

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CONOCIMIENTOS, COSTUMBRES Y ACTITUDES
SOBRE EL MANEJO DEL CUADRO FEBRIL, EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Estudio Antropológico, realizado en 240 Padres de Familia y Encargados, que
frecuentan un Mercado Cantonal, un Centro Comercial y Eventos Sociales
del Comité de Damas del Club Rotario de Guatemala.

Septiembre / Octubre 1995.



Presentada a la Honorable Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala.

En el acto de investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, octubre de 1995

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 23 de Octubre de 1995

Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las
Ciencias de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: BACHILLER. CANDIDA DINETT MOGOLLON RALON
Título o diploma de diversificado, Nombres y ape-

DE REYES Carnet No. 8613278
llidos completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:

"CONOCIMINOTOS, COSTUMBRES Y ACTITUDES SOBRE EL MANEJO DEL CUADRO
FEBRIL, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS"

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:

[Firma]
Firma del estudiante

[Firma]
Asesor
Firma y sello personal

[Firma]
Revisor
Firma y sello

Registro Personal 10062

DL
OS
T(2956)

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

HACE CONSTAR QUE:

El (La) Bachiller: CANDIDA DINETT MOGOLLON RALON

Carnet Universitario No. 86-13278

Ha presentado para su Examen General Público, previo a optar al

Título de Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:
"CONOCIMIENTOS, COSTUMBRES Y ACTITUDES SOBRE EL MANEJO DEL

CUADRO FEBRIL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS"

Trabajo asesorado por: DRA. MARIA ELENA MORALES MOGENSE

y revisado por: DRA. FLORA EUGENIA ANGUIANO BALDIZON
quienes lo avalan y han firmado conformes por lo que se emite,
firma y sella la presente

ORDEN DE IMPRESION:

Guatemala, 25 de octubre de 1995

DR. EDGAR DE LEON BARILLAS
Por Unidad de Tesis

DR. RAUL CASTELLO RODAS
DIRECTOR

CENTRO DE INVESTIGACIONES
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

IMPRIMASE:

Dr. Edgar Axel Oliva González

DECANO



DEDICATORIA

A Dios Todo Poderoso: Por haberme creado y tenerme como su hija predilecta

A la Santísima Virgen: Por su protección de Madre

A mis Padres: Lic. Francisco Mogollón Guzmán
Ondina Ralón de Mogollón

Como reconocimiento a su esfuerzo y apoyo con todo mi amor y agradecimiento

A mi esposo: Dr. Percy Douglas Reyes Cruz

Por compartir nuestra vida con amor y fé

A mi hijo: Douglas Reyes Mogollón
Con todo mi amor

A mis queridos Hermanos: Axel y Francisco

A mis sobrinos: Pamelita, Gabriela, Melissa
Marcos y Sofía

A mis Abuelitos: Eulalio, Elsita, Cándida,
Heliodoro, María Teresa y
Milita.

A todos mis tios, en especial a: Raúl Ralón Salguero

A mi hermana: Myriam Pichardo Lagos
Con especial cariño y agradecimiento

Especialmente a: Isabel y Marco Tulio Reyes
Evelyn y Luis Ruiz
Cristobal García
Ana María y Emilio Prado
Rosita y Mario Cifuentes
Leticia y Humberto Flores
Clemencia Hernández
Lolita y Jaime Ruiz

A mis Amigos: Drs. Regina Sosa, Weynin Sierra, Edín de la
Cruz, Jorge Recinos, Astrid Figueroa,
Patricia Chang, Ingrid Cotto, Ramiro Cojón
Lic. Maribel Meneses y Claudia Rodas O.

A las Doctoras: Dr. María Elena Morales
Dr. Flora Anguiano

Por su colaboración y asesoría en la realización de mi trabajo de Tesis

A la Universidad de San Carlos de Guatemala.

I N D I C E

	Página
I. INTRODUCCION	1
II. DEFINICION DEL PROBLEMA	2
III. JUSTIFICACION	4
IV. OBJETIVOS	5
V. REVISION BIBLIOGRAFICA	6
VI. METODOLOGIA	24
VII. EJECUCION DE LA INVESTIGACION	28
VIII. PRESENTACION DE RESULTADOS	30
IX. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	46
X. CONCLUSIONES	49
XI. RECOMENDACIONES	51
XII. RESUMEN	52
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	53
ANEXOS	55

1. INTRODUCCION

La fiebre es un sintoma frecuente en el niño, que alarma y preocupa a los padres o encargados, de tal manera que manifiestan un gran temor hacia las elevaciones mínimas de temperatura.

La conceptualización científica y tradicional de la fiebre han evolucionado; en nuestro medio existen creencias populares referidas al tema, que influyen en el proceder de los padres con relación al cuidado y tratamiento del niño febril.

El presente estudio contiene el resultado del acercamiento a tres grupos de población con diferentes características socioeconómicas y educativas y que frecuentan distintos ámbitos: un Mercado Cantonal, un Centro Comercial y una Agrupación Social.

Fueron entrevistadas 240 personas, mediante la aplicación de una boleta diseñada para el efecto, con antelación.

Los resultados de la investigación, tabulados y procesados, permitieron arribar a interesantes descubrimientos; el de mayor relevancia, lo constituye el hecho de que en nuestra sociedad, las personas afrontan la fiebre en los niños, más influenciados por las costumbres que por los conocimientos.

Uno de los beneficios inmediatos de la investigación, que los participantes recibieron con inquietud e interés, fue el haberles preparado y proporcionado un instructivo relacionado con el tratamiento doméstico de los cuadros febriles en niños menores de cinco años, además del plan educacional desarrollado con ellos, al terminar la entrevista.

En este trabajo se presenta el proceso seguido para la investigación, así como el análisis estadístico aplicado, que permitió desechar la hipótesis nula, planteada en su momento.

Sirvan los resultados finales del trabajo, planteados en las conclusiones y recomendaciones, para que las autoridades y entidades idóneas con el problema, puedan tener una visión más detallada de la realidad prevalectante en nuestro país y que se puedan tomar las decisiones precisas, para minimizar los funestos resultados que la población, por desconocimiento, ha tenido que afrontar.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

Los estados febriles. acompañan a muchas patologías en el niño, y se asocian frecuentemente a procesos infecciosos diversos. Según los textos de pediatría. un niño puede cursar en promedio, entre 3 a 6 episodios febriles anualmente (15).

Siendo la fiebre un síntoma de apareamiento común, es en ocasiones la primera manifestación de malestar en el niño, que constituye un aviso, que muy frecuentemente provoca preocupación y alarma en los padres o encargados, siendo éstos quienes inicialmente afrontan la responsabilidad de brindar la primera asistencia al niño en el seno del hogar. (16, 21)

Para lograr dicho cometido, ante el apareamiento del cuadro febril, los padres o encargados se ven urgidos a tomar alguna actitud inmediata, la cual será de acuerdo con sus conocimientos, creencias, costumbres, hábitos. Dichas medidas pueden ser vitales para el paciente, pudiendo también constituir un gran riesgo, si no se tienen los conocimientos o la asesoría adecuada. (1, 5, 21)

En nuestro medio, es sabido que la automedicación es una práctica común; sin embargo en el paciente pediátrico, ésta constituye un gran factor de riesgo, ya que cada niño debe recibir los medicamentos de acuerdo con su peso y condición: detalle que regularmente suele ser obviado por los expendedores o por los mismos padres de familia, trayendo consigo consecuencias que van desde una errónea medicación hasta complicaciones más serias como la intoxicación. (5, 13)

Muchos padres se alarman, ante elevaciones mínimas de temperatura (menos de 40° C) creyendo que éstas provocan daños neurológicos permanentes. Esta situación muchas veces inclina a los padres o encargados, a tomar medidas agresivas para el control de la fiebre, pudiendo en ocasiones causarle daño o complicaciones al pequeño. (2, 15)

La venta no controlada de medicamentos y la automedicación, resultan ser de esta manera, factores de riesgo principalmente en el grupo pediátrico.

Según datos obtenidos en los registros del Laboratorio de Toxicología de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, el 35% del total de las intoxicaciones reportadas corresponde a niños, siendo un 26% de éstas, relacionadas con el uso y abuso de antipiréticos. (20)

En estudios acerca de la fiebre, realizados en países europeos y Estados Unidos, se ha puesto en evidencia que el tiempo dedicado al estudio de los procesos febriles en los contenidos de los programas para estudiantes de pre-grado y post-grado, son casi nulos. Estos resultados han permitido introducir mejoras en cuanto al manejo de la misma. En nuestro país, a pesar de que los antipiréticos (al igual que muchos otros medicamentos) están al alcance de la población, se ha investigado muy poco acerca del uso de los mismos, en el manejo del paciente febril en el hogar.

Nuestro país es rico en culturas, creencias, prácticas y medicinas tradicionales, que favorecen los buenos o malos hábitos respecto al manejo de los pacientes pediátricos en el seno de los hogares; en tal virtud, cabe preguntarse: ¿Poseen los padres y encargados de niños menores de 5 años, los conocimientos, costumbres y actitudes apropiados, para el manejo adecuado al presentarse el cuadro febril?

III. JUSTIFICACION

La fiebre constituye un sintoma de apareamiento común en niños, y según estudios realizados, en países desarrollados es motivo de consulta bastante frecuente. sin embargo en nuestro medio aún no se ha descrito si es así. Lo que si se observa, es que en los Servicios de Salud, se le presta muy poca atención al cuadro febril en si, limitando la asesoría al respecto, a la extensión de una simple receta por parte del personal médico o a la venta de un producto antipirético por parte del personal de una farmacia (11.16. 21).

Esta situación lo único que provoca, es crear en los padres la idea de que al incurrir el niño en otro cuadro similar, pueden proceder a administrar el medicamento que les ha sobrado con anterioridad, o buscarlo directamente en una farmacia, sin tomar en cuenta que cada niño debe recibir estos medicamentos de acuerdo con su peso y condición; y que además el manejo de la fiebre, conlleva otros cuidados importantes (21).

El uso de medicamentos no prescritos es muy común en nuestro medio, y los antipiréticos, no son la excepción. Las creencias populares, llevan a muchos padres a tomar las medidas agresivas ante la fiebre de sus niños que probablemente no sean las más adecuadas y que en algunos casos pueden poner en riesgo al paciente.

La presente Investigación, ha permitido conocer los conocimientos, creencias, costumbres y actitudes, que rigen el manejo de la fiebre en el seno del hogar.

Los resultados obtenidos podrán servir de base para seguir investigando sobre el tema, o para tomar decisiones que permitan mejorar la preparación que se recibe al respecto, en las escuelas de las ciencias de la salud, teniendo como meta final el promover una educación en salud más efectiva.

Además, permitira proporcionar a los padres, una guía práctica para el manejo adecuado de la fiebre en el hogar, con el propósito de fortalecer la orientación, respecto al cuadro febril, situación que beneficiará directamente la salud infantil.

IV. OBJETIVOS

GENERAL

Determinar cuál es el manejo que los padres de familia o encargados, brindan a sus niños en el seno del hogar, ante el apareamiento del cuadro febril.

ESPECIFICOS

- A. Determinar los conocimientos que los padres de familia, tienen respecto a los procesos febriles, en niños.
- B. Determinar las creencias, costumbres populares y actitudes de los padres de familia, que rigen el manejo del cuadro febril en niños.
- C. Identificar cuál es el tratamiento casero y medicamentoso que los padres de familia aplican a sus niños ante el apareamiento del cuadro febril.
- D. Cuantificar el tiempo que esperan los padres, para hacer una consulta médica, previo a haber intentado tratar el cuadro febril en el seno del hogar.
- E. Proporcionar a los padres de familia o encargados entrevistados, una guía práctica, para el manejo del cuadro febril en el hogar.

V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

La fiebre ha sido reconocida como un signo de enfermedad desde el inicio de la Historia de la Humanidad. A mediados del siglo XII, la fiebre era considerada como una respuesta beneficiosa a la infección, tal como lo afirmaba el Dr. inglés Thomas Sydenhan: "*La fiebre es una maquina natural, que lleva al individuo al campo de batalla, para eliminar a su enemigo.*" Años mas tarde un fisiólogo francés llamado Claudé Bernard, demostró en experimentos con animales, que éstos morían al elevar su temperatura corporal, de 5 a 6 grados centígrados por arriba de lo normal. Estos resultados cambiaron la visión que se tenía de la fiebre como un "efecto beneficioso". Desde entonces empezó a ser vista como una "injuria" para la salud, situación que favoreció la invención y el uso de drogas antipiréticas. (10,14)

Los temores actuales hacia la elevación de la temperatura corporal, se basan practicamente en la idiosincracia de nuestros pueblos, en donde la fiebre es considerada erróneamente como algo perjudicial, no viéndola como lo que es: "Un Mecanismo de Defensa, ante la colonización microbiana"... aseveración que ha sido confirmada por estudios realizados. (10)

En países más desarrollados, la investigación médica, se ha preocupado por la ansiedad que provocan los cuadros febriles en los padres del paciente pediátrico, y los resultados obtenidos han demostrado, en repetidas ocasiones, que existe sobreutilización de los servicios de salud por el problema. Han evidenciado también, que es frecuente el uso de métodos agresivos para el control de la fiebre. (1, 2, 3, 10, 17)

Muchas de estas investigaciones han mostrado la presencia de un temor infundado ante la posibilidad de que la fiebre ocasiona daños neurológicos. Un estudio reciente, realizado en los Estados Unidos, mostró que un 63% de los padres que participaron en el mismo, estaban muy preocupados por los daños que pudieran ser provocados por la fiebre, entre el 18% y el 34%, pensaban que dichos daños podían ser ocasionados por temperaturas de 37.8°C a 40°C. Otro 16% pensaba que la temperatura podía subir hasta 43.3°C o más, si no se administraban antipiréticos. Este fenómeno se ha identificado como "Fobia a la Fiebre", habiendo sido estudiado en clases sociales media baja, media alta y baja. (10, 17, 18, 21)

HISTORIA

La información que se tiene acerca de la historia de la fiebre, data de la época de Hipócrates, en cuyos escritos se describen datos relacionados con el curso de la fiebre en diferentes patologías tales como la malaria, brucelosis y fiebre tifoidea. Sin embargo, hasta la fecha se ignora cómo cuantificaban la temperatura, ya que estos eventos, sucedieron muchos años antes de la invención del termómetro clínico. (21)

En el Antiguo Testamento (Deuteronomio y Levítico), la fiebre era considerada como un castigo del cielo, ya que se relacionaba con grandes epidemias, que impedían el éxodo de las grandes poblaciones, que se separaban del mandato Divino.

Según los historiadores, los mayas también establecieron un mecanismo de Frio y Calor, y la fiebre para ellos era un desequilibrio de tal asociación, ocasionada por el consumo de bebidas calientes, la exposición al calor o al frío o al padecimiento de estados catarrales, y el paludismo. (21)

A principios del siglo XX, los científicos localizaron regiones específicas a nivel Hipotalámico que regulan la temperatura corporal. Posteriormente descubrieron que dicho control implicaba un complejo neurohormonal a nivel cerebral. Sin embargo los mecanismos exactos aun son motivo de controversia. Entre los años 1940 a 1950, se descubrió la participación leucocitaria en la inducción de la fiebre: así como de una sustancia pirógena, y su efecto sobre los receptores termo-sensibles, y también la intervención de la Interleukina I como agente protector ante la infección. (5, 6)

DEFINICION

El término fiebre, significa una compleja reacción del organismo, caracterizada por la elevación de la temperatura corporal arriba de lo normal, motivada por diversas causas; la mayoría de ellas infecciosas.

