

## **TITULO**

Gestión de la fiebre por los padres y asistencia a Urgencias.

## **AUTORES**

M<sup>a</sup> Isabel Martínez Bermúdez. Enfermera en Urgencias Pediátricas Hospital Miguel Servet Zaragoza.

Sonia Ibáñez Nuez. Enfermera en Urgencias Pediátricas Hospital Miguel Servet Zaragoza, con Domicilio: C/ El Acorazado Potemkin N°31 4ºB CP: 50019, Zaragoza.

Teléfono:658338427

[soniafonfria@hotmail.com](mailto:soniafonfria@hotmail.com)

## **RESUMEN**

La presencia de fiebre en el niño representa uno de los motivos más frecuentes de consulta en la práctica pediátrica diaria, y en ocasiones se convierte en una situación de temor y angustia para los padres que consideran la fiebre como el indicador más importante de que su hijo ha adquirido alguna infección seria, lo cual puede conllevar al uso inadecuado del sistema médico de atención y en especial de los servicios de urgencias.

## **PALABRAS CLAVE**

Fiebre, síndrome febril, urgencias, tratamientos, padres, fiebre-fobia, educación sanitaria.

## **TITLE**

Management of fever by parents and emergency assistance.

## **ABSTRACT**

The presence of fever in the child represents one of the most frequent motives of consultation in the pediatric daily practice, and in occasions it turns into a situation of dread and distress for the parents who consider the fever to be the indicator more important of that his son has acquired some serious infection, which can carry to the inadequate use of the medical system of attention and especially of the services of urgencies.

## **KEYWORDS**

Fever, feverish syndrome, emergencies, treatments, parents, fever-phobia, health education.

## **INTRODUCCIÓN**

La fiebre es el aumento controlado de la temperatura corporal por encima de los valores normales de un individuo. Es un problema muy común en la niñez que afrontan médicos, enfermeras y padres en el medio hospitalario o en la comunidad<sup>(1)</sup>.

La fiebre es considerada como un verdadero síndrome y se caracteriza por el alza térmica, aumento de la frecuencia cardíaca, aumento de la frecuencia respiratoria, anorexia, cefalea, sed, escalofríos, sueño, fatiga, irritabilidad, mialgias, delirio febril y mal estado general<sup>(18)</sup>.

Entre el 30% y el 50% de los pacientes que acuden a los servicios de urgencias vienen por éste motivo<sup>(18)</sup>.

Cuando un organismo sufre una agresión muestra una respuesta generalizada. Las observaciones in vitro sugieren que la fiebre desempeña una importante función en la potenciación de la respuesta inmune<sup>(2)</sup>.

## **SEMIOLOGÍA DE LA FIEBRE**

Según la magnitud: menos de 38°C se considera febrícula, de 38 a 39,5°C es fiebre moderada, de 39,6 a 40,9 elevada o hiperpirexia, y más de 41°C se trata de hipertermia.

Para determinar la temperatura corporal se recurre a instrumentos de medida como el termómetro. El más usado clásicamente ha sido el de mercurio, pero desde la prohibición en 2006 por parte de la Unión europea del uso del mercurio en instrumentos clínicos se han extendido otros tipos. Entre ellos, el termómetro electrónico de lectura digital es el más extendido por su fiabilidad, rapidez, seguridad y facilidad de lectura<sup>(3)</sup>. Hoy en día podemos encontrar termómetros de este tipo cuyas mediciones no

solo se efectúan en la axila (axilar, es la toma clásica), en la boca (oral) o en la ingle (inguinal), sino que también hacen mediciones en el oído (timpánica) o en la frente (frontal).

**TABLA 1. Aspectos relevantes del proceso “síndrome febril” en el niño.** (Basado en García Puga J. M. et al. Análisis del conocimiento y manejo de la fiebre por parte de pediatras y residentes en relación a un proceso asistencial establecido).

Fiebre	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Temperatura rectal superior a 38°C</li> <li>○ Temperatura axilar superior a 37,3°C</li> </ul>
Tipo termómetro	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Digital</li> <li>○ Mercurio</li> <li>○ Timpánico</li> <li>○ Frontal</li> </ul>
Medidas antitérmicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Uso de medidas físicas</li> <li>○ Medicación antitérmica: de primera elección paracetamol y de segunda elección ibuprofeno. Alternancia de antitérmicos.</li> <li>○ Medidas físicas antitérmicos.</li> </ul>

**Tabla 2. Rangos normales de temperatura.** (Basado en García Puga J. M. et al. Análisis del conocimiento y manejo de la fiebre por parte de pediatras y residentes en relación a un proceso asistencial establecido).

Lugar de toma	Rango normal
Rectal	36,6-38,0° C
Timpánica	35,8-38,0° C
Oral	35,5-37,5° C
Axilar	34,7-37,3° C

En relación al lugar de medición de la temperatura, se sabe que el valor de ésta varía según dónde se tome. La medición más frecuente es en la axila, que tiene de ventaja su fácil acceso pero es de menor

exactitud, al igual que la medición frontal, que necesita además un termómetro más específico para esa zona.

## **EL ESTUDIO DE LOS CONOCIMIENTOS Y EL MANEJO DE LA FIEBRE EN LOS PADRES.**

Se han observado estudios hechos en los años 80, de carácter descriptivo. Es de destacar el abordaje que publica Schmitt en 1980 sobre éste respecto, acuñando el término “**fiebre-fobia**” para describir los miedos infundados de los padres y de los cuidadores debido a errores conceptuales sobre lo que se entiende por fiebre y el uso inadecuado de medicamentos para combatirla <sup>(16)</sup>.

