

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

LA INFLUENCIA DEL PEDIATRA HACIA EL TEMOR
A LA FIEBRE

Estudio en 165 pediátras de la ciudad capital, sobre
sus creencias y practicas con respecto al niño
febril. Abril de 1995, Guatemala.

T E S I S

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

P O R

GLADIS MARIA PALACIOS HERRERA

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, JUNIO DE 1995

302
2
EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

HACE CONSTAR QUE:

(La) Bachiller: GLADIS MARIA PALACIOS HERRERA
net Universitario No. 89-12789

presentado para su Examen General Público, previo a optar al
título de Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:
LA INFLUENCIA DEL PEDIATRA HACIA EL TEMOR A LA FIEBRE

bajo asesorado por: DR. ERWIN ENRIQUE CASTELLANOS

revisado por: DR. CARLO A. CAFFARO L.

los señores lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite,
ma y sello de la presente

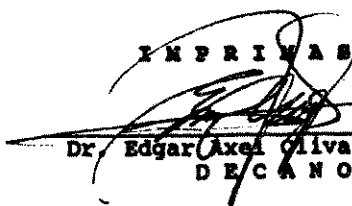

ORDEN DE IMPRESION

Guatemala, 31 de mayo de 1995

EDGAR DE LEN MARILLAS
Unidad de Tesis


DR. RAUL CASTILLO RODAS
DIRECTOR
CENTRO DE INVESTIGACIONES
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

IMPRESION:


Dr. Edgar Axel Oliva Gonzalez
DECANO




FORMA C

CULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 31 de mayo de 1995
DIF-039-95

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

informa que el: BACHILLER EN CIENCIAS Y LETRAS GLADIS MARIA
Titulo o diploma de diversificado, Nombres y ape-

PALACIOS HERRERA Carnet No. 89-12789
datos completos

presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
LA INFLUENCIA DEL PEDIATRA HACIA EL TEMOR A LA FIEBRE

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

Palacios
Firma del estudiante

[Signature]
Asesor
Firma y sello personal
Dr. Carlos A. Carrasco
Médico y Cirujano
Colegiado 2957

[Signature]
CARLOS A. CARRASCO
Médico y Cirujano
Colegiado 2957

Revisor
Firma y sello
Registro Personal 11878

INDICE DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCION	1
II.	DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	2
III.	JUSTIFICACION	4
IV.	OBJETIVOS	5
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA	6
VI.	METODOLOGIA	16
VII.	PRESENTACION DE RESULTADOS	20
VIII.	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	30
IX.	CONCLUSIONES	34
X.	RECOMENDACIONES	35
IX.	RESUMEN	36
XII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	37
XIII.	ANEXO	39

I. INTRODUCCION

El denominador común en la presentación de las enfermedades más frecuentes de la infancia suele ser la fiebre y de hecho se constituye en el signo que mayor alarma provoca en el o los encargados del cuidado del niño, llegando a ser una de las principales causas de consulta médica a los servicios de salud. Lo que es más grave es que la fiebre condiciona acciones para su control derivadas de la interpretación errónea de los conocimientos adquiridos por los padres que muchas veces ponen en peligro el estado general del niño.

Aunque basados solo en datos anecdóticos se sospecha que al menos en parte la razón para el excesivo temor por la fiebre sea el confuso mensaje que los pediatras y algun otro personal de salud transmite a los padres (18).

Ya que los datos existentes son producto de estudios realizados en otros países, el objetivo principal de este estudio era conocer la influencia de las creencias y prácticas de los pediatras guatemaltecos hacia el temor a la fiebre. Los datos se recolectaron por medio de un cuestionario, el cual fue contestado por 165 pediatras que ejercen en la ciudad capital. Los resultados obtenidos muestran que muchas de las acciones y mensajes de los pediatras guatemaltecos pueden influir en la interpretación errónea de los padres sobre la fiebre creando confusión, que puede llevarlos al tratamiento inadecuado de la misma. Por ejemplo: la mayoría de los pediatras (80.6%) tratan la fiebre a temperaturas entre 38 y 39 °C pero les recomiendan a los padres (70.2%) que no despierten al niño febril que esta durmiendo para tomarle la temperatura o darle tratamiento antipirético. El 100% de los pediatras afirma dar educación a los pa

dres sobre la fiebre, de estos el 61.8% da educación preferentemente durante las visitas por enfermedad sin embargo solamente la minoría (53.3%) de los pediatras habla a los padres sobre los peligros de la fiebre y so lo un 36.9% les indica a que temperaturas ocurren las complicaciones.

Creemos que a partir de la información generada en esta investigación los médicos que proveen el cuidado de la salud de los niños deben tener entre sus principales objetivos la educación a los padres, cuidando no solo de la cantidad si no de la calidad del mensaje que transmi ten y tratando de evitar la divergencia entre acciones y mensajes educacionales con lo que pueden ayudar a que los padres tengan una mejor perspectiva de la fiebre.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

El exagerado temor por la fiebre se puede encontrar en los padres de todas las clases sociales y de diferentes niveles culturales. Esta situación provoca muchas veces actitudes inadecuadas de los padres para el control de la fiebre, que en algunas ocasiones ponen en peligro o afectan el estado general de salud del niño.

