percepciones que tienen frente a esta.

**Material y métodos.** Se realizó un estudio transversal con 208 madres que refirieron fiebre en sus hijos menores a 15 años en la última semana, entre mayo-agosto de 2008 y que consultaron al servicio de urgencias del Centro de Salud Siloé o la Fundación Clínica Infantil Club Noel en Cali-Colombia. Se abordaron temas relacionados, con la detección, manejo de la fiebre en el hogar y las percepciones frente a esta. También se identificaron las técnicas aplicadas por las madres según dispusieran o no de un termómetro para cuantificar la fiebre en su hijo.

**Resultados.** Se analizaron 202 encuestas. El método más utilizado solo o combinado para detectar fiebre fue la palpación (87%), con una sensibilidad del 54%. Los medicamentos fueron la terapia antipirética preferida (98%), seguido de los métodos físicos: paños húmedos (78%) y baños (55%). El acetaminofén fue el medicamento más usado (97%), encontrándose sobredosificación en el 15%. El 79% de las madres aceptaron sentir miedo frente a la fiebre, 65% experimentaron ansiedad. El riesgo de convulsiones fue su mayor preocupación (65%). EL 95% consideró fiebre grave a temperaturas menores de 40°C.

**Conclusiones.** El temor a la fiebre (“fiebre fobia” para algunos) estuvo presente en la mayoría de madres. Se evidenciaron algunas conductas inapropiadas; como la preferencia del método palpatorio al uso del termómetro, el alto uso de terapias antipiréticas, el miedo a las convulsiones, la sobreestimación de temperaturas para fiebre grave y la creencia de que la fiebre en sí, es una enfermedad.

**Palabras clave:** fiebre, niños, fiebre fobia, tratamiento, antipiréticos. (DeSC).

**Figueroa FN, Forero J, León JA, Londoño AC, Echandía CA.** Detección, manejo y percepción materna de la fiebre en niños Cali-Colombia. *Rev Fac Med.* 2012; 60:40-49.

## Summary

**Background.** Fever is one of the main motives for paediatric medical consultation. Some parents may suffer from fever phobia when they lack the pertinent information. This is characterised by irrational, exaggerated fear regarding fever, associated with erroneous beliefs about its origin and outcome, leading to inappropriate behaviour being assumed for detecting and managing febrile episodes in the home.

**Objectives.** Identifying the ways of detecting and treating fever in the home used by a group of mothers, as well as their perceptions concerning this matter.

**Material and methods.** This was a cross-sectional study which involved 208 mothers who had referred to fever in their children aged less than 15 years during the week immediately before consultation (between May-August 2008) and who had consulted the Siloé Health Centre or Fundación Clínica Infantil Club Noel emergency services in Cali, Colombia. Topics related to detecting and managing fever in the home and pertinent perceptions were dealt with. The techniques resorted to by the mothers were also identified, depending on whether they had a thermometer available for quantifying fever in their children.

**Results.** 202 questionnaires were analysed. The most used method (alone or combined) for detecting fever was palpation (87%; 54% sensitivity). Medicaments involved preferred antipyretic therapy (98%), followed by physical methods: wet cloths/wipes (78%) and baths (55%). Acetaminophen was the most used drug (97%), 15% overdose being found. 79% of the mothers accepted feeling fear when they had to deal with fever; 65% had experienced anxiety. The risk of convulsions was their main worry (65%). 95% considered that serious fever occurred at temperatures less than 40°C.

**Conclusions.** Most mothers had a fear of fever («fever phobia» for some of them). Some inappropriate behaviour was noted such as a preference for the palpatory method when using a thermometer, high rate of antipyretic therapy use, fear of convulsions, overestimating temperatures for serious fever and the belief that fever in itself is a disease.

**Key word:** fever, children, fever phobia, treatment, antipyretics. (MeSH).

**Figuroa FN, Forero J, León JA, Londoño AC, Echandía CA.** Detecting, managing and maternal perception of fever in children, Cali, Colombia. *Rev Fac Med.* 2012; 60:40-49.