Muchos padres estiman que el niño con fiebre debería ser valorado por un médico e incluso debería ser hospitalizado en aquellos casos en que la temperatura sea muy elevada. El temor es mayor en padres de niños menores de 36 meses de edad, debido a las falsas percepciones acerca de la fiebre.

La variabilidad y diferente expresividad de los cuadros clínicos plantean en muchos casos un reto diagnóstico, sobre todo en los lactantes y niños pequeños, puesto que la apariencia clínica de un niño con una infección banal y una infección potencialmente grave puede ser similar inicialmente. La búsqueda del origen de la fiebre en ocasiones es dificultosa por la premura en la asistencia y el corto tiempo de evolución de los síntomas <sup>(3)</sup>.

También son destacables los estudios hechos sobre todo en EE.UU. y en menor medida en Canadá y Arabia Saudí. Durante ésta década dos estudios sobre intervenciones fueron publicados en EE.UU. En 1985, Kramer et al. Descubrieron la relación inversa entre la edad de los niños y la temperatura mínima considerada fiebre <sup>(11)</sup>.

Ya en la década de los 90 es cuando se empiezan a encontrar estudios más completos y con múltiples perspectivas. Las intervenciones educativas que se ponen en marcha se diseñan para incrementar el conocimiento y reducir el uso innecesario de los servicios de salud. Reino Unido, Italia, India e Israel toman un interés especial por la *fiebre-fobia* y publican estudios de carácter descriptivo acerca de ello.

En Italia, en 1998, Impicciatore et al. Asocian la falta de información y la inexperiencia en el manejo de la fiebre con niveles culturales bajos <sup>(12)</sup>. Otros estudios publicados corroboran esta teoría, comparándolos con clases sociales más altas y niveles educativos superiores <sup>(11, 13)</sup>, situación que no ha variado mucho en estas últimas décadas <sup>(10)</sup>.

En el año 2003 se realiza un estudio enfocado directamente hacia el conocimiento, actitudes y aptitudes, demostrando que estos conocimientos por parte de los padres, sobre todo en fiebres leves, es escaso. El manejo de la fiebre leve se demostró incorrecto en cuanto a su gravedad y las dosis de antipiréticos usadas <sup>(14)</sup>.

En 2004, Taveras et al. Concluyen en un estudio efectuado en EE.UU. que no hay diferencias significativas en la idea de fiebre si tenemos en cuenta las diferencias culturales entre latinos, afro-americanos y blancos <sup>(15)</sup>.

Durante los años posteriores se han seguido evaluando las intervenciones en materia de educación sanitaria, implementándose y corrigiéndose de manera continuada, dando discretos resultados. Es necesario basar las intervenciones en cambios de comportamiento y conductas aprendidas erróneas para que haya un mayor calado en los padres de ésta información que se les está proporcionando.

## **TRATAMIENTO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO FEBRIL.**

Ya se conozca el diagnóstico etiológico del proceso febril o no, si la fiebre causa mucho discomfort al menor, debe iniciarse el control de la fiebre ya sea con medios físicos o con antipiréticos (paracetamol, ibuprofeno, metamizol y sus asociaciones).

El tratamiento físico básico es destapar al paciente <sup>(5)</sup>, quitarle ropa para favorecer la bajada de temperatura. En caso de fiebre de difícil control se hace necesaria la inmersión o mejor el baño continuo con agua templada a 35-36°C durante 20 minutos. En caso de presentar escalofríos se suspenderá el procedimiento. El mismo efecto se consigue con los baños de esponja de agua tibia.

No se recomiendan los baños con agua fría y menos helada, ya que produce vasoconstricción y escalofríos, con lo que ocasiona aumento en la temperatura central con consecuencias perjudiciales que pueden producir crisis convulsivas e incluso deterioro cerebral irreversible y muerte. Otras medidas contraindicadas son enemas de agua helada y fricción con alcohol <sup>(18)</sup>.

La fiebre en niños se trata con diferentes antitérmicos. En la actualidad estamos observando que frecuentemente se recomienda como tratamiento de la fiebre la combinación o alternancia de distintos antitérmicos <sup>(6)</sup>. No se ha demostrado que administrar dos antitérmicos de forma simultánea o alternante sea beneficioso. Probablemente perjudicial: errores sobre medicación, falsa seguridad y fomentar la “fiebre-fobia” <sup>(7)</sup>.

Existen algunas pruebas de que combinarlos puede ser más efectivo para reducir la temperatura, pero no hay pruebas concluyentes acerca de la mejora del malestar <sup>(8)</sup>.

## **OBJETIVO**

El presente estudio pretende determinar el grado de conocimiento que los padres tienen acerca del síntoma fiebre y su capacidad para gestionarlo. También queremos saber cuantos pacientes acuden a urgencias con el síntoma fiebre y ver la proporción con respecto al total de urgencias atendidas.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Es un estudio descriptivo prospectivo longitudinal efectuado en el servicio de urgencias del Hospital Materno -Infantil de Zaragoza durante los meses de marzo y abril de 2017 para niños con edades comprendidas de 0 a 14 años. Se proporcionaron autoencuestas con 12 preguntas de opciones cerradas cuyos ítems se refieren a preguntas que se efectúan habitualmente en el triaje sobre el síntoma fiebre, independientemente del diagnóstico médico que posteriormente

resultara de la consulta médica urgente. Todos los padres fueron informados correctamente del propósito del estudio, incidiendo en el carácter anónimo y voluntario de la encuesta. Los datos fueron recogidos mediante muestreo consecutivo (según iban viniendo al servicio) durante los tres turnos en los que se divide la jornada laboral y han sido analizados con SPSS, aplicando pruebas de asociación por  $\chi^2$  para variables cualitativas y T de Student y análisis ANOVA para variables cuantitativas. El tamaño muestral se calculó para un intervalo de confianza de un 95% . En el anexo 1 figura la encuesta facilitada a los padres para este trabajo.

