

PEDIATRIA EXTRAHOSPITALARIA

La fiebre: ¿se conoce su significado y cuidados?

M. D. SUÁREZ, C. ZAZO, C. RODRÍGUEZ CEBRIÁN y M. ITURRALDE

RESUMEN: Hemos entrevistado a 100 madres que acudieron a la consulta de Pediatría del Centro de Salud, con el fin de valorar su conocimiento acerca del cuidado y significado de la fiebre en el niño. Todos los encuestados utilizaban el termómetro. Consideran fiebre a partir de $37,5 \pm 0,40^{\circ}\text{C}$ de temperatura. El 38 % considera la fiebre un signo de gravedad. El 92 % administra algún antitérmico en caso de fiebre. El más frecuente es el ácido acetilsalicílico (47 %). Lo dosifica correctamente el 79 % y lo comienza a administrar a partir de una temperatura de $38 \pm 0,50^{\circ}\text{C}$. El 86 % aplica medidas físicas antitérmicas. PALABRAS CLAVE: FIEBRE, ANTITÉRMICO, EDUCACIÓN SANITARIA.

THE FEVER, IS ITS MEANING AND CARE WELL KNOWN? (SUMMARY): We have interviewed 100 mothers who attended to the Pediatrics consulting of the Health Center, in order to value their knowledge about the care and the meaning of the fever in child. All they used the thermometer; they considered as fever figures above $37.5 \pm 0.4^{\circ}\text{C}$. The 38 % thought the fever was a sign of sever ill; the 92 % gave some antipyretic in case of fever; the most frequent was the acetylsalicylic acid (47 %). The 79 % dosed it correctly and administered it starting from $38 \pm 0.5^{\circ}\text{C}$. The 86 % dispensed physical antipyretic measures. KEY WORDS: FEVER, ANTIPYRETIC, HEALTH EDUCATION.

INTRODUCCIÓN

La fiebre es un síntoma muy frecuente en el niño, representa el 20-28 % de las consultas urgentes (1, 2). La presencia de fiebre en el niño genera en la familia gran ansiedad y determina la toma de decisiones, que con frecuencia son inadecuadas y exageradas (1, 2). Varias publicaciones recomiendan la educación sanitaria de los padres para evitar lo que SCMITT (3, 4, 5) denomina «fiebre-fobia».

Nosotros, conscientes del problema y con el fin de mejorar la educación sanitaria de nuestro medio, hemos realizado una encuesta a los padres de los niños con

el fin de evaluar los conocimientos que tienen acerca del significado y cuidados del niño con fiebre. A partir de este punto establecer una estrategia para mejorar la educación sanitaria de nuestra población.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se han entrevistado 100 padres de niños que acudieron a la Consulta de Pediatría del Centro de Salud. El contenido de la entrevista se desglosa en la tabla I. Los resultados se expresaron en porcentajes (%), media y desviación estandard ($X \pm 1\text{DS}$) y los resultados se analizaron me-

TABLA I. FORMATO Y CONTENIDO DE LA ENCUESTA

1.	Edad: menor de 25 años , 26 a 35 años , mayor de 35 años ,
2.	Sexo: Hombre , mujer ,
3.	Nivel de estudios: Primarios , Medios , Superiores ,
4.	¿Toma la temperatura con el termómetro?
5.	Lugar donde la toma:
6.	¿A partir de que temperatura considera que existe fiebre?
7.	¿Considera la fiebre un signo de gravedad?
8.	En caso de fiebre ¿avisa inmediatamente al médico?
9.	¿Trata la fiebre?
10.	¿A partir de qué temperatura trata la fiebre?
11.	¿Qué antitérmico utiliza?
12.	¿Lo dosifica de acuerdo a la indicación del médico, prospecto u otros?
13.	Analizar si lo dosifica correctamente.
14.	En caso de fiebre aplica medidas físicas antitérmicas?

diante la «t» de Student ó «Chi cuadrado» según corresponda.

RESULTADOS

Todas la personas encuestadas fueron mujeres. La distribución por grupos de edad es de: menores de 25 años 24 (24 %), de 26 a 35 años 53 (53 %) y mayores de 35 años 23 (23 %). El nivel de estudios es de un 30 % primarios, 50 % medios y 20 % superiores. La distribución por grupo de edad y nivel de estudios se desglosa en la tabla II.

Todas las madres utilizan el termómetro para confirmar la existencia de fiebre

(100 %). El lugar preferido para colocar el termómetro en la axila (69 %) seguido del recto (21 %) y región inguinal (10 %). ($P < 0.001$). La región rectal es preferida por las madres más jóvenes pero sin significación estadística.

Consideran que existe fiebre a partir de $37,5 \pm 0,45^{\circ}\text{C}$ con un rango que va de 37°C a 39°C . Las medias obtenidas de pendientes de la localización del termómetro son las siguientes: $37,5 \pm 0,35^{\circ}\text{C}$ = axila, $37,8 \pm 0,49^{\circ}\text{C}$ = recto y $37,7 \pm 0,40^{\circ}\text{C}$ = region inguinal.

