



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSTGRADO DE PEDIATRÍA

**“CONOCIMIENTOS DE LOS CUIDADORES EN RELACIÓN AL MANEJO
Y DIAGNÓSTICO DE LA FIEBRE Y FACTORES ASOCIADOS EN LOS
NIÑOS DE 3 A 36 MESES, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”, CUENCA 2014”.**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA**

Autora: Md. María Fernanda Viteri Barriga

Directora: Dra. Ximena Margoth Bermeo Guartambel

Asesora: Dra. María de Lourdes Huiracocha Tutivén

CUENCA - ECUADOR

2016



RESUMEN

Objetivo: Determinar los conocimientos de los cuidadores en relación al manejo y diagnóstico de la fiebre y los factores asociados en los niños de 3 a 36 meses que acudieron al servicio de emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca 2014.

Métodos y Procedimientos: Estudio transversal analítico en 399 cuidadores de niños de 3 a 36 meses de sus conocimientos del diagnóstico y manejo de la fiebre; se tomó información de forma directa mediante encuesta validada. La información se procesó en SPSS v15.0 y se obtuvo: frecuencia, porcentaje, media, desvío estándar, chi-cuadrado, Tau-b de Kendall y Tau-c de Kendall, y análisis de correspondencias.

Resultados: El cuidador más entrevistado fueron las madres, de 15-24 años (44.1%). El 56.1% de cuidadores dedicados a QQDD y casados (45.9%). El grupo de niños predominante fueron varones lactantes menores. El diagnóstico más frecuente fueron las infecciones de vías aéreas superiores (27.6%). El tiempo de evolución al ingreso tuvo una mediana de 24 horas, y la temperatura al ingreso media de 38.2°C. El 99.2% de los entrevistados tuvieron conocimientos insuficientes. El 8.8% de cuidadores indican que la fiebre es beneficiosa. El 86.5% y 72.4% de estudiados indican que la fiebre puede causar convulsiones a cualquier edad y producir daño encefálico respectivamente. Se detecta mediante el tacto (70.4%), el 21.1% usa el termómetro. Utilizan antipiréticos el 79.2% y el paracetamol el 70.8%. Las madres tienen conocimientos insuficientes (P: 0.043). Se encontraron diferencias significativas entre variables demográficas y ciertos conocimientos generales y de manejo.

PALABRAS CLAVE: CONOCIMIENTOS, SALUD, FIEBRE, CUIDADORES, NIÑOS.



ABSTRACT

Objective: To determine the knowledge of caregivers in relation to the management and diagnosis of fever and associated factors in children 3-36 months who presented to the emergency room of the Hospital "Vicente Corral Moscoso" Cuenca 2014.

Methods and Procedures: Cross-sectional study of 399 caregivers of children 3-36 months about their knowledge of diagnosis and management of fever; information was taken directly by validated survey. The information was processed in SPSS 15.0 and was obtained: frequency, percentage, mean, standard deviation, chi square, Tau-b of Kendall and Kendall Tau-c and corresponded analysis.

Results: The caregivers more interviewed were mothers, aged 15-24 (44.1%). 56.1% of caregivers dedicated to QQDD and married (45.9%). The predominant group of children were infants, younger males. The most frequent diagnosis was infection of upper airway (27.6%). The time evolution had a median income of 24 hours, and the average temperature of 38.2°C income. 99.2% of respondents had insufficient knowledge. 8.8% of caregivers indicate that fever is beneficial. 86.5% and 72.4% of surveyed indicate that fever may cause convulsions at any age and lead to brain damage respectively. It is detected by touch (70.4%), 21.1% use the thermometer. Antipyretics used 79.2% and 70.8% paracetamol. Mothers have insufficient knowledge (P: 0.043). Significant differences between demographic variables and certain general knowledge and management were found.

KEYWORDS: KNOWLEDGE, HEALTH, FEVER, CAREGIVERS, CHILDREN.



ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
CAPÍTULO I.....	10
I.I. ANTECEDENTES	10
I.II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
I.III. JUSTIFICACIÓN.....	12
CAPÍTULO II	12
II.I. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	12
II.I.I. DEFINICIÓN SINDROME FEBRIL.....	12
II.I.II. EPIDEMIOLOGÍA	14
II.I.III. CONOCIMIENTOS EN FIEBRE.....	14
CAPÍTULO III.....	17
III.I. OBJETIVOS.....	17
III.I.I. Objetivo General.....	17
III.I.II. Objetivos Específicos.....	17
CAPÍTULO IV.....	18
IV.I. HIPÓTESIS.....	18
CAPÍTULO V.....	18
V.I. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	18
V.I.I. Diseño o tipo de Estudio.....	18
V.I.II. Área de estudio	18
V.I.III. Universo y Muestra.....	18
V.I.IV. Criterios de Inclusión.....	19
V.I.V. Criterios de Exclusión.....	19
V.I.VI. Operacionalización de las Variables. (Anexo 1)	19
V.I.VII. Procedimientos, Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos, el Análisis y los Métodos para el Control y Calidad de los Datos.	19
V.I.VIII. Procedimientos para Garantizar los Aspectos Eticos	20
V.I.IX. Tabulación y Análisis.....	21
CAPÍTULO VI.....	23
VI.I. RESULTADOS	23
VI.II. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	37
CAPÍTULO VII.....	37
VII.I. DISCUSIÓN.....	37
CAPÍTULO VIII.....	45
VIII.I. CONCLUSIONES	45
VIII.II. RECOMENDACIONES.....	46
CAPÍTULO IX.....	46



IX.I. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
CAPÍTULO X.....	50
X.I. ANEXOS.....	50
X.I.I. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	50
X.I.II. FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	53
X.I.III. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	57



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

MARÍA FERNANDA VITERI BARRIGA, autora de la tesis “Conocimientos de los Cuidadores en Relación al Manejo y Diagnóstico de la Fiebre y Factores Asociados en los Niños de 3 a 36 meses, en el Servicio de Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2014”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 22 de Febrero de 2016.

María Fernanda Viteri Barriga

C.I. # 0104132238



CLÁUSULA DE DERECHOS DE AUTOR

MARÍA FERNANDA VITERI BARRIGA, autora de la tesis ““Conocimientos de los Cuidadores en Relación al Manejo y Diagnóstico de la Fiebre y Factores Asociados en los Niños de 3 a 36 meses, en el Servicio de Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2014””, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser requisito para la obtención de mi título de Pediatra. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 22 de Febrero de 2016.

María Fernanda Viteri Barriga

C.I. # 0104132238



AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Dra. Lourdes Huiracocha y Dra. Ximena Bermeo colaboradoras directas de este esfuerzo, a las autoridades del HVCM y a los padres que hicieron posible este estudio.

LA AUTORA



DEDICATORIA

A mi esposo, gran partícipe de mis logros. Hemos pasado cosas duras, sin embargo siempre a mi lado apoyándome y haciendo mi vida más fácil.

A Dios el que me ha dado salud para cumplir mis objetivos.

María Fernanda Viteri Barriga



CAPÍTULO I

I.I. ANTECEDENTES

La fiebre se define como la elevación de temperatura corporal central por encima de los 38°C en respuesta a una agresión determinada, es considerada como el principal motivo de consulta en pediatría y su prevalencia en las salas de emergencia, dependiendo de la institución se encuentra entre el 25-60% de las consultas⁽¹⁻⁴⁾. McCarthy encontró que el 20% de los niños en los servicios de emergencias tenían fiebre, más del 20% de las llamadas telefónicas fuera del consultorio son por esta razón y otro 30% se relacionan con entidades que tienen la fiebre como uno de sus signos⁽⁵⁾.

Se ha considerado como un signo llamativo y causante de gran preocupación en la familia. En estudios realizados en Uruguay (Giachetto et al.) y Honduras (Coello et al.), aproximadamente un 12,6% de los padres creen que puede causar daño neurológico permanente, y un 32,6 % que da convulsiones en todos los casos y muerte en algunos, siendo estas creencias totalmente falsas sin estudios serios que las respalden⁽⁶⁻⁹⁾. Es de importancia que las familias obtengan conocimiento sobre este signo; ya que ellas se encuentran en contacto con el paciente y podrían tratarla desde su misma aparición⁽¹⁰⁾.

I.III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En un estudio realizado en Buenos Aires sobre la patología de mayor concurrencia en los servicios de emergencia en hospitales pediátricos y generales la fiebre permaneció con una prevalencia del 37,6%⁽¹¹⁾. De la misma manera Schmidt, demostró que la fiebre era considerada la manifestación de enfermedad que más preocupación y ansiedad produce a los padres, desviándolos inclusive de la detección de otros síntomas o signos de importancia⁽⁹⁾.

Noguera et al. encontró que el 63% de los padres presentaban angustia y ansiedad sobre los peligros que conlleva la fiebre. El 18% creía que podría



producir daño cerebral y otro tipo de consecuencias graves, el 16% de estos padres pensaba que esa temperatura podría seguir aumentando indefinidamente si no se trataba y es interesante que incluso padres que eran totales desconocedores del tema o criados en algunas culturas llegaran a creer que su hijo podía morir “carbonizado” debido a esto⁽²⁾.

Todas estas malas percepciones (conocidas y mencionadas muy frecuentemente como “fiebre fobia”) no son hallazgos ocasionales en el estudio de Noguera et al. sino que se ha encontrado en muchos otros de características similares como menciona Al-Jabi et al. en el suyo^(8,12).

En nuestro medio se continúa considerando a la fiebre como el “malvado”, manteniendo mitos acerca de este signo; no obstante, para el médico es positivo, siendo un indicativo de alerta que permite descubrir enfermedades subyacentes⁽¹³⁾. Es importante conocer los mitos y temores que tienen los padres o cuidadores respecto a la fiebre, pues muchas veces pueden llevar a un manejo inadecuado causando empeoramiento de nuestros niños y la aparición de complicaciones debido a la enfermedad subyacente^(4,14).

Nuestro medio es pluricultural, con distintas opiniones acerca de la salud; además, se desconocen características sociodemográficas de la población que posee este importante signo y de la que se encuentra al cuidado de la misma. De esta manera la investigación propuesta respondió lo siguiente: **¿Cuáles son los conocimientos de los cuidadores en relación al manejo y diagnóstico de fiebre y los factores asociados en los niños de 3 a 36 meses que acuden al servicio de Emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca 2014?**



I.III. JUSTIFICACIÓN

Las cifras de niños con fiebre en nuestro centro hospitalario no se encuentran especificadas como tal; tampoco se han descrito características de importancia como diagnósticos relacionados, tipo de sintomatología acompañante, opinión de los padres al respecto, certeza de los padres en su detección, manejo en casa y automedicación, entre otros⁽⁷⁾.

El conocimiento que tengan los padres acerca de la fiebre es determinante para la salud del niño, a más de que puede conllevar al uso inadecuado del sistema médico de atención, múltiples llamadas al médico y en especial concurrencia no justificada a los servicios de emergencia^(15,16).

Lo que se quiere lograr con este estudio es identificar conocimientos en cuanto a la detección y manejo de la fiebre en cuidadores para poder crear en un futuro programas de educación en salud adecuados y eficaces dirigidos a los mismos, con previo conocimiento de los errores o fortalezas de nuestra población; todo ello para evitar complicaciones de las enfermedades subyacentes controlando a tiempo y evitando la automedicación y uso de prácticas dañinas^(17,18).

Los resultados obtenidos serán publicados en la revista de nuestra universidad encontrándose a disposición del personal de salud interesado.