Se recogieron datos sobre el número total de urgencias del año anterior (2016) para estudiar la proporción de pacientes que acudieron al servicio con el síntoma fiebre, asociado o no a otros síntomas. También se hizo ésta recogida durante los meses en los que se facilitó la encuesta del presente estudio, con objeto de relacionarlos en cuanto a proporcionalidad de casos.

## **RESULTADOS**

Se obtuvieron datos del programa de gestión utilizado en urgencias (PCH ó Puesto Clínico Hospitalario) para conocer el número total de urgencias atendidas durante todo el año 2016.

El total de urgencias atendidas en ese año fue de 50.177. De ellas, 13.447 corresponden a niños triados con el síntoma fiebre, asociada o no a otra sintomatología concomitante. La distribución de casos (N) y sus respectivos porcentajes (%), junto con los casos de cada uno que ingresaron (NI) y sus porcentajes, se detallan en la siguiente tabla. (Tabla 3).

<b>Tabla 3. Motivo de consulta/síntoma.</b>	<b>N (%)</b>	<b>NI (%)</b>
Diarrea y vómitos con fiebre	698 (5,19)	54 (8,37)

Disnea con fiebre	575 (4,29)	127 (19,68)
Exantema con fiebre	505 (3,75)	14 (2,17)
Odinofagia con fiebre	821 (6,10)	5 (0,77)
Síndrome gripal	57 (0,42)	2 (0,31)
Tos productiva con fiebre	2.892 (21,5)	105 (16,27)
Vómitos con fiebre	270 (2)	17 (2,63)
Fiebre o febrícula sin focalidad	7.629 (56,73)	321 (49,76)

Se analizaron 311 cuestionarios realizados en el triaje del servicio de urgencias. La distribución por grupos de edad se muestra en la tabla 4. Para los cruces de varios grupos se admitió un nivel de significación del 95% ( $p < 0,05$ ) para poder aceptar o rechazar diferencia estadística. Todas las temperaturas tomadas fueron axilares.

Según la edad de los niños atendidos: 31,19% eran >4 años, 28,62% (2-4 años), 21,5% (12-24 meses), 13,8% (6-12 meses) y un 4,82% (<6 meses).



<b>Tabla 4. Distribución por edades. Expresada en frecuencias y porcentajes (%).</b>	
<6 meses	15 (4,8)
6-12 meses	43 (13,8)
12-24 meses	67 (21,5)
2-4 años	89 (28,6)
>4 años	97 (31,2)

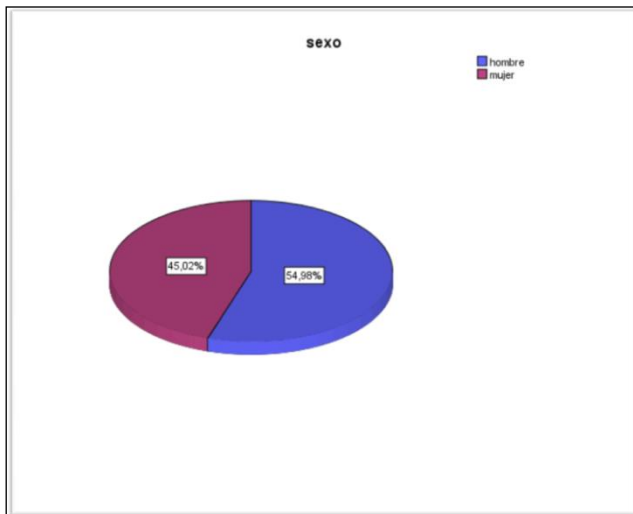
Las respuestas a las preguntas del cuestionario facilitado a los padres en el servicio y sus frecuencias se muestran en la tabla 5.

La recogida de datos de obtuvo durante los meses de marzo y abril. Durante los 3 turnos de trabajo del día (mañana, tarde y noche). La frecuencia de obtención de las encuestas ha ido decreciendo a medida que ha ido mejorando la climatología (con ambientes más agradables disminuyen patologías generadoras de cuadros febriles como gripe, bronquitis y bronquiolitis), puesto que el promedio diario con el que se comenzó en marzo disminuyó hasta la mitad a finales de abril.