## Introducción

Se define como fiebre a la elevación del punto de fijación térmico en el hipotálamo, que lleva al aumento controlado de la temperatura corporal, por encima de los rangos normales y es consecuencia del efecto de pirógenos, secundarios a la respuesta del cuerpo frente a una injuria (1,2). Como evento controlado se considera una respuesta fisiológica, a la cual se le atribuyen múltiples efectos benéficos, principalmente sobre el sistema inmune (2). Sin embargo puede causar efectos nocivos como; deshidratación, malestar general, y riesgo de convulsión febril (1).

La fiebre es uno de los principales motivos de consulta médica en la edad pediátrica (3,4), como condición clínica representa enfermedad en el

niño. Esto trae implicaciones sobre los padres quienes son los que en primera medida la detectan, viéndose comprometidos en múltiples dudas; ¿lo llevo al médico o mejor espero?, ¿trato la fiebre, y con qué?, ¿le puede pasar algo grave a mí hijo?, entre otros interrogantes, que por falta de respuestas adecuadas pueden llevar a que estos padezcan fiebre fobia; un término añadido por Schmitt en 1980 (5) utilizado para describir el miedo irracional y exagerado frente a la fiebre asociado a creencias erróneas sobre esta.

Entre los temores más comunes de los padres frente a la fiebre están: convulsiones, daño cerebral y muerte (6). Aunque la ocurrencia de convulsiones febriles puede llegar hasta 8% en menores de siete años y aumenta el riesgo de epilepsia (7), es considerado un evento benigno



al cual no se le han atribuido alteraciones neurológicas, cognoscitivas, o fatales a corto y largo plazo (2,7).

En diferentes publicaciones se ha demostrado la presencia de “fiebre fobia” en médicos que en cierta medida han contribuido al aumento de este fenómeno en los padres (8,9) quienes por desinformación, asumen medidas erróneas de detección y tratamiento, como la administración de antibióticos cuando no se requieren, antipiréticos no aptos para menores, a dosis e intervalos inadecuados, baños de agua fría cuando no están indicados, frotar alcohol o vinagre en la piel, que pueden llegar a perjudicar la salud de sus hijos aumentando el malestar, o aún más grave causando intoxicaciones (3,10).

Wittler y Cols. (11), al comparar la fiebre fobia entre diferentes etnias, refiere que ser hispano es el factor más predictivo. En Latinoamérica, hay varios reportes; en Honduras (12), Uruguay (13), Argentina (9), Chile (14) y Paraguay (4), sobre conceptos paternos acerca de la fiebre, encontrando para todos los casos fiebre fobia o malas prácticas sobre detección y manejo de cuadros febriles en niños. En Colombia no se encontraron trabajos indexados que abordaran estos temas.

El objetivo de este estudio fue identificar las formas utilizadas por las madres para detectar y tratar la fiebre en el hogar, además de los conceptos relacionados con esta. Como primer acercamiento, para diseñar estrategias educativas dirigidas a los padres acerca de temas comunes en la salud de los niños, incluyendo el manejo inicial de los cuadros febriles.

### Material y métodos

**Tipo de estudio y población:** se realizó un estudio de corte transversal, con madres que asistieron

al servicio de urgencias del Centro de Salud Siloé y la Fundación Clínica Infantil Club Noel (Nivel II), por cuadros febriles en sus hijos menores de 15 años durante la última semana, entre mayo y agosto del 2008. No se incluyeron menores cuyo estado de salud ameritaba atención inmediata (dificultad respiratoria evidente, alteración del estado de conciencia), o extrema ansiedad en la madre y falta de colaboración.

**Tamaño de muestra y forma de muestreo:** se estimó una muestra de 195 madres teniendo en cuenta una prevalencia de fiebre de 15% en las consultas pediátricas (15). Esta fue tomada a conveniencia, puesto que se encuestó a las madres en los días y horarios de la semana con mayor concurrencia en el servicio de urgencias (lunes a viernes en las mañanas).