CAPÍTULO II

II.I. FUNDAMENTO TEÓRICO

II.I.I. DEFINICIÓN SINDROME FEBRIL

El síndrome febril es la “elevación térmica del cuerpo como una respuesta específica, mediada por el control central, ante una agresión determinada”. La palabra fiebre viene del latín *fovere* que significa calentar y conlleva la elevación de la temperatura corporal debido a alteraciones en la termorregulación. Mediante consenso internacional se dictó, que para entrar dentro de esta definición, la temperatura central debe ser mayor a 38°C, la oral



por encima de 37.8°C y axilar por encima de 37.2°C ó 37.5°C (37.2°C en la mañana y 37.7°C en la tarde). Sin embargo, debemos tomar en cuenta que la temperatura corporal puede tener variaciones durante el día consideradas como normales, el promedio es de 37°C y puede fluctuar desde 36.1°C en las mañanas hasta 37.7°C en las tardes, en situaciones como el ejercicio, exceso de abrigo, calor ambiental o al consumir alimentos o bebidas calientes^(1,2,8,19).

La fiebre no es una enfermedad, pero sí un mecanismo fisiológico que tiene efectos beneficiosos al combatir las infecciones. La fiebre actúa retardando el crecimiento y reproducción de las bacterias y virus, aumenta la producción de neutrófilos y linfocitos T y ayuda en la reacción de fase aguda del cuerpo⁽⁹⁾.

El grado de fiebre no siempre se correlaciona con la severidad de la enfermedad. La mayoría de fiebres son de corta duración, benignas y en realidad protegen al hospedero. Los estudios muestran información que apoya el efecto benéfico en algunos de los componentes del sistema inmune durante la fiebre y hay algunos resultados que apoyan la idea de que la fiebre ayuda a una más rápida recuperación del cuerpo frente a infecciones virales, aunque podría resultar en disconfort para el paciente⁽¹⁶⁾.

Todo el proceso inmune descrito previamente indica que la fiebre no es peligrosa en sí, sin embargo podría convertirse en maligna en niños con enfermedades de fondo en las que este síntoma aumente el consumo calórico, la frecuencia cardíaca o respiratoria exacerbando su patología como es el caso de los pacientes con anemia o cardiopatías⁽²⁾.

Es así que la evidencia no concluye en si es adecuado el uso de antipiréticos para su tratamiento, sobre todo en la administración de AINES (Ibuprofeno) solos o en combinación.

Algunos beneficios potenciales de disminuir la temperatura incluirían el alivio de la preocupación y malestar de los familiares y la reducción de las pérdidas insensibles de agua, reduciendo de esta manera la deshidratación. También hay riesgos al administrar medicamentos, ya que el disminuir la temperatura puede existir un retraso en la identificación del diagnóstico de base y el inicio



del tratamiento apropiado a más de tomar en cuenta los posibles efectos tóxicos ^(7,16).

II.I.II. EPIDEMIOLOGÍA

Los episodios de fiebre pueden variar en frecuencia desde un 20- 60% de la consulta pediátrica dependiendo del centro hospitalario. No se ha registrado diferencias significativas en relación al sexo o a la condición socioeconómica. Se presentan con mayor frecuencia en niños de 3 a 36 meses de edad y en número de 4 a 6 episodios por año aproximadamente. Su aparición puede estar influida por las estaciones (épocas propicias para los distintos tipos de virus)⁽²⁰⁾.

II.I.III. CONOCIMIENTOS EN FIEBRE

Conocimiento es un hecho o información adquirido por una persona a través de la experiencia o educación relativa a un campo determinado⁽¹⁸⁾. Los conocimientos sobre fiebre son muy diversos. Desde 1980 Schmitt nombró “fiebre fobia” a todas esas creencias que los padres tenían acerca de los efectos de este síntoma exagerándolo, creando ansiedad y tensión. En un estudio realizado en Cali se notó que el 65% de de madres de un niño con fiebre presenta ansiedad, el 79% sienten miedo y el 31% impotencia frente a este signo⁽⁷⁾.

Hay consecuencias de este signo que se consideran como temibles, en las que por tomar ejemplo tenemos: convulsiones, daño cerebral y muerte. Aunque la concurrencia de convulsiones febriles es del 4% en menores de siete años (2-5%) y aumenta el riesgo de epilepsia, es considerado como un evento benigno que no causa alteraciones neurológicas, cognitivas o fatales a corto o largo plazo. En el caso de daño cerebral, se ha registrado en niños con temperaturas mayores a 41.7°C, siendo éste un evento clínicamente muy raro. Otra situación que asusta y alarma podría ser la aparición de delirios febriles, en los que los pacientes están despiertos pero pierden el contacto con el medio, circunstancia que no representa mayor peligro para quien la padece⁽²⁾.



Los padres se sienten impotentes cuando su hijo se encuentra enfermo, y muchos interpretan a la fiebre como una enfermedad en sí^(21,22). Los cuidadores se han vuelto preocupados y ansiosos cuando su niño tiene fiebre y encuentran ciertas dificultades para interpretar la severidad en la enfermedad, volcando su atención al síntoma y desviándola del trasfondo dañino. Las concepciones erradas también se presentan en el personal de salud, todo esto debido a la desinformación, que lleva a tomar medidas erróneas al momento de detección y tratamiento de sus niños⁽¹⁶⁾.

En cuanto a prácticas de los cuidadores sobre fiebre, hay diversas. En Argentina un 42% de los padres no dio ningún tipo de tratamiento frente a la fiebre y sólo un 22% usó medios físicos para bajar la temperatura. Es de la misma manera preocupante que el 96.5% automediquen a sus niños y de estos el 47% sean en dosis incorrectas^(9,21,23). En Uruguay, se concluyó que los padres tenían prácticas adecuadas, haciendo uso del baño en un 82% de los casos y sin automedicación⁽²⁴⁾.

En Madrid en 2011 conforme a lo mencionado, se obtuvo que la actitud y conocimiento ante la fiebre es muy homogénea. La temperatura axilar es la que más se utiliza con un valor considerado de 37.7 °C o más. Cuando se comprueba que hay fiebre el 58,3 % administra antitérmicos y el 34,7% medios físicos, empleándose en su mayoría el baño y la ducha. Y el 85,4% sigue indicaciones del pediatra en cuánto a la medicación y su dosificación. En Estados Unidos se calcula que el 25% de los cuidadores utilizarían algún antipirético en temperaturas inferiores a 37.8°C, y de estos el 15% administraron dosis que excedían a las terapéuticas de ibuprofeno y paracetamol⁽¹⁶⁾.

Se debe notar que el manejar inadecuadamente la fiebre provoca un uso indiscriminado de medicamentos ante un fenómeno totalmente natural, con reacciones secundarias para el niño. El manejo debe incluir en primera instancia, esclarecer la causa probable de la fiebre y educar al cuidador sobre ciertas medidas generales que podrían iniciar desde el domicilio como la administración de líquidos, uso de ropa liviana y evitar el abrigo en exceso⁽²⁾. Por otro lado existen los cuidadores que centran su atención en la fiebre,



perdiendo de vista los síntomas que forman parte de la patología subyacente y que son fundamentales en el proceso diagnóstico⁽¹⁸⁾.

El uso de medidas caseras es otra cuestión que ha creado curiosidad en cuanto al manejo de la fiebre, por lo general es recomendado el uso de medios físicos como compresas de agua fría o tibia, baños con agua tibia o fría, ventilación o toallas refrescantes. En una revisión sistemática acerca del tema se encontró que el uso de medios físicos es mejor que el placebo para disminuir la temperatura, pero con mayores efectos secundarios (escalofríos, trastornos vasomotores), además de las molestias que crea para el niño. Este efecto se ha demostrado mejor cuando se acompaña del uso de un antipirético⁽²⁾.

Las indicaciones más comunes para el inicio de tratamiento antipirético es una temperatura mayor a 38.5°C, y en pacientes con disconfort; es tanto así que hasta el 13% de pediatras indican que sólo el malestar del paciente ya constituye un motivo para su prescripción. La terapia antipirética se ha convertido en una práctica común por parte de los cuidadores y en muchos de los casos decisión alentada y respaldada por el pediatra⁽¹⁶⁾.

En Italia en el 2012 se estudió el tema objeto de estudio, pero dando importancia al conocimiento de padres y médicos, concluyendo que la gran parte de padres de familia se dejan influenciar por el pensamiento de su pediatra, lo que ayudaría a mejorar el estado de salud del niño⁽²¹⁾. En Honduras un 81% de los estudiados tienen buenos conocimientos en cuanto a la detección y tratamiento de la fiebre, en contraste con un estudio realizado en Cuba donde se observó que sólo el 4% de madres tenían conocimientos aceptables (ninguna excelentes o buenos)⁽⁹⁾.

Todas estas situaciones se constituyen en básicas al momento en el que el cuidador se encuentre frente al niño con fiebre y por lo tanto son los médicos (en especial el pediatra) y el personal de enfermería el primer recurso de información, que debe impartirse de manera adecuada y oportuna para convertirse en ayuda real.



CAPÍTULO III

III.I. OBJETIVOS

III.I.I. Objetivo General

Determinar los conocimientos de los cuidadores en relación al manejo y diagnóstico de la fiebre y los factores asociados en los niños que acuden al servicio de emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca 2014.

III.I.II. Objetivos Específicos

- a.** Describir las variables sociodemográficas de niños y cuidadores del grupo de estudio, como: edad (niño y cuidador), sexo (niño), ocupación, tipo de cuidador, estado civil, nivel educativo, residencia y número de hijos (cuidador).
- b.** Describir las variables de diagnóstico (motivo de consulta, diagnóstico relacionado, temperatura al ingreso, método de detección de la fiebre, sitio de toma de la temperatura, uso de antipiréticos, uso de medidas caseras) y manejo de la fiebre (temperatura requerida para el uso de antipirético, acción del antipirético, medicamentos útiles, vida media del medicamento, uso del termómetro, otras medidas de utilidad para la disminución de la temperatura: abrigo, baños de alcohol o de agua helada, exposición, administración de líquidos).
- c.** Identificar el nivel de conocimientos de los cuidadores sobre la fiebre.
- d.** Determinar la relación entre variables sociodemográficas del cuidador con los conocimientos sobre fiebre.



CAPÍTULO IV

IV.I. HIPÓTESIS

Los conocimientos de los cuidadores de niños de 3 a 36 meses se relacionan con la edad del cuidador, tipo de cuidador, nivel educativo, el estado civil, número de hijos y el lugar de residencia.

CAPÍTULO V

V.I. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

V.I.I. Diseño o tipo de Estudio

Estudio transversal analítico.

V.I.II. Área de estudio

Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, durante el periodo de Enero 2014- Agosto 2015.

V.I.III. Universo y Muestra

El universo fue el total de cuidadores de niños atendidos en los servicios de emergencia del HVCM con fiebre ($\geq 37.2^{\circ}\text{C}$), aunque su motivo de consulta no haya sido ese mismo. Fórmula: $n = \frac{p q Z^2}{e^2}$

Es la fórmula para una variable cualitativa con universo infinito, para el cálculo de una proporción. Se utilizó el programa Epidat versión 4.0, la opción de tamaño de muestra para una proporción por cuanto el interés del estudio es conocer la proporción de conocimientos buenos o malos en relación al manejo y diagnóstico de fiebre. Se consideró un nivel de confianza del 95%, un 3% de error, universo desconocido, 4% conocimientos aceptables (resultado del estudio sobre “Conocimientos de Madres sobre la Fiebre y el Manejo del niño febril”, Cuba 2007), obteniendo 377 pacientes más el 10% de pérdidas sería



igual a 414 (muestra de 377- 414). Con estos valores el tamaño de la muestra a estudiar fue de 399 pacientes. La muestra se obtuvo de manera secuencial.