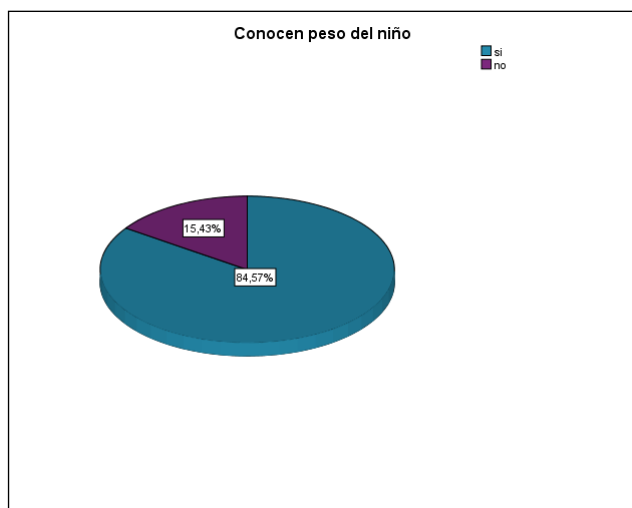
<b>Tabla 5. Hoja de recogida de datos. Expresada en frecuencias y porcentajes.</b>	<b>N (%)</b>		
<i>Edad</i>		<i>¿Se han realizado medidas físicas?</i>	
<6 meses	15 (4,8)	Sí	97 (31,2)
6-12 meses	43 (13,8)	No	214 (68,8)
12-24 meses	67 (21,5)	<i>¿A partir de qué cifra consideran fiebre?</i>	
2-4 años	89 (28,6)	36,5-37	34 (10,9)
>4 años	97 (31,2)	37,1-37,5	70 (22,5)
<i>Sexo</i>		37,6-38	181 (58,2)
Hombre	171 (55)	38,1-39	26 (8,2)
Mujer	140 (45)	<i>Temp. a la llegada a urgencias</i>	
<i>Conocen peso del niño</i>		36-36,4	17 (5,5)
Si	263 (84,6)	36,5-36,9	50 (16)
No	48 (15,4)	37-37,4	52 (16,7)
<i>¿Qué medicación suelen dar?</i>		37,5-37,9	52 (16,7)
Ninguna	1 (0,3)	38-38,4	55 (17,4)
Paracetamol	159 (51,1)	38,5-38,9	41 (13,2)
Ibuprofeno	117 (37,6)	39-39,4	28 (9)
Metamizol	1 (0,3)	39,5-39,9	8 (2,5)
Supositorios	4 (1,3)	40-40,4	9 (2,9)
Asociaciones	29 (29,3)	<i>¿Ha tenido alguna vez convulsiones febriles?</i>	
<i>¿Hace cuanto le ha administrado la última dosis?</i>		Sí	15 (4,8)
1 hora	146 (46,9)	No	296 (95,2)
2 horas	98 (31,5)	<i>¿Ha recibido alguna vez información sobre el abordaje de la fiebre?</i>	
3 horas	58 (18,6)	Sí	228 (73,3)

4 horas	9 (2,9)	No	83 (26,7)
<i>¿Qué antitérmico le ha administrado?</i>			
Paracetamol	172 (55,5)		
Ibuprofeno	130 (41,9)		
Metamizol	1 (0,3)		
Supositorios	6 (1,9)		
Asociaciones	1 (0,3)		

La distribución por sexos es de 54,98% de niños y un 45,02% de niñas.



De los niños atendidos en Urgencias, el 84,57% de los padres conocen el peso del niño, y el 15,43% lo desconocen.



Aún sin conocer el peso del niño, algunos padres dan medicación. (Tabla 6).

Tabla 6. Medicación administrada sin saber el peso del niño	medicación administrada					Total
	paracetamol	ibuprofeno	metamizol	supositorios	asociación	
Conocen el peso del niño si	156	100	1	5	1	263
no	17	30	0	1	0	48
Total	173	130	1	6	1	311

En cuanto a la pregunta sobre la medicación que suelen dar, normalmente los padres utilizan como antitérmicos de primera elección el paracetamol (51,1%) e ibuprofeno (37,6%), y un 9,32% afirman que alguna vez alternan dos antitérmicos para controlar la fiebre de sus hijos. El resto utilizan monoterapia. (Tabla 7).

<b>Tabla 7. Medicación habitual</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ninguna	1	,3
Paracetamol	159	51,1
Ibuprofeno	117	37,6
Metamizol	1	,3
Supositorios	4	1,3
asociacion	29	9,3
Total	311	100,0

El paracetamol también es el antipirético de elección administrado con más frecuencia cuando se les pregunta si les han dado medicación antes de acudir a urgencias, con un 55,5%, seguido del ibuprofeno con un 41,9%. (Tabla 8).

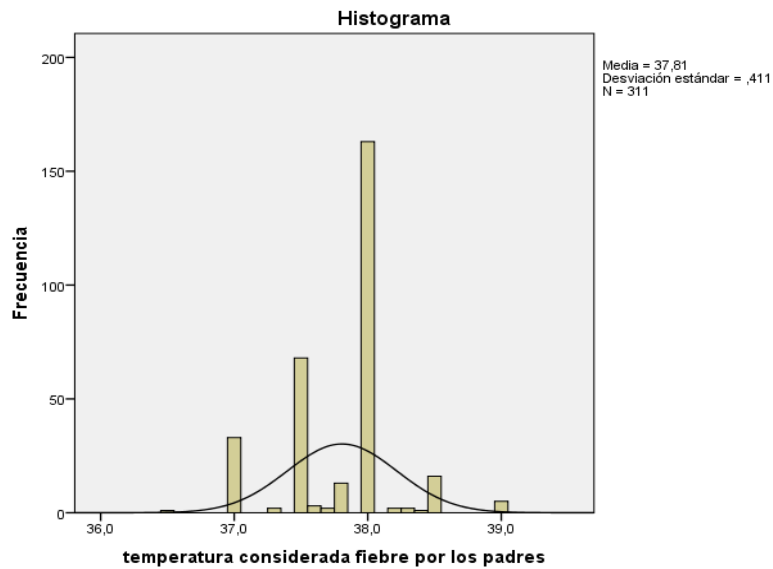
<b>Tabla 8. Medicación administrada según la edad</b>		<b>medicación administrada</b>				
		<b>paracetamol</b>	<b>ibuprofeno</b>	<b>metamizol</b>	<b>supositorios</b>	<b>asociación</b>
edad	<6meses	13	2	0	0	0
	6-12meses	34	6	0	3	0
	12-24meses	44	21	0	2	0
	2-4años	46	41	1	1	0
	>4años	36	60	0	0	1
Total		173	130	1	6	1