Los pediatras pueden inadvertidamente contribuir al temor por la fiebre si sus prácticas y mensajes educativos son incongruentes o lo que es peor estos últimos existen o no se les da la importancia que merecen (18). Algunos autores han descrito la existencia de mensajes contradictorios sobre la fiebre por parte de los pediatras lo que ocasiona en la mayoría de veces confusión en los padres. Por ejemplo: prescriben antipiréticos a los niños con temperaturas rectales de 38 °C, mientras recomiendan que el niño febril que está durmiendo, no debe ser molestado para tomarle la temperatura o darle tratamiento antipirético (18).

Los datos que existen sobre la influencia de las creencias y prácticas de los pediatras hacia el temor a la fiebre son producto de investigaciones realizadas en otros países, existiendo pocos datos al respecto en Guatemala.

III. JUSTIFICACION

La percepción y muchas veces los conceptos erróneos que los padres pueden tener sobre la fiebre los llena de temores que pueden llevarlos al tratamiento injustificado y agresivo de la fiebre. Aunque basados solo en datos anecdóticos se sospecha que al menos en parte la razón para el excesivo temor por la fiebre sea el confuso mensaje que los pediatras y otro personal de salud transmite a los padres (18).

Al analizar los resultados de esta investigación podremos conocer las creencias y prácticas de los pediatras guatemaltecos y de que manera pueden influir en el temor a la fiebre. De este modo tendremos elementos de juicio para estructurar estrategias educacionales encaminadas a médicos en formación, tanto a nivel de grado como de postgrado, para que el mensaje que transmitan permita el mejor entendimiento de la fiebre por los padres.

IV. OBJETIVOS

GENERAL:

- Determinar las prácticas y creencias de los pediatras con respecto al niño febril y como estas influyen hacia el temor a la fiebre.

ESPECIFICOS:

- Identificar el tipo de tratamiento antipirético más utilizado por los pediatras.
- Determinar como y cuando los padres son educados por los pediatras acerca de la fiebre.
- Establecer los daños que puede ocasionar la fiebre segun el pediatra.
- Establecer los tipos de barreras a los que se enfrenta el pediatra para dar educación a los padres acerca de la fiebre.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

La fiebre es seguramente el síntoma más corriente en el niño enfermo, y es como mucho, uno de los motivos más frecuentes para solicitar asistencia médica. De un 15 a un 20% de las consultas hechas por los padres son motivadas más o menos directamente por fiebre (8).

Hace ya 40 años DuBois escribía: "la fiebre no es más que un síntoma y no estamos seguros de que sea un enemigo, tal vez sea un amigo", en realidad los datos experimentales actuales en animales humanos indican que la fiebre suele ser beneficiosa, en un intento del cuerpo de combatir la infección. A pesar de ello, la fiebre sigue siendo fuente de ansiedad para numerosos padres. El pediatra tiene necesidad pues, de un justo enfoque práctico y educacional de este problema.

DEFINICION DE FIEBRE:

La fiebre es una elevación de la temperatura por encima de la amplitud normal de variación diaria (27). La temperatura corporal normal varía a lo largo de la jornada con una desviación que puede llegar hasta 1°C. El valor más bajo es por la mañana al levantarse y el más elevado al caer la tarde. En los lactantes esta situación es menos evidente. La actividad física y las comidas tienden a elevar la temperatura, la cual es más lábil en algunos niños. En la práctica, se acepta como fiebre una temperatura rectal arriba de 38 °C, una oral arriba de 37.8 °C y axilar arriba de 37.2 °C (8)..

Se habla de hiperpirexia cuando la temperatura rectal sobrepasa los 41 °C. Ello es poco frecuente en la infancia y se produce en general en las alteraciones del sistema nervioso central, el golpe de calor, en ciertas intoxicaciones y en las infecciones bacterianas fulminantes acompañadas de colapso circulatorio.

FIOPATOLOGIA DE LA FIEBRE:

La fiebre representa una alteración de la termoregulación normal (8). El centro termoregulador está localizado en el hipotálamo.

lamo anterior y regula la temperatura interna a 37 °C sobre todo por su capacidad para equilibrar la producción de calor y su pérdida periférica. Durante la fiebre, el termostato situado en el centro regulador hipotálamico experimenta un cambio ascendente, por ejemplo de 37 a 39 °C, lo cual se manifiesta por señales que aumentan la producción de calor inducida por el escalofrío y temblor muscular y su conservación debida a vasoconstricción periférica continúa hasta que la temperatura de la sangre que irriga el hipotalamo se iguala con la marca más alta del termostato (11,22)

La fiebre es resultado de la exposición del individuo a varias sustancias extrañas denominadas pirógenos exógenos, que pueden ser bacterias, virus, hongos, complejo antígeno-anticuerpo y hasta drogas en individuos sensibilizados y productos sanguíneos incompatibles (12,22). En general no afectan directamente el hipotálamo si no más bien producen fiebre a través de la molécula mediadora: pirógeno endógeno (27).