V.I.IV. Criterios de Inclusión

- Cuidadores de pacientes entre 3 a 36 meses de edad.
- Motivo de consulta:
 - Fiebre o paciente cuyo cuidador refiere fiebre a pesar de confirmar una temperatura normal al momento de la atención.
- Aceptación por parte del representante legal para formar parte del estudio mediante la firma del consentimiento informado.

V.I.V. Criterios de Exclusión

- Severidad del cuadro clínico que le impida formar parte del estudio.
- Postconsulta (control de un cuadro previo).

V.I.VI. Operacionalización de las Variables. (Anexo 1)

V.I.VII. Procedimientos, Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos, el Análisis y los Métodos para el Control y Calidad de los Datos.

Se tomó la temperatura axilar con termómetro de mercurio en el servicio de emergencia por el personal de enfermería (auxiliar o licenciada) por un lapso de 5 minutos, comprobándose la presencia de fiebre tomando el valor de 37.2°C o más de temperatura. Los valores menores serán considerados como temperatura normal.

La evaluación de conocimientos y actitudes en los cuidadores de estos pacientes se realizó mediante el uso de una encuesta validada y utilizada en un estudio realizado en Cuba en el 2007 (anexo 2). En el caso de las variables



sociodemográficas, detección y manejo de fiebre se incluyeron preguntas de la autora.

La encuesta de autores cubanos, consta de 20 preguntas, cada una con un valor de 5 puntos si es correcta o 0 en el caso de ser incorrecta, de esta manera se consideró: menos de 69 puntos como insuficientes conocimientos, de 70-79 puntos como aceptables conocimientos, de 80-89 puntos como buenos conocimientos y de 90-100 puntos excelentes conocimientos del cuidador sobre fiebre.

En la encuesta anexada, se observa en rojo el resultado “correcto” cuando concordaba con la valoración previamente expuesta, cuando un cuidador no daba tal resultado se consideró como “incorrecto”, en aquellos que respondían utilizando la opción “desconoce” se expuso la información de esa manera, pero la calificación igual correspondía a 0.

Las encuestas fueron aplicadas en el 90% por la autora y en un 10% por el médico residente de turno capacitado. Se evitaron la existencia de sesgos para manipulación de datos, al valorar las encuestas una vez que se recolectaron por completo y fueron incluidos los datos en la base. Se obtuvieron los datos y se realizó la tabulación de los mismos cumpliendo con los objetivos propuestos en un inicio mediante el uso de SPSS v15.

Para la realización del presente estudio se solicitó la autorización correspondiente para la recolección de los datos en el servicio de emergencia pediátrica del Hospital “Vicente Corral Moscoso” a la unidad de Investigación y Docencia.

V.I.VIII. Procedimientos para Garantizar los Aspectos Eticos

El presente estudio no conllevó riesgos para la población estudiada. Se firmó un consentimiento informado para la utilización de los datos recolectados por parte de los cuidadores de los niños que formaron parte del estudio (anexo 3). En el mismo se describió el objetivo de formar parte de un estudio para mejorar



posteriormente los conocimientos y actitudes de los cuidadores de los niños con fiebre. Los datos recolectados no incluyeron nombres, tan sólo respuestas claras a las preguntas de la encuesta prevista que incluyeran los datos requeridos.

V.I.IX. Tabulación y Análisis

Se realizó el análisis descriptivo para las variables cuantitativas como edad del cuidador y del niño, temperatura de ingreso con media y tiempo de evolución al ingreso con mediana y desvío estándar (DS), las variables cualitativas con frecuencias y porcentajes. En el análisis bivariado se empleó en variables dicotómicas chi-cuadrado y en politómicas Tau-b de Kendall y Tau-c de Kendall. Para el análisis multivariado se utilizó análisis de correspondencias.

Las variables demográficas se dicotomizaron de la siguiente manera: la edad del cuidador se dividió en adolescentes (15-20 años) y adultos (el resto), el tipo de cuidador en materno (madre) y no materno (padre, abuelos, tíos y otros), el estado civil del cuidador en estado civil de no convivencia (soltero, viudo y divorciado) y estado civil de convivencia (unión libre y casado), el nivel de estudio del cuidador en suficiente (universitario y tecnologado) y en insuficiente (primaria, secundaria y ninguno), la edad del niño en menores de dos años y mayores de 2 años como sus nombres mismo lo explican.

De las variables correspondientes al diagnóstico y manejo de la fiebre se recodificó para poder sacar las relaciones, de la siguiente manera: medicamentos útiles para la fiebre se crearon tres grupos, correcto (dipirona, ibuprofeno y paracetamol) e incorrecto (aspirina, indometacina, naproxeno, piroxicam) y se mantuvo la opción de desconozco y el que correspondía al tiempo en el que debe repetirse la segunda dosis del medicamento en correcto (4 horas) e incorrecto (2,3 y 6 horas) manteniendo el grupo de desconozco.

Se incluyeron las siguientes tablas: condición socio-demográfico del cuidador (tablas N°1 y 2), distribución de niños con fiebre según edad y sexo (tabla N°3), características relacionadas al motivo de consulta y datos del ingreso en niños



con fiebre (tablas N°4), conocimientos sobre la detección y manejo de la fiebre de los cuidadores (tabla N°5), conocimientos sobre el uso de antipiréticos de los cuidadores (tabla N°6), conocimientos sobre el manejo de la fiebre de los cuidadores (tabla N°7), conocimientos generales sobre la fiebre, mitos y errores de cuidadores (tabla N°8), nivel de conocimientos de cuidadores (tabla N° 9), relación de las variables demográficas de los cuidadores con su nivel de conocimientos sobre fiebre (tabla N°10), relación de las variables demográficas de los niños con el nivel de conocimientos del cuidador sobre fiebre (tabla N°11), relación de las variables demográficas de los cuidadores y del niño con los conocimientos generales de fiebre (tabla N°12), relación de las variables demográficas de los cuidadores con los conocimientos sobre manejo de la fiebre (tabla N°13) . Relación entre Nivel de Conocimientos sobre Fiebre y el Tipo de Cuidador (Gráfico N°1).



CAPÍTULO VI

VI.I. RESULTADOS

Tabla N° 1.

Condición Socio-demográfica de Cuidadores de Niños con Fiebre, Hospital Vicente Corral Moscoso. Enero 2014-Agosto 2015.

EDAD DEL CUIDADOR *	N	%
15-24 años	176	44.1
25-34 años	153	38.3
De 35 años en adelante	70	17.5
Total	399	100.0
OCUPACION		
Profesional	35	8.8
Artesano	27	6.8
Comerciante	56	14
Agricultor	7	1.8
QQDD	224	56.1
Estudiante	32	8.0
Ninguna	17	4.3
Otras	1	0.3
Total	399	100.0
TIPO DE CUIDADOR		
Madre	349	87.5
Padre	20	5
Abuelos	22	5.5
Tíos	3	0.8
Otros	5	1.3
Total	399	100.0

***Media:** 27.4. **DS:** 8.3.

Fuente: Base de datos. **Elaboración:** Autora.

El cuidador más frecuente es la madre, la edad media es de 27.4 años y con ocupación quehaceres domésticos (56.1%).



Tabla N° 2.

Condición Socio-demográfica de Cuidadores de Niños con Fiebre, Hospital Vicente Corral Moscoso. Enero 2014-Agosto 2015.

Estado Civil	N	%
Soltero	78	19.5
Casado	183	45.9
Unión Libre	125	31.3
Viudo	2	0.5
Divorciado	11	2.8
Total	399	100.0
Nivel de Estudio		
Primaria	139	34.8
Secundaria	188	47.1
Tecnologado	3	0.8
Universitario	58	14.5
Ninguno	11	2.8
Total	399	100.0
Residencia		
Urbana	291	72.9
Rural	108	27.1
Total	399	100.0
Número de hijos *		
0-3 hijos	345	86.5
Más de 3 hijos	54	13.5
Total	399	100.0

*Media 2.1. DS: 8.3.

Fuente: Base de datos. **Elaboración:** Autora.

La mayoría de cuidadores se encuentran casados (45.9%), con nivel de estudio secundario (47.1%), con 0-3 hijos y que residen en lugares urbanos en el 72.9%.



TABLA N° 3.

Distribución de Niños con Fiebre según Edad y Sexo. Hospital Vicente Corral Moscoso. Enero 2014-Agosto 2015.

EDAD*	SEXO		Total
	Masculino	Femenino	
Lactante menor	105 (26.4%)	75 (18.7%)	180 (45.1%)
Lactante mayor	56 (14%)	57 (14.3%)	113 (28.4%)
Mayor de dos años	46 (11.6%)	60 (15%)	106 (26.5%)
Total	207 (52%)	192 (48%)	399 (100%)

***Media:** 17 meses. **DS:** 10.8.

Fuente: Base de datos. **Elaboración:** Autora.

Los niños de los cuidadores encuestados fueron predominantemente masculinos de 3 a 12 meses (lactante menor) en un 26.4%.



TABLA N° 4.

Características Relacionadas al Motivo de Consulta y Datos del Ingreso en Niños con Fiebre. Hospital Vicente Corral Moscoso. Enero 2014-Agosto 2015.

Motivo de Consulta	N	%
Fiebre	287	71.9
Tos	37	9.3
Diarrea	37	9.3
Irritabilidad	6	1.5
Vómito	13	3.3
Dolor abdominal	8	2.0
Convulsiones	6	1.5
Otros	5	1.3
Total	399	100.0
Diagnóstico Relacionado		
Inf. Vías aéreas superiores	110	27.6
Inf. Vías aéreas inferiores	97	24.3
Inf. Gastrointestinales	92	23.0
Inf. Piel	10	2.5
Inf. SNC	4	1.0
Inf. Vías urinarias	59	14.8
Origen desconocido	26	6.5
Otras	1	0.3
Total	399	100.0
Tiempo de Evolución al Ingreso *		
Primeras 24 horas	257	64.4
Del segundo al tercer día	99	24.8
Del tercer día a la semana	33	8.3
Mayor a una semana	10	2.5
Total	399	100.0
Temperatura al Ingreso #		
Sin fiebre	70	17.5
Con fiebre	329	82.5
Total	399	100.0

***Mediana:** 24. **DS:** 1224.8 # **Media:** 38.2 °C. **DS:** 0.96.

Fuente: Base de datos. **Elaboración:** Autora.

El motivo de consulta más frecuente fue fiebre con el 71.9%, seguido por tos y diarrea (9.3% cada uno). El diagnóstico relacionado más común, el de Infecciones de Vías Aéreas Superiores (27.6%). La mediana de tiempo al momento de acudir al servicio es de 24 horas y con un temperatura media de 38.2°C. El 17.5% de cuidadores acudieron con un niño sin fiebre.



TABLA Nº 5.

Conocimientos sobre la Detección y Manejo de la Fiebre de los Cuidadores de Niños de 3 a 36 meses. Hospital Vicente Corral Moscoso. Enero 2014-Agosto 2015.

Detección de la Fiebre	N	%
Método de Detección		
Tacto	281	70.4
Termómetro	84	21.1
Observación	31	7.8
Total	399	100
Sitio de Toma de Temperatura		
Frente	228	57.1
Axila	148	37.1
Boca	20	5
Oído	2	0.5
Recto	1	0.3
Total	399	100
Uso de Antipirético		
Si	316	79.2
No	83	20.8
Total	399	100
Uso de Medidas Caseras		
Baños de agua fría	82	20.6
Baños de esponja	159	39.8
Aguas medicinales	57	14.3
Ninguna	90	22.6
Otras	11	2.8
Total	399	100

Fuente: Base de datos. **Elaboración:** Autora.