En cuanto al tiempo de administración de la última dosis de antitérmico (Tabla 9), un 20,6% de los encuestados afirman habérsela dado menos de una hora antes de su llegada a urgencias y un 35,7% les

han dado el antipirético en las 2 horas antes de su llegada. Un 47% dio antitérmico 3 horas antes de venir al servicio de urgencias.

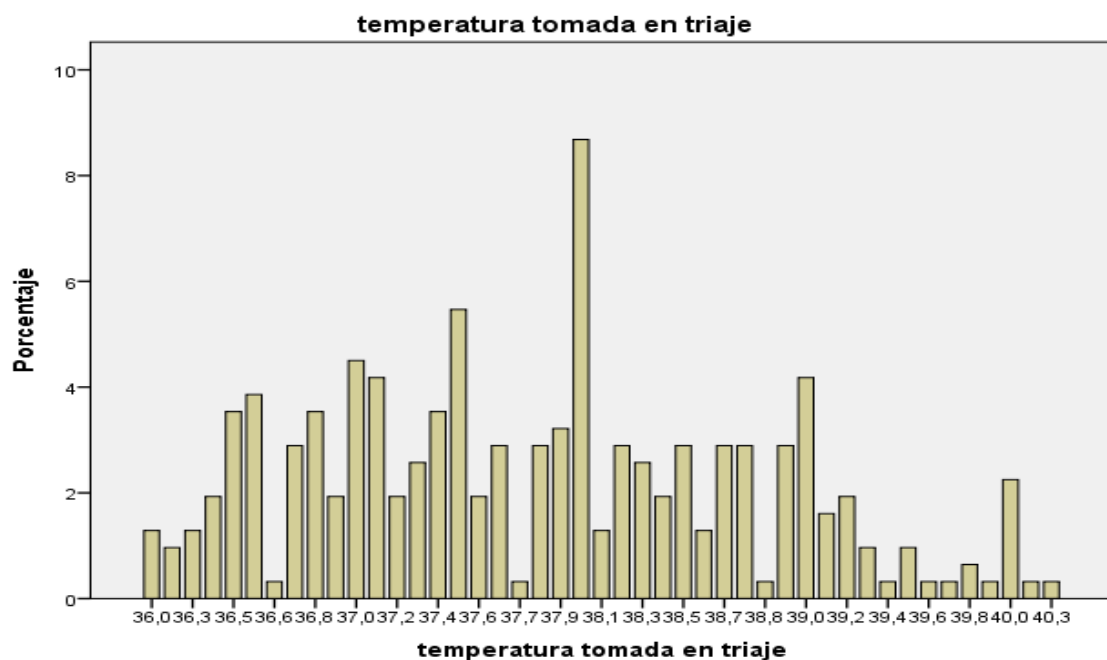
<b>Tabla 9. Tiempo última dosis (en horas).</b>		<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Σ%</b>
Válido	1	64	20,6	20,6
	2	47	15,1	35,7
	3	35	11,3	46,9
	4	41	13,2	60,1
	5	25	8,0	68,2
	6	32	10,3	78,5
	7	29	9,3	87,8
	8	25	8,0	95,8
	9	4	1,3	97,1
	10	8	2,6	99,7
	12	1	,3	100,0
	Total	311	100,0	

La temperatura media que consideran los padres como fiebre (no febrícula) es de 37,8°C. Es destacable que 163 de los 311 encuestados (un 52,4%) consideran fiebre a partir de 38°C . 68 de ellos (un 21,9%) la sitúan en 37,5°C.



Al preguntarles por el uso de medidas físicas para bajar la temperatura, solo un 31,2% reconoce haberlas utilizado.

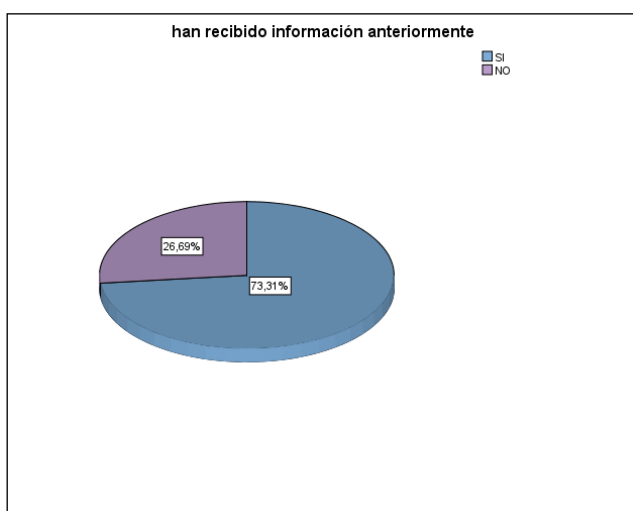
Un 55% de los encuestados muestra valores inferiores a 38°C en la valoración del triaje. Un 36,3% presenta temperaturas superiores a 38°C y el 8,7% presenta una temperatura de 38°C, siendo ésta la moda con 27 pacientes. Un 4,2% tiene 39°C de temperatura y con 40°C o superior hay 9 pacientes que representan el 2,9% del total estudiado.