**Recolección de datos:** en la sala de espera del servicio de urgencias, los investigadores explicaron a las madres los objetivos del estudio, las intervenciones a realizar, y una vez ellas aceptaron, se aplicó una encuesta cerrada - dirigida, que previamente tuvo prueba piloto, incluyendo preguntas relacionadas con variables sociodemográficas, con la detección y manejo de la fiebre en el hogar y las percepciones frente a esta.

Posteriormente se identificaron las técnicas aplicadas por la madre cuando disponen o no de un termómetro y se consignaron en un formato anexo en la encuesta:

Cuando la madre refirió el no uso de termómetro, se le pidió el favor que dijera si el niño tenía fiebre, y posteriormente el investigador anotó en el cuestionario las diferentes técnicas (palpación, inspección u otras) y el lugar preferido para tomar la temperatura. A las madres que refirieron saber usar el termómetro, se les pidió que midieran la temperatura axilar en su hijo, con el termómetro de preferencia (Digital o de mercu-

rio), el investigador consignó los procedimientos realizados durante la toma en el formato anexo junto con la temperatura proporcionada por la madre.

Al final de la encuesta se midió la temperatura axilar con termómetro digital, explicándole el procedimiento a la madre, teniendo en cuenta las diferencias existentes cuando la toma se hace con termómetro de mercurio. Además la madre recibió un folleto informativo sobre la definición, causas, formas de detección y complicaciones de la fiebre, incluyendo las conductas a seguir en caso de que se presente.

**Consideraciones éticas:** de acuerdo a la Resolución No. 8430 de 1993 sobre Normas Técnicas, Científicas y Administrativas para la realización de investigación en humanos y animales, del entonces Ministerio de Salud, la presente investigación se catalogó con riesgo mínimo, al basarse en la realización de una encuesta a las madres y toma de temperatura axilar a los niños participantes. Fue evaluada y aprobada por el Comité Institucional de Ética Humana de la Universidad del Valle con el acta 09-08, también contó con la aprobación de los comités científicos y de ética de las instituciones donde se realizaron las encuestas, se aceptó la inclusión de madres menores de edad sin autorización del tutor. Para todas las encuestas se explicó y pidió el consentimiento informado a la madre, explicándole el objetivo del estudio y la confidencialidad de la información obtenida.

**Análisis de datos:** se creó una base de datos en Microsoft office Excel versión 2003, que fue exportada a Epi Info CDC versión 3.5.1 de 2008. Las variables cuantitativas se editaron utilizando promedios, medianas y desviación estándar y las cualitativas por medio de proporciones, aceptando un error del 5% ( $p < 0.05$ ). Se construyó una tabla de contingencia para

cruzar los resultados de la percepción materna de fiebre por medio de la palpación, con los obtenidos con termómetro digital por parte de los investigadores, para calcular sensibilidad, especificidad y valores predictivos. Además se realizó cruce de variables para determinar el coeficiente de correlación de la toma de temperatura con termómetro, entre las madres y los investigadores.

## Resultados

**Características Sociodemográficas:** se encuestaron 208 madres, de las cuales se excluyeron seis (2,9%) por datos incompletos. De las 202 encuestas que quedaron para el análisis, el tiempo promedio de respuesta fue de  $18 \pm 7.5$  minutos con rango de 5 a 55 minutos. El 51% (103) de las madres fueron captadas en el Centro de Salud Siloé y el 49% (99) en la Fundación Clínica Infantil Club Noel. El 94% (190) de las madres eran residentes en Cali, el 70% eran de estrato socioeconómico bajo y bajo – bajo, y el 47% (94) del total habitaban en la comuna 20 de la ciudad.

El promedio de edad de las madres fue  $27,4 \pm 7,3$  años y de los niños  $2,9 \pm 2,9$  años, de ellos el 52% eran niñas y el 48% niños.

El 67% (136) de las madres tenía algún grado de bachillerato y 12,4% (25) educación técnica o profesional (Tabla 1).