Pirógeno Endógeno:

Es una proteína con poco peso molecular producida en respuesta a infecciones, productos tóxicos o reacciones inmunitarias, la cual es producto de leucocitos fagocitos, sobre todo monocitos. Después de la estimulación por pirógeno exógeno, los fagocitos sintetizan pirógeno endógeno y lo liberan a la circulación, llegando a las células termosensibles del hipotálamo preóptico anterior las cuales aumentan su frecuencia de descarga (8,16). Estudios recientes indican que el pirógeno endógeno actúa aumentando la concentración de prostaglandina hipotálamica, sobre todo la prostaglandina E₂ (12,22).

Pirógeno Leucocitario:

Es una proteína pequeña, termolábil, con peso molecular de unos 15.000 daltons. La fuente principal son los fagocitos monocleares, actualmente se cree que al aumentar las concentraciones locales de ácido araquidónico aumenten las prostaglandinas y ese sea su efecto sobre el hipotálamo en la producción de fiebre (8). Actualmente ya no debería hablarse de pirógeno endógeno si no solo de pirógeno leucocitario (8).

BENEFICIOS DE LA FIEBRE:

La fiebre es un síntoma no una enfermedad. Es una de las causas por la cual el cuerpo lucha contra la infección. Evidencia científica declara que la fiebre es beneficiosa para el ser humano así como para la mayoría de los miembros del reino animal (20)

Los posibles beneficios de la fiebre han sido recientemente estudiados. Algunos de los efectos de la fiebre en la respuesta de defensa del huésped se describen a continuación:

- Incremento de la migración de neutrófilos
- Incremento en la producción de sustancias antibacteriales por los neutrófilos (ejemplo: anión superóxido)
- Incremento en la producción de interferón
- Incremento de la actividad antitumor y antiviral del interferón
- Incremento de la proliferación de células T
- Disminución del crecimiento de microorganismos por un medio pobre en hierro (12,20,22).

A pesar de que los datos experimentales indican que la fiebre es un componente específico de la defensa del huésped, muchos médicos aun ven a la fiebre como algo dañino para los pacientes.

Como dato interesante tomaremos fiebres inducidas artificialmente de 41.5 a 42 °C por varias horas son usadas corrientemente, en algunos centros de tratamiento para tumores metastáticos, regresiones de tumores se han visto en algunos pacientes (19).

EFFECTO Y NIVEL PERJUDICIAL DE LA FIEBRE:

Las fiebres que los niños experimentan (37.8 a 40 °C) no son perjudiciales. Se define como fiebre alta a la mayor de 40.5 grados centígrados. La fiebre por si misma no causa daño cerebral u otros daños, a menos que alcance como mínimo 41.7 °C. Afortunadamente el termostato cerebral mantiene las fiebres infecciosas no inducidas, bajo este nivel (20).

Mientras que los niños normales usualmente no son perjudicados por la fiebre, esta puede ser perjudicial para pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva, fallo respiratorio, enfermedad neurológica aguda o shock endotóxico. En estos casos aún fiebres moderadas

das deben ser tratadas vigorosamente para prevenir un incremento en la morbilidad y mortalidad (3,20).

La incomodidad con la fiebre no empieza usualmente hasta que la temperatura alcanza 39.5-40°C, la mayoría de médicos han visto niños quienes están felices y jugando y cuando se les toma la temperatura sorpresivamente se encuentra entre estos niveles (19).

La literatura revisada en general reporta valores de temperatura mayores de 42 °C como nivel perjudicial (20). Pocos datos se han encontrado en relación a la temperatura corporal y muerte de células normales. Estudios recientes muestran que células tumorales son más termosensibles que las células normales (19). El consenso parece ser que temperaturas por debajo de 41 °C son relativamente inofensivas y que la mayoría de personas pueden tolerar temperaturas entre 41-42 °C sin desarrollar complicaciones severas (3,11,20).

Mientras todos los niños experimentan fiebre, solo 4% tendrán una convulsión febril. Debido a que las convulsiones febriles son relativamente inofensivas y que la primera no es prevenible, no hay por qué alarmarse en exceso. Se ha encontrado dos riesgos significativos asociados con convulsiones febriles: convulsiones febriles recurrentes y un riesgo levemente incrementado de epilepsia (15,20). Es dudoso, que los niños con convulsiones febriles tengan una incidencia incrementada de retraso mental o desordenes del aprendizaje (19,22).