Al ascenso térmico, acompañan signos y síntomas diversos a cargo del aparato circulatorio (taquicardia, hipotension, soplos cardíacos sistólicos, los cuales se denominan Ruidos Febriles), del aparato respiratorio (polipnea); del aparato gastrointestinal (lengua saburral, anorexia, sensación de empacho gástrico, sed); y del sistema nervioso (cefalea, malestar general, insomnio, irritabilidad). (19)

La temperatura corporal puede ser cuantificada en los orificios fisiológicos, utilizando más frecuentemente la vía rectal, la vía oral y el pliegue axilar.

El promedio de la temperatura corporal normal se considera de 37º C. la cual fluctúa entre 36.1º C por la mañana y 38º C por la tarde. Está sometida a variaciones, de hasta 38.5º a 40º C en respuesta al ejercicio, ropa abrigada, la temperatura ambiente, e ingestión de comidas calientes. (6, 19, 21).

Existen términos a saber, relacionados con las variaciones de la temperatura corporal:

A. Hipotermia

Descenso de la temperatura corporal, por debajo de los 35º C (via rectal). Puede ser ocasionada por una temperatura ambiente extremadamente baja, y también suele ser inducida por medicamentos (fenotiacinas, butirofenonas).

La hipotermia es una reacción común en neonatos, ante un cuadro de tipo infeccioso. (19)

B. Hiperpirexia

Aumento súbito e intenso de la temperatura corporal mayor que 40º C, acompañada de rigidez muscular difusa con fasciculaciones, taquicardia sinusal, hipotensión, polipnea, acidosis y piel seca. (19)

C. Febrícula o Estado Sub-Febril

Es una fiebre moderada, que oscila entre 37º a 38º C, asociada a la existencia de procesos de naturaleza infecciosa de larga duración. (19)

D. Distermia

Es el aumento de la temperatura a valores superiores a 38º C, la cual obedece a estados puramente fisiológicos (obesidad, anorexia y otros). (19)

ETIOLOGIA DE LA FIEBRE EN NIÑOS

Basados en que el Proceso Febril es una respuesta NORMAL del cuerpo ante la infección, podemos afirmar que la mayoría de los cuadros febriles en niños son ocasionados por procesos virales. Siendo el inicio y la finalización de la fiebre. las que marcan regularmente estas mismas etapas en el proceso infeccioso. (15)

Así pues. los procesos virales están asociados a elevaciones de temperatura que se sitúan entre los 38.30 y 400 C (vía oral) y duran en promedio, de 2 a 4 días. No existe generalmente relación entre los valores altos de la temperatura y la severidad de la enfermedad, lo que cuenta es el estado en el que se encuentra y cómo se comporta el paciente. Muchas bacterias, también participan en los cuadros infecciosos febriles en niños. (15)

Los sitios de infección más frecuentes en niños. corresponden al tracto respiratorio, y en él, la orofaringe y el oído son comúnmente los más afectados. (15. 16)

ASPECTOS FISIOPATOLOGICOS DE LA FIEBRE

A. Regulación de la Temperatura Corporal "Termostato Hipotalámico"

Los mecanismos que participan en la regulación de la temperatura corporal son variados, pero la mayoría se encuentran regulados por un Centro Hipotalámico. Inicialmente debe existir un mecanismo de identificación de la temperatura, que determine si esta se encuentra demasiado baja o demasiado alta en el cuerpo. (5, 6)

Dicho mecanismo de identificación está constituido principalmente por neuronas sensibles al calor, situadas en la región pre-óptica del Hipotálamo Anterior y en algunas regiones vecinas del mismo, las cuales aumentan su frecuencia de descarga al subir la temperatura corporal y la disminuyen al bajar la misma.

Al calentarse la región pre-óptica, la piel comienza de inmediato a sudar de manera profusa, a la vez que se produce vasodilatación en gran medida por todo el cuerpo. para hacer que éste pierda calor y deje de producir calor, procurando así mantener su temperatura normal. De esta manera se confirma la capacidad del Hipotálamo para funcionar como Regulador de la Temperatura Corporal. (5, 6)

Existen también neuronas sensibles al frío. receptores cutáneos, receptores de temperatura a nivel espinal y probablemente en algunos órganos internos y alrededor de los

grandes vasos. Las señales emitidas por estos receptores, son transmitidas a la región Posterior del Hipotálamo en donde se conjugan con las señales provenientes de la región Pre-óptica para proporcionar las respuestas necesarias e iniciar la pérdida o producción de calor. Este mecanismo completo se denomina "Termostato Hipotalámico". (5,6)

El nivel crítico de temperatura, por el cual el sistema de control intenta conservar el calor corporal, se llama *Punto de Ajuste*, y éste equivale a 37.62 C; por arriba de este valor, se activan los mecanismos de pérdida de calor (vasodilatación, sudoración, etc.) y por debajo del mismo, se desencadena una serie de efectos para conservar el calor corporal (vasoconstricción, piloerección, etc). (6)

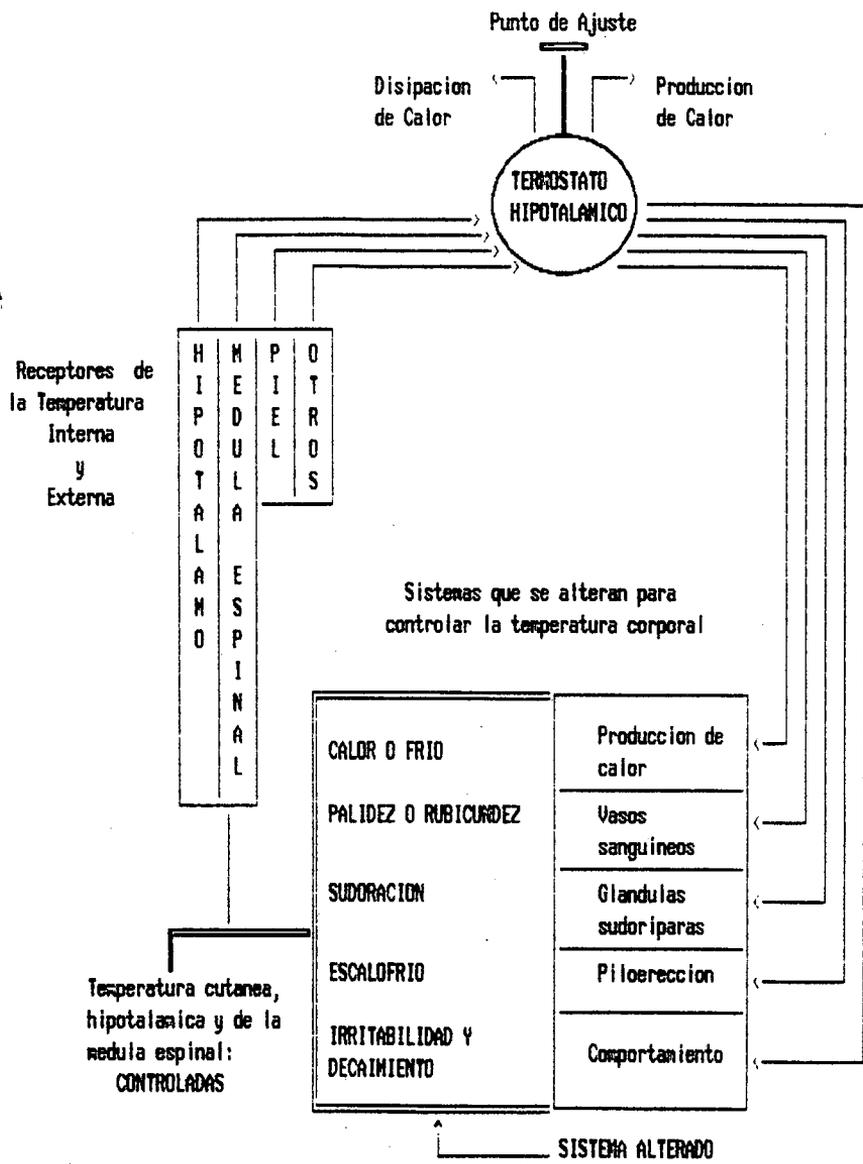
REAJUSTE DEL TERMOSTATO HIPOTALAMICO EN LAS ENFERMEDADES FEBRILES

La fiebre puede ser causada por anomalías en el encéfalo, pero principalmente por sustancias tóxicas que afectan directamente el centro regulador de la temperatura. Muchas de estas toxinas, están relacionadas con enfermedades bacterianas y virales, cuyas proteínas y sustancias provenientes de la desintegración de las mismas, son lipopolisacáridos que elevan el Punto de Ajuste. Estas sustancias se denominan *Pirógenos*. (5, 6, 16, 19)

Cuando el reajuste hipotalámico, se eleva hasta un valor más alto que lo normal, todos los mecanismos que participan para la elevación de la temperatura corporal, se activan; incluyendo la conservación del calor y su producción.

Experimentos realizados en animales, han demostrado el efecto de los pirógenos directamente inyectados al hipotálamo, sin embargo las endotoxinas bacterianas, actúan de una manera más indirecta: las bacterias son localizadas por leucocitos PMN y macrófagos, quienes los fagocitan y digieren, para posteriormente liberar en la sangre, sustancias denominadas pirógenos leucocitarios o pirógenos endógenos, los cuales llegan al hipotálamo e inducen a la reacción febril; según estudios realizados, dicha reacción se inicia por la formación de Prostaglandina E1. (6)

El control de la temperatura corporal por el hipotálamo regulador se muestra en el diagrama siguiente:



Fuente: "Fiebre en la Infancia". Anales Nestle, Vol. 42,

numero 2, abril 1985.

CARACTERSTICAS DE LAS ALTERACIONES FEBRILES

A. Escalofrio

Al Sistema Nervioso Simpático, se le atribuye la Vasoconstricción Periférica, que se manifiesta clinicamente como Escalofrios y Piloerección, reduciendo la termodispersión y favoreciendo el aumento de la temperatura corporal. Todo

este fenómeno se inicia al elevarse el punto de ajuste súbitamente; al regresar la temperatura a los valores de ajuste, cesan los escalofrios y se produce vasodilatación que se manifiesta como "piel caliente". (6, 11)

B. Crisis

Si el factor que hace permanecer la temperatura elevada desaparece, entonces el ajuste del regulador hipotalámico también se reduce intentando así, bajar la temperatura a niveles normales. Esta situación sucede conjuntamente con el advenimiento de la vasodilatación periférica que provoca piel caliente y sudoración. Este fenómeno, ha sido llamado "Período de Crisis" y marca el inicio del descenso de la temperatura. (6, 11)

C. Golpe de Calor

Los límites de temperatura que pueden resistirse, dependen mucho de si el calor es húmedo o seco. A mayor humedad, menor resistencia.

Hay un límite para la intensidad con la que el cuerpo puede perder el calor, cuando el Hipotálamo está sobrecalentado en exceso, pierde su capacidad reguladora, lo cual puede generar un grado leve de choque circulatorio, causado por una pérdida excesiva de líquidos y electrolitos por el sudor; este fenómeno puede ocurrir probablemente al alcanzar temperaturas de 41.10 C y 42.20 C, experimentando el paciente molestias abdominales, delirio o finalmente pérdida del conocimiento, por lo que hay que reducir inmediatamente la temperatura corporal. Para ello el baño de esponja, es el medio físico más efectivo y recomendable. (6, 11, 15)

LIMITES Y EFECTOS DE LAS TEMPERATURAS ALTAS

Al parecer existe un límite alto de la fiebre, más allá del cual, no puede ser desplazado el punto de ajuste. Aún las fiebres no tratadas, raramente exceden de 41.10 C (medida por vía rectal). (11)

Las fiebres altas, son capaces de producir disminución del peristaltismo intestinal, lo que se refleja como anorexia y posiblemente vómitos y estreñimiento; ocasiona también malestar general y cefaléa (aunque esta última aún no ha sido comprobada que sea producida directamente por la fiebre en sí, sino posiblemente esté relacionada con la enfermedad de base). (11, 16)

Sin embargo, por arriba de los 42.29 C, comienzan a presentarse lesiones parenquimatosas, que afectan principalmente neuronas, hígado y riñón. (16)

MEDIDA CLINICA DE LA TEMPERATURA CORPORAL

Se encuentra generalmente aceptado que el primer termómetro clínico fue desarrollado por Galileo, en el siglo XVII. El primer termómetro de mercurio, fue diseñado por Fahrenheit en 1,714, pero no fué hasta un siglo después en que Wunderlich publicó el uso de la medición de la temperatura corporal, como una rutina en el reconocimiento clínico de los pacientes. Actualmente la termometría clínica, forma parte de la evaluación rutinaria de todos los pacientes, principalmente del paciente pediátrico. (11, 16, 19)

TOMA DE LA TEMPERATURA

El propósito de la toma de la temperatura es determinar la presencia o ausencia de fiebre. En estados febriles, la temperatura deberá tomarse una vez al día, regularmente por la mañana, o tomar la temperatura cuando el niño se muestre muy inquieto o con algún tipo de comportamiento extraño al usual. También si se nota decaído o muy caliente al tacto. (3,11,18)

El termómetro deberá ser de buena calidad, y se colocará en cada ocasión, una sola vez, durante no menos de 2 minutos, ni más de 5 minutos. (11, 19)

Debe tenerse en cuenta el significado del escalofrío (incremento febril), apariencia enrojecida (la fiebre ha alcanzado su pico máximo), y sudoración (significa que la fiebre está disminuyendo).

TIPOS DE TERMOMETROS

La escala Fahrenheit fue la que se utilizó inicialmente en la termometría clínica, luego fue convertida a la escala Centígrada, que es actualmente la más utilizada en nuestro medio.

A. Termómetro de Mercurio

Está comúnmente elaborado de vidrio con un conducto interno y una escala numérica, que permite cuantificar hasta 42.10C ó 1080 F: tiene en un extremo un bulbo largo o esférico, que contiene mercurio. Necesita alrededor de 1 a 4 minutos para medir adecuadamente la temperatura corporal. Se recomienda colocarlo por los menos durante 2 minutos. Su lectura debe ser cuidadosa. Es muy confiable. (11. 19)

B. Termómetro Electrónico (Digital)

Permite cuantificar la temperatura corporal en menos de 30 segundos. Su confiabilidad es comparable con el termómetro de mercurio. Es adecuado para su utilización en clínicas y hospitales. Se encuentra disponible para su uso en el hogar; sin embargo, su costo es de 5 a 10 veces más elevado que el termómetro de mercurio. Su sistema digital, disminuye el riesgo de error en su lectura. (11)

C. Termómetro Cutáneo (Clinitemp, Fiebre Test)

Está elaborado de una banda flexible que contiene cristales líquidos sensitivos (ésteres termotópicos de colesterol) que cambian de color al contacto con la piel: sin embargo su eficacia y exactitud, es aún motivo de discusión y dudas, por lo que su uso no es muy recomendable. (11. 16)

D. Termómetro de Caselli

El conducto auditivo externo parece ser la sede óptima para valorar la temperatura corporal interna. El termómetro de Caselli es delgado, y debe introducirse con mucho cuidado. Es extremadamente exacto y rápido; sin embargo, su costo es muy elevado (aproxiamadamente 80 dólares). (11. 19)

E. Palpación

Muchos padres, diagnostican la presencia de fiebre colocando su mano sobre la superficie de la piel del niño, principalmente en la frente, antes de haber colocado el termómetro.