El 72% de las madres refirieron como ocupación el hogar, el 61% unión libre y 22% declararon ser solteras. Con relación al régimen de seguridad social el 25% (50) pertenecieron al régimen contributivo, 61% (124) al subsidiado y 14% (28) fue población no cubierta o pobres por atender. La persona que mayor tiempo estaba al cuidado de los niños fue la madre 79%.



**Tabla 1.** Nivel de escolaridad de las madres según el Sistema Educativo Colombiano

ESCOLARIDAD	N = 202	%
Ninguna	1	0,5%
Básica primaria (1-5)	40	20%
Básica secundaria (6-9)	64	32%
Educación media (10-11)	72	36%
Educación técnica o tecnológica	18	9%
Educación profesional	7	3,5%

**Tabla 2.** Métodos utilizados por las madres, para detectar fiebre en el hogar

MÉTODO	N = 202	%
Palpación	175	87%
Termómetro	108	54%
Comportamientos	83	41%
Inspección	72	36%

**Tabla 3.** Comparación del método palpatorio con la presencia de fiebre. N = 81

	FIEBRE POR TERMÓMETRO DIGITAL		TOTAL
	Si	No	
PERCEPCIÓN DE LA MADRE			
Tiene Fiebre	15	8	23
No tiene fiebre	13	45	58
TOTAL	28	53	81

**Métodos para detectar fiebre:** cuando se dieron a escoger uno o más métodos para detectar fiebre 87% (175) de las madres declararon utilizar la palpación seguida en frecuencia por el termómetro, otros fueron los comportamientos del niño, y la inspección de una parte específica del cuerpo como los labios o mejillas (Tabla 2). Sobre las manifestaciones que levantan sospecha de fiebre, las más comunes fueron que el niño se pusiera caliente (87%), decaído (75%), llorara fácil (46%) y no durmiera bien (39%).

Cuando se les preguntó a las madres si sabían utilizar el termómetro, 47% (95) declararon no saber usarlo; en este grupo se evaluó la confiabilidad diagnóstica en 81 madres que prefirieron usar el método palpatorio para detectar si el niño tenía o no fiebre. Este resultado se

comparó con el obtenido por los investigadores con termómetro digital, asumiendo fiebre como una temperatura axilar igual o superior a 37,5°C. Se obtuvo una sensibilidad de 54% (IC95%, 35-72%), especificidad de 85% (IC95%, 75-95%) y valor predictivo positivo de 65% (IC95%, 46-85%) (Tabla 3). Los lugares preferidos por las madres para detectar fiebre por medio de la palpación, fueron la frente (63%) y el cuello (60,5%).

Con respecto al uso del termómetro el 82% de las madres lo consideran indispensable para saber si un hijo tenía fiebre, mientras que el 18% aceptaron que podían detectarla sin necesidad de uno. Del total 59% (119) de las madres tienen termómetro en casa, siendo más común el de mercurio (73%), seguido del digital (22%), y

**Tabla 4.** *Terapias antipiréticas utilizadas por las madres*

TERAPIA	N = 202	%
Medicamentos	198	98%
Baños	157	78%
Paños	110	55%
Bebidas	9	4,5%
Alcohol frotado	8	4%
Papa o cebolla en frente	6	3%

ambos (3,4%). La axila fue el lugar más reconocido para tomar la temperatura 96%. EL 53% (107) de las madres respondieron saber usar el termómetro y a 90 de estas se les evaluó el método de medición de la temperatura axilar con termómetro de mercurio (64) o digital (26), comparando sus resultados con los obtenidos por los investigadores con termómetro digital. Con este último se obtuvo una buena correlación en el 100%, pero con el de mercurio sólo se obtuvo correlación en el 55% ( $p < 0,05$ ) de los casos.

Los errores más comunes cuando se usó el termómetro de mercurio fueron: no rectificar que la columna de mercurio este por debajo de 35°C antes de la toma (65%), no desvestir completamente el tórax del niño (63%), no agitar el termómetro (40%) y no esperar el tiempo mínimo de tres minutos para revisar el valor (40%).