El 70.4% de los cuidadores reconoce la fiebre mediante el tacto, de éstos el 57.1% lo reconocen en la frente. En los que usan termómetro (21.1%), lo toman en la axila (37.1%). El 79.2% usan antipiréticos. El 77.4% de los cuidadores utilizan medidas caseras, con un 39.8% predominando el uso de baños de esponja.



TABLA N° 6.

Conocimientos sobre el Uso de Antipiréticos de los Cuidadores de niños de 3 a 36 meses. Hospital Vicente Corral Moscoso. Enero 2014-Agosto 2015.

Manejo de la Fiebre	N	%
Antipirético Usado		
Paracetamol	224	70.8
Ibuprofeno	90	28.4
Dipirona	1	0.4
Otros	1	0.4
Total	316	100
Indicaciones del Antipirético		
Médico	152	48.2
Prescripción previa	139	43.9
Terceras personas	14	4.5
Famaceútico	11	3.4
Total	316	100
Frecuencia de Administración del Antipirético		
Una	22	7.0
Dos	56	17.7
Tres	161	51
Cuatro	64	20.2
Cinco	2	0.6
Seis	11	3.5
Total	316	100
Vía de Administración del Antipirético		
Oral	299	94.6
Rectal	17	5.4
Total	316	100

Fuente: Base de datos. **Elaboración:** Autora.

El 79.2% de cuidadores administran antipiréticos, de elección el Paracetamol en el 70.8% y guiados por un médico el 48.2%. La vía oral es la preferido en el 94.6% de los casos y cuatro veces al día en el 20.2%.



TABLA N° 7.

Conocimientos sobre el Manejo de la Fiebre de los Cuidadores de niños de 3 a 36 meses. Hospital Vicente Corral Moscoso. Enero 2014-Agosto 2015.

Conocimientos	Correcto		Incorrecto		Desconoce	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
¿Los medicamentos para reducir la fiebre deben administrarse desde que el paciente tiene temperatura axilar de 37, 37.5°C, 38°C, 38.5°C ó 39°C?	20	5	379	95	0	0
¿Los medicamentos para reducir la fiebre, antes de reducir la fiebre producen un aumento de la temperatura corporal?	217	54.4	77	19.3	104	26.1
Marque con una cruz de los medicamentos siguientes cuál o cuáles considera usted que pueden ser útiles para reducir la fiebre del niño.	386	96.7	11	2.8	2	0.5
¿Antes de aplicar medicamentos para reducir la fiebre es necesario dar un baño al paciente?	149	37.3	205	51.4	45	11.3
¿Si usted le administra un antitérmico al niño y la fiebre no desciende, usted repetirá el medicamento o aplicará otro dentro de uno, dos, tres, cuatro o seis horas?	72	18.0	327	82.0	0	0
¿Para tomar correctamente la temperatura axilar el termómetro debe ser colocado debajo del brazo durante uno, dos, tres, cuatro o cinco minutos?	118	29.6	281	70.4	0	0
¿Abrigar al niño para que sude copiosamente puede ser muy útil en la reducción de la temperatura?	348	87.2	32	8.0	19	4.8
¿Los baños de alcohol son de gran utilidad para reducir la fiebre del niño?	133	33.3	109	27.3	157	39.3
¿Bañar al niño con agua helada es un excelente medio para reducir la fiebre?	325	81.5	36	9	38	9.5
¿La habitación del niño con fiebre es conveniente que esté: abierta o ventilada, cerrada o sin ventilación?	285	71.4	71	17.8	43	10.8
¿Usted considera que la administración de más líquidos que lo habitual es importante en el control de la fiebre?	294	73.7	48	12	57	14.3

Fuente: Base de datos. **Elaboración:** Autora.

El 96.7% reconoce los antitérmicos que son de utilidad en pediatría. El 82% desconoce el tiempo en el que se debe administrar una segunda dosis de antitérmico. La pregunta sobre si abrigan al niño para que sude copiosamente puede ser muy útil en la reducción de la temperatura fue la segunda pregunta mejor contestada (87.2%), seguida por la falta de utilidad de los baños de agua helada contestada correctamente el 81.5%.



TABLA N° 8.

Conocimientos Generales sobre la Fiebre, Mitos y Errores de Cuidadores de niños de 3 a 36 meses. Hospital Vicente Corral Moscoso. Enero 2014-Agosto 2015.

Conocimientos	Correcto		Incorrecto		Desconoce	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
¿Considera usted que la fiebre puede ser beneficiosa para el paciente?	35	8.8	342	85.7	22	5.5
¿El niño con fiebre a cualquier edad tiene alto riesgo de sufrir convulsiones?	24	6.0	345	86.5	30	7.5
¿Durante la fiebre existen grandes posibilidades de que se dañe el cerebro del niño?	31	7.8	289	72.4	79	19.8
¿En cualquier enfermedad infecciosa la intensidad y duración de la fiebre es lo más importante?	114	28.6	225	56.4	79	19.8
¿Existe una relación muy importante entre la erupción dentaria y la presencia de fiebre en el niño?	70	17.5	246	61.7	83	20.8
¿En un niño enfermo usted le da más importancia a la fiebre o a otros síntomas?	156	39.1	216	54.1	27	6.8
¿La presencia de fiebre en el niño generalmente es una indicación para la utilización de antibióticos?	151	37.8	192	48.1	56	14.0
¿Es la fiebre la que causa daño al niño, o es la enfermedad que la produce?	263	65.9	105	26.3	31	7.8

Fuente: Base de datos. **Elaboración:** Autora.

Los cuidadores consideran con más frecuencia que el daño al paciente es por la enfermedad y no por la fiebre (65.9%). La segunda respuesta correcta más frecuentemente es sobre la importancia de los otros síntomas sobre la fiebre en un 39.1%. Sólo el 8.8% de encuestados indica que la fiebre es beneficiosa para el paciente.



TABLA N° 9.

Nivel de Conocimientos de Cuidadores de niños de 3 a 36 meses con Fiebre.
Hospital Vicente Corral Moscoso. Enero 2014-Agosto 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N	%
Excelentes conocimientos	0	0
Buenos conocimientos	2	0.5
Aceptables conocimientos	1	0.3
Insuficientes conocimientos	396	99.2
Total	399	100

Fuente: Base de datos. **Elaboración:** Autora.

El nivel de conocimientos de los participantes fue en su mayoría insuficientes. No hay cuidadores con excelentes conocimientos.



TABLA N° 10.

Relación de las Variables Demográficas de los Cuidadores con su Nivel de Conocimientos sobre Fiebre. Hospital Vicente Corral Moscoso. Enero 2014- Agosto 2015.

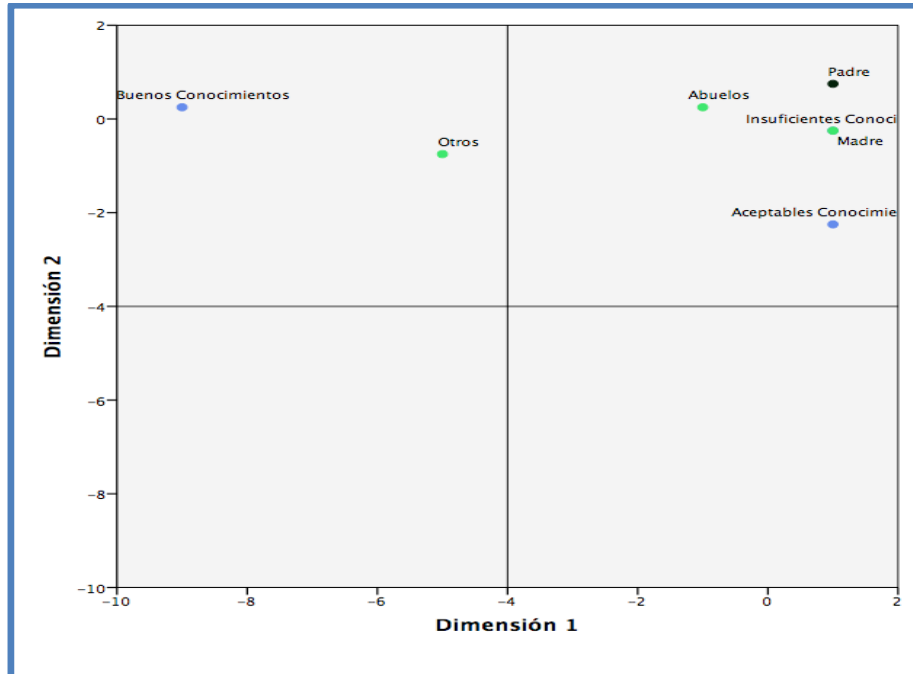
Variables	Conocimientos		Total	Valor P
	Edad	Inadecuados		
Adolescentes	82 (20.6%)	0 (0%)	82 (20.6%)	0.501
s	314 (78.7%)	3 (0.8%)	317 (79.4%)	
Total	396 (99.2%)	3 (0.8%)	399 (100%)	
Tipo de Cuidador				
No materno	48 (12%)	2 (0.5%)	50 (12.5%)	0.043
Materno	348 (87.2%)	1 (0.3%)	349 (87.5%)	
Total	396 (99.2%)	3 (0.8%)	399 (100.0%)	
Estado Civil				
De no convivencia	89 (22.3%)	2 (0.5%)	91 (22.8%)	0.132
De convivencia	307 (76.9%)	1 (0.3%)	308 (77.2%)	
Total	396 (99.2%)	3 (0.8%)	399 (100.0%)	
Nivel de Estudio				
Insuficiente	337 (84.5%)	1 (0.3%)	338 (84.7%)	0.062
Suficiente	59 (14.8%)	2 (0.5%)	61 (15.3%)	
Total	396 (99.2%)	3 (0.8%)	399 (100.0%)	
Residencia				
Urbana	288 (72.2%)	3 (0.8%)	291 (72.9%)	0.387
Rural	108 (27.1%)	0 (0.0%)	108 (27.1%)	
Total	396 (99.2%)	3 (0.8%)	399 (100.0%)	
Número de Hijos				
0-3 hijos	342 (85.7%)	3 (0.8%)	345 (86.5%)	0.646
Más de tres hijos	54 (13.5%)	0 (0.0%)	54 (13.5%)	
Total	396 (99.2%)	3 (0.8%)	399 (100.0%)	

Fuente: Base de datos. **Elaboración:** Autora.

Existe relación estadísticamente significativa entre el tipo de cuidador y los conocimientos en el manejo y diagnóstico de la fiebre (P 0.043), no así con las demás variables.

GRAFICO N° 1.

Relación entre Nivel de Conocimientos sobre Fiebre y el Tipo de Cuidador.
Hospital Vicente Corral Moscoso. Enero 2014-Agosto 2015.



Fuente: Base de datos. **Elaboración:** Autora.

El cuidador que no tiene relación familiar con el paciente, se acerca al mejor nivel de conocimientos.



TABLA Nº 11.

Relación de las Variables Demográficas de los Niños con el Nivel de Conocimientos del Cuidador sobre Fiebre. Hospital Vicente Corral Moscoso. Enero 2014-Agosto 2015.