Un 4,8% de la muestra ha presentado convulsiones febriles alguna vez. (Tabla 10).

Tabla 10. Convulsiones febriles.		N	%
Válido	si	15	4,8
	no	296	95,2
	Total	311	100,0

Un 73,3% de los encuestados reconoce haber recibido alguna vez información sobre el abordaje de la fiebre.





## **DISCUSIÓN**

El termómetro ha sido el método utilizado por los padres para la toma de temperatura, siendo la localización axilar la utilizada por todos.

Hay padres que NO saben el peso del niño y aún así dan medicación, lo que puede ser perjudicial y peligroso, porque no saben si les están dando dosis de más o de menos. Entre los padres que confirman no conocer el peso de sus hijos el antitérmico más administrado es el ibuprofeno con un 62,5%, frente al 35,41% que dan paracetamol, siendo el ibuprofeno más gastrolesivo que el paracetamol. Hay que señalar que el ibuprofeno no debe darse en menores de 6 meses, salvo prescripción facultativa.

Hemos observado una discordancia en cuanto a porcentajes respecto a las medidas farmacológicas y físicas con otros estudios sobre el mismo tema. Un 31,2% según nuestro estudio usaron medidas físicas frente a un 20% referido en otros estudios <sup>(19)</sup>. Respecto a las medidas físicas, no sabemos si las han aplicado de manera única o asociadas a fármacos.

El fármaco más usado es el paracetamol, seguido por el ibuprofeno, y su asociación es utilizada pero minoritariamente. Quizá esto se deba al debate entre la pertinencia o no de ésta medida por sus efectos secundarios.

La mayoría de los pacientes no presenta fiebre a su llegada a urgencias, a pesar de ser ese el motivo de consulta. La edad de consulta mayoritaria se sitúa entre los 12 meses y los 4 años. Entre éstas edades se sitúa más del 50 % de las asistencias.

Un 73,3% han recibido información previa sobre el abordaje de la fiebre. No obstante, detrás de éste porcentaje elevado vemos que aún habiendo sido informados previamente, siguen acudiendo a urgencias sin haber dado margen de acción a la información recibida.

## CONCLUSIÓN

El motivo de consulta más frecuente es la “fiebre o febrícula sin focalidad” con un 56,73%, seguido de “tos productiva con fiebre”, con un 21,5%. Cabría preguntarse por qué acuden a urgencias más de la mitad de los pacientes si no presentan otro síntoma. ¿Podría deberse a que vienen antes de que se presente la enfermedad?. Se sabe que hay fiebres que no cursan con patologías, solo son fiebres sin foco, pero no creemos que éste 56,73% sea íntegramente por ese motivo.

Hemos observado que los padres no tienen del todo claro qué es la fiebre y cómo se trata. Surgen dudas sobre el tratamiento, en la entrevista médica con el pediatra es interesante ver cómo preguntan acerca de mitos y falsas informaciones dadas por personal no sanitario, lo que les provoca más incertidumbre y desasosiego. La fiebre-fobia conduce a los padres a aplicar tratamientos incorrectos y/o innecesarios, como el uso inapropiado de la antibioterapia sin prescripción facultativa.

Teniendo en cuenta que un 47.6% de los encuestados pensó que era preciso tratar al niño con temperaturas inferiores a 38°C, esto nos hizo pensar que tal vez no se tiene un concepto bien estructurado del término fiebre.

Los profesionales sanitarios, tanto médicos como enfermeras, deberíamos saber manejar y proporcionar una información de calidad sobre el abordaje de éste síntoma, para disminuir la intranquilidad y fomentar el autocuidado en el seno familiar.

El uso inadecuado y a veces temerario de las redes sociales debería ser más cauteloso, puesto que la gente consultante suele tomar por ciertas algunas de éstas informaciones originadas en internet, sin haber sido contrastadas profesionalmente, originando errores en la percepción y tratamiento. “¿Qué concepto es el que no llega o no convence a los padres y genera ésta fiebre-fobia?”.

Si bien partimos de la premisa de que había un concepto erróneo que hacía que se asistieran en urgencias casos de fiebre que no procedía atender en éste servicio, cabría preguntarse “¿Porqué

consideran los padres de deben acudir?”. En toda la bibliografía consultada hay un punto en común que nosotras apoyamos, y es que se debe mejorar la transmisión de la información tanto desde atención primaria (si están satisfechos con la información dada por su pediatra o enfermera no tendrán tantas dudas y no acudirán a urgencias a solucionarlas) como desde urgencias (aumentando la confianza en el diagnóstico y tratamiento de su pediatra de primaria y afianzando los conceptos dados). Creemos que sería necesario un estudio más exhaustivo sobre éste tema y estudiarlo de manera más profunda, ampliándolo con nuevos campos de investigación e implementando programas de educación sanitaria y, más tarde, llevar a cabo la validación de la eficacia de los mismos.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Joanna I. Information Sheet abarca : Practice. 2002;6(2):1-6.
2. Em U, Orue C, Gc S, Weber E. Los Padres y la Fiebre : ¿ Qué Creen y Hacen ? Pediatr (Asunción). 2009;36:201-5.
3. García JM, Callejas JE, Díaz LC, Morillas DH, Garrido FJ, Romero TJ, et al. Conocimiento y actuación de los padres sobre la fiebre. Rev Pediatría Atención Primaria. 2011;XIII:367-79.
4. Nathalie Bertille, Edward Purssell, François Corrad, Elena Chiappini, Martin Chalumeau . Fever phobia 35 years later: did we fail? . (2015). Acta Paediatrica. Vol. 105, 1: 9- 10.
5. Kaneshiro NK. Fiebre: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. Medlineplus. 2014.
6. Carabaño AI, Jiménez LI, López-Cerón PM, Calvo GI, Pello Lázaro AM., Balugo BP, et al.