Un 38 % de las encuestadas consideran la fiebre un signo de gravedad. La respuesta no esta influencia ni por el nivel de estudios, ni grupo de edad. El 17 % si

TABLA II. DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD Y NIVEL DE ESTUDIOS DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS

EDAD (AÑOS)	< 25 a.			26-35 a.			> 35 a.		
	P	M	S	P	M	S	P	M	S
Número de encuestados	8(30%)	11(50%)	6(20%)	14(25%)	28(53%)	11(26%)	8(36%)	11(50%)	4(14%)
Total	24(24%)			53(53%)			23(23%)		

P: primarios; M: medios; S: superiores.

detecta fiebre consulta de inmediato con el médico. En una distribución similar por grupo de edad y nivel de instrucción.

Utilizan algún fármaco antitérmico el 92 %, el más empleado es el ácido acetilsalicílico (47 %), seguido del paracetamol (31 %) pero sin diferencia significativa. Un 15 % lo asocia en caso de fiebre rebelde. La inclinación para utilizar un fármaco u otro no se influencia por el nivel de estudios, pero si se observa que las menores de 25 años utilizan más el paracetamol (38 %), pero sin diferencia significativa.

La temperatura media a partir de la que comienzan a administrar antitérmicos es de $38 \pm 0,42^{\circ}\text{C}$ con un rango que va de 37 a 39°C . No se ha observado diferencias significativas, según el lugar de toma de la temperatura (Axilar = $37,80 \pm 0,42^{\circ}\text{C}$; Rectal = $38,00 \pm 0,40^{\circ}\text{C}$; Inguinal = $37,66 \pm 0,36^{\circ}\text{C}$).

La dosificación del fármaco antitérmico es correcta en un 79 % de los casos y la dosis la dan según indicación del médico el 40 % y del prospecto el 47 %. En ambos casos no se ha visto diferencia entre el grupo de edad y nivel de estudios.

Las medidas físicas antitérmicas son empleadas en el 86 % de las encuestadas, pero siempre si es fiebre muy alta y que no cede con antitérmicos.

COMENTARIOS

De los resultados obtenidos en la encuesta se puede deducir que ni la edad ni el nivel de estudios influyen en el grado de conocimientos del cuidado de la fiebre en nuestra zona básica de salud como también se ha visto en trabajos similares el tratamiento de la fiebre es precoz (5, 6). Es un hecho a destacar que solo un 38 % la consideran un signo de gravedad en comparación con otros estudios que es de un 92,6 % ($p < 0,001$) (5).

El antitérmico más empleado es el acetilsalicílico (47 %) frente a otros estudios que es de un 67 % (5). La dosificación del antitérmico es correcta en el 79 % frente al 61 % de otras publicaciones (5). Las medidas físicas antitérmicas son bastante utilizadas en nuestro medio, el 86 %, frente al 31 % de otras publicaciones (5) pero también estas se reservan para fiebres elevadas o rebeldes.

Como *conclusión* final de este estudio podemos decir que en nuestra zona básica de salud la educación sanitaria en lo que se refiere al conocimiento de la fiebre y su cuidado es bastante bueno. Pero es necesario seguir insistiendo en la educación sanitaria de la población para corregir errores. Para ello sería buena medida entregar en el examen de salud de los 3 meses de edad, una hoja informativa sobre cuidados de la fiebre como recomienda PRANDI (7).

BIBLIOGRAFIA

1. GAGO GARCÍA, C.; ANIA DE LA FUENTE, B. J.; LUQUE JIMÉNEZ, M. y cols.: *Demanda urgente de asistencia pediátrica hospitalaria: estudio de 4858 casos atendidos en el Servicio de Urgencia de un hospital Infantil*. An. Esp. Pediatr., 1990; 32: 99-104.
2. McCARTY, P. L.; DOLAN, T. F.: *Hyperpyrexia in children: A eight-year emergency room experience*. Am. J. Dis. Child., 1976; 130: 849-851.
3. SCHMITT, B. D.: *Fever phobia*. Am. J. Dis. Child., 1980; 134: 176-181.
4. CASSEY, R.; MACMAHON, F.; MCCORNICK, M. C.; PASQUARIELLO, P. S.: *Fever therapy and educational intervention for parents*. Pediatrics, 1984; 73: 600-605.

5. LORENZO PIQUERAS, A.; COLOMES L. L.; ORTIN, R.: *El conocimiento de la fiebre y la necesidad de la educación sanitaria (carta)*. Atención primaria, 1988; 5: 559.
6. KRAMER, M. S.; NAIMARK, L.; LEDUC, D. G.: *Fobia de los padres a la fiebre y sus correlaciones*. Pediatrics (Ed. Esp.), 1985; 19: 419-420.
7. PRANDI, F.: *Profilaxis de la fiebre-fobia*. MTA-Pediatría, 1980; 1: 49-55.

Petición de Separatas:

DOLORES SUÁREZ SÁNCHEZ
Centro de Salud «El Cristo»
C/ A. Flórez Estrada, s/n
33006 OVIEDO