La deshidratación puede ocurrir como consecuencia de fiebre debido al incremento de la pérdida de líquidos con la sudoración, pero esta es prevenible si se pone atención a la sed del niño y se administran líquidos adicionales. Delirio o encefalopatía tóxica puede ser causada por enfermedad febril como por cualquier desorden no febril. El delirio es más un inconveniente que una amenaza a la salud del niño. Más del 50% de todos los niños con Meningitis tienen como signo asociado el delirio, por lo que este diagnóstico debe ser considerado en todos los niños con delirio (19).

Las dos complicaciones de la fiebre que pueden llevar a daño poral permanente son: status epileptico febril y golpe de ca (12,18,19,20).

El golpe de calor puede ser definido como una condición ca terizada por hiperpirexia, delirio, coma y anhidrosis. Parece ultar de una pérdida del mecanismo hipotálamico regulador del or. Sin tratamiento la mortalidad puede ser tan alta como 60% os sobrevivientes pueden tener deficiencias neurologicas, in- yendo ataxia cerebelosa y disartria severa. El golpe de calor amente ocurre en las enfermedades febriles usuales de la in cia, a menos de que el niño esté excesivamente arropado, halla infección en el sistema nervioso central o el niño padezca u- enfermedad subyacente de producción de calor (ejemplo: displa- ectodérmica anhidrótica), (19,20).

El estatus epiléptico febril puede ser definido, como la con sión febril de más de 60 minutos de duración. Convulsiones de a magnitud ocurren en 1-2% de todos los casos de convulsiones riles. Este estado puede causar daño severo, el daño es proba mente debido a hipoxia asociada a la convulsión o a aspiración bstrucción de la vía aérea. Se ha encontrado evidencia de daño ebral subsecuente en menos del 0.2% de todos los niños con con siones febriles. Esto sugiere que el estatus epiléptico puede rrir sin daño cerebral subsecuente (19).

TAMIENTO DE LA FIEBRE:

El tratamiento sintomático de la fiebre tiene sus ventajas y inconvenientes, que se deben evaluar en su justa medida (23).

Entre los inconvenientes del tratamiento, hay que mencionar siguientes:

riesgos farmacológicos de los medicamentos antipiréticos (efec os secundarios, alérgicos u otros e intoxicaciones por sobredo ificación).

etraso del examen médico y del tratamiento adecuado de la enfer edad causal si se prolonga el tratamiento sintomático efectuado n el hogar.

- También existen argumentos para hacer bajar la temperatura:
- Algunos niños soportan mal una fiebre elevada y se muestran excesivamente irritables; una vez la temperatura se ha reducido parcialmente se encuentran mejor y el examen físico por parte del médico se desarrolla en mejores condiciones:
 - En casos de antecedentes de convulsiones febriles, parece lógico hacer bajar la fiebre (8,23).

A cualquier niño con fiebre puede hacerse sentir más cómodo con líquidos adicionales, menos ropa y actividad reducida. Se debe favorecer los líquidos adicionales, pero en ningún momento forzarlos, bebidas frías y helados pueden ser beneficiosos (6,8).

Debe mantenerse un mínimo de vestuario, debido a que el mayor porcentaje de calor corporal se pierde a través de la piel; el niño debe evitar cualquier actividad calurosa debido a que esta produce calor adicional, que el cuerpo debe eliminar, el juego normal puede permitirse (6,8).

Medios Físicos:

En otros tiempos estuvieron muy de moda y luego decreció su uso, pero permanecen especialmente válidos si la fiebre va ligada a una deficiencia de los mecanismos de la termólisis (intoxicación salicílica, hipertiroidismo), (6,8,25).

Si la fiebre es mayor de 40 °C aún media hora después de haber administrado antipiréticos, debe bañarse al niño por 30 minutos con agua templada. Bañar inmediatamente al niño está indicado: en delirio, convulsión por fiebre o cualquier fiebre mayor de 41 °C. El baño con esponja trabaja mejor y más rápido que la sola inmersión, por lo que debe sentarse al niño en 6 centímetros de agua y mantener húmeda la superficie de la piel. No debe esperar se disminuir la temperatura debajo de 38.3 °C. Debe prohibirse el uso de alcohol y el agua helada, pues agraban la vasoconstricción y pueden provocar un colapso, especialmente en lactantes (19,20).

Debe tenerse precaución en el baño de niños menores de 6 meses por los cambios vagales que pueden suscitarse complicaciones: como muerte súbita (8).

La mayoría de autores que incluyen guías específicas sobre el del baño, recomiendan este para temperaturas arriba de 39.5 o rados centígrados (2,12,20).