Variables	Conocimientos			Valor de P
	Inadecuados	Adecuados	Total	
Edad del Niño				
Menor de dos años	292 (73.2%)	1 (0.3%)	293 (73.4%)	0.174
Mayor de dos años	104 (26.1%)	2 (0.5%)	106 (26.6%)	
Total	396 (99.2%)	3 (0.8%)	399 (100.0%)	
Sexo del Niño				
Masculino	207 (51.9%)	0 (0.0%)	207 (51.9%)	0.111
Femenino	189 (47.4%)	3 (0.8%)	192 (48.1%)	
Total	396 (99.2%)	3 (0.8%)	399 (100.0%)	

Fuente: Base de datos. **Elaboración:** Autora.

No existe relación estadísticamente significativa entre las variables demográficas del niño y el nivel de conocimientos del cuidador.



TABLA N° 12.

Relación de las Variables Demográficas de los Cuidadores y del Niño con los Conocimientos Generales de Fiebre. Hospital Vicente Corral Moscoso. Enero 2014-Agosto 2015.

Variables	PREGUNTAS SOBRE CONOCIMIENTOS GENERALES			Total	Valor P
	Correcto	Incorrecto	Desconozco		
¿Durante la fiebre existen grandes posibilidades de que se dañe el cerebro del niño?					
Nivel de Estudio				Total	P
Insuficiente	28 (7.0%)	234 (58.6%)	76 (19.0%)	338 (84.7%)	0.000
Suficiente	3 (0.8%)	55 (13.8%)	3 (0.8%)	61 (15.3%)	
Total	31 (7.8%)	289 (72.4%)	22 (5.5%)	399 (100.0%)	
Edad del Cuidador					
Adolescentes	10 (2.5%)	48 (12%)	24 (6.0%)	82 (20.6%)	0.005
Adultos	21 (5.3%)	241 (60.4%)	55 (13.8%)	317 (79.4%)	
Total	31 (7.8%)	289 (72.4%)	79 (19.8%)	399 (100.0%)	
¿La presencia de fiebre en el niño generalmente es una indicación para la utilización de antibióticos?					
Nivel de Estudio				Total	P
Insuficiente	112(28.1%)	176 (44.1%)	50 (12.5%)	338 (84.7%)	0.003
Suficiente	39 (9.8%)	16 (4.0%)	6 (1.5%)	61 (15.3%)	
Total	151(37.8%)	192 (48.1%)	56 (14.0%)	399 (100.0%)	
¿El niño con fiebre a cualquier edad tiene alto riesgo de sufrir convulsiones?					
Edad del Cuidador				Total	P
Adolescentes	10 (2.5%)	61 (15.3%)	11 (2.8%)	82 (20.6%)	0.004
Adultos	14 (3.5%)	284 (71.2%)	19 (4.8%)	317 (79.4%)	
Total	24 (6.0%)	345 (86.5%)	30 (7.5%)	399 (100.0%)	
Estado Civil					
De no convivencia	7 (1.8%)	70 (17.5%)	14 (3.5%)	91 (22.8%)	0.009
De convivencia	17 (4.3%)	275 (68.9%)	16 (4.0%)	308 (77.2%)	
Total	345(86.5%)	24 (6.0%)	30 (7.5%)	399 (100.0%)	
Edad del Niño					
Menor de dos años	22 (5.5%)	246 (61.7%)	25 (6.3%)	293 (73.4%)	0.005
Mayor de dos años	2 (0.5%)	99 (24.8%)	5 (1.3%)	106 (26.6%)	
Total	24 (6.0%)	345 (86.5%)	30 (7.5%)	399 (100.0%)	

Fuente: Base de datos. **Elaboración:** Autora.

Existe relación significativamente estadística entre las variables demográficas del cuidador, del niño y las preguntas relacionadas con conocimientos generales ($P < 0.05$) que se presentan en el cuadro, en donde los cuidadores con los de niveles educativos insuficientes, estado civil de convivencia y que el niño tenga menos de dos años de edad se relacionan más con los conocimientos insuficientes.



TABLA Nº 13.

Relación de las Variables Demográficas de los Cuidadores con los Conocimientos sobre Manejo de la Fiebre. Hospital Vicente Corral Moscoso. Enero 2014-Agosto 2015.

Variables	Preguntas sobre los Conocimientos de Manejo de la Fiebre			Total	Valor P
¿Los baños de alcohol son de gran utilidad para reducir la fiebre del niño?					
Nivel de Estudio	Correcto	Incorrecto	Desconozco	Total	P
Insuficiente	113 (28.3%)	98 (24.6%)	127 (31.8%)	338 (84.7%)	0.040
Suficiente	20 (5.0%)	11 (2.8%)	30 (7.5%)	61 (15.3%)	
Total	133 (33.3%)	109 (27.3%)	157 (39.3%)	399 (100.0%)	
¿Los medicamentos para reducir la fiebre, antes de reducir la fiebre producen un aumento de la temperatura corporal?					
Nº Hijos	Correcto	Incorrecto	Desconozco	Total	P
0-3 hijos	188 (47.2%)	62 (15.6%)	95 (23.9%)	345 (86.7%)	0.036
Más de tres hijos	29 (7.3%)	15 (3.8%)	9 (2.3%)	53 (13.3%)	
Total	217 (54.5%)	77 (19.3%)	104 (26.1%)	399 (100.0%)	
Edad del niño					
Menor de dos años	152 (38.2%)	55 (13.8%)	86 (21.6%)	293 (72.6%)	0.041
Mayor de dos años	65 (16.3%)	22 (5.5%)	18 (4.5%)	105 (26.4%)	
Total	217 (54.5%)	77 (19.3%)	104 (26.1%)	399 (100.0%)	
Marque con una cruz de los medicamentos siguientes cuál o cuáles considera usted que pueden ser útiles para reducir la fiebre del niño.					
Edad del Cuidador	Correcto	Incorrecto	Desconozco	Total	Tau-c de Kendall
Adolescentes	0 (0.0%)	81 (20.3%)	1 (0.3%)	82 (20.5%)	0.007
Adultos	11 (2.8%)	305 (76.4%)	1 (0.3%)	317 (79.5%)	
Total	11 (2.7%)	386 (96.7%)	2 (0.6%)	399 (100.0%)	
¿Usted considera que la administración de más líquidos que lo habitual es importante en el control de la fiebre?					
Edad del Cuidador	Correcto	Incorrecto	Desconozco	Total	P
Adolescentes	51 (12.8%)	15 (3.8%)	16 (4.0%)	82 (20.6%)	0.018
Adulto	243 (60.9%)	33 (8.3%)	41 (10.3%)	317 (79.4%)	
Total	294 (73.7%)	48 (12.0%)	57 (14.3%)	399 (100.0%)	
¿Abrigar al niño para que sude copiosamente puede ser muy útil en la reducción de la temperatura?					
Estado Civil	Correcto	Incorrecto	Desconozco	Total	P
De no convivencia	78 (19.5%)	5 (1.3%)	8 (2.0%)	91 (22.8%)	0.047
De convivencia	271 (67.9%)	27 (6.8%)	10 (2.5%)	308 (77.2%)	
Total	349 (87.5%)	32 (8.0%)	18 (4.5%)	399 (100.0%)	

Fuente: Base de datos. Elaboración: Autora.



Al preguntar si los baños de alcohol son de gran utilidad para reducir la fiebre del niño, se encontró relación entre los cuidadores con escolaridad insuficiente y que desconozcan la respuesta (31.8%, P 0.040). Al preguntar si los medicamentos para reducir la fiebre antes de reducir la fiebre producían un aumento de la temperatura corporal, hubo relación entre el cuidador que tenga de 0-3 hijos y responder correctamente (47.2%, P 0.036) y el cuidador que tenga menos de 2 años y las respuesta correcta (38.2%, P 0.041). Cuando se pidió que el cuidador marque con una cruz de una lista de medicamentos cuál o cuáles consideró que podían ser útiles para reducir la fiebre del niño, se encontró relación entre el cuidador adulto y dar respuestas incorrectas (96.7%, P 0.007). Cuando se preguntó si consideraba que la administración de más líquidos que lo habitual es importante en el control de la fiebre, se encontró relación entre ser adulto y dar respuestas correctas (73.7%, P 0.018).

VI.II. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

El nivel de conocimiento de los cuidadores de niños de 3-36 meses se relacionó con el tipo de cuidador. La edad, el nivel educativo, el estado civil y el número de hijos del cuidador y la edad del niño tuvieron relación con buenos conocimientos en ciertas preguntas. El lugar de residencia no se relacionó con el nivel de conocimientos.

CAPÍTULO VII

VII.I. DISCUSIÓN

La fiebre es una situación muy común en la edad pediátrica y que causa sobre todo, angustia y preocupación excesivas en los cuidadores, se considera que es un tercio de las consultas de emergencia pediátrica ^(5,6,10) y se ha definido como una alza de temperatura de 37.2°C y más; sin embargo la madre, padre o cualquier otro tipo de cuidador consideran la presencia de fiebre con el simple tacto, con gran desconocimiento de que tiene que cumplir cierto grado en su escala para ser considerada como tal^(2,3).

Desde la antigüedad han existido mitos y creencias que la ciencia ha discutido



acerca del diagnóstico y manejo de la fiebre; como ejemplo, que la fiebre causa daño al paciente y no la enfermedad que la desencadena, sin embargo estas continúan existiendo en nuestras poblaciones e influyendo en la manera de actuar de los pacientes.

De esta manera, se considera básico comprender el conocimiento de los cuidadores y educarlos sobre signos de alarma en enfermedades infecciosas, disminuyendo las preocupaciones e ideas erróneas respecto a la fiebre (“vieja, inseparable y útil amiga”)^(7,18). En la actualidad los médicos tienen una perspectiva más adecuada sobre el tratamiento de la fiebre ya que existe cierta evidencia de que ésta puede tener efectos benéficos a nivel de la respuesta inmunológica y como mecanismo adaptativo, convirtiéndose en portavoces de la misma a las familias^(9,25).

En estos conceptos radica la importancia de tener un registro de los conocimientos y actitudes generales en cuanto a la fiebre para poder determinar los puntos en los cuales actuar. Lo que el cuidador cree le lleva a actuar, y así a convertirse en determinante del estado de salud y pronóstico del niño ^(1,2,11,18).

El presente estudio ha tratado de identificar los conocimientos en cuanto al diagnóstico y manejo de 399 cuidadores de niños de 3 a 36 meses con fiebre o motivo de consulta fiebre, que acudan al Hospital Vicente Corral Moscoso. La realidad social y familiar se comparte con muchos pueblos latinoamericanos de donde se han obtenido investigaciones para comparación, sin embargo sobresalen diferencias en cuanto a creencias y accionar.

Los cuidadores más entrevistados fueron madres, considerando su edad media de 27.4 años, grupo joven que coincide con las poblaciones estudiadas en otras investigaciones (27.4 ± 7.3 años) (Figuroa et al, Pérez et al.) con las que se puede comparar los resultados. Existen datos interesantes en otros estudios sobre el tema, que se han realizado con poblaciones en promedio mayores unos 10 años, sin embargo los resultados sobre conocimientos no difieren⁽²⁶⁾.

Las madres con un promedio de 2 hijos, de instrucción secundaria en casi la mitad de los participantes, dedicadas a quehaceres del hogar, casadas y



domiciliadas en zonas urbanas son el tipo de cuidador que predomina en los resultados de la investigación^(7,9,18).

Los niños estaban formados en su mayoría por lactantes menores (menores a un año de edad) con un 45.1%, siendo mayor la frecuencia del sexo masculino (52%), con una media de 17 meses. Se considera que el niño menor a dos años es más susceptible a infecciones, sobre todo de tipo viral, por lo que no es poco común el que acudan a consulta por fiebre⁽¹³⁾.