Un estudio realizado en la enfermería de un hospital, demostró que el diagnóstico de fiebre por palpación tuvo una exactitud del 98%, sin embargo un 2% fue erroneamente juzgado como febril (11). En contraste, estos mismos niños habían sido palpados por sus padres, encontrándose un 42% de los pacientes con el diagnóstico erróneo de fiebre; Estos resultados demuestran que, aunque el niño tenga "fresca" su

piel, no significa que "No Pueda Tener Fiebre" y viceversa; por lo tanto, "La Palpación, no es un método confiable para diagnosticar fiebre." (11)

SITIOS PARA LA TOMA DE LA TEMPERATURA

Es conveniente tomar la temperatura en orificios naturales, que reflejan la temperatura interna del cuerpo. Pueden utilizarse la cavidad oral, el recto, la vagina, conducto auditivo externo (Caselli), axilas y el pliegue inguinal. Siendo lo más recomendable y práctico, en la clínica, la toma de la temperatura por vía oral y rectal en niños (19). La temperatura axilar, también tiene soporte en la literatura pediátrica y su utilización se recomienda, especialmente en el hogar. (11)

A. Temperatura Oral

En la toma de la temperatura en la cavidad oral, se utiliza un termómetro de bulbo largo, colocando éste por debajo de la lengua; los labios deberán permanecer completamente cerrados.

Debe asegurarse que el paciente no ha ingerido bebidas calientes o frías antes de la toma. No es recomendable para niños muy pequeños que puedan morder el termómetro. La temperatura oral fisiológica, no debe sobrepasar los 37.40 C. (19)

B. Temperatura Rectal

Se evaluará con termómetro de bulbo esférico, introduciéndolo aproximadamente 1 cm dentro del recto. En niños pequeños, debe colocarse cuidadosamente, para no producir lesiones, no es recomendable en recién nacidos, pues puede provocarse perforaciones. La temperatura fisiológica por vía rectal, no debe superar los 37.80 C. (19)

C. Temperatura Axilar

Tiene valor clínico comprobado; se cuantificará con termómetro de bulbo largo. Es muy recomendable, por la comodidad del paciente e implica menor contaminación. Deberá colocarse el termómetro en la cavidad axilar seca, con el brazo del paciente próximo al tórax, y colocando la mano de ese brazo, sobre el hombro contralateral, con el fin de hacer compresión. La temperatura axilar fisiológica, no debe exceder los 37.0 C. (16, 19)

LA FIEBRE: AMIGO O ENEMIGO

Existen pequeñas dudas acerca de la morbilidad y mortalidad relacionadas con los Golpes de Calor (sobrecalentamiento hipotalámico por arriba de 42º C).

Un Autor reconocido solía afirmar: "La fiebre es solamente un síntoma, y aunque no estamos seguros de que sea un enemigo, muy probablemente sea un AMIGO." (Dubbois)

Entre los argumentos en pro de que la fiebre es muy probablemente benigna y beneficiosa pueden citarse:

- a. Muchos cuadros febriles en niños son cortos y autolimitantes.
- b. La fiebre ha demostrado intervenir en la repliación y supervivencia de ciertos microorganismos invasores (gonococo, treponemas, neumococo).
- c. La fiebre puede desencadenar una respuesta inmunológica en el organismo (contra E Coli, Salmonella, Listeria), favoreciendo también la fagocitosis y la leucotaxis.
- d. La fiebre ha mostrado mejorar la recuperación, en pacientes con procesos infecciosos.
- e. La fiebre forza al individuo enfermo a reposar.

Todos estos argumentos, parecieran inclinarse al "NO TRATAMIENTO DE LA FIEBRE"; además, el tratamiento de la misma, puede enmascarar el diagnóstico o pronóstico del paciente. Estudios realizados, han demostrado que la fiebre favorece otros mecanismos de defensa (Inflamación), también potencializa el efecto de los antibióticos. (9, 11, 16)

Mientras que en los niños normales, con cuadros febriles comunes, el termostato hipotalámico mantiene la fiebre por debajo de los 41.6º C: no sucede así en pacientes con fallo cardiaco congestivo, fallo respiratorio, enfermedades del sistema nervioso, o shock endotóxico, casos en los que aun la fiebre moderada, debe ser tratada vigorosamente.

NIVEL PERJUDICIAL DE LA FIEBRE

A pesar de que el hipotálamo posee un sistema regulador de la temperatura corporal, hay pacientes que experimentan cuadros febriles en los que la temperatura se eleva tanto, que puede ocasionar daño a órganos importantes (cerebro, hígado y riñón). Esto sucede, cuando la temperatura del cuerpo, supera los 42º C. (9)

Sin embargo, estudios realizados han mostrado que el ser humano tolera temperaturas hasta de 41º a 42º C, sin que se

produzcan danos corporales, tal es el caso de las temperaturas registradas en deportistas. despues de ejercicio intenso o al final de una carrera.

COMPLICACIONES DEL CUADRO FEBRIL

A. Convulsiones Febriles

La complicación febril más conocida es la Convulsión (Febril). Según datos estadísticos, sólo entre un 2% a 4% de los niños. sufre por lo menos una convulsión secundaria a fiebre, antes de los 7 años de edad. Algunos autores consideran que las convulsiones febriles se presentan principalmente entre los 6 meses y los 5 años de edad, tiempo en que el tejido nervioso alcanza su madurez. (11, 15, 16)

Sólo el 30% de los niños susceptibles a convulsiones por fiebre. se encuentra en riesgo de padecer cuadros convulsivos recurrentes posteriores.

El nivel mínimo de fiebre que se ha realacionado con la precipitación de convulsiones es en promedio de 40º C, en niños susceptibles; sin embargo este valor es variable en cada paciente. Estudios realizados han demostrado mayor incidencia entre los 6 meses a los 3 años de edad, presentándose principalmente durante las primeras 48 horas del cuadro febril. (11, 15, 16)

Los antecedentes familiares, constituyen factores de riesgo para la prevalencia de convulsiones febriles. El tratamiento preventivo es controversial.

B. Deshidratación

El desequilibrio hidroelectrolítico se presenta por la pérdida de líquidos por medio de la sudoración, razón por la cual. deberá prestarse mucha atención a la SED del niño. (11)

C. Golpe de Calor

Se produce al aumentar la temperatura bruscamente por arriba de 42.2º C. lo cual bloquea el funcionamiento del Hipotálamo para regular la temperatura. Deberá ser prevenido, "No arrojando al paciente" y se tratará inmediatamente con baño de esponja. (6, 11)

D. Delirio

Puede presentarse en el golpe de calor, y es un inconveniente ya que asusta a los padres, no obstante no constituye una amenaza para la integridad del niño.

El delirio puede estar asociado a meningitis. por lo que amerita consulta inmediata. para descartar la presencia de la misma. (6,11,16)

En conclusion. los efectos comunes secundarios a la fiebre son generalmente inocuos: deshidratación leve, incomodidad. convulsiones simples. golpe de calor y delirio. Estos síntomas son usualmente transitorios y tratables. (17, 18)

TRATAMIENTO DE LA FIEBRE

Respecto al tratamiento de la fiebre. todos los autores coinciden en que éste deberá ser Individualizado, siendo siempre Sintomático.

Inicialmente debe recordarse que cualquier niño con fiebre, se sentirá más cómodo con ropa liviana y fresca, menos actividad y administración de líquidos extra, evitando así la deshidratación que se desencadena por la sudoración profusa. El niño no debe ser arropado. pues una buena parte del calor corporal se pierde por la piel (radiación) y el exceso de ropa, calienta más al paciente y le produce incomodidad. La habitación deberá permanecer fresca, para evitar incremento del calor por falta de ventilación.

En caso de escalofríos, se le cubrirá con una sábana liviana. Además es importante mantenerlo entretenido, con juegos que no incrementen el calor. (16, 18)

USO DE DROGAS ANTIPIRETIICAS

La etiología de los procesos febriles en niños, está relacionada con la liberación de toxinas por los microorganismos infectantes, las cuales elevan el punto de ajuste hipotalámico. Sin embargo, es el hipotálamo el termoregulador que se encarga de limitar el cuadro febril.

Así, no todos los cuadros febriles, deben ser tratados, ya que la fiebre se considera como un mecanismo de defensa del organismo.

La mayoría de los niños manifiesta incomodidad hasta que la fiebre alcanza un valor de 39.4º a 40º C. Es hasta entonces que está indicado administrar algún Antipirético en una dosis adecuada al peso del niño. (11, 16)

Los antipiréticos más utilizados son el Acetaminofén y la Aspirina, siendo el primero el más recomendable, por estar disponible en preparación líquida, lo que facilita su administración y cuantificación respecto a la dosis adecuada.

cómo al paciente. y NO ir en contra de un Proceso Natural de Defensa. lo más adecuado es mantener la fiebre por debajo de 39.4º C). (5, 10, 16, 18)

INTOXICACION POR ANTIPIRETICOS

La venta y el uso indiscriminado de Antipiréticos, puede conllevar consecuencias indeseables, como lo es la Intoxicación por Aspirina y Acetaminofén, que producen gran daño al Hígado (necrosis), daño renal (necrosis) e incluso anemia hemolítica.

La Intoxicación por antipiréticos en niños, no tiene otra base sino el "Descuido de los padres o encargados" (en caso de accidente) y el "Temor o Fobia" a la fiebre que los lleva a sobredosificar a sus hijos.

Los signos de Intoxicación por Antipiréticos aparecen cuando se excede a una dosis mayor de 100 mg/Kg de peso; éstos consisten inicialmente en náuseas, vómitos, anorexia y dolor abdominal. Niveles tóxicos más elevados producen daño hepático manifiesto con elevación de las transaminasas, bilirrubina y prolongación del tiempo de protrombina. También se produce insuficiencia renal. (5, 13)

USO DE MEDIOS FISICOS

A. Baño de Inmersión

El uso de medios físicos no está rutinariamente indicado. Se utilizan cuando la temperatura corporal no ha bajado de 40º C, aún media hora después de haber administrado el antipirético. Se realizará un baño de inmersión con agua tibia (templada, 29.4 a 32º C), por 30 minutos. El baño de inmersión, no reduce la temperatura corporal a menos de 38.3º C. (11)

B. Baño de Esponja

El baño de esponja es aún más efectivo, y debe utilizarse si el niño tiene más de 40º C, o en caso de delirio, convulsión, o golpe de calor. Se realizará, con el paciente sentado en un baño, humedeciéndolo con una esponja o palangana: el agua deberá estar templada. Este tipo de baño se deberá realizar durante 20 a 25 minutos y de ser posible, habrá que dejar que el niño se seque al ambiente, esto inducirá la pérdida de calor por conducción en la piel húmeda en contacto con el aire. (11)

Nunca deberá utilizarse alcohol para agregárselo al agua, porque puede desencadenar convulsiones o coma, al ser inhalado. (16, 18)

Actualmente, el Ibuprofén también se encuentra disponible en jarabe y esta obteniendo popularidad como antipirético. (11,16)

Tanto la Aspirina como el Acetaminofén se absorben por el intestino y se metabolizan a nivel hepático; ambos producen efectos tóxicos, especialmente en el hígado; la Aspirina, además, interfiere el proceso de coagulación sanguínea. (5)

Estas drogas deberán ser cuidadosamente utilizadas y podrán ser adecuadamente administradas, repitiendo un intervalo de por lo menos 6 horas. Si el niño se halla dormido, no es necesario darle la dosis del antipirético. (11)

La dosificación de Acetaminofén y Aspirina, se calculará a razón de 10 a 15 mg. por Kilogramo de peso corporal, cada dosis. (5, 18)

Los antipiréticos disminuyen el punto de ajuste hipotalámico, pues inhiben las prostaglandinas y la ciclooxigenasa, ocasionando, además, vasodilatación y sudoración, sin llevar la temperatura a valores normales. (5)

Estos medicamentos, no deberán utilizarse por más de 3 días sin consultar al médico, ya que de persistir la fiebre después de este periodo, probablemente exista una enfermedad subyacente, que debe ser diagnosticada. Además debe considerarse, el riesgo de hepatotoxicidad, principalmente del Acetaminofén. (5, 11, 15, 16, 18).

Se ha observado sobredosificación en niños cuyos padres o encargados acostumbran automedicarlos, dándoles grandes cantidades del antipirético, administrándolo con mucha frecuencia, o combinando Tylenol y Tempra pensando que uno es para la fiebre y otro para el malestar e irritabilidad; ya que muchos personas piensan que los diferentes nombres comerciales de éstos, significan diferentes medicamentos, con distintas acciones. (10,18)

Los derivados Pirazolónicos también han sido utilizados (Neomelubrina) en presentaciones variadas, que contienen de 300 a 500 mg de Dipirona Sódica, sin embargo se ha mencionado que ésta, posee toxicidad significativa para la médula ósea (agranulocitosis), razón que ha disminuido su uso clínico, requiere por lo tanto una estricta prescripción y cuidado en su administración. (5, 16)

Los padres o encargados deberán recibir una orientación adecuada respecto a que los Antipiréticos disminuyen la fiebre, pero NO terminan con el cuadro febril, lo cual NO es necesario. La finalidad de administrarlos es *hacer sentir más*

CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES ACERCA DE LA FIEBRE

Estudios realizados por Cassey y Schmit, en los Estados Unidos, han demostrado, que a pesar de poseer cierto grado de educación, la mayoría de los padres, se alarma ante valores de temperatura menores que 38.92 C, y creen que temperaturas moderadas (menores de 402 C) ocasionan lesiones cerebrales.

No saben exactamente cuándo iniciar el tratamiento antipirético, la dosis adecuada y la frecuencia para el control de la temperatura. (8, 12)

Muchos de estos autores, han llegado a la conclusión de que la razón principal para el tratamiento antipirético, es la reducción de la "Ansiedad de los Padres". Desafortunadamente esta "Fobia" a la fiebre, se transmite de generación en generación, y muy probablemente ha sido cimentada en la mala orientación por parte del personal de salud, o a falta de información adecuada. (10)

GUIA PRACTICA PARA EVITAR LA FOBIA A LA FIEBRE

La Fobia a la fiebre, constituye un temor infundado, que ocasiona ansiedad en los padres o encargados del niño y mal manejo del cuadro febril, que viene a repercutir directamente en éste. Debido a que esta errónea actitud tiene raíces culturales profundas, se requerirá de un esfuerzo individual para reeducar a los padres acerca de ello, procurando resaltar el hecho de que "La Fiebre es una Reacción Natural", que no necesita tratamiento inmediato.