- Eficacia de ibuprofeno y paracetamol como antitérmicos. *An Pediatría* [Internet]. 2005;62(2):117-22.
7. Elkon-Tamir E, Rimón A, Scolnik D, Glatstein M. Fever Phobia as a Reason for Pediatric Emergency Department Visits: Does the Primary Care Physician Make a Difference? [Internet]. Vol. 8, *Rambam Maimonides Medical Journal*. 2017. p. e0007.
  8. Antipiréticos alternados y combinados para el tratamiento de la fiebre en los niños *Cochrane*.
  9. Kelly et al. The knowledge, attitudes and beliefs of caregivers (parents, guardians, healthcare practitioners, crèche workers) around fever and febrile illness in children aged 5 years and under: protocol for a qualitative systematic review *Systematic Reviews* (2015) 4:27. DOI 10.1186/s13643-015-0021-7.
  10. M. Crocetti, N. Moghbeli, J. Serwint Fever Phobia Revisited: Have Parental Misconceptions about Fever Changed in 20 Years?. 1 Jun 2001. *PEDIATRICS*. Vol. 107. Issue 6: 1241-1246.
  11. *Kramer M., Naimark L. & Leduc D. (1985) Parental fever phobia and its correlates. Pediatrics 75, 1110-1113.*
  12. Impicciatore P., Nannini S., Pandolfini C. & Bonati M. Mothers Knowledge of, attitudes toward, and management of fever in preschool children in Italy. (1998). *Preventive medicine* 27: 268-273.
  13. Singhi S., Padmini P. & Sood V. Urban parents understanding of fever in children: its danger and treatment practices. (1991). *Indian Pediatrics* 28: 501-505.
  14. Sarrell M., Cohen H. & Kahan E. Physicians', nurses', and parents attitudes to and knowledge about fever in early childhood. (2002). *Patient education and counselling* 46: 61-65.
  15. Taveras E., Duroseau S. & Flores G. Parents' beliefs and practices regarding childhood fever- a study of a multiethnic and socioeconomically diverse sample of parents. (2004). *Pediatric Emergency Care* 20: 579-587.

16. Schmitt B. Fever phobia: misconceptions of parents about fever. (1980). American Journal of diseases in Children 134: 176-181.
17. Integrative literatura reviews and meta-analyses. Management of childhood fever by parents: literature review. Journal of advanced nursing. Volume 54, issue 2, version of record online: 20 mar 2006.
18. Magdalena Cerón, Leticia Ruiz González, Francisco García Segur, Guillermo Valle Cervantes, Jesús Alberto Elizondo Villarreal, Huníades Urbina-Medina. Fiebre en pediatría. Revista mexicana de enfermería. Vol. 77, Supl. 1 • Julio-Agosto 2010 pp S3-S8.
19. Ugarte EM, Orue C, Samudio-D GC, Weber E. Pediatr. (Asunción). Los padres y la fiebre: ¿Qué creen y hacen?. Vol 36 N°3; 2009, pag. 201-205.

### **OTRAS REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

- Manejo de la fiebre en niños. Jiménez Vinuesa, Nazaret Socorro. Bueno Cardona, José Manuel. Agencia valenciana de Salud.

<http://www.ual.es/congresos/educacionysalud/ONLINE/169.pdf>

-Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Decálogo de la fiebre.

[https://www.aepap.org/sites/default/files/decalogo\\_de\\_la\\_fiebre\\_folio\\_.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/decalogo_de_la_fiebre_folio_.pdf)

- Best Practice. Manejo de niño con fiebre. Reproducido del Best Practice 2001; 5(5):1-6. ISSN 1329-1874. Volume5, Issue5, page 1 to 6. 2001.

[http://www.murciasalud.es/recursos/best\\_practice/2001\\_5\\_5\\_NINYOSFIEBRE.pdf](http://www.murciasalud.es/recursos/best_practice/2001_5_5_NINYOSFIEBRE.pdf)

- WHO: Salud Mundial: retos actuales.

<http://www.who.int/whr/2003/en/Chapter1-es.pdf?ua=1>

- Alonso Díaz, J., Baeza, M., Dalmau Serra J. et als. (2013). Asociación española de pediatría. Guía práctica para padres.

[http://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/files/guia\\_practica\\_padres\\_aep\\_1.pdf](http://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/files/guia_practica_padres_aep_1.pdf)

- Revista on-line ser padres: ¿Debo llevar a mi bebé a urgencias?

<http://www.serpadres.es/bebe/salud-bebe/articulo/debo-llevar-al-bebe-a-urgencias-931449822950>

-Grupo de Nuevas tecnologías SoMaMF y C. Aplicación médica iPediatric app.