Drogas antipiréticas deben administrarse de media a una hora s del baño, así se puede disminuir el punto de ajuste hipota co. Si el baño se realiza antes de dar antipirético, el niño rimentara incomodidad y estremecimiento, debido a un intento hipotálamo de compensar la temperatura corporal, y la tempera rápídamente retornara al nivel previo después de que se des inué el baño (19,20).

camentos Antipiréticos:

Los niños mayores de 2 meses pueden utilizar cualquier anti tico. No deben darse automáticamente, deben usarse si la fie es mayor de 39 grados C, pero preferiblemente sólo si se aso- con incomodidad. No es necesaria la utilización de antipiréti si el niño no está incomodo (2,12)

Debe administrarse la dosis correcta para la edad del niño cuatro a seis horas, no más a menudo. Mientras que el parace l y el ácido acetilsalicílico son igualmente efectivos para cir la fiebre, el acetaminofen tiene la ventaja de estar dis ble en preparación líquida lo que facilita el cálculo correc- e la dosis y una acción más rapida. Si el niño está dormido no despertarse para la medicación (9,22,23).

Estas drogas no deben administrarse por más de tres a cuatro o para infantes menores de 4 meses sin antes consultar al mé . Al presente no administrar a niños con varicela o influenza su posible asociación con Síndrome de Reye (19,22,25).

Los antipiréticos disminuyen el punto de ajuste hipotalámi- ausando vasodilatación y sudoración, por lo tanto, no tienen to en las fiebres en las cuales el punto de ajuste es normal,

Para aliviar el dolor el ácido acetilsalicílico tiene la venta le su efecto antiinflamatorio (9). Las reacciones adversas co ntes de la aspirina comprenden: dolores y otros trastornos gas

trointestinales, hemorragias digestivas, trastornos de la coagulación (disminución de la agregación plaquetaria), mayor tendencia a acumularse y reacciones alérgicas. El paracetamol se desaconseja en casos de enfermedad hepática (8,9).

Actualmente no hay indicación para alternar el uso de acetaminofen y aspirina. Debido a que las dos drogas tienen mecanismo de acción similares, el uso de ambas simultáneamente probablemente no sea beneficioso y solo se preste a confusiones de los padres que puede llevar a sobredosificación (9,22).

La dosificación esta basada en un rango de 10 a 15 mg/kg dosis. Otras sustancias como la aminopirina, el dipirone, la fenacetina deben ser definitivamente eliminadas a causa de su toxicidad elevada (8). Recientemente se ha utilizado el naproxeno como antipirético infantil. Su tolerancia gástrica es buena y la duración de su acción alcanza unas 10 horas después de una dosis. Pocos son los estudios sobre el ibuprofen para disminuir la fiebre, las dosis van de 5-10 mg/kg y es un buen antiinflamatorio (8,23).

GUIA EDUCACIONAL PARA EVITAR Y CONTRARRESTAR EL MIEDO A LA FIEBRE

El temor a la fiebre es un problema innecesario para los padres. Los médicos y enfermeras que proveen el cuidado de la salud a los niños, pueden ayudar a que los padres tengan una mejor perspectiva de la fiebre. La fiebre puede discutirse al cuarto o quinto mes de la visita de control, en la anticipación a la inevitable enfermedad febril. Se debe enfatizar que la fiebre automaticamente no sugiere terapia; discutirse con los padres que los efectos perjudiciales son raros y resaltar el hecho de que la fiebre es la respuesta corporal normal a la infección y que se pueden tener algunos efectos beneficiosos. A continuación se describen algunos consejos para ayudar a los padres en su entendimiento de la fiebre

1. Definir la fiebre como temperatura mayor de 37.8 grados oral o 38 °C rectal. Definir la fiebre alta como temperatura de 40.5° centígrados y mencionar que los daños por fiebre no empiezan hasta que la temperatura sea de 41.1-41.7 °C.
2. Usar el término tratamiento de la fiebre, más que control de

a fiebre. Control de la fiebre puede implicar que la fiebre rá fuera de control, si los padres no hacen algo acerca de la isma rapidamente. Los médicos recordaran a los padres que el uerpo tiene un termostato para el control de la fiebre, y es e generalmente mantiene la temperatura corporal debajo de 41° entígrados.

consejar el tratamiento con antipiréticos sólo si la temperaura es mayor de 39 grados C y preferiblemente sólo si el niño stá incomodo. Debe mencionarse a los padres que grados bajos e temperatura no requieren ningún tratamiento antipirético, xcepto ropa liviana y líquidos adicionales. También mencionar ue la razón principal para el tratamiento de la fiebre es ayuar al niño a que se sienta cómodo, no a la prevención de da-os en el mismo.

ecomendar el baño del niño con agua templada, sólo si la temeratura es mayor de 40 grados centígrados, sin respuesta al ratamiento con antipiréticos y si el niño esta incómodo. El ntipirético se dará media hora antes del baño, disminuyendo sí el punto de ajuste hipotálamico.

or otra parte, muchas madres se contentan todavía con apreciar a con la palma de la mano en la frente del niño, lo cual tiene oco valor. Por debajo de los 5 años es preferible tomar la temeratura rectal, pero a la edad escolar puede sustituirse por a temperatura axilar (más de 3 minutos) o bucal. Es razonable ecomendar a los padres que tomen la temperatura con una perioicidad de dos tres veces al día solamente.

ebe explicarseles a los padres que los antipiréticos no dismiuyen la temperatura a valores normales, y que la fiebre no se uitará en varios días. Si no el médico recibirá una segunda lamada debido a que los padres no pueden terminar con la fiere.

sumir una actitud calmada hacia la fiebre. Los médicos y enfereras sirvan como modelos a los padres, para conductas posteiores alrededor de la enfermedad. En las consultas no se debe

responder a la fiebre como si esta fuera una crisis. Se deben eliminar medidas como el baño y mantener al niño en una clínica hasta que se consiga una temperatura abajo de 38 °C.