El cuidador acudió en su mayoría porque el niño tenía fiebre; sin embargo llama la atención que el 28.1% de cuidadores acudieron con pacientes con fiebre pero con un motivo de consulta distinto. Hay dos situaciones, por un lado que el cuidador no reconozca la fiebre y por el otro que llame más la atención los otros síntomas que la misma fiebre, situación que ayuda a que el personal médico tome decisiones más acertadas al tener una buena anamnesis.

Los diagnósticos más frecuentemente relacionados al paciente con fiebre son las infecciones de vías aéreas superiores (27.6%) que concuerda con Demir et al⁽¹³⁾, en segundo lugar las infecciones gastrointestinales (23.1%) y en tercer lugar la infecciones del tracto urinario (14.8%).

El tiempo de evolución al ingreso del paciente a sala de urgencias tuvo una media de 24 horas, y la temperatura al ingreso una media de 38.2°C, muy parecida a la que encontraron Bertille et al (38.9± 0.6°C)⁽²⁷⁾. El 49.3% de pacientes ingresaron sin alza térmica o febrícula, sólo el porcentaje restante valoró adecuadamente el cuadro. El tiempo de ingreso es en promedio adecuado, evitando complicaciones mayores en el estado de salud del paciente.

El 99.2% de los entrevistados tienen conocimientos insuficientes sobre fiebre. Dos personas con buenos conocimientos y uno con aceptables conocimientos. Ninguno de los encuestados tienen excelentes conocimientos. Los resultados son muy similares a los obtenidos en Gorrita et al, realizado en Cuba en el año 2006 (sólo el 4% madres tuvieron conocimientos aceptables, el resto insuficientes). Este estudio fue único en cuanto a calificar los conocimientos de



los cuidadores, ya que en su mayoría sólo describen las realidades sin poder cuantificarles y ser de esta manera más objetivos⁽¹⁸⁾.

Para comprender mejor los resultados se han dividido a las preguntas según los objetivos que han tenido. Con respecto a las preguntas diseñadas para describir los conocimientos generales, mitos y errores sobre fiebre; llama la atención que hay países desarrollados como Francia (Bertille et al.) y Corea (Kwak et al.) en los que tienen poblaciones con estudios universitarios en su mayoría, con un sólo hijo y con mejores ingresos per cápita que los nuestros, sin embargo que tiene conocimientos erróneos y mitos que se conservan en las familias muy similares a los de nuestras poblaciones que son demográficamente distintos^(27,28).

En la población de este estudio, se encontró que sólo el 8.8% de cuidadores entienden que la fiebre es beneficiosa, que es un signo que advierte sobre la existencia de una enfermedad subyacente que debe ser atendida con prontitud. No sólo en nuestra realidad se considera que situaciones como las convulsiones y el daño neurológico son temores que existen en la gran mayoría los padres y que provocan gran ansiedad (alrededor del 80%, comparado con Al-Jabi et al.)^(8,8,26,27).

No asombra que los cuidadores tengan conocimientos errados; en Italia en el 2012 un estudio realizado por Demir et al. determinó que un 71% (61.7% de cuidadores del presente estudio) de médicos en atención primaria creían que la dentición se encuentra relacionada con la aparición de fiebre y que el 76% insisten en que se relaciona con la aparición de infecciones bacterianas por lo que se sugiere el uso de antibióticos^(6,13,18,18). Estas respuestas se repiten en el presente estudio, y hasta en los cuidadores encuestados se observó que en porcentajes menores a los dictados por los de este estudio italiano (Demir et al.)⁽¹³⁾.

Es una causa clara para el desconocimiento de las familias el ser entrenados por profesionales que no tienen claros sus conocimientos, sobre todos basados en evidencia científica. Hay que tener presente sobre el tema, que las



convulsiones febriles afectan al 4% (2-5%) de los niños menores de siete años, duran poco tiempo y generalmente ceden espontáneamente, se repiten en un tercio de los que las sufrieron y con secuelas neurológicas raras aunque la convulsión febril se repita⁽²⁾.

En cuanto a otra situación de desinformación, el 56.4% de cuidadores indican que el que la fiebre sea muy intensa y dure muchos días es lo más significativo, siendo un porcentaje menor a resultados obtenidos en Costa Rica y Cuba que indican que el 79% de madres creen esta situación^(2,18).

Cuando hablamos del manejo para el control de la fiebre y el uso de antitérmicos, se ha considerado que medidas como el desvestir al paciente, mantener en una habitación abierta y ventilada y administrar más líquidos de lo normal debido a la deshidratación que puede sufrir el niño con fiebre, es muy útil⁽²⁷⁾. Del 70-80% de los entrevistados acertaron al contestar estas preguntas. El uso de baños de agua helada o con alcohol no se han demostrado de utilidad por lo que si es acertado de parte de la mayoría de los cuidadores haber considerado estas aceberaciones como falsas.

En nuestra cultura es común el uso de medidas tomadas por la medicina ancestral para curar ciertas patologías, y en cuanto a la fiebre como se ha revisado hay muchos mitos. Se obtuvo que el 39.8% de cuidadores hacen uso de los baños de paño o esponja (49.8% Al-Jabi et al.) para disminuir la temperatura y se continúa por un 20.6% en el caso de los que usan baños de agua fría. Los medios físicos ocupan un lugar limitado en el tratamiento de la fiebre⁽⁸⁾.

El uso de medios físicos, no tiene eficacia cuando se usa como única medida terapéutica y se consideran de valor cuando se asocia su uso al de un antitérmico como indicaron Langer et al; sin embargo, es una de las pocas medidas que puede ser tomada desde el hogar hasta que el paciente se logre acercar al centro de salud más cercano para lograr reducir la temperatura y continúan siendo recomendadas por los pediatras, obteniendo como positivo evitar la irritabilidad del paciente y la ansiedad del padre^(6,29).



84 cuidadores usan termómetro (21.1% vs 31.6% Al-Jabi et al.) , son 118 los que conocen el tiempo adecuado de espera para la toma de temperatura⁽⁸⁾. 225 cuidadores conocen el tiempo que debe pasar entre una y otra dosis de antitérmico (cada 6 u 8 horas). Es importante este último detalle ya que ayuda a evitar las sobredosificaciones de medicación y disminuir la toxicidad del medicamento sobre el paciente, o por el contrario que las dosis se den con lapsos mayores a los que se debería. Se esperan estos resultados ya que el 92% de cuidadores consideraron recomendaciones médicas al momento de manejar a su niño con fiebre^(8,30).

Es considerada como 38.5°C a la temperatura indicada para el inicio de antitérmico. El 59.4% de los cuidadores describen a la fiebre como una temperatura inferior a 38°C a diferencia de estudios como el realizado por Ornar y Osear (1998) donde encontraron que el 17.2% de la población estudiada consideraba temperaturas inferiores. Hay datos interesantes de otras investigaciones como la de Coello et al. que indican que hasta el 35% de los médicos consideran que hay fiebre con temperaturas entre 37 a 37.9°C, lo que se considera como información contradictoria dada a los cuidadores, situación que favorece el desconocimiento en la población. Es preocupante que ni en el personal médico haya consenso sobre la temperatura considerada como fiebre y que requiera del uso de medicación para su control^(9,13).

La mayoría de entrevistados creen que el uso del tacto es útil para la identificación de la fiebre (281 cuidadores, 70.4%), dato que concuerda con los encontrados por un grupo de investigadores en Palestina (Al-Jabi et al, 65%), y al no irnos lejos Figueroa et al. (Colombia) encontró que el 87% de madres usan el tacto para definir fiebre en sus niños y con una sensibilidad del 54%^(7,8). Un porcentaje menor es el obtenido por Ornar y Osear quienes encontraron un 36.2%; y el 7.8% de cuidadores indican fiebre al “observar” ciertas características como eritema facial en sus niños (dato no encontrado en otros estudios)⁽⁹⁾.

El sitio de toma de temperatura en los que usan termómetro, es la axila lo que



concuera con estudios italianos (Chiappini et al.) y turcos (Polat et al.)^(12,21), mientras que en otros lugares sigue siendo la boca la elección⁽⁹⁾.

El 79.2% de cuidadores usan antitérmicos (se comparte el criterio con Ornar y Osear quienes dicen que las madres en un 97.8% indican que la fiebre requiere tratamiento), cuya preferencia se da por el paracetamol al igual que en Colombia, y este tipo de elección concuerda con las recomendaciones de la OPS que considera al paracetamol como el fármaco de elección^(7,16).

La decisión de elegir al paracetamol sobre los otros antitérmicos es acertada, ya que es de utilidad en episodios febriles sobre todo en niños menores a 6 años. El problema es que se vuelve tóxico con mayor probabilidad, cuando acumuladamente las dosis son elevadas (muchas administraciones en sobredosis), situación que es muy común según investigaciones, pero no han sido objeto del presente estudio^(31,32).

La vía de administración preferida es la oral en un 94.6% de personas. Se recomienda esta vía ya que da más seguridad al cuidador para su uso, sin olvidar que en caso de convulsiones y de imposibilidad de la vía oral (intolerancia) se puede hacer uso de la rectal^(31,33). El 77.4% de cuidadores usaron medidas caseras para el control de la fiebre, coincidiendo con el 77.8% encontrado por Chiappini et al⁽²¹⁾.

Se encontraron algunas relaciones estadísticas de interés. La madre es el tipo de cuidador que se relaciona a conocimientos insuficientes (P 0.043). La mayoría de referencias que se mencionan en este estudio hacen referencia a la extrema ansiedad y angustia de la madre frente a su hijo con fiebre (sobre todos los demás miembros de la familia, probablemente por el mayor vínculo emocional), claro no se da por sentado que sólo ella la sienta, sin embargo por mencionar en la investigación realizada por Figueroa et al. se menciona que el 79% de las madres aceptaron sentir miedo frente a la fiebre y el 65% experimentaron ansiedad⁽⁷⁾.

Se dieron relaciones entre el nivel de estudios insuficiente y ser adulto al



responder incorrectamente acerca de la posibilidad de que se dañe el cerebro del niño durante la fiebre (P 0.000, P 0.004). En la creencia común de que a cualquier edad se dan convulsiones febriles los adultos respondieron mal (P 0.004), de estado civil de convivencia (P 0.009) y los cuidadores de los niños menores de dos años (P 0.005). El nivel educativo insuficiente también se relaciona con desconocer que no se debe hacer uso de antibióticos siempre que haya fiebre (P 0.003).

Sobre el manejo de la fiebre el cuidador con niños menores de dos años (P 0.41), adulto (P 0.018) y con 0-3 hijos (P 0.036) se relaciona con respuestas correctas. Estos resultados no se obtuvieron en el estudio de Gorrita et al. de donde se obtuvo la encuesta con tales variables ya que no era el objetivo de su estudio, sin embargo constituyen un aporte y nos permiten encontrar influencias en ciertas creencias del cuidador.

Son muy amplios y diversos los conocimientos existentes sobre fiebre, sin embargo con este estudio se recalca la importancia y la necesidad de mejorar la educación en salud a nuestros cuidadores. Esta situación es trascendental al momento de determinar el estado de salud del paciente⁽³⁰⁾. Se deben crear planes de educación a cuidadores de niños, enfatizando en los que tienen a su cargo a menores de 7 años (población en riesgo de convulsiones febriles y otras secuelas debido a enfermedades mal tratadas), dirigidos a reconocer signos de alarma en el paciente pediátrico y poder acudir con prontitud al centro de salud más cercano. Es mejor educar que curar, ya que las posibilidades de que un paciente se complique cuando se han realizado todos los esfuerzos adecuados por su cuidador se reduce casi al 0%. Es indudable que la ansiedad del cuidador lo lleva a cometer errores; por lo que el correcto conocimiento del tema, el descartar mitos y juicios inadecuados lo tranquilizan y colabora a mejorar la recuperación del paciente y ampliar el camino a la toma de decisiones adecuadas^(8,27,28).