<https://nuevastecsomamfyc.wordpress.com/apps/apps-para-el-paciente/ipediatric/>

<https://play.google.com/store/apps/details?id=es.ipediatricFREE&hl=es>

- Foro en femenino:

<http://www.enfemenino.com/bebes/que-hago-si-mi-hijo-tiene-fiebre-s2055991.html>

- 3 clics. Atención primaria basada en la evidencia. Fiebre-fobia. 7 SETmanal (31/01/2017).

<http://www.ics.gencat.cat/3clics/main.php?page=ArticlePage&lang=CAS&id=961>

- Fiebre en niños.

[https://scp.com.co/precop\\_old/precop\\_files/modulo\\_1\\_vin\\_1/CAPFIEBRE.pdf](https://scp.com.co/precop_old/precop_files/modulo_1_vin_1/CAPFIEBRE.pdf)

- García Puga, J.M., Garrido Torrecillas, F. J., Hernandez Morillas, D. et als. Análisis del manejo de la fiebre por parte de pediatras y residentes en relación a un proceso asistencial establecido. Revista de pediatría atención primaria. Vol. 14. Nº 54. Madrid, junio 2012.

<http://dx.doi.org/10.4321/51139-76322012000300004>.

-[Walsh A](#), [Edwards H](#). School of Nursing, Institute of Health and Biomedical Innovation, Queensland University of Technology, Australia Management of childhood fever by parents: literature review. 2006 Apr;54(2):217-27.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16553708>

- Knowledge, attitudes and misconceptions of primary care physicians regarding fever in children: across sectional study. Italian J. pediatr 2012;38(1)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3481471/>

- Rie Sakai, Akihisa Okumura, Eiji Marui, Shinichi Nijjima, Toshiaki Shimizu. Does fever phobia cross borders? The case of Japan. (2011). Pediatrics International. Vol 54, 1: 39-44.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1442-200X.2011.03449.x/abstract>

## ANEXOS

### HOJA DE RECOGIDA DE DATOS

Con el objetivo de mejorar el servicio ofrecido a nuestros pacientes en la unidad de urgencias, estamos realizando un estudio acerca del manejo de la fiebre por parte de los padres de los niños que acuden a éste servicio. Como parte de éste estudio les proponemos la realización de ésta encuesta. Es anónima y voluntaria.

#### **EDAD:**

- <6 MESES \_\_\_\_\_
- 6-12 MESES \_\_\_\_\_
- 12-24 MESES \_\_\_\_\_
- 2-4 AÑOS \_\_\_\_\_
- >4 AÑOS \_\_\_\_\_

**¿A PARTIR DE QUE CIFRA  
CONSIDERAN FIEBRE?\_\_\_\_\_**

**TEMPERATURA A LA LLEGADA A  
URGENCIAS\_\_\_\_\_**

#### **SEXO:**

- HOMBRE\_\_\_\_\_
- MUJER\_\_\_\_\_

**¿HA TENIDO ALGUNA VEZ  
CONVULSIONES FEBRILES?**

- SI\_\_\_\_\_
- NO\_\_\_\_\_
- CUANTAS\_\_\_\_\_
- ¿ALGÚN OTRO HIJO HA TENIDO  
CONVULSIONES FEBRILES?\_\_\_\_\_

#### **PESO DEL NIÑO:**

- SI\_\_\_\_\_ ¿CUANTO? \_\_\_\_\_
- NO\_\_\_\_\_

#### **¿QUE MEDICACIÓN SUELEN DAR?**

- NINGUNA\_\_\_\_\_
- IBUPROFENO(DALSY®,  
JUNIFEN®,APIROFENO®)\_\_\_\_\_
- PARACETAMOL(APIRETAL®)\_\_\_\_\_
- METAMIZOL(NOLOTIL®,  
METALGIAL®)\_\_\_\_\_
- ASOCIACIÓN DE VARIAS  
MEDICACIONES\_\_\_\_\_
- SUPOSITARIOS(FEBRECTAL®)\_\_\_\_\_
- OTROS\_\_\_\_\_

**¿HA RECIBIDO ALGUNA VEZ  
INFORMACIÓN SOBRE EL ABORDAJE  
DE LA FIEBRE?\_\_\_\_\_**

**¿HACE CUANTO LE HA  
ADMINISTRADO LA ÚLTIMA  
DOSIS?\_\_\_\_\_**

**¿QUE ANTITÉRMICO LE HA  
ADMINISTRADO?\_\_\_\_\_**

**EN CASO DE NO HABERLO  
ADMINISTRADO, ¿ES PORQUE VENÍAN  
A URGENCIAS?\_\_\_\_\_**

#### **¿HA APLICADO MEDIDAS FÍSICAS?**

- SI\_\_\_\_\_
- NO\_\_\_\_\_



## **AGRADECIMIENTOS**

Este trabajo ha sido realizado gracias a la colaboración de **TODOS** los compañeros del servicio de urgencias del hospital, cuyos esfuerzos y dedicación han sido fundamentales para la realización de éste trabajo.

Queremos agradecer especialmente el apoyo de las Dras. **Carmen Ruiz de la Cuesta** y **Carmen Campos Calleja**, por sus aportaciones en el campo de la práctica diaria de su profesión, para intentar mejorar y desarrollar la calidad que se ofrece en el servicio de urgencias.

A los **padres, madres y cuidadores** en general, por su amabilidad y paciencia a la hora de rellenar las encuestas.