Se puede iniciar un plan educacional a los padres o encargados, cuando el niño tiene 3 meses de edad, discutiendo cada punto durante las visitas al clínico. (18)
A continuación se dan algunas ideas:

- a. Definir claramente que la fiebre es una Reacción Natural del organismo frente a un proceso infeccioso, y que se considera valor febril a una temperatura arriba de los 37.82 C (rectal), mayor de 37.42 C (oral) y más de 372 C en el pliegue axilar o inguinal.
- b. Promover el uso adecuado del termómetro y establecer que la fiebre raramente causa daños neurológicos, a temperaturas menores de 41.12 a 41.72C.
- c. Concientizar acerca de que las complicaciones febriles (inquietud, incomodidad, deshidratación, delirio y convulsión simple) suelen ser transitorias y tratables.

- D. Utilizar el término "Tratamiento" y no Control, ya que deberá explicarseles a los padres que el Hipotálamo tiene un termostato regulador que es el que "Controla" la temperatura y la mantiene por debajo de 41.1º C.
- e. Recomendar el tratamiento con antipiréticos sólo si la temperatura sube a más de 39.4º - 40º C., y preferiblemente sólo si el niño se encuentra incómodo. Valores por debajo de los citados, requieren solamente el uso de ropa liviana y administración de líquidos adicionales. La finalidad es "que el niño se sienta cómodo".
- f. Recomendar que el baño de inmersión o de esponja con agua tibia, se utilice media hora después de haber administrado antipiréticos y si se comprueba que la temperatura aún persiste por arriba de 40º C.
- g. Si la temperatura sube a más de 40º C, hay delirio o si se sospecha de golpe de calor, es recomendable usar un baño de esponja durante 20 a 25 minutos y luego colocar al niño sobre la toalla, dejándolo que se seque solo. No frotar con alcohol.
- h. Asumir frente a los padres, una actitud calmada frente a la fiebre.
- i. Orientar respecto al uso "Adecuado y Dosificado" de los Antipiréticos. Haciendo énfasis en la importancia de la dosificación individualizada, según el peso del paciente y respetando intervalos de tiempo de por lo menos cada 4 a 6 horas. No despertar al niño para administrarle el antipirético.
- j. Asegurarse de que los padres comprendan que el antipirético no bajará la temperatura hasta valores normales, pero si hará sentir más cómodo al paciente, sin embargo no debe administrarse si se sospecha que el niño se siente cómodo o si se cuantifica con el termómetro que la fiebre ha bajado a 39 grados C.
- k. Los niños con antecedente de convulsión febril, pacientes con fallo cardiaco congestivo, insuficiencia respiratoria, enfermedades del SNC y shock endotóxico, deberán ser tratados con antipiréticos inmediatamente sin importar cuantos grados de fiebre presente.
- l. Incentivar a los padres a observar bien a su niños, pues los signos o síntomas que se presentan, valen más que la toma de la temperatura misma. Observar circunstancias

dificultad para respirar, disuria, delirio, movimientos anormales, irritabilidad o dolor, pues de ser así, deberá consultarse de inmediato. Usualmente el médico no necesita ser consultado por fiebres menores de 40° C, a menos que se trate de pacientes menores de 3 meses de edad o si la fiebre dura más de 24 horas, sin causa aparente. También si el paciente tiene una enfermedad asociada o grave subyacente.

VI. METODOLOGIA

A. TIPO DE ESTUDIO

El estudio que realizado es de tipo Antropológico no participativo, aplicado a las Ciencias de la Salud.

B. SUJETO DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en padres de familia y encargados de niños menores de 5 años, de ambos sexos, y de diversas condiciones socioeconómicas. Para el efecto, se entrevistaron personas que frecuentaron cada uno de los siguientes ambientes:

- a. clientes del Centro Comercial Peri Roosevelt,
- b. clientes del mercado cantonal "La Presidenta"; y
- c. personas asistentes a eventos sociales del Comité de Damas del Club Rotario de Guatemala.

C. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para una investigación antropológica, reviste mayor relevancia, la calidad de la muestra sobre la que se realiza, y no el tamaño de la misma, por lo que la técnica de investigación antropológica es Cualitativa y no Cuantitativa.(7)

El estudio incluyó un total de 240 padres de familia o encargados de niños menores de 5 años (80 de cada ambiente), elegidos al azar para ser entrevistados, y que manifestaron voluntariamente el deseo de participar en la investigación.

D. CRITERIOS DE INCLUSION Y DE EXCLUSION

D.1 Criterios de Inclusión:

- Padres de familia, o Encargados, de ambos sexos, con hijos menores de 5 años.
- Padres de familia de ambos sexos que acudieron los siguientes lugares: Centro Comercial Peri Roosevelt, Mercado Cantonal "La Presidenta", Eventos Sociales del Comité de Damas del Club Rotario de Guatemala.
- Padres o Encargados que voluntariamente aceptaron participar en la investigación.

D.2 Criterios de Exclusión:

- Padres de familia sin hijos menores de 5 años.
- Padres de familia que no asistieron a los lugares mencionados.
- Padres o Encargados que no desearon participar.

E. VARIABLES

-	Edad del entrevistado	-	Actitudes
-	Escolaridad	-	Costumbres
-	Profesión u Oficio	-	Conocimientos
-	Número de Hijos	-	Creencias
-	Lugar de la entrevista		

* Tratamiento Operacional: Todos las variables serán trabajadas mediante encuesta personal.

VARIABLES DEL ESTUDIO

VARIABLE	DEFINICION	ESCALA
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha.	< de 20a 21 - 30a 31 - 40a > de 40a
ESCOLARIDAD	Grado académico.	Nula, Primaria Secundaria, Diver. Universitaria
PROFESION U OFICIO	Género del trabajo habitual de una persona.	Variable
NUMERO DE HIJOS	Cantidad de Hijos en la familia.	1 - 5 6 y más
ACTITUD	Reacción negativa o positiva hacia una situación.	Positiva Negativa Inócua
COSTUMBRES	Ejercicio de cualquier arte, facultad, que sigue un patrón establecido.	Positiva Negativa Inócua
CREENCIAS	Ideas, opiniones o pensamietos que se tienen por "ciertas" en una comunidad.	Positiva Negativa Inócua
CONOCIMIENTOS	Ideas o nociones adquiridas por una persona.	Positivos Negativos Inócuos
AMBIENTES	Lugares frecuentados por los entrevistados.	Mercado Centro Comercial Club Rotario

F. RECURSOS

F.1 Recursos Materiales:

- Boleta de Recolección
- Material de Impresión
- Material Bibliográfico
- Guía para el control de la Fiebre en el hogar.

F.2 Recursos Humanos:

- Médicos, Asesor y Revisor de la Investigación
- Investigador
- Personas Participantes

G. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION

La presente investigación se realizó entrevistando directamente a los padres de familia o encargados, obteniendo de ellos la información requerida, lo cual no constituyó ningún riesgo para la integridad de los mismos. En agradecimiento por su participación, se les entregó una guía para el manejo del niño febril, en el seno del hogar.

H. PLAN PARA LA RECOLECCION DE LOS DATOS

Para el efecto, se utilizó el Metodo Antropológico Etnográfico, el cual consiste en:

- a. Establecimiento de report mediante conversaciones de información y acercamiento a las personas objeto del estudio.
- b. Entrevistas dirigidas, a las personas en estudio, en el ambiente en el que se desenvuelven y frecuentan.

De acuerdo con el sujeto de estudio definido anteriormente, el investigador se dirigió a los lugares ya descritos, con el objeto de realizar las entrevistas personales. Las cuales se efectuaron a las personas que manifestaron voluntariamente el deseo de participar, luego de haber establecido el report.

I. HIPOTESIS

Con el objeto de comprobar si existen diferencias significativas respecto a conocimientos, costumbres y actitudes que rigen el manejo del cuadro febril, entre los tres grupos entrevistados, se plantean las siguientes hipótesis:

$$\begin{aligned} H_0 &: 1 - 2 = 0 \\ H_a &: 1 - 2 \neq 0 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} H_0 &: 2 - 3 = 0 \\ H_a &: 2 - 3 \neq 0 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} H_0 &: 1 - 3 = 0 \\ H_a &: 1 - 3 \neq 0 \end{aligned}$$

En donde:

- "1" corresponde al grupo del Club Rotario,
- "2" corresponde al grupo del Centro Comercial,
- "3" corresponde al grupo del Mercado "La Presidenta"

a. Prueba de Hipótesis:

Puntaje Z. Diferencia entre las medias de 2 poblaciones.

$$Z = \frac{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2) - (\mu_1 - \mu_2)}{\sqrt{\frac{\sigma_1^2}{n_1} + \frac{\sigma_2^2}{n_2}}}$$

$$\sqrt{\frac{\sigma_1^2}{n_1} + \frac{\sigma_2^2}{n_2}}$$

* El Error Standard utilizado fue de 0.5.

VII. EJECUCION DE LA INVESTIGACION

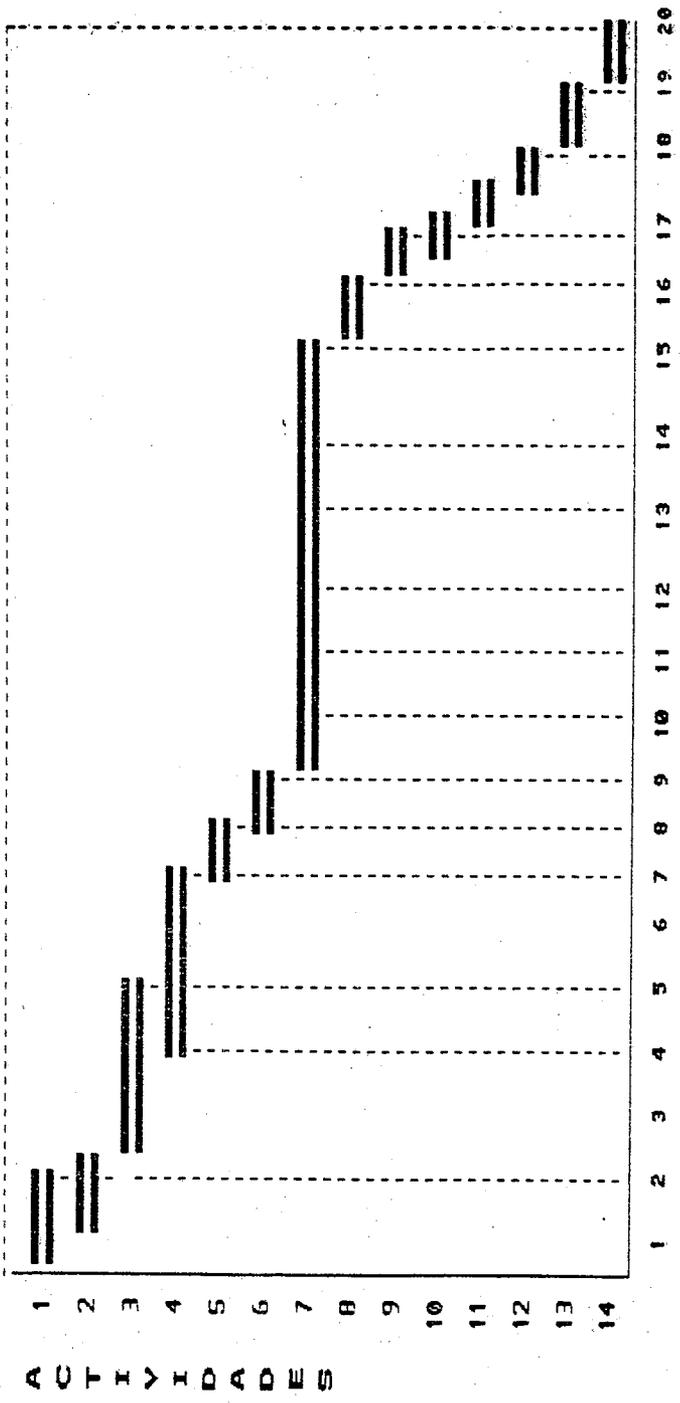
Se visitaron tres ambientes diferentes, como lo son, un centro comercial, un mercado cantonal y reuniones sociales del Comité de Damas del Club Rotario de Guatemala, con la finalidad de poder entrevistar a personas pertenecientes a variados estratos sociales y económicos, y por ende, con diversos niveles de escolaridad.

A continuación se incluye un cronograma de actividades.

ACTIVIDADES PROGRAMADAS

1. Selección del Tema de Estudio
2. Elección de Asesor y Revisor
3. Recopilación de material bibliográfico
4. Elaboración del Proyecto de Investigación
5. Aprobación del Proyecto por la Unidad de Tesis de la Facultad de Ciencias Médicas.
6. Elaboración de los Instrumentos, para su próxima aplicación.
7. Ejecución del Trabajo de Campo o Recopilación de la Información.
8. Procesamiento de la Información Recopilada y Aplicación de procesos estadísticos.
9. Análisis y discusión de resultados.
10. Elaboración de conclusiones y recomendaciones.
11. Presentación del Informe Final.
12. Aprobación del Informe Final
13. Impresión del Informe Final y trámites administrativos.
14. Determinación de la fecha para examen público y graduación.

G R A F I C A D E G A N T T



**PRESENTACION
DE
RESULTADOS**

VIII. PRESENTACION DE RESULTADOS

Luego de haber recolectado la información, se procedió a calificar cada encuesta, en una escala de 0 a 100, teniendo cada pregunta un valor de 5 puntos. Posteriormente se clasificaron las preguntas según sus características así: 10 preguntas de conocimiento, 6 de costumbres y 4 de actitudes, con el objeto de facilitar su análisis.

Con los resultados obtenidos se procedió a calcular la Media Aritmética (\bar{X}) y la Desviación Standard (σ) para cada grupo, con el fin de poder aplicar la prueba de hipótesis denominada Puntaje Z.

Los resultados más relevantes de las boletas de recolección se tabularon, elaborando con ellos, cuadros y gráficas para facilitar su interpretación; los cuales se presentan a continuación.

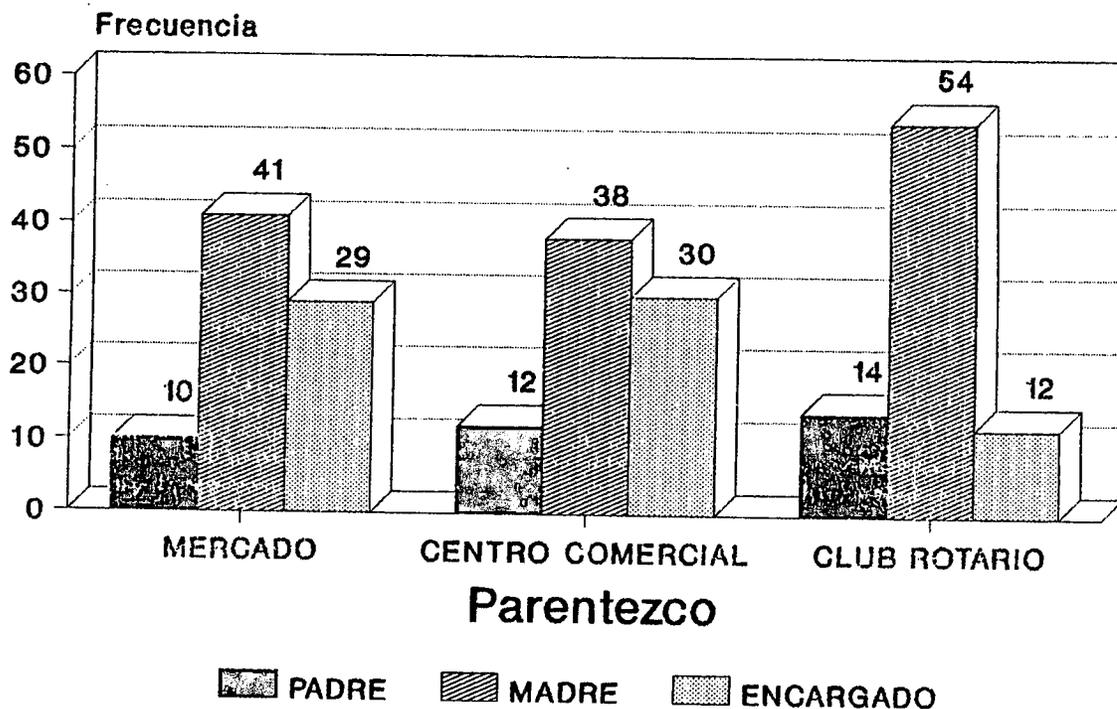
CUADRO No. 1

DISTRIBUCION DE LOS 240 PADRES Y ENCARGADOS ENTREVISTADOS
SEGUN SU RELACION CON EL NINO Y EL GRUPO

ENTREVISTADO	MERCADO		CENTRO COMERCIAL		CLUB ROTARIO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
PADRE	10	12.5	12	15	14	17.5	36	15
MADRE	41	51.2	38	47.5	54	67.5	133	55.5
ENCARGADO	29	36.2	30	37.5	12	15	71	29.5
TOTAL	80	100	80	100	80	100	240	100

Fuente: Boleta de Recoleccion.