**Terapias antipiréticas:** el 96% (193) de las madres tienen antipiréticos en casa siendo más común el acetaminofén en 93% de los casos.

Sobre la selección de varios métodos para aliviar la fiebre en los niños, el más usado fue los medicamentos (Tabla 4), el acetaminofén fue el antipirético más usado 97%, seguido el ibuprofeno (18%), después amoxicilina (6,4%) y por último el ácido acetilsalicílico (5,4%).

El instrumento preferido por las madres para dar los medicamentos fue la jeringa (63%), seguido de la cuchara (33%). Cuando se preguntó la

cantidad de acetaminofén recomendado para un niño de 10 kilos con el instrumento preferido, 18% de las que escogieron jeringa refirieron no saber y 64% administraron la dosis adecuada, con cuchara el 42% refirieron no saber y 69% acertaron con la dosis. Para ambos métodos se encontró sobredosificación (mayor de 15mg/kg) del 15%. Sobre el horario de uso del acetaminofén 3% lo administran en menos de cuatro horas, 77% cada 4-6 horas, 13% en más de ocho horas y 6,4% refieren no saber.

Los baños fueron la segunda terapia antipirética más utilizada (Tabla 4), las madres los usan siempre en el 36% de los casos y 51% de vez en cuando. El agua a temperatura tibia es la preferida en 82% y al clima 15%.

Los paños fueron la tercera alternativa antipirética más utilizada (Tabla 4), 78% (86) de las madres usan agua y 17% (19) vinagre. El 24% los usa siempre y 59% de vez en cuando. Los lugares preferidos para colocarlos son la frente (94%), la axila (17%), el abdomen (14%) y los pies (11%). La temperatura usada es tibia (39%) y al clima (37%).

**Percepciones y conocimientos sobre la fiebre:** el 53% de las madres consideran que la fiebre es una enfermedad y 89% creen que la fiebre interna existe.

Cuando se dieron a escoger diferentes situaciones relacionadas con la etiología de la fiebre las



**Tabla 5.** Causas de fiebre identificadas por las madres

CAUSA	N = 202	%
Vacunas	198	98%
Virus	191	95%
Salida de los dientes	181	90%
Bacterias	178	88%
Parásitos	144	71%
Hongos	89	44%
Exceso de abrigo	89	44%
Cáncer	67	33%

**Tabla 6.** Itinerarios en el hogar, en caso que se presente fiebre en el día o en la noche

ITINERARIOS	NOCHE	DÍA
Sólo medicamentos	12%	6%
Sólo medidas físicas	1,5%	1%
Consulta con médico	15%	30%
Primero medidas físicas segundo medicamentos	6,4%	3%
Primero medicamentos segundo medidas físicas	12%	7%
Primero medidas físicas segundo médico	8%	8,4%
Primero medicamentos segundo médico	22%	23%
Primero medidas físicas segundo medicamentos tercero médico	10%	10%
Primero medicamentos segundo medidas físicas tercero médico	10%	10%
Otras	1,4%	2,4%
Nada	0,5%	0%

vacunas y los virus fueron las causas más identificadas (Tabla 5).

El médico es a quien las madres acuden primero en caso de fiebre en un hijo (96%), el 79% refieren sentir miedo frente a esta, 65% ansiedad y 31% impotencia. Cuando se preguntó abiertamente la mayor preocupación ante la fiebre, 63% de las madres respondieron convulsiones, 6,4% que la temperatura siga aumentando, 5,4% meningitis, 4,4% infección, 3,4% que no coma y solo 1,5% deshidratación.

A las preguntas, de qué harían si un hijo presentara fiebre en la noche o de día, 86% y 73% respectivamente realizan alguna terapia antipirética antes de ir al médico, mientras que el resto asisten al servicio de urgencias inmediatamente, sin realizar un tratamiento previo.

En la tabla 6 se exponen los itinerarios de día y noche.