8. Los padres no deben dar dosis alternas de aspirina y acetaminofen cada dos horas. Esta acción agresiva puede sugerir a los padres que la fiebre es una situación grave. No hay ningún estudio reportado de tratamiento cada dos horas alternando estos dos medicamentos. La combinación podría ser apropiada para un niño a la hora de acostarse.
9. Informar a los padres que no despierten a los niños para toma de temperatura o administración de antipiréticos, recordándoles que el sueño es valioso para el niño enfermo.
10. La temperatura debe tomarse antes de cada dosis de antipirético, para asegurarse de que el niño no recibe medicación innecesaria. Una recomendación más razonable es decirle a los padres que repitan la administración de medicamentos sin tomar la temperatura si el niño esta incomodo para retomarla si no estan seguros que aún persiste la fiebre.
11. Proveer recomendaciones especiales para niños que han experimentado convulsiones febriles. Los padres de estos niños quieren estar envueltos en un vigoroso programa antipirético, ya sea o no beneficioso. Estos niños pueden ser tratados con antipiréticos al primer signo de fiebre. El medicamento probablemente deba administrarse cada 4 horas en las primeras 24 horas ya que el 81% de las convulsiones ocurren en este periodo. El despertar al niño por la noche para dar antipirético parece ser un hecho razonable y el baño es el primer paso importante en cualquier convulsión febril.
12. Enseñar a los padres que la observación de los síntomas y signos en los niños es más importante que la temperatura. Recordar que la razón principal de consulta a un médico es la presencia de signos preocupantes, niños menores de 3 meses con fiebre, fiebre persistente por más de 72 horas (6,19,20,22).

VI. METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO:

El tipo de estudio que se utilizó fue de corte descriptivo; se realizó en un periodo único, breve y bien delimitado; se utilizó para identificar la frecuencia y describir los atributos del fenómeno estudiado.

ELECCION DEL SUJETO DE ESTUDIO:

Pediatras que practican en la ciudad capital, incluidos en la lista de la Asociación de Pediatras de Guatemala.

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

El método de determinación del tamaño de la muestra que se utilizó fue el de estimación de proporciones, con corrección para población finita, la formula es la siguiente:

$$n = \frac{Nz^2pq}{d(N-1) + z^2pq}$$

La proporción usada fue de 0.6; el nivel de confianza de 95% con una precisión de 0.05; N (población) es de 300.

Después de determinar el total de la muestra que fue de 165, se procedió a la selección de los pediatras que la conformarían por medio de la tabla de números aleatorios.

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:

INCLUSION:

Pediatras que ejercen en la Ciudad Capital y estén incluidos en la lista de la Asociación de Pediatría de Guatemala.

EXCLUSION:

Pediatras que se negaron a participar.
Subespecialistas.

VARIABLES DEL ESTUDIO:

Creencia
Práctica

Tratamiento
Barrera

Educación

VARIABLE	DEFINICION	ESCALA	TX. OPERAC.
*PRACTICA	Ejercicio de cualquier arte o facultad, uso continuado o costumbre	Apropiada Inapropiada	Cuestionario
*CREENCIA	Ideas, opiniones o <u>pen</u> samientos que se tienen por ciertas en una <u>co</u> munidad.	Apropiada Inapropiada	Cuestionario
*TRATAMIENTO	Método especial que se emplea para la curación o alivio de una <u>enferme</u> dad.	Apropiado Inapropiado	Cuestionario
*EDUCACION	Dar ejemplo o <u>instruc</u> -ción que sirve de <u>expe</u> riencia para obrar en lo sucesivo.	Apropiada Inapropiada	Cuestionario
*BARRERA	Obstaculo, impedimento entre una cosa y otra.	Presente Ausente	Cuestionario

F. UTILIDAD DE LA INVESTIGACION:

Al conocer las creencias y prácticas de los pediatras y como estas influyen en el temor a la fiebre tendremos elementos de juicio para estructurar estrategias educacionales encaminadas, a médicos en formación, tanto a nivel de grado como de postgrado, para que el mensaje que transmitan permita el mejor entendimiento de la fiebre por los padres.

G. ETICA DE LA INVESTIGACION:

Por ser este estudio de caracter descriptivo, consistente en - realizar una encuesta para pedir opinión acerca de un estudio de antropología médica y que se respetará el deceo de partici-par o no, no se comentará a nadie los hechos ocurridos durante

a administración del cuestionario, por lo que consideramos que a realización del estudio se llevo a cabo dentro de un marco a etica profesional.