DISTRIBUCION DE LOS 240 ENTREVISTADOS SEGUN SU PARENTEZCO CON EL NIÑO



Fuente: Boleta de Recolección.

GRAFICA No.1

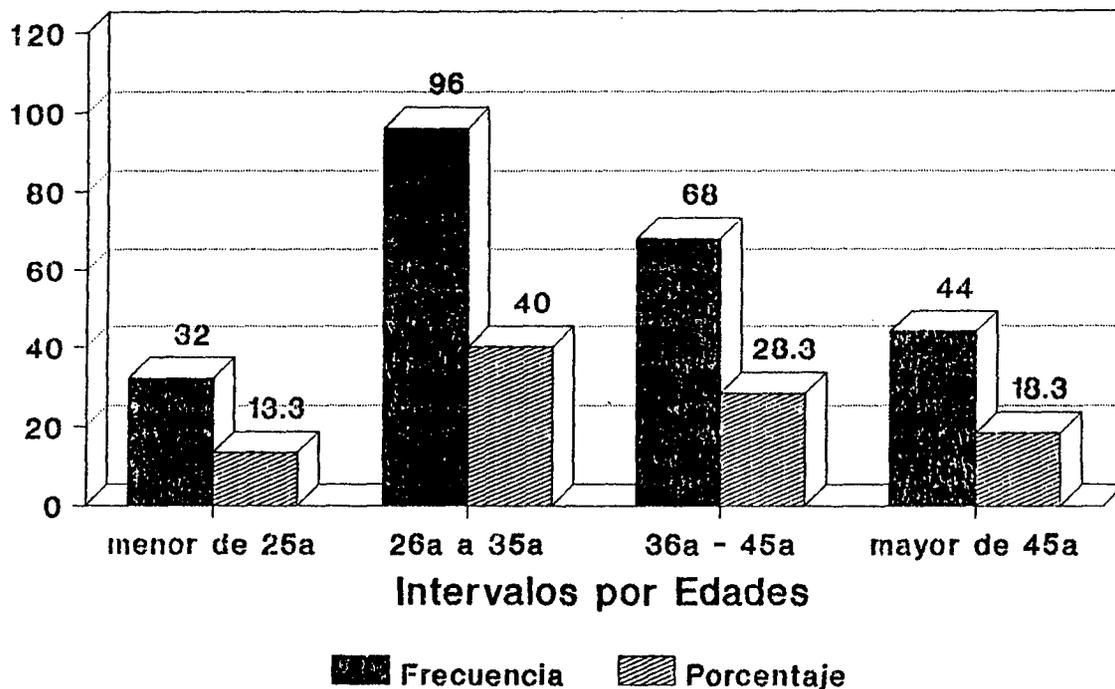
CUADRO No. 2

DISTRIBUCION DE LOS 240 PADRES Y ENCARGADOS ENTREVISTADOS
SEGUN EDAD EN ANOS

INTERVALOS POR EJADES	MERCADO		CENTRO COMERCIAL		CLUB ROTARIO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
< de 25 anos	12	15	8	10	12	5	32	13.3
26 - 35 "	38	47.5	30	37.5	28	35	96	40
36 - 45 "	14	17.5	16	20	38	47.5	68	28.3
> de 45 "	16	20	26	32.5	2	2.5	44	18.3
T O T A L	80	100	80	100	80	100	240	100

Fuente: Boleta de Recoleccion.

DISTRIBUCION DE LOS 240 ENTREVISTADOS SEGUN EDAD EN AÑOS



Fuente: Boleta de Recolección.

GRAFICA No.2

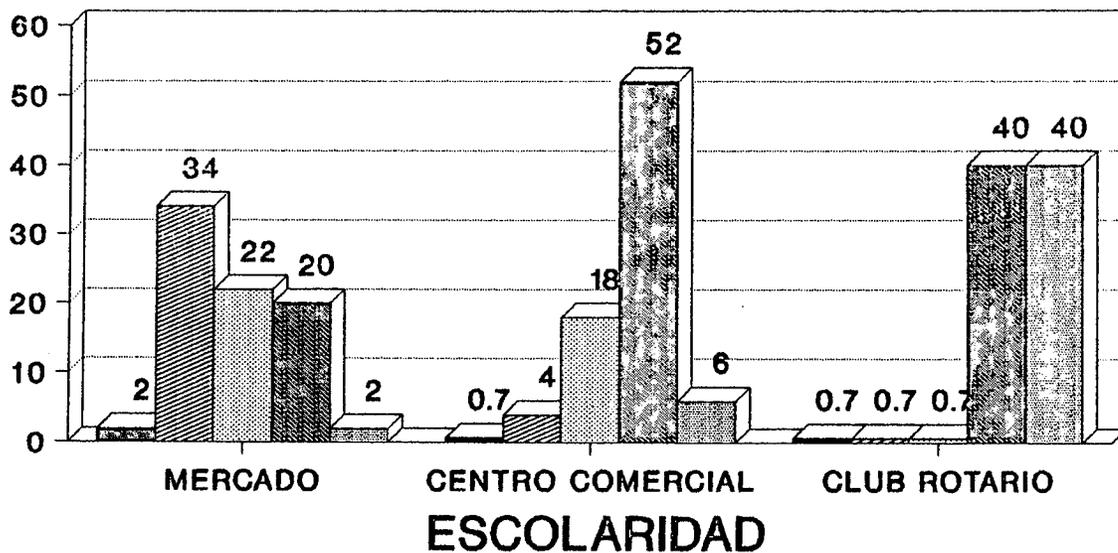
CUADRO No.3

DISTRIBUCIO DE LOS 240 PADRES Y ENCARGADOS ENTREVISTADOS
SEGUN GRADO DE ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	MERCADO		CENTRO COMERCIAL		CLUB ROTARIO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Nula	2	2.5	0	0	0	0	2	0.83
Primaria	34	42.5	4	5	0	0	38	15.0
Secundaria	22	27.5	18	22.5	0	0	40	16.7
Diversificado	20	25	52	65	40	50	112	46.7
Universitaria	2	2.5	6	7.5	40	50	48	20
T O T A L	80	100	80	100	80	100	240	100

Fuente: Boleta de Recoleccion

DISTRIBUCION DE LOS 240 ENTREVISTADOS SEGUN GRADO DE ESCOLARIDAD



ANALFABETA

PRIMARIA

SECUNDARIA

DIVERSIFICADO

UNIVERSITARIA

GRAFICA No.3

Fuente: Boleta de Recolección

CUADRO No. 4

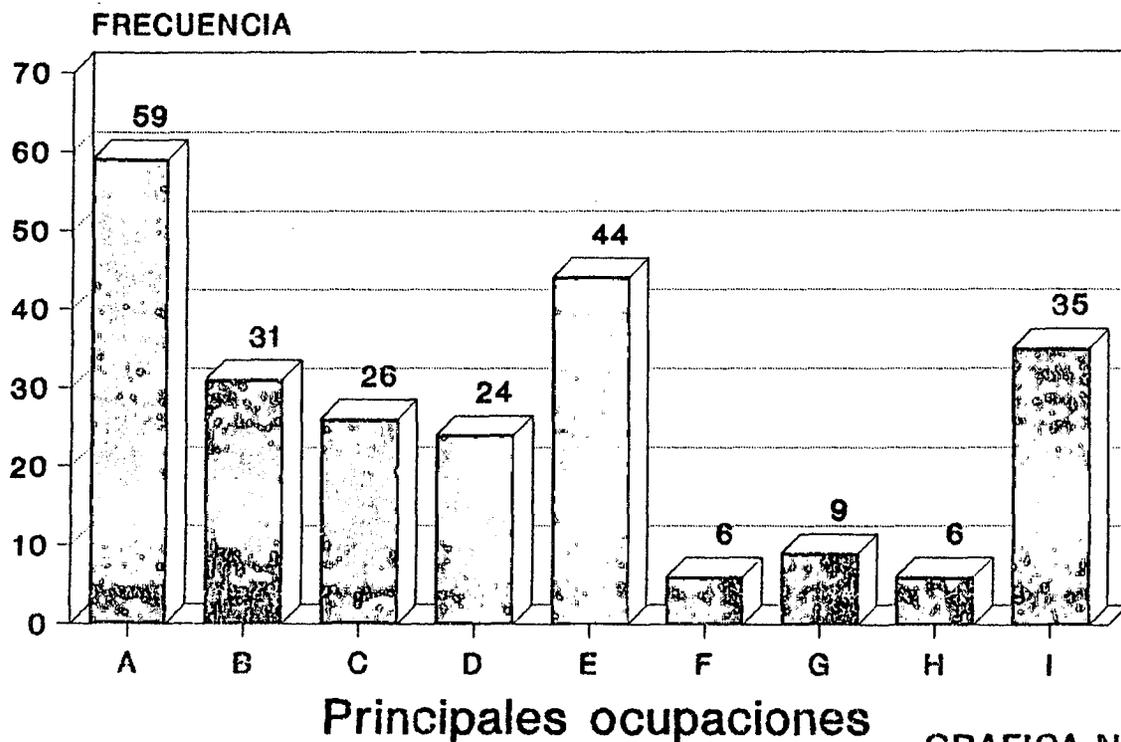
DISTRIBUCION DE LOS 240 PADRES Y ENCARGADOS ENTREVISTADOS
SEGUN OCUPACION U OFICIO

PROFESION U OFICIO	MERCADO		CENTRO COMERCIAL		CLUB ROTARIO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
A. Amas de casa	40	50	12	15	7	8.7	59	24.5
B. Maestros	2	2.5	22	27.5	7	8.7	31	12.9
C. Contadores	10	12.5	8	10	8	10	26	10.8
D. Secretarías	—	—	14	17.5	10	12.5	24	10
E. Profesionales Universitarios	2	2.5	—	—	42	52.5	44	18.3
F. Estudiantes	2	2.5	—	—	4	5	6	2.5
G. Costureras	5	6.2	4	5	—	—	9	3.7
H. Emp. Domestica	6	7.5	—	—	—	—	6	2.5
I. Varios (*)	13	16.2	20	25	2	6.2	35	14.5
T O T A L	80	100	80	100	80	100	240	100

* incluye comerciantes, lavanderas, zapateros, nineras, vendedoras, carpinteros, mecanicos, cultoras de belleza, ejecutivos, locutores y una aeromosa.

Fuente: Boleta de Recoleccion.

DISTRIBUCION DE LOS 240 ENTREVISTADOS SEGUN SU OCUPACION U OFICIO



Fuente: Boleta de Recolección.

GRAFICA No.4

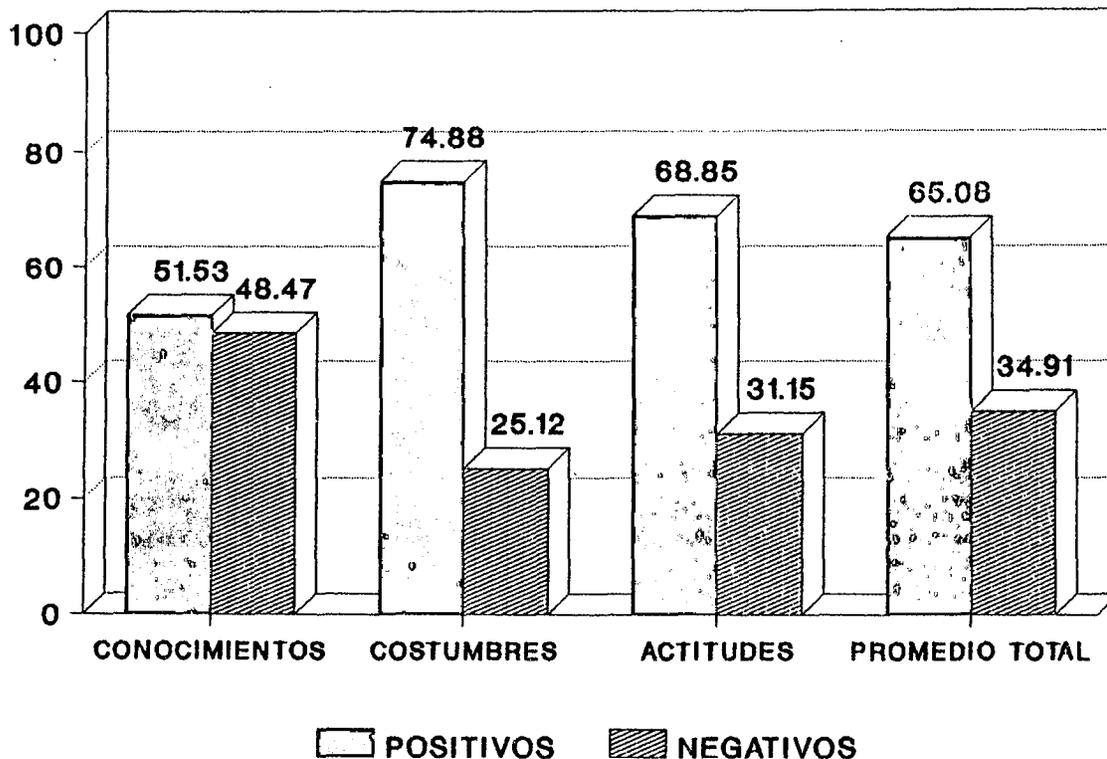
CUADRO No. 5

DISTRIBUCION DE PORCENTAJES DE CONOCIMIENTOS, COSTUMBRES Y ACTITUDES
RESPECTO AL CUADRO FEBRIL EN NIÑOS, DETECTADOS EN 240 ENTREVISTADOS
INTERPRETADOS COMO NEGATIVOS Y POSITIVOS, SEGUN LAS
REPERCUSIONES QUE CAUSAN EN LOS PACIENTES

	P O R C E N T A J E	
	POSITIVOS	NEGATIVOS
CONOCIMIENTOS	51.62 %	48.39 %
COSTUMBRES	63.07 %	16.03 %
ACTITUDES	61.04 %	38.96 %
PROMEDIO	58.89 %	34.46 %