Cuando se preguntó sobre la temperatura mínima para definir fiebre, 17% refirieron no saber, con una mediana de 38°C para el 83% restante, con una distribución donde el 28% respondieron valores menor de 38°C, (52%) igual a 38°C y (20%) mayor de 38°C. Como temperatura mínima para definir fiebre grave se obtuvo una mediana de 40°C en el 82,7%, el resto (17,3%) consideraron no saber, con una distribución de valores en el 1,4% menor de 38°C, (36%) mayor de 38; menor de 40°C, (40%) igual a 40°C y (4,9%) mayor de 40°C.

Sobre los diferentes medios escogidos por las madres como fuentes de conocimientos, 55% refieren haber recibido educación por parte del

personal de salud en temas relacionados con la fiebre en los niños, 39% de algún familiar, 19% en la televisión y 17% nunca recibieron información. El 89% (178) no saben si en su barrio hacen campañas educativas sobre la salud en los niños, y 89% (179) leen las recomendaciones de los medicamentos antes de administrarlos.

## Discusión

Desde que Schmitt definió el término fiebre fobia hace 30 años, se han realizado múltiples trabajos, intentando determinar los factores influyentes en las inadecuadas conductas tanto de los padres como de los proveedores de la salud frente al niño febril. Para nuestro estudio, la fiebre fobia está presente. Teniendo en cuenta que la mayoría de las madres refirieron sentir miedo (79%) y/o ansiedad (65%) frente a este fenómeno. Estos datos son comparables con los encontrados por Schmitt en un 63% (5), y posteriores publicaciones Nijman (74%) (17), Rupe (57%) (11), Crocetti (56%) (3) y Pursell (65%) (6).

Encontramos que las convulsiones febriles, como ha sido reportado en casi todos los artículos (6) son la principal preocupación frente a la fiebre (63%), a pesar de que no se relacionan con daños neurológicos permanentes, las madres consideran que el uso excesivo de medidas antipiréticas puede prevenirlas, hecho que no ha podido ser demostrado (2,7). Esto sigue demostrando la gran incertidumbre que tienen las madres frente a la fiebre, debido al desconocimiento de los procesos fisiopatológicos básicos. Muchas de ellas creen que la fiebre es una enfermedad (53%), de hecho aceptan la existencia de la fiebre interna (89%), además se evidencia que no saben que los mecanismos iniciadores son centrales, por estímulos piréticos, puesto que refieren en cierta proporción (44%) que el exceso de abrigo puede originarla.

El miedo al daño neurológico y las convulsiones es quizá el mayor generador de conductas erróneas o no justificadas. Posiblemente es quien ocasiona que las madres prefieran la palpación como método de detección de la fiebre, a pesar de que no es recomendada por su alta subjetividad, al ver que la frente (63%) y el cuello (61%) son los sitios más comúnmente censado. Se cree que de alguna manera las madres relacionan el aumento de la temperatura en estas partes con el riesgo de daño cerebral, algo que se puede reforzar con el hecho de que cuando usan paños húmedos el sitio preferido es la cabeza (94%), en el afán de disminuir la temperatura cerebral.

A pesar de que los medios físicos no son recomendados porque sus efectos son momentáneos, no intervienen en el mecanismo central de regulación térmica, y pueden generar un aumento paradójico de la temperatura llevando a mayor discomfort y gasto metabólico en el niño (10,17) son ampliamente usados. Como reportó Strafase (baños en 92%) (9), Ugarte (baños en 61%) (4), Crocetti (baños de esponja en 73%) (3), y para nuestro caso; baños en 89% y paños húmedos en 83%. Esto puede ser un marcador indirecto del grado de fiebre fobia, puesto que a pesar de que la medicación antipirética sola es suficiente (10,18), los padres la complementan con otros métodos en su afán enfriar al niño lo más rápidamente posible, incluso llegan a usar alcohol o vinagre que se puede absorber por la piel y generar hipoglucemia, coma o muerte (3,10).