COLECCION DE DATOS:

ada pediatra que esta incluido en la muestra fue visitado en u lugar de trabajo (clínica privada, Sanatorio, Hospital Nacio al, etc) donde se le interrogara atravez del cuestionario rea lizado para este proposito. Los datos fueron recolectados por el estudiante investigador durante los meses de abril y primeras amanas de mayo de 1995.

PRESENTACION DE RESULTADOS Y PROCESAMIENTO ESTADISTICO:

a obtenidos y recolectados los datos, se procedió al ordena- liento, tabulación y elaboración de cuadros estadísticos, los uales se analizarón posteriormente.

RECURSOS:

MATERIALES:

FISICOS:

Biblioteca de la Fac. de -
Ciencias Medicas USAC.

Biblioteca INCAP

Biblioteca OPS

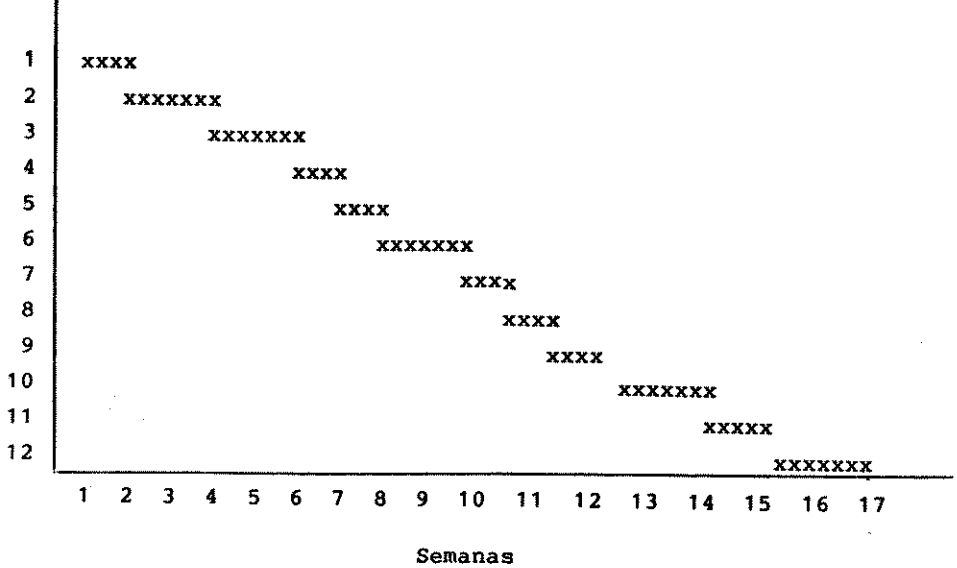
Clinicas de los Pediatras.

HUMANOS:

Pediatras de la ciudad ca-
pital.

GRAFICA DE GANTT

Actividades



Actividades:

1. Selección del tema del proyecto de investigación y elección del asesor y revisar
2. Recopilación de material bibliográfico
3. Elaboración del proyecto conjuntamente con asesor y revisor
4. Aprobación del proyecto por la coordinación de tesis
5. Diseño de los instrumentos que se utilizaran para la recopilación de la información
6. Ejecución del trabajo de campo
7. Procesamiento de los datos, elaboración de tablas, gráfica, análisis y discusión de datos
8. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen
9. Presentación del informe final para correcciones
10. Aprobación del informe final
11. Impresión del informe final
12. Examen público en defensa de tesis.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No 1

TEMPERATURA CORPORAL A LA CUAL LA FIEBRE
SE VUELVE PELIGROSA PARA EL NIÑO.
OPINION DE 165 PEDIATRAS DE LA CIUDAD
CAPITAL. 1995.

TEMPERATURA ¹ CORPORAL ¹ °C	Fr	%
Menor de 38 °C	0	0
De 38 a 39 °C	38	23.0
De 39 a 40 °C	70	42.4
De 40 a 41 °C	27	16.4
Mayor de 41 °C	30	18.2
TOTAL	165	100

¹ Temperatura rectal.

FUENTE: Cuestionario de recolección de datos. (ver anexo).

CUADRO No 2

COMPLICACION MAS PELIGROSA DE LA FIEBRE. OPINION DE
165 PEDIATRAS DE LA CIUDAD CAPITAL CON RESPECTO AL
NIÑO FEBRIL. 1995.

TIPO DE COMPLICACION	Fr	%
Convulsión Febril	126	76.4
Status epileptico febril	25	15.1
Daño cerebral directo	14	8.5
TOTAL	165	100

FUENTE: Cuestionario de recolección de datos (ver anexo).

CUADRO No 3

TEMPERATURA A LA CUAL LOS PEDIATRAS RECOMIENDAN
TRATAR LA FIEBRE. ESTUDIO EN 165 PEDIATRAS DE
LA CIUDAD CAPITAL CON RESPECTO AL NIÑO
FEBRIL. 1995.