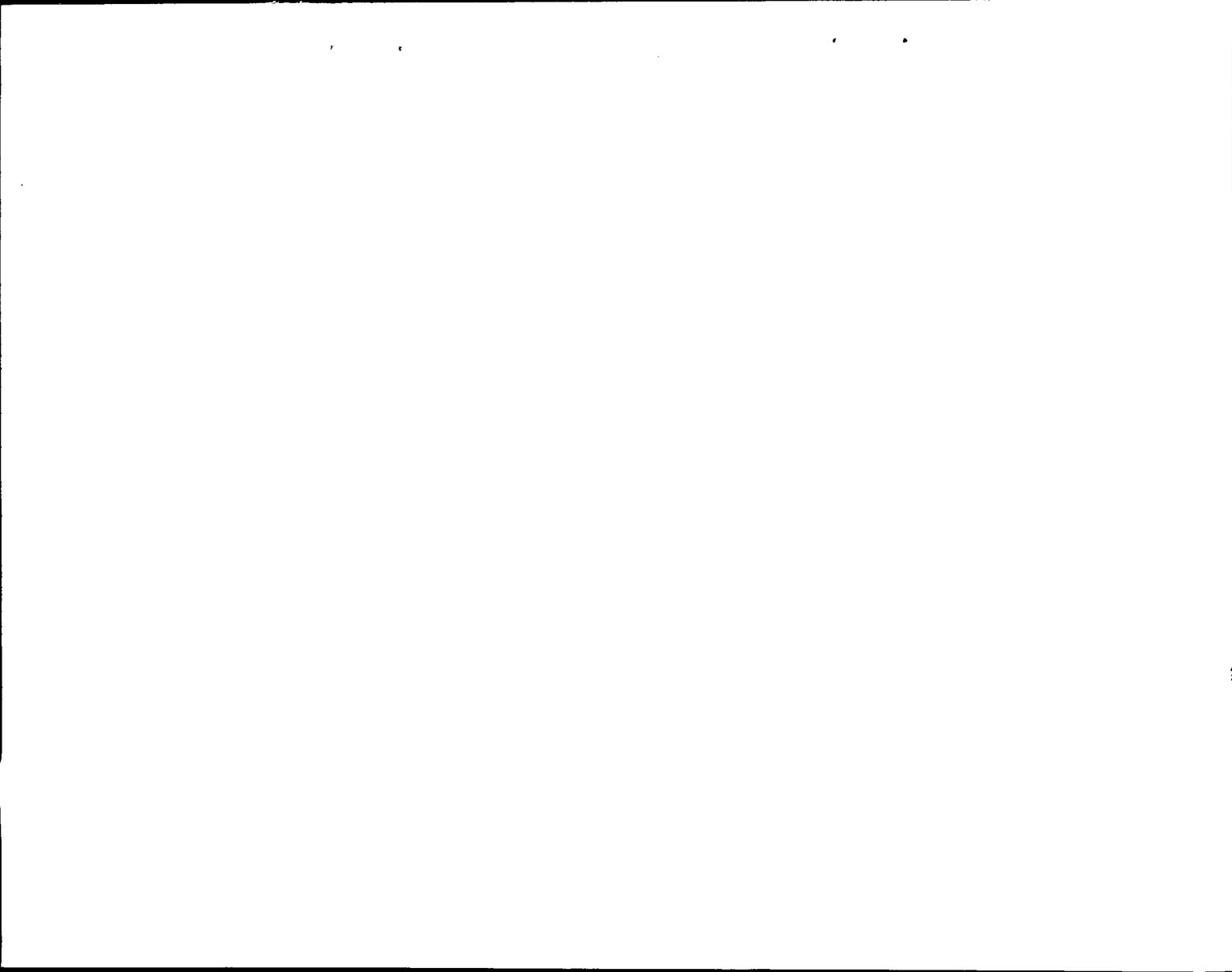
Fuente: Boleta de Recoleccion.

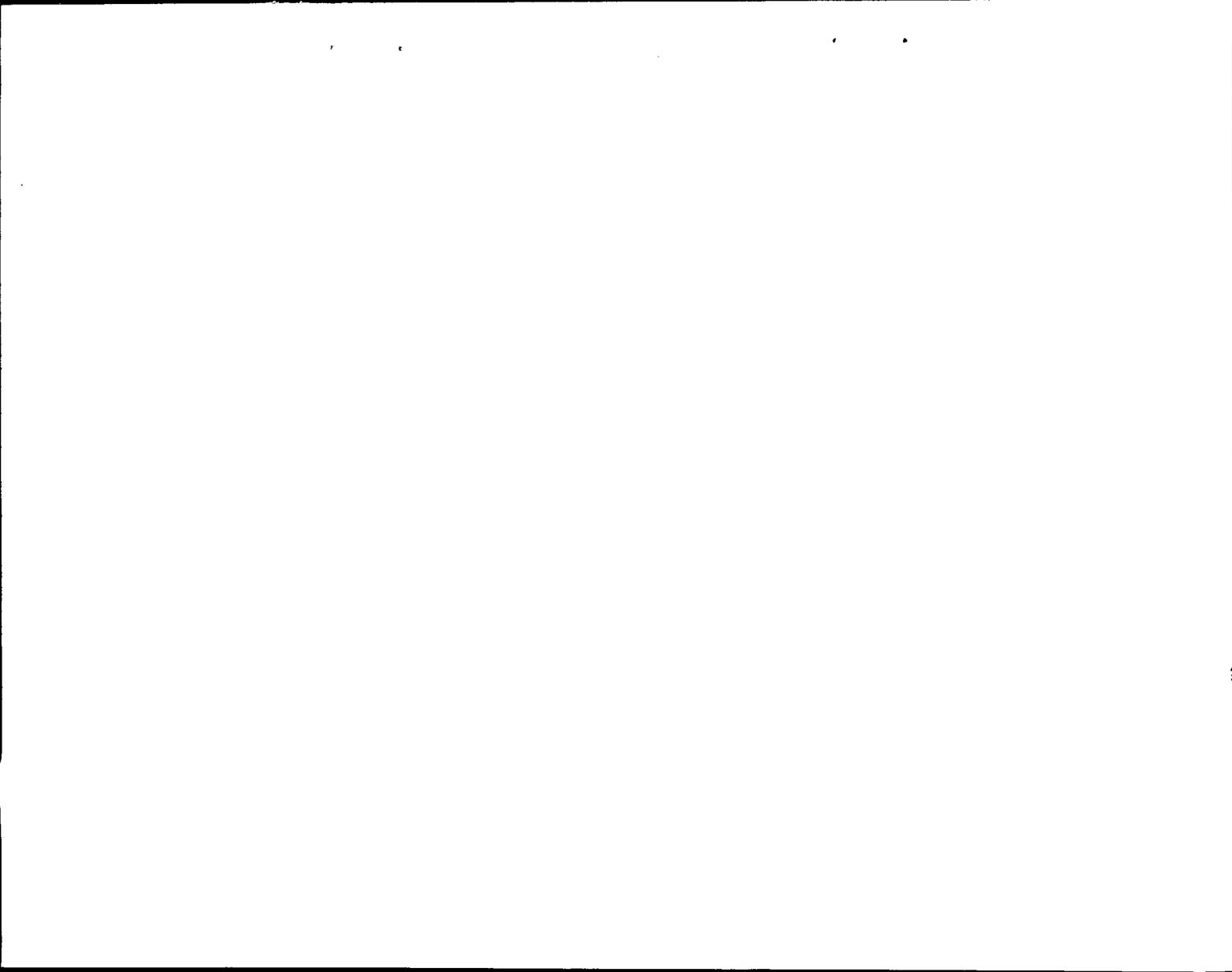
**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y COSTUMBRES DE 240 PADRES Y
ENCARGADOS, ACERCA DE LA FIEBRE EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**



Fuente: Boleta de Recolección

GRAFICA No.5

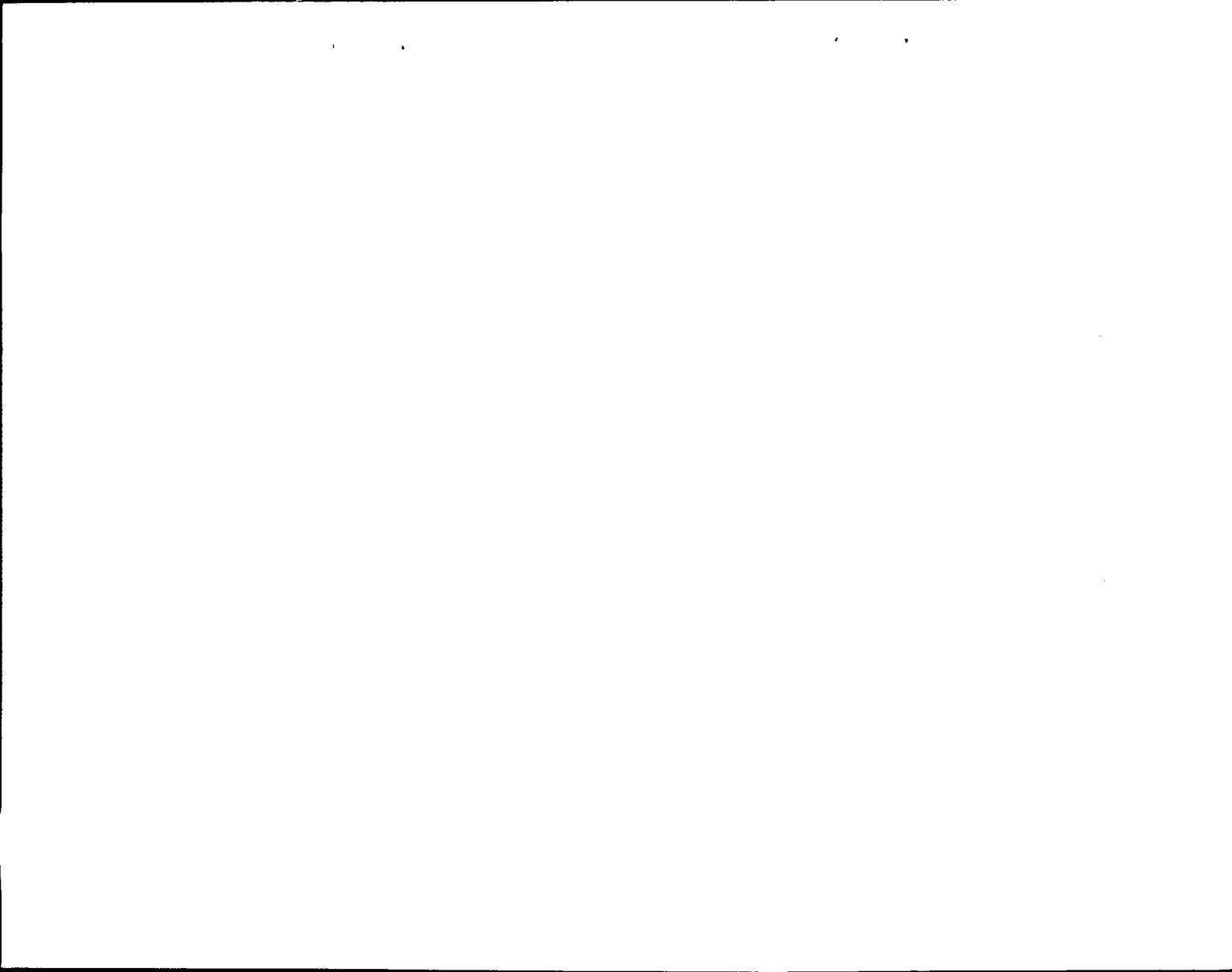




**CALIDAD DE LAS RESPUESTAS DE LOS PADRES DE FAMILIA Y ENCARGADOS ENTREVISTADOS
RESPECTO A CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA FIEBRE**

PREGUNTA	CALIDAD DE RESPUESTA	MERCADO		CENTRO COMERCIAL		CLUB ROTARIO		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%	F	%
La fiebre no tratada, puede ocasionar algun dano al niño?	Positiva	74	92.5	80	100	79	98.75	233	97.08
	Negativa	6	7.5	0	0	1	1.25	7	2.92
Que dano puede ocasionar al niño la fiebre no tratada?	Positiva	26	32.5	43	53.75	28	35	97	40.42
	Negativa	54	67.5	37	46.25	52	65	143	59.58
A que limite de temperatura se puede producir dano?	Positiva	20	25	38	47.5	46	57.5	104	43.33
	Negativa	60	75	42	52.5	34	42.5	136	56.67
Son inofensivos los anti-pireticos?	Positiva	26	32.5	16	20	42	52.5	84	35
	Negativa	54	67.5	64	80	38	47.5	156	65
Que dano pueden causar los anti-pireticos?	Positiva	10	12.5	6	7.5	12	15	28	11.67
	Negativa	70	87.5	74	92.5	68	85	212	88.33

Fuente: Boleta de Recoleccion



CUADRO No. 7

CALIDAD DE LAS RESPUESTAS DE LOS PADRES DE FAMILIA Y ENCARGADOS ENTREVISTADOS
RESPECTO A SUS COSTUMBRES ACERCA DE LA FIEBRE

PREGUNTA	CALIDAD DE RESPUESTA	MERCADO		CENTRO COMERCIAL		CLUB ROTARIO		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Utiliza termómetro para confirmar si el niño tiene fiebre?	Positiva	22	27.5	59	73.75	48	60	131	53.75
	Negativa	58	72.5	21	26.25	32	40	109	46.25
Cuando el niño tiene fiebre utiliza usted anti-piréticos?	Positiva	78	97.5	80	100	80	100	238	99.17
	Negativa	2	2.5	0	0	0	0	2	0.83
Que anti-pirético acostumbra utilizar?	Positiva	73	91.25	80	100	80	100	233	97.08
	Negativa	7	8.75	0	0	0	0	7	2.92
Como sabe la dosis que debe utilizar en su niño?	Positiva	32	40	69	86.25	80	100	181	75.42
	Negativa	48	60	11	13.75	0	0	59	24.58
Cuanto tiempo espera para saber que el medicamento hizo efecto?	Positiva	43	53.75	47	58.75	26	32.5	116	48.33
	Negativa	37	46.25	33	41.25	54	67.5	124	51.83

Fuente: Boleta de Recolección

SECRET
NO FORN DISSEM
NO UNCLASSIFIED DISSEM

CUADRO No. 8

CALIDAD DE LAS RESPUESTAS DE LOS PADRES DE FAMILIA Y ENCARGADOS ENTREVISTADOS
RESPECTO A SUS ACTITUDES ANTE EL CUADRO FEBRIL

PREGUNTA	CALIDAD DE RESPUESTA	MERCADO		CENTRO COMERCIAL		CLUB ROTARIO		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Cual es la primera medida, luego de confirmar la fiebre en el niño	Positiva	16	20	38	47.5	16	20	70	29.17
	Negativa	64	80	42	52.5	64	80	170	70.83
Que hace si el anripiretico no le baja la fiebre al niño?	Positiva	30	37.5	22	27.5	40	60	100	41.67
	Negativa	50	62.5	58	72.5	32	40	140	58.33
Arropa usted al niño cuando tiene fiebre?	Positiva	64	80	80	100	80	100	224	93.33
	Negativa	16	20	0	0	0	0	16	2.92
Cuanto tiempo espera para consultar al medico intentando tratar la fiebre en el hogar?	Positiva	48	60	68	85	76	95	192	80
	Negativa	32	40	12	15	4	5	48	20

Fuente: Boleta de Recoleccion

IX. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

El trabajo de campo requerido por el presente estudio, permitió el acercamiento a ciertos grupos de población, permitiendo determinar las actitudes que asumen éstos al momento de detectar la presencia de fiebre en niños menores de 5 años. De la misma manera fue posible verificar si estas actitudes se basan en los conocimientos que poseen acerca del tratamiento que ha de observarse o en las costumbres o tradiciones propias del medio.