En la mayoría de los casos las madres realizan alguna medida antitérmica antes de acudir al médico, como se expuso en la tabla 6, y los medicamentos juegan un papel fundamental en el manejo de la fiebre en el hogar. Como reportó Walsh (19), el uso de antipiréticos ha aumentado desde los hallazgos de Schmitt que encontró un uso del 67%, el cual en varias publicaciones está entre 75% - 88% (9,14,20). Para nuestro



caso los resultados fueron más altos en 98%, siendo el acetaminofén el más usado en 97%. Algo aun preocupante y que también se ha visto en publicaciones anteriores (4,9), es el uso de ácido acetyl salicílico, el cual se ha relacionado con síndrome de Reye (1,2) y la sobredosificación del acetaminofén, que para nuestro caso llegó al 15%, lo cual genera riesgos de intoxicación y daño hepático en pacientes con factores de riesgo (10).

El alto uso de medidas antipiréticas solas y combinadas ya descritas, se puede explicar por el excesivo temor que tienen las madres a las alzas térmicas independientemente del valor, puesto que hay una gran sobre estimación de fiebre grave, donde el 95% la consideran a temperaturas menor de 40°C, muy distante de lo encontrado por Kramer (21) (43%), y más cercano a lo reportado por Walsh (20) con 67% para valores menor de 40,5°C, quienes obtuvieron menor proporción de uso de antipiréticos.

En varios trabajos se ha intentado determinar la relación que tienen las variables sociodemográficas, con el manejo de los cuadros febriles en niños. Kramer (21) refiere que en el estrato socioeconómico alto no hay menor grado fiebre fobia, de hecho se preocupaban más por el riesgo de daño cerebral y convulsiones, que los de estratos bajos. Crocetti (3) no encontró diferencias entre padres de etnia blanca y negra relacionados a la definición de fiebre, efectos adversos, uso de antipiréticos y obtención de la información. Roldan (13) determinó que no hay relación en la edad de la madre, el nivel de escolaridad ni el tener más de un hijo con el adecuado uso del termómetro. Rupe (11) encontró que el miedo hacia la fiebre varía con la raza, que este es significativamente alto padres con hijos pequeños, y padres con algunos años de educación, pero el factor individual más predictivo fue ser de etnia hispana. Para nues-

tro caso, al comparar el número de hijos, la edad materna, el estrato socioeconómico y la escolaridad, se encontró que esta última es el factor más influyente sobre el adecuado manejo de cuadros febriles en casa.

Teniendo en cuenta las revisiones bibliográficas, es claro que a pesar de 30 años la fiebre fobia aún existe, incluyendo los resultados expuestos en este trabajo. Esto hace destacar la importancia que tienen los proveedores de la salud para tranquilizar a los padres, explicando que la fiebre es un síntoma y no una enfermedad, que es un mecanismo fisiológico endógeno que tiene efectos benéficos especialmente sobre procesos infecciosos y que es autolimitada. Además de diferenciarla de la hipertermia, una condición que potencialmente puede generar daño neurológico, ser fatal y requiere manejo agresivo.

Consideramos preocupante, que sólo el 55% de las madres había recibido información por parte del personal de salud. Siendo importante la explicación del correcto uso del termómetro, especialmente el digital, por su facilidad y menores riesgos tóxicos, también las indicaciones y dosificación de antipiréticos explicando que estos son para controlar la fiebre y no para suprimirla, además de enseñar cuales son los signos de alarma para consulta inmediata, y así de alguna manera empoderar a los padres, para que hagan buen uso de los servicios de urgencias, además de disminuir las repercusiones emocionales, económicas y físicas que estos padecen cuando un hijo tiene fiebre.

Como punto fuerte en nuestra investigación, se logró trabajar con las madres, verlas en la práctica real, cómo toman la temperatura, sus errores y la corrección consecutiva cuando el investigador tomó la temperatura y explicó la manera correcta de su utilización. Sin embargo consideramos como limitación que no se obtuvo una

muestra más heterogénea puesto que la mayoría de las madres habitaban en la comuna 20, eran estrato socioeconómico bajo y seguridad social subsidiada.