TEMPERATURA ¹ CORPORAL °C	Fr	%
Menor de 38 °C	12	7.3
De 38 a 39 °C	133	80.6
De 39 a 40 °C	20	12.1
Mayor de 40 °C	0	0
TOTAL	165	100

¹ Temperatura rectal

NTE: Cuestionario de recolección de datos (ver anexo).

CUADRO No 4

MEDICAMENTOS Y ACCIONES RECOMENDADAS POR LOS PEDIATRAS
 PARA EL TRATAMIENTO DE LA FIEBRE. ESTUDIO EN 165
 PEDIATRAS DE LA CIUDAD CAPITAL CON RESPECTO
 AL NIÑO FEBRIL, 1995.

TIPO DE TRATAMIENTO	Fr	%
Acetaminofen a 10 mg/kg	40	24.3
Bañarlo y acetaminofen	102	61.8
Acetaminofen o ibuprofen	15	9.1
Acetaminofen u otro anti ¹	8	4.8
TOTAL	165	100

1 antipiretico: diclofenac o dipirona.

FUENTE: Cuestionario de recoleccion de datos (ver anexo).

CUADRO No 5

OPINION DE LOS PEDIATRAS ACERCA DE DESPERTAR AL NIÑO FEBRIL DURANTE LA NOCHE PARA DAR TRATAMIENTO ANTIPIRETIICO. ESTUDIO EN 165 PEDIATRAS DE LA CIUDAD CAPITAL CON RESPECTO AL NIÑO FEBRIL, 1995.

DESPERTAR AL NIÑO	Fr	%
Si	49	29.8
No	116	70.2
TOTAL	165	100

ENTE: Cuestionario de recolección de datos. (ver anexo).

CUADRO No 6

RAZON POR LA CUAL LOS PEDIATRAS RECOMIENDAN TRATAR LA FIEBRE. OPINION DE 165 PEDIATRAS DE LA CIUDAD CAPITAL 1995.

RAZON DEL TRATAMIENTO	Fr	%
Porque es Peligrosa	35	21.2
Por confort del niño	70	42.4
Por ansiedad de los padres	60	36.4
TOTAL	165	100

ENTE: Cuestionario de recolección de datos. (ver anexo).

CUADRO No 7

TIPOS DE VISITAS EN LA CUAL LOS PEDIATRAS DAN
EDUCACION A LOS PADRES SOBRE LA FIEBRE.
ESTUDIO EN 165 PEDIATRAS DE LA CIUDAD
CAPITAL. 1995

TIPOS DE VISITAS	Fr	%
Visitas por enfermedad	102	61.8
Visitas por niño sano	17	10.3
Todo tipo de visitas	41	24.8
Padres Preguntan	5	3.1
TOTAL	165	100

FUENTE: Cuestionario de recolección de datos (ver anexo).

CUADRO No 8

TOPICOS RELATIVOS A LA EDUCACION SOBRE LA FIEBRE
QUE SON DISCUTIDOS POR EL PEDIATRA CON
LOS PADRES. ESTUDIO EN 165 PEDIATRAS DE LA
CIUDAD CAPITAL. 1995.

TOPICOS DISCUTIDOS ¹	Fr	%
Define fiebre	165	100
Cuando tratar la fiebre	165	100
Como tratar la fiebre	163	98.7
Habla de los peligros de la fiebre	88	53.3
Temperatura a la que ocurren complicaciones	37	36.9
Cuando llamarlo por telefono	134	81.2
Instrucciones uso de termometro	163	98.7

¹ Las selecciones no se excluyen mutuamente.

FUENTE: Cuestionario de recolección de datos (ver anexo).

CUADRO No 9

FRECUENCIA CON LA QUE LOS PEDIATRAS ENCUENTRA BARRERAS
 PARA DAR EDUCACION SOBRE LA FIEBRE A LOS PADRES
 ESTUDIO EN 165 PEDIATRAS DE LA CIUDAD
 CAPITAL. 1995.

INTENSIDAD DE LA FRECUENCIA	FR	%
Frecuentemente	12	7.3
A veces	50	30.3
Raras veces	66	40.0
Nunca	37	22.4
TOTAL	165	100

FUENTE: Cuestionario de recoleccion de datos (ver anexo).

CUADRO No 10

TIPOS DE BARRERAS EDUCACIONALES ENCONTRADAS POR LOS PEDIATRAS AL DAR EDUCACION SOBRE LA FIEBRE A LOS PADRES. ESTUDIO EN 165 PEDIATRAS DE LA CIUDAD CAPITAL. 1995.

TIPOS DE BARRERAS	Fr	%
Nivel educacional padres	18	25.7
Costumbres culturales	44	62.8
Barreras del lenguaje	8	11.5
TOTAL	165	100

FUENTE: Cuestionario de recolección de datos (ver anexo).

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

realizó un estudio prospectivo en 