Al aplicar la prueba estadística, Puntaje Z para diferencia de medias, se pudo comprobar que si existe diferencia significativa entre el grupo entrevistado en el Club Rotario y el mercado "La Presidenta", así también entre el grupo del Centro Comercial y el de dicho mercado cantonal; en ambos casos, se rechaza la hipótesis nula ya que según los resultados de la prueba de hipótesis, las medias no son iguales. No hubo diferencia significativa entre los grupos entrevistados en el Club Rotario y Centro Comercial, puesto que las medias son muy parecidas, por lo que no se rechaza la hipótesis nula en este caso.

La aplicación de la encuesta, se realizó en un total de 240 personas que tienen a su cargo niños menores de 5 años; el 55.5 %, está constituido por madres; el 15 % son padres, mientras que el 29.5 % está constituido por personas que cuidan a los niños en ausencia de los padres. (cuadro y grafica No.1)

Las edades de las personas entrevistadas, se concentran en su mayoría, en un intervalo de 26 a 45 años, la escolaridad es variada, no obstante ello, la mayoría, 46.7 % afirmó poseer un título de nivel medio y 20 % un título de nivel superior. (cuadros y gráficas No. 2 y 3)

Dentro de las ocupaciones de los encuestados, el 25 % está constituido por amas de casa, la gran mayoría de ella entrevistadas en el mercado "La Presidenta"; el 33.7 % está constituido por maestros, contadores y secretarías que ejercen su profesión y fueron entrevistados principalmente en el Centro Comercial; el 18.3 %, son profesionales universitarios, que ejercen su profesión, éstos fueron encuestados en su mayoría, en eventos sociales del Club Rotario. (cuadro y grafica No. 4)

En cuanto al conocimiento que las personas poseen, con relación a la fiebre en niños, se tiene que el 51.62 % evidenció tener conocimientos positivos (cuadro 5 y 6).

La definición de la fiebre según los entrevistados, se concreta en: "LA FIEBRE ES UN SIGNO DE ALERTA O AVISO DE QUE EL NIÑO VA A DESARROLLAR ALGUNA ENFERMEDAD, CASI SIEMPRE DE TIPO INFECCIOSO".

Las costumbres detectadas y destacadas durante el estudio, se resumen de la siguiente manera: el 64 % evidenció practicar costumbres positivas, es decir, que no dañan al niño bajo ningún concepto; éstas incluyen, las prácticas inócuas, como lo es la administración de té de manzanilla y naraja, que si bien no contrarrestan la fiebre en el niño, al menos le hidratan; otra práctica inócua es la aplicación de plantillas de café y de mostaza, cuyos efectos, las mismas personas que los practican, no saben explicitar. (cuadro 5 y 7)

Entre las costumbres negativas, destaca que el 58 % de las personas entrevistadas no cuantifican la temperatura con termómetro, solamente confían en el tacto directo al sospechar malestar en el niño.

El hecho de que el 97 % de los encuestados se inclina por el uso de acetaminofén complementado con la costumbre bastante arraigada de utilizar antipiréticos en forma inmediata e inconulta al detectar o sospechas la presencia de fiebre en el niño, se debe a la tendencia existente, por tradición, para eliminar la fiebre por el temor que priva en la población de que puedan derivarse daños neurológicos permanentes en el niño que la padece.

Con relación a la actitud de los entrevistados ante el cuadro febril de los niños, se detectó que el 61.04 % manifiesta actitudes positivas (cuadro No. 5), de las cuales destaca el hecho de que ya no arropan demasiado al niño cuando tiene fiebre; además el 80 % afirmaron esperar un tiempo prudencial para consultar al médico. Es importante resaltar el hecho de que persiste la conducta inadecuada de administrar antipiréticos inmediatamente al detectar la fiebre en el niño, pero sin importar los grados de temperatura que esté presentando. (cuadro No. 8)

Al conjuntar los resultados obtenidos en los tres grupos entrevistados, se realizó un promedio global de los porcentajes obtenidos en los 3 aspectos evaluados, evidenciándose que el 58.89 % se inclina por prácticas positivas y un promedio de 34.46 %, por prácticas negativas, respecto al manejo y conocimiento del cuadro febril. (cuadro No. 5)

Es de especial relevancia hacer notar que el 48 % de las personas entrevistada, especialmente del grupo del mercado cantonal, acostumbra utilizar dosificaciones recomendadas por los expendedores de medicamentos, por familiares y vecinos.

En relación al tiempo que esperan para saber si la dosis del antipirético aplicado es efectiva, se evidenció que éste oscila entre 30 a 60 minutos. Al inquirir sobre la reacción al detectar que el niño no ha mejorado con la dosis aplicada, el 58.33 % se inclina por repetirla de inmediato, y de ellos, el 25 % tiende a utilizar supositorios en el segundo intento. (cuadro No.8)

X. CONCLUSIONES

1. El 99.16 % de los entrevistados, tienen un concepto parcialente equivocado e incompleto acerca de la Fiebre, ya que si bien es vista como un signo de alerta o aviso de enfermedad, no se le considera como lo que en esencia es: "un mecanismo de defensa".
2. Existen diferencias estadísticamente significativas entre los 3 grupos entrevistados con respecto a conocimientos, costumbres y actitudes acerca del manejo del cuadro febril, lo cual es comprensible al comparar los niveles de escolaridad detectados; por lo anterior, puede concluirse que el grado de escolaridad y el nivel socioeconómico de las personas, influye directamente en cuanto al conocimiento del cuadro febril y su manejo.
3. El 50 % de los entrevistados se preocupan mucho ante elevaciones mínimas de temperatura (menos de 40° C), muchos de ellos aún sin poder dar una razón lógica. Es notorio que existe un temor no fundado acerca de la fiebre y las posibles complicaciones que ésta pueda provocar, persiste la creencia arraigada de que la fiebre puede ocasionar meningitis o que las convulsiones febriles causan daños neurológicos permanentes; todos estos argumentos, llevan a los padres y encargados a usar precipitadamente los antipiréticos, a sobreutilizarlos y a sobredosificar a los niños.
4. Es notorio que el 58 % de las personas entrevistadas, no utilizan el termómetro, para cuantificar la temperatura; lo cual contrasta con el hecho de que solamente 2 entrevistados no saben leer, lo que nos hace descartar al analfabetismo como una justificación para la poca utilización de este instrumento.
5. El 47 % de los padres y encargados entrevistados, expresaron tener conocimiento acerca de los medios físicos. Piensan que el baño durante el cuadro febril, puede producir bronconeumonía. De ahí se deduce que los padres temen bañar al niño cuando tiene fiebre.
6. Los resultados permitieron evidenciar que sigue prevaleciendo la costumbre de utilizar alcohol como medio físico. Las personas confían por tradición en el alcohol, tanto en compresas como frotado para bajar la fiebre, sin embargo no saben explicar el porqué lo usan este método funciona y si es efectivo o no.

7. Realizado el sondeo diagnóstico, en cuanto a conocimientos, creencias y actitudes frente al cuadro febril en niños, calificado en una escala de 0 a 100 puntos, se obtuvo respuestas positivas en el 58.89 % del total de los entrevistados. En virtud de que los niveles de respuesta obtenidos en la investigación son relativamente bajos, respecto a los esperados, se puede concluir que la información y formación que al respecto tiene la población en general, es poca. No obstante los niveles de escolaridad sean altos, las personas demostraron que el manejo del cuadro febril está regido por las costumbres y no por los conocimientos; siguen pensando que la fiebre es dañina, pues si bien no lo manifiestan verbalmente, su comportamiento ante el cuadro febril lo demuestra.

XI. RECOMENDACIONES

1. Concientizar al personal de salud, acerca de la necesidad de mejorar el plan educacional que se brinda a las personas que consultan por cuadros febriles, principalmente en niños; procurando documentarse sobre el tema, a manera de proporcionar una mejor orientación, que vaya más allá de la extensión de una simple receta.
2. Incluir dentro de los programas de estudio, tanto del personal médico como paramédico, un espacio específico para el tema de la Fiebre y su manejo.
3. Difundir en la población el verdadero concepto de la fiebre y su mecanismo para actuar como Defensa Natural del organismo ante la invasión microbiana.
4. Procurar desarraigar el concepto erróneo de que la fiebre ocasiona meningitis, brindando un poco más de tiempo a los padres o encargados de los niños para que planteen sus dudas, y por supuesto resolverlas.
5. Contrarrestar el "temor o fobia a la fiebre", iniciando por nuestra propia actitud y promoviendo el tratamiento sintomático que permita a la fiebre hacer su trabajo y evite la sobreutilización de medicamentos.
6. Iniciar con los padres de familia el plan educacional para el manejo adecuado de la fiebre, cuando el niño aún tenga una corta edad, y preferentemente durante el monitoreo de crecimiento y desarrollo, es decir no esperar a que consulten por fiebre.
7. Proponer al Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Educación, que se haga uso de los medios de comunicación, tal es el caso de la televisión y la radio, para incluir dentro de sus programaciones, pequeños consejos acerca del manejo adecuado de la fiebre en niños, ya que si dichos mensajes se difunden de manera constante y repetitiva, podrían llegar a cambiar la visión equivocada que se tiene a nivel poblacional acerca de la fiebre.

XII. RESUMEN

Se llevó a cabo en tres grupos de población, que frecuentaron un mercado cantonal, un centro comercial y eventos sociales del Comité de Damas del Club Rotario de Guatemala. La investigación fue acerca de los conocimientos, costumbres y actitudes que rigen el manejo del cuadro febril en niños menores de 5 años. Para el efecto, se entrevistaron 240 padres de familia o encargados, siendo la mayoría, madres de los niños. Se elaboró una boleta de recolección constituida por 10 preguntas de conocimiento, 7 de costumbres y 3 de actitudes, cada pregunta con un valor de 5 puntos; la encuesta fue calificada en una escala de 0 a 100 puntos. Para realizar la Estadística de Prueba, se aplicó la Prueba de Hipótesis para diferencia de medias (Puntaje Z), obteniendo una diferencia significativa entre los entrevistados del Club Rotario y Centro Comercial, al afrentarlos con los entrevistados en el Mercado "La Presidenta." No hubo diferencia significativa entre los dos primeros.

Los resultados se concretan así: A pesar de que los niveles de escolaridad fueron altos (sólo 2 analfabetas), los punteos obtenidos fueron relativamente bajos. En promedio, el 58.89 % realiza prácticas positivas en relación al manejo del cuadro febril. En el 34.46 %, se detectaron prácticas negativas. Existen grandes temores no fundados acerca de las posibles complicaciones y daños que podría causar la fiebre; lo que lleva a los padres a tomar medidas agresivas para bajar la fiebre y entre ellas destacan la sobreutilización de antipiréticos, administrados aún sin haber cuantificado la fiebre o no importando los grados de temperatura. La mayoría de las personas utilizan Acetaminofén (99.66%). Los entrevistados manifestaron conocer medios físicos para bajar la fiebre, así como temor a los mismos pensando que provocan bronconeumonía. El 47 % afirmaron utilizar alcohol como medio físico. Además el 58 %, no utiliza el termómetro, con excusas variadas.

En general se evidencian un 48.39% de conocimientos negativos, un 16.03% de costumbres negativas y un 38.96 % de actitudes negativas.

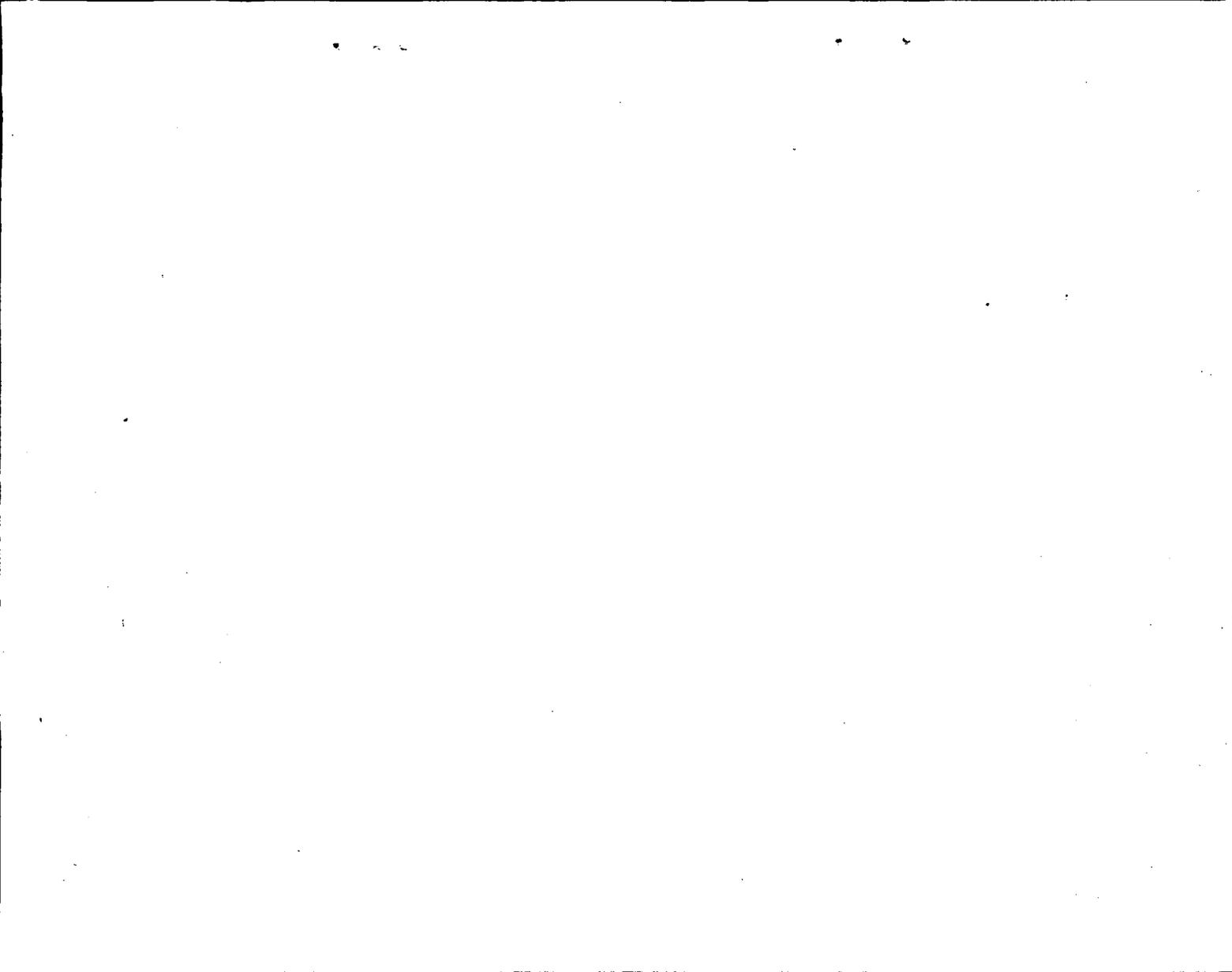
Se concluye, que el manejo que los padres y encargados brindan al niño con fiebre, se rige principalmente por las costumbres, y no por los conocimientos.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Banco L., et al. Ability of mothers to subjectively assess the presence of fever in their children. AM J. Dis Child 1984 Oct; 138(10): 976-978.
2. Berman S., et al. Telephone encounters in a University Pediatric group practice. A two year analysis of after - hour calls. Clinical Pediatrics 1984; 23: 456-458.
3. Casey R., et al. Fever Therapy. An Educational Intervention for Parents. Pediatrics 1984 May; 73(5); 600-605.
4. Ganon, E. Tratado de Fisiología Médica. 10a. Ed. Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.; México D.F. 1986. 204-209 p.
5. Goodman y Gilman. Bases Farmacológicas de la Terapéutica. 8a. Ed. México D.F. 1986.
6. Guyton, A. C. Tratado de Fisiología Médica. 8a. Ed. México D.F. Editorial Interamericana 1990. 1,051p.
7. Hurtado, Estela. Procedimientos de Asesoría Rápida; Manual de estudios antropológicos aplicados a la salud y nutrición. Guatemala, INCAP 1988. 66p.
8. Kapasi, A.A., et al. Parent's Knowledge and Sources of Knowledge about Antipyretic Drugs. Journal Pediatrics 1980 Dec; 97(6): 1035-1037.
9. Klujer M. J., Fever. Clinical Pediatrics 1980 Nov: 66(5): 720-724.
10. Kreemer M.S. et al. Parental Fever Phobia and its Correlates. Pediatrics 1985 June; 75(6): 111-1113.
11. Lorin, Martin I. "The Febrile Child". Clinical Management of Fever and other types of pyrexia. Ed. John Willed and Sons, Houston Texas, USA 1982.
12. Lovejov, F. L., Aspirin and Acetaminophen: A comparative view of their antipyretic and analgesic activity. Pediatrics 1978; 62(suppl): 904-909.

13. Meneses, L.F. Manual de Normas de Diagnóstico y Manejo del Paciente Pediátrico. 2a. Ed. Editorial Oscar de León Palacios. Hospital Roosevelt, Guatemala 1987. 419-440p.
14. Mc Carthy ,et al. Further Definition of History and Observation Variables in Assessing Febril Children. Pediatrics 1981 May; 67(5) 687-693.
15. Nelson, W. E. Tratado de Pediatría. 13a. Ed. México D.F. Editorial Interamericana, S. A. 1987. T.2. 1686p.
16. Plata Rueda, E. El Pediatra Eficiente. 3a. Ed. Editorial Catálogo Científico; Bogotá, Colombia 1984.
17. Schmitt, B.D Fever Phobia. Misconceptions of parents about fevers. Am J Dis child; 1980 Feb; 34(2): 176-181.
18. Schmitt, B. Fever Childhood. Pediatrics 1984; 74(suppl): 929-936.
19. Surós Batló, Hnos. Semiología Médica y Técnica Exploratoria. 7a. Ed. Editorial Salvat S.A. Barcelona 1988.
20. USAC. Libro de Registros Toxicológicos. Laboratorio de Toxicología. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Guatemala 1994 - 1995.
21. Villagrán, G.J. Conocimientos Populares Acerca de la Fiebre en menores de 12 años. realizado en el Hospital Herrera Llerandi y Hospital Roosevelt. 1986. Tesis de Médico y Cirujano, USAC. Guatemala 1986.

ANEXOS



BOLETA DE RECOLECCION

Lugar de la Entrevista: _____ Boleta No. _____

Es usted padre o encargado del niño: _____ Edad: _____ años.

Profesión, oficio u ocupación: _____

Número de hijos o nietos: _____ Edades: _____

Número de niños menores de 5 años: _____

1. ¿Para usted, qué es la fiebre? _____

2. ¿Cómo sospecha usted que el niño tiene fiebre?

a. Cuando al tocarlo con la mano, se siente caliente?

b. Porque la piel se le ve enrojecida?

c. Porque lo nota irritable, llorón, decaído?

d. Otro: _____

3. ¿Con qué confirma usted, que el niño tiene fiebre?

a. Simplemente con la mano c. con Termómetro frontal

b. Usa termómetro de Mercurio d. Otro: _____

4. ¿Qué hace usted si confirma que el niño tiene fiebre?

a. Le administra medicamento para bajar la fiebre.

b. Utiliza medios físicos (baño, compresas...)

c. Acude o llama al médico.

d. No hace nada y espera para ver cómo sigue el niño.

5. ¿Qué medios físicos utiliza para bajar la fiebre?

a. Baño de Inmersión (el agua cubre al niño)

b. Baño de esponja

c. Compresas mojadas d. Otro: _____

6. ¿En el uso de medios físicos, qué acostumbra utilizar?

a. Agua fría c. Agua con hielo

b. Agua tibia (templada) d. Alcohol

7. ¿Utiliza medicamentos para bajar la fiebre? a. SI _____ b. NO _____

8. ¿Qué medicamentos acostumbra utilizar?

a. Acetaminofén (Tempra, Winasorb, Tabcín, Focus, Panadol)

b. Aspirina para niños

c. Neomelubrina d. Otros: _____

9. ¿Qué presentación del medicamento prefiere usted?

a. Jarabe b. Tabletas c. Supositorios d. Gotas

e. Otro: _____

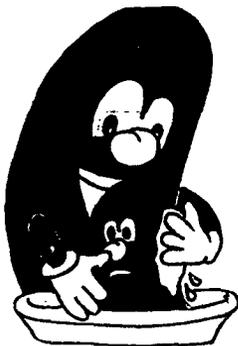
10. ¿Cómo sabe la cantidad del medicamento para bajar la fiebre, que debe administrarle al niño?
- Le pregunta a su médico
 - Pregunta en la farmacia
 - Pregunta a un vecino o familiar
 - Lee la dosis recomendada en la caja del medicamento
11. ¿Sabe usted cual es el momento más adecuado, para iniciar el medicamento para bajar la fiebre?
- Inmediatamente al sospechar que el niño puede tener fiebre
 - Luego de confirmar con termómetro que tiene fiebre (NO importando cuanto)
 - Cuando el termómetro pasa de 39 grados Centígrados
 - Otro: _____
12. ¿Con qué frecuencia administra el medicamento para bajar la fiebre?
- Cada 4 horas
 - Cada 6 horas
 - Cada 8 horas
 - Otro: _____
13. ¿Cuánto tiempo espera, para saber que el medicamento ha surtido efecto?
- _____ minutos
 - _____ horas
 - _____ días
14. ¿Qué hace si a pesar del medicamento, la fiebre no baja de 39 grados?
- Consulta nuevamente al médico?
 - Consulta a la farmacia?
 - Acude a un servicio de salud? (hospital, sanatorio)
 - Repite la dosis del medicamento?
 - Utiliza medios físicos?
15. ¿Cree que la fiebre puede causarle daño al niño, si ésta NO se trata?
- SI
 - NO
 - Cual daño: _____
16. ¿A qué grado de temperatura, cree usted que ya pueden ocasionarse daños en el niño en las células nerviosas?
- Temperatura menor de 39 grados.
 - Entre 39 y 40 grados.
 - Entre 40 y 42 grados.
 - Temperatura mayor de 42 grados.
17. La SED en el niño con fiebre nos indica:
- Tiene calor
 - Está deshidratándose
 - Otro: _____
18. ¿Es conveniente arropar al niño con fiebre?
- SI
 - NO
19. ¿Cuánto tiempo espera para consultar al médico, después de haber intentado tratar la fiebre del niño en el seno del hogar?
20. ¿Cree que los medicamentos para bajar la fiebre, son inofensivos?
- SI son inofensivos
 - NO son inofensivos
21. ¿Qué daño cree usted que los medicamentos para bajar la fiebre, pueden ocasionar en el niño? _____

GRACIAS POR SU PARTICIPACION

c. Temperatura Axilar:

Es útil para niños de todas las edades. Recomendable para su uso en el hogar. Se utiliza un termómetro oral.

- Qúitele la camisa al niño, para facilitar el uso y control del termómetro. Seque la axila.
- Coloque la punta plateada del termómetro, debajo de la axila, cuidando que la mano del mismo brazo del niño, la colo que sobre el hombro del brazo opuesto.
- Manténgalo fijo, por 4 minutos, apretado por el brazo del niño.
- Retire el termómetro y lea el número hasta donde llega la marca de mercurio.



BAÑO
DE
ESPONJA

NOTA: Cuando el termómetro marque arriba de 37.5 grados, ya se considera que el niño tiene Fiebre.

COMO CUIDAR AL NIÑO CON FIEBRE?

Normalmente, cuando la fiebre es MENOR de 40 grados, NO ES PELIGROSA. La finalidad del tratamiento es HACER SENTIR COMODO AL NIÑO (mantener la temperatura debajo de los 39 grados)

* Siga estas RECOMENDACIONES:

- a. Manténgalo con ropa fresca, para ayudarlo a enfriarse.
- b. NO lo cubra con chamarras, use una sábana, y así no se caliente más.
- c. Mantenga fresca la habitación.
- d. Dele a tomar suficientes líquidos (agua, frescos) y no se le DESHIDRATE.
- e. Si la fiebre persiste, siéntelo en un baño con agua tibia, mojándolo con una esponja, trapo o palangana, durante TREINTA MINUTOS. JAMAS USE ALCOHOL. No se preocupe, si el niño llora.

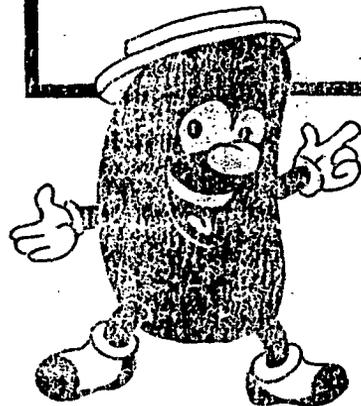
USO DE MEDICAMENTOS PARA BAJAR LA FIEBRE

Si con todo lo anterior, la fiebre persiste arriba de 39 grados, o si el niño manifiesta sentirse mal, puede utilizar medicamentos como el Acetaminofén (es el más recomendable). Teniendo presente los siguientes consejos:

- a. De acuerdo al peso del niño, se dará la dosis adecuada, CADA 6 HORAS; consulte la dosis que le corresponde a su niño preferiblemente con el médico, o en la caja del producto.
- b. NO use supositorios en niños menores de 2 años.
- c. Si el niño se ha dormido, NO LO DESPIERTE para darle la medicina para bajar la fiebre, sólo manténgalo fresco.
- d. Si la fiebre persiste por más de tres días, DEBE CONSULTAR AL MEDICO, por que puede existir otra enfermedad que amerite diagnóstico y tratamiento especial.

Los medicamentos para bajar la fiebre NO BAJAN LA TEMPERATURA HASTA VALORES NORMALES. Su uso debe ser cuidadoso, pues de lo contrario usted puede dañar al niño causándole INTOXICACION.

**¿QUE HACER
CUANDO
SU NIÑO
TIENE
FIEBRE?**



¿ Que es la fiebre?

La fiebre es un MECANISMO DE DEFENSA normal del cuerpo, ante la presencia de una infección.

Cuando los microbios, tales como bacterias o virus, entran en el cuerpo, suelen unas sustancias llamadas PIRÓGENOS las cuales hacen que la temperatura del cuerpo se eleve más de lo normal produciéndose así la sensación de piel caliente, sudoración y escalofríos. Esto es lo que comúnmente se conoce como FIEBRE.

La Temperatura Normal

La temperatura normal del cuerpo es de 36.5 grados a 37.5 grados centígrados (medida en la axila), sin embargo, puede variar con el ejercicio, el clima, la exposición al sol y las enfermedades infecciosas.

CAUSAS DE LA FIEBRE

La mayor parte de los cuadros febriles en niños es ocasionada por infecciones. Y la mayoría de las infecciones, es provocada por VIRUS. Las causas más comunes de fiebre, según la edad son:

Recién Nacidos (del nacimiento a 1 mes):

En niños tan pequeños, puede producirse fiebre por la presencia de una infección, pero también por deshidratación, por estar demasiado abrigado, o por estar en la habitación muy caliente.

Lactantes (de 1 mes a 1 año):

La fiebre puede ser causada principalmente por infecciones respiratorias como catarro e infecciones del oído y garganta. También después de recibir alguna vacuna.

Preescolares (de 1 a 3 años):

Presentan fiebre principalmente por alguna infección en el oído, garganta o amígdalas; por enfermedades como el sarampión y varicela; también infecciones urinarias.

Escolares (de 4 a 14 años):

Principalmente se presenta fiebre secundaria a infecciones respiratorias. En niñas, es muy frecuente la fiebre como único síntoma, producido por infección urinaria.

¿COMO SOSPECHAR SI SU NIÑO TIENE FIEBRE?

1. Observar si el niño tiene un comportamiento anormal a lo usual.
2. Observar si el niño está irritable, llorón.
3. Observar si se ve "colorado" o si piel se encuentra anormalmente caliente y sudorosa.
4. Si tiene mucho frío (Escalofrío).

¿ QUE HACER CUANDO SE SOSPECHA FIEBRE EN EL NIÑO?

1. MANTENER LA TRANQUILIDAD.
2. TOMARLE LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO.

COMO TOMAR LA TEMPERATURA:

Utilice un termómetro de vidrio (termómetro de mercurio), pues es muy confiable y exacto. Tiene una punta plateada, que contiene mercurio, el cual sube por una línea de números que marcan la temperatura durante la toma. Cada vez que lo utilice, desinfectelo con alcohol y agítelo para bajar el mercurio.

La temperatura se puede tomar en la boca (oral), en el recto (rectal) y en la axila (axilar).

a. Temperatura Oral:

Es útil en niños mayores de cinco años. Se utiliza el termómetro oral.

- Cuide que el niño no haya bebido o comido alimentos calientes o fríos, antes de la toma.
- Coloque la punta plateada del termómetro, debajo de la lengua del niño.
- Cuide que el niño mantenga la boca bien cerrada.
- Espere por 3 minutos.

Retírelo y lea el número hasta donde llega la marca de mercurio.

NOTA: Si el termómetro marca arriba de 38 grados, ya se considera que el niño tiene Fiebre.

b. Temperatura Rectal:

Es útil para niños menores de dos años. Se utiliza un termómetro rectal.

- Aplique un poco de vaselina o de crema a la punta plateada del termómetro. Con esto, evitará lastimar al niño.
- Introduzca dos centímetros de la parte plateada del termómetro, en el recto del niño. Manténgalo en ese lugar presionándole la nalga y sin agarrar el termómetro, durante 2 minutos.
- Retire cuidadosamente el termómetro y lea el número hasta donde llega la marca de mercurio.

NOTA: Cuando el termómetro marca arriba de 38.5 grados, ya se considera Fiebre.

* Si el niño tiene diarrea, tome la temperatura en la Axila.