### Agradecimientos

A la profesora Elsa Patricia Muñoz (MSc.Epidemiología), por la dedicación y colaboración que nos ofreció durante el desarrollo de este proyecto. A la Fundación Clínica Infantil Club Noel y la E.S.E Ladera y el Centro de Salud Siloé, por escucharnos creer en nosotros y abrirnos sus puertas.

### Referencias

1. **Ogoina D.** Fever, fever patterns and diseases called 'fever' - a review. *J Infect Public Health.* 2011; 4:108-24.
2. **Dalal S, Zhukovsky DS.** Pathophysiology and management of fever. *J Support Oncol.* 2006; 4:9-16.
3. **Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J.** Fever Phobia Revisited: Have Parental Misconceptions About Fever Changed in 20 Years? *Pediatrics.* 2001; 107:1241-6.
4. **Ugarte E, Orue C, Samudio-D G, Weber E.** Los Padres y la Fiebre: ¿Qué Creen y Hacen?. *Pediatr (Asunción).* 2009; 36:201-5.
5. **Schmitt BD.** Fever phobia: misconceptions of parents about fevers. *Am J Dis Child.* 1980; 134:176-81.
6. **Purssell E.** Parental fever phobia and its evolutionary correlates. *J Clin Nurs.* 2009; 18:210-8.
7. **Graves RC, Oehler K, Tingle LE.** Febrile seizures: risks, evaluation, and prognosis. *Am Fam Physician.* 2012; 85:149-53.
8. **Karwowska A, Nijssen-Jordan C, Johnson D, Davies HD.** Parental and health care provider understanding of childhood fever: a Canadian perspective. *CJEM.* 2002; 4:394-400.
9. **Straface R.** Conocimientos, creencias y conductas de padres y pediatras frente al niño febril de 1 a 24 meses de edad. *Arch Argent de Pediatr.* 2001; 99:1-9.
10. **Chiappini E, Principi N, Longhi R, Tovo P-A, Beccherucci P, Bonsignori F, et ál.** Management of fever in children: summary of the Italian Pediatric Society guidelines. *Clin Ther.* 2009; 31:1826-43.
11. **Rupe A, Ahlers-Schmidt CR, Wittler R.** A comparison of perceptions of fever and fever phobia by ethnicity. *Clin Pediatr (Phila).* 2010; 49:172-6.
12. **González O, González O.** Creencias, Temores y Costumbres de las Madres sobre la Fiebre. *Revista Honduranas Pediatrica.* 1998; 36-43.
13. **Roldán E, Gutiérrez S, Pais T.** Fiebre: concepto, prácticas y actitudes. *Arch Pediatr Urug.* 2000; 31-5.
14. **Moraga F, Horwitz B, Romero C.** Fiebre fobia: conocimiento y actitud de los padres respecto de la fiebre. *Rev Chil Pediatr.* 2007; 160-4.
15. **Finkelstein JA, Christiansen CL, Platt R.** Fever in pediatric primary care: occurrence, management, and outcomes. *Pediatrics.* 2000; 105:260-6.
16. **Nijman RG, Oostenbrink R, Dons EM, Bouwhuis CB, Moll HA.** Parental fever attitude and management: influence of parental ethnicity and child's age. *Pediatr Emerg Care.* 2010; 26:339-42.
17. **Meremikwu M, Oyo-Ita A.** Physical methods for treating fever in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2003; CD004264.
18. **Walsh A, Edwards H.** Management of childhood fever by parents: literature review. *J Adv Nurs.* 2006; 54:217-27.
19. **Walsh A, Edwards H, Fraser J.** Parents' childhood fever management: community survey and instrument development. *J Adv Nurs.* 2008; 63:376-88.
20. **Tanret I, Duh D.** [The Reye syndrome]. *J Pharm Belg.* 2011; 13-5.
21. **Kramer MS, Naimark L, Leduc DG.** Parental fever phobia and its correlates. *Pediatrics.* 1985; 75:1110-3.