CAPÍTULO VIII

VIII.I. CONCLUSIONES

- ✓ Las madres de 15 a 24 años, con dos hijos a su cuidado, dedicadas a quehaceres domésticos, casadas y residentes en zonas urbanas constituyen la población más frecuentemente estudiada. Los niños que acudieron al servicio fueron en su mayoría lactantes menores de sexo masculino.
- ✓ La mayoría de cuidadores acudieron por fiebre, pero si persistió un número de personas que acudían por otras situaciones sin haber determinado alza térmica, el tiempo promedio de concurrencia fue de 24 horas, con una temperatura media de 38.2°C y los diagnósticos más relacionados en pacientes con fiebre fueron los de infecciones de vías aéreas superiores.
- ✓ Casi la totalidad de entrevistados tuvieron conocimientos insuficientes sobre fiebre. Hay ciertos detalles que se destacaron como el que sólo una minoría considera que es un signo beneficioso para el paciente, la gran mayoría aún cree que puede producir convulsiones a cualquier edad y daño cerebral. La famosa creencia de que cuando hay brote de piezas dentarias aparece fiebre, sigue siendo muy frecuente en la actualidad. Casi la mitad de los participantes concluyeron que siempre que haya fiebre se debe usar antibióticos, y consideran que la fiebre sigue siendo más importante que otros síntomas al evaluar la enfermedad.
- ✓ En las preguntas acerca de prácticas para el control de la fiebre, existieron más aciertos en cuanto al ser erróneo abrigar a niño para que sude y el tiempo en el que se debe repetir el antipirético respectivamente. Hay muy pocos casos de cuidadores que usen termómetro para determinar fiebre, pero es alto el porcentaje de los mismos que usan antipiréticos; lo reconfortante es que es basados en el consejo médico actual o de consultas previas, siendo a frecuencia adecuada prefiriéndose la vía oral para la administración de medicamentos pero un vacío que nos queda es el saber si están siendo



administrados a las dosis adecuadas. Se continúa haciendo uso de medidas caseras, considerándose a la utilización de medios físicos la de mayor utilidad.

- ✓ Se encontraron relaciones estadísticas ($P < 0.05$) entre el tipo de cuidador y el nivel de conocimientos. De la misma manera entre las variables demográficas del cuidador, del niño y las preguntas relacionadas con conocimientos generales de la fiebre del niño niveles educativos insuficientes, estado civil de convivencia y que el niño tenga menos de dos años de edad se relacionan más con los conocimientos insuficientes.
- ✓ Sobre el manejo, las respuestas correctas se relacionaron con el número de hijos, la edad del niño y ser adulto. Los cuidadores con escolaridad insuficiente y adultos dieron respuestas incorrectas.

VIII.II. RECOMENDACIONES

Hay ciertas situaciones de interés que complementarían este estudio pero que no se contemplaron dentro de los objetivos, como investigaciones de tipo cualitativo sobre el tema. Es otra manera de ver el tema, pero a mi consideración de mucho valor para el pediatra que día tras día trata con familiares y que ayudaría a entender la posición de los mismos.

Esta investigación sirve para poner más énfasis en la educación de la población. El crear programas educativos del tema especialmente en las madres que son uno de los pilares fundamentales de la familia, nos llevaría a lograr avances en cuanto al tema y mejorar el estado de salud de la sociedad.

CAPÍTULO IX

IX.I. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sehabiague G, Bello O. Fiebre sin foco. Arch Pediatría Urug. 2001;72:S60–2.
2. Noguera RA. Fiebre en el niño. 2008 [citado 14 de octubre de 2013];



Recuperado a partir de:
http://www.acopecr.com/docs/acp_doc_parent_topic_5.pdf

3. Bilkis MD, Vásquez M, González Favre C, Vasicek M, Díaz S, Zambrano J, et al. Estudio multicéntrico de la urgencia pediátrica. *Arch Argent Pediatría*. 2006;104(4):301–8.
4. Chiappini E, Venturini E, Principi N, Longhi R, Tovo P-A, Becherucci P, et al. Update of the 2009 Italian Pediatric Society Guidelines About Management of Fever in Children. *Clin Ther*. julio de 2012;34(7):1648–53.e3.
5. Armentia SLL, Celada SR, Rabanal MG. Estudio epidemiológico de las urgencias pediátricas en un hospital general. Factores implicados en una demanda inadecuada. *Esp Pediatr*. 1996;44:121–5.
6. Giachetto, de Larrobla M, de Martini AC, Goyret A, Seade C, GRECZANIK A. Conducta de los pediatras frente a la fiebre. *Arch Pediatría Urug*. 2001;72(2):116–20.
7. Figueroa FN, Forero J, León JA, Londoño AC, Echandía CA. Detecting, managing and maternal perception of fever in children, Cali, Colombia. *Rev Fac Med Univ Nac Colomb*. 2012;60(1):40–9.
8. Al-Jabi SW, Sweileh WM, Nabulsi MM, Tubaila MF, Awang R, Sawalha AF. Beliefs and practices regarding childhood fever among parents: a cross-sectional study from Palestine. *BMC Pediatr*. 2013;13(1):66.
9. Coello OG, Ardon OG. Creencias, Temores y Costumbres de las Madres sobre la Fiebre. *Los Com Investig*. :36.
10. Sánchez AP, De la Fuente MB, Fúster JN, González JN. Consultas reiterativas en la urgencia hospitalaria pediátrica. *Esp Pediatr*. 1996;44:321–5.
11. Cortés O. La fiebre en el niño: respeto pero no miedo. Lizarraga AI Fisiopatol Termorregulación Monogr En Línea Dispon En [Httpwww Odon Edu Uycafispafiebreportada Htm Acceso](http://www.OdonEduUycafispafiebreportadaHtmAcceso) [Internet]. 2006 [citado 10 de octubre de 2013];20. Recuperado a partir de: <http://www.aepap.org/pdf/infopadres/fiebre.pdf>
12. Polat M, Kara S, Tezer H, Tapisız A, Derinöz O, Dolgun A. A current analysis of caregivers' approaches to fever and antipyretic usage. *J Infect Dev Ctries* [Internet]. 13 de marzo de 2014 [citado 17 de octubre de 2015];8(03). Recuperado a partir de: <http://www.jidc.org/index.php/journal/article/view/3904>
13. Demir F, Sekreter O. Knowledge, attitudes and misconceptions of primary care physicians regarding fever in children: a cross sectional study. *Ital J Pediatr*. 2012;38(1):40.



14. Najaf-Zadeh A, Dubos F, Hue V, Pruvost I, Bennour A, Martinot A. Risk of Bacterial Meningitis in Young Children with a First Seizure in the Context of Fever: A Systematic Review and Meta-Analysis. Klein R, editor. PLoS ONE. 28 de enero de 2013;8(1):e55270.
15. Burriel EG, Ricart S, García JG, Romero RG, Almagro CM, Gené A, et al. Fiebre en el lactante menor de 3 años: incidencia de enfermedad bacteriana potencialmente grave y utilidad de los test de diagnóstico rápido virológico. *Emerg Rev Soc Esp Med Urgenc Emerg*. 2007;19(4):173–9.
16. Sullivan JE, Farrar HC, the Section on Clinical Pharmacology and Therapeutics, Committee on Drugs. Fever and Antipyretic Use in Children. *PEDIATRICS*. 28 de febrero de 2011;127(3):580–7.
17. Alvarez MD. Fiebre en el lactante y niño pequeño. [citado 23 de octubre de 2013]; Recuperado a partir de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pediatria/fiebre_en_el_lactante_y_nino_pequeno.pdf
18. Pérez YG, Pérez RRG, del Toro Zamora MA. Conocimientos que tienen las madres sobre la fiebre y el manejo del niño febril. [citado 14 de octubre de 2013]; Recuperado a partir de: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/pdf/vol13_2_07/hab08207.pdf
19. de Liria CRG, Hernández MM. Fiebre sin foco. [citado 14 de octubre de 2013]; Recuperado a partir de: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2013/02/fiebresinfoco.pdf>
20. De S, Williams GJ, Hayen A, Macaskill P, McCaskill M, Isaacs D, et al. Accuracy of the “traffic light” clinical decision rule for serious bacterial infections in young children with fever: a retrospective cohort study. *BMJ*. 13 de febrero de 2013;346(feb13 1):f866–f866.
21. Chiappini E, Parretti A, Becherucci P, Pierattelli M, Bonsignori F, Galli L, et al. Parental and medical knowledge and management of fever in Italian pre-school children. *BMC Pediatr*. 2012;12(1):97.
22. Kelly M, Sahm LJ, Shiely F, O’Sullivan R, Brenner M, Larkin P, et al. The knowledge, attitudes and beliefs of carers (parents, guardians, healthcare practitioners, crèche workers) around fever and febrile illness in children aged 5 years and under: protocol for a qualitative systematic review. *Syst Rev* [Internet]. diciembre de 2015 [citado 19 de septiembre de 2015];4(1). Recuperado a partir de: <http://www.systematicreviewsjournal.com/content/4/1/27>
23. Roldán E, Gutiérrez S, Pais T. Fiebre: concepto, prácticas y actitudes. *Arch Pediatr Urug*. 2000;71(1-4):31–5.



24. Ugarte EM, Orue C, SAMUDIO-D G. Los Padres y la Fiebre: ¿Qué creen y hacen. *Pediatr(Asunción)*. 2009;36(3):201–5.
25. Van den Bruel A, Thompson MJ, Haj-Hassan T, Stevens R, Moll H, Lakhnypaul M, et al. Diagnostic value of laboratory tests in identifying serious infections in febrile children: systematic review. *BMJ*. 2011;342:d3082.
26. de Bont EG, Francis NA, Dinant G-J, Cals JW. Parents' knowledge, attitudes, and practice in childhood fever: an internet-based survey. *Br J Gen Pract*. 1 de enero de 2014;64(618):e10–6.
27. Bertille N, Fournier-Charrière E, Pons G, Chalumeau M. Managing Fever in Children: A National Survey of Parents' Knowledge and Practices in France. Esposito S, editor. *PLoS ONE*. 31 de diciembre de 2013;8(12):e83469.
28. Kwak YH, Kim DK, Jang HY, Kim JJ, Ryu J-M, Oh SB, et al. Fever Phobia in Korean Caregivers and Its Clinical Implications. *J Korean Med Sci*. 2013;28(11):1639.
29. Langer T, Pfeifer M, Soenmez A, Kalitzkus V, Wilm S, Schnepf W. Activation of the maternal caregiving system by childhood fever—a qualitative study of the experiences made by mothers with a German or a Turkish background in the care of their children. *BMC Fam Pract*. 2013;14(1):35.
30. de Bont EG, Lepot JM, Hendrix DA, Loonen N, Guldmond-Hecker Y, Dinant G-J, et al. Workload and management of childhood fever at general practice out-of-hours care: an observational cohort study. *BMJ Open*. 2015;5(5):e007365.
31. Obu HA, Chinawa JM, Ubesie AC, Eke CB, Ndu IK. Paracetamol use (and/or misuse) in children in Enugu, South-East, Nigeria. *BMC Pediatr*. 2012;12(1):103.
32. Ramanayake RPJC, Wijesinghe WATA, Jayasinghe L, De Silva AHW, Kanaganayagam N. Knowledge and practices of paracetamol administration among caregivers of pediatric age group patients. *J Fam Med Prim Care*. 2012;1(1):30.
33. Oche OM, Onankpa OB. Using women advocacy groups to enhance knowledge and home management of febrile convulsion amongst mothers in a rural community of Sokoto State, Nigeria. *Pan Afr Med J [Internet]*. 2013 [citado 17 de octubre de 2015];2. Recuperado a partir de: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/14/49/full/>



CAPÍTULO X

X.I. ANEXOS

X.I.I. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Fiebre	Temperatura axilar $\geq 37,2$ °C.	Semiológica	Termómetro	Nominal Si No
Edad (niño)	Meses cumplidos por el paciente desde su nacimiento hasta la fecha.	Cronológica	Fecha de nacimiento indicada en la cédula o carné de vacunación.	Numérica 3-12 meses (Lactante Menor) 12-24 meses (Lactante Mayor) 24 -36 meses (Mayor de Dos Años)
Sexo (niño y cuidador)	Conjunto de características biológicas, orgánicas que diferencian a uno de otro definidas por sus genitales.	Semiológica	Examen Físico	Nominal Femenino Masculino
Tipo de cuidador	Persona encargada del bienestar del niño al momento de la concurrencia al servicio.	Anamnesis	Contado por el cuidador	Nominal Madre Padre Abuelos Tíos Otros
Edad (cuidador)	Años cumplidos desde su nacimiento hasta la fecha.	Cronológica	Fecha de nacimiento indicada en la cédula de identidad.	Numérica: 15-24 años 25-34 años 35 ó más
Ocupación	Actividad que desempeña con remuneración económica.	Sociológica	La contada por el cuidador.	Nominal Profesional Artesano



				Comerciante QQDD Estudiante Agricultor Ninguna Otras
Nivel de Estudio	La presencia o ausencia de educación formal recibido en uno de los institutos avalados por el Ministerio de Educación.	Anamnesis	La contada por el cuidador y que se comprueba mediante documentos debidamente legalizados.	Ordinal Primario Secundario Universitario Tecnologado Ninguno
Estado civil	Característica de una persona en lo que hace a sus vínculos personales con una persona del otro sexo.	Anamnesis	Cédula de indentidad	Nominal Soltero Casado Unión Libre Viudo Divorciado
Número de hijos	Número de personas que forman parte de la descendencia biológica de otro.	Anamnesis	Los contados por el cuidador.	Numérica 0-3 hijos Más de 3 hijos
Tiempo de evolución del cuadro	Horas transcurridas desde la aparición de signos o síntomas relacionados con enfermedad.	Anamnesis	Horas	Numérica
Diagnóstico	Procedimiento por medio el cual se identifica una enfermedad. Las distintas enfermedades a las que se atribuye la fiebre.	Semiológico	Historia clínica. Parte diario de emergencia.	Nominal Inf. Vías Aéreas Superiores Inf. Vías Aéreas Inferiores Inf. Gastrointestinales Inf. Piel Inf. SNC Inf. Vías Urinarias Origen Desconocido



				Otras
Temperatura al momento del ingreso	Temperatura corporal medida por encima de 37.5 °C axilar al momento de su llegada al servicio de emergencia.	Semiológico	Termómetro de mercurio	Numérica <37,2°C (Sin fiebre) 37.2-38°C (Febrícula) 38.1- 40°C (Fiebre)
Motivo de Consulta	Razón principal para la concurrencia al servicio de emergencia en niños febriles, que no sea precisamente la fiebre.	Anamnesis	Historia clínica. Parte diario de emergencia.	Nominal Fiebre Tos Diarrea Irritabilidad Vómito Dolor Abdominal Convulsiones Otros
Conocimientos sobre fiebre	Ideas adoptadas por el cuidador acerca de la fiebre y repercuten en su actuar.	Anamnesis	Encuesta validada 90-100 excelentes 80-89 buenos 70-79 aceptables 69 o menos inaceptables	Ordinal Correcto Incorrecto Desconozco
Manejo del cuidador de la fiebre	Es la acción que se desarrolla con el objetivo de disminuir la fiebre.	Anamnesis	Antitérmicos (cuáles, frecuencia, modo de acción), Medios Físico: Baños de Alcohol, Baño con agua fría	Ordinal Sí No



X.I.II. FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado cuidador la encuesta siguiente es anónima y quisiéramos contar con su tiempo y opiniones para responder unas preguntas con respecto a un aspecto específico: la fiebre en el niño. Consideramos que los resultados pueden resultar de mucha importancia para el trabajo de nuestros profesionales de la salud y de nuestros hijos. Muchas gracias.

Fecha _____

Formulario N° _____

1.A. DATOS DEL CUIDADOR (información sociodemográfica):

Tipo de cuidador:

1. Madre 2. Padre 3. Abuelos 4. Tíos
5. Otros

Edad de el/la encuestado/a _____ años. **Número de hijos** _____

Escolaridad: Niveles Terminados:

1. Primaria: 2. Secundaria 3. Tecnólogo 4. Universitario
5. Ninguno

Ocupación:

1. Profesional 2. Artesano 3. Comerciante 4. Agricultor
5. QD. 6. Estudiante 7. Ninguna

Estado civil:

1. Soltero 2. Casado 3. Unión Libre 4. Viudo
5. Divorciado

Residencia:

- Urbana Rural

1.B. DATOS DEL PACIENTE:

Edad del paciente _____ meses **Género:** 1. Masculino
2. Femenino

Motivo de consulta:

1. Fiebre 2. Tos 3. Diarrea 4. Irritabilidad
5. Vómito 6. Dolor Abdominal 7. Convulsiones
8. Otros (especifique): _____

Tiempo de evolución alza térmica: _____ horas

Temperatura al ingreso: _____, _____ °C



Diagnóstico relacionado (al alta o al ingreso):

1. Inf. Vías Aéreas Inferiores 2. Inf. Vías Aéreas Superiores
 3. Inf. Gastrointestinales
 4. Inf. Piel 5. Inf. SNC 6. ITU 7. Origen Desconocido

2. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ENTENDIMIENTO SOBRE EL ROL DE LA FIEBRE EN LA ENFERMEDAD

Cuestionario:

1. **Considera Ud. que la fiebre puede ser beneficiosa para el paciente:**
 1. Si 2. No 3. Desconozco
2. **El niño con fiebre a cualquier edad tiene alto riesgo de sufrir convulsiones:**
 1. Si 2. No 3. Desconozco
3. **Durante la fiebre existen grandes posibilidades de que se dañe el cerebro del niño:**
 1. Si 2. No 3. Desconozco
4. **En cualquier enfermedad infecciosa la intensidad y duración de la fiebre es lo más importante:**
 1. Si 2. No 3. Desconozco
5. **Los medicamentos para reducir la fiebre deben administrarse desde que el paciente tiene temperatura axilar de:**
 1. 37°C 2. 37,5°C 3. 38°C 4. 38,5°C 5. 39°C

6/7. Marque con una cruz de los medicamentos siguientes cuál o cuáles considera Ud. que pueden ser útiles para reducir la fiebre del niño (sólo Dipirona 0 pts, Dipirino y Paracetamol 5 pts, Dipirona, Paracetamol e Ibuprofeno 10 pts):

1. Aspirina 2. Dipirona 3. Ibuprofeno 4. Indometacina
 5. Naproxeno 6. Paracetamol 7. Piroxicam
8. **Los medicamentos para reducir la fiebre, antes de reducir la fiebre producen un aumento de la temperatura corporal:**
 1. Si 2. No 3. Desconozco
9. **Antes de aplicar medicamentos para reducir la fiebre es necesario dar un baño al paciente:**
 1. Si 2. No 3. Desconozco



10. Abrigar al niño para que sude copiosamente puede ser muy útil en la reducción de la temperatura:

1.Si **2.No** 3.Desconozco

11. Los baños de alcohol son de gran utilidad para reducir la fiebre del niño:

1.Si **2.No** 3.Desconozco

12. Bañar al niño con agua helada es un excelente medio para reducir la fiebre:

1.Si **2.No** 3.Desconozco

13. Existe una relación muy importante entre la erupción dentaria y la presencia de fiebre en el niño:

1.Si **2.No** 3.Desconozco

14.-En un niño enfermo usted le da más importancia a la fiebre o a otros síntomas como: decaimiento, rechazo de la alimentación, vómitos, dolor de cabeza, sueño excesivo, llanto intenso, cambio de coloración de la piel, mal semblante, escalofríos, dificultad para respirar:

1.A la fiebre **2.A los otros síntomas** 3.Desconozco

15.-La presencia de fiebre en el niño generalmente es una indicación para la utilización de antibióticos:

1.Si **2.No** 3.Desconozco

16.- Es la fiebre la que causa daño al niño, o es la enfermedad que la produce:

1.La fiebre **2.La enfermedad** 3.Desconozco

17.- Si Ud le administra un antitérmico al niño y la fiebre no desciende, Ud repetirá el medicamento o aplicará otro dentro de:

1.Una hora 2.Dos Horas 3.Tres horas **4.Cuatro horas**

5.Seis horas

18.- Para tomar correctamente la temperatura axilar el termómetro debe ser colocado debajo del brazo durante:

1.Un minuto 2. Dos minutos 3.Tres minutos 4.Cuatro minutos

5.Cinco minutos

19.- La habitación del niño con fiebre es conveniente que esté:

1.Cerrada y sin ventilación **2.Abierta y ventilada** 3.Desconozco

20.- Ud considera que la administración de mas líquidos que lo habituales importante en el control de la fiebre:



- 1.Si 2.No 3.Desconozco

MANEJO DEL NIÑO CON FIEBRE

Reconoce fiebre por:

1. Tacto 2.Termómetro 3.Observación

Sitio de detección de la temperatura:

- 1.Boca 2.Axila 3.Oído 4.Recto 5. Frente

Usa o ha usado alguna vez antipiréticos:

- 1.Si 2.No

Si su respuesta es si a la pregunta anterior, responda las siguientes:

Qué antipirético usa:

- 1.Paracetamol 2.Ibuprofeno 3.Diclofenaco 4.Dipirona

Indicación del antipirético:

- 1.Médico 2.Prescripción previa 3.Farmacéutico
4.Terceras personas

Frecuencia (veces en el día):

- 1.Una 2.Dos 3.Tres 4.Cuatro 5.Cinco 6.Seis

Vía de administración preferida:

- 1.Oral 2.Rectal

Uso de medidas caseras:

- 1.Baños en agua fría 2.Baños de esponja 3.Aguas medicinales
4.Ninguna
5.Otras (especifique) _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.



X.I.III. CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE CUENCA POSTGRADO DE PEDIATRÍA

La presente investigación es conducida por la Md. Fernanda Viteri B, de la Universidad de Cuenca. El objetivo de este estudio es determinar sus conocimientos acerca del manejo y diagnóstico de la fiebre en su niño. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las encuestas, serán desechadas. Debe quedar claro de que usted no recibirá ningún beneficio económico por participar en este estudio, su participación es una contribución para la ciencia y el conocimiento del manejo y diagnóstico de los cuidadores sobre la fiebre que se traducirá en mejorar la salud de nuestros niños. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Md. Fernanda Viteri B. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es determinar mis conocimientos acerca del manejo y diagnóstico de la fiebre en mi niño. Me han indicado también que tendré que responder una encuesta, la cual tomará aproximadamente 30 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante (en letras de imprenta) Firma del Participante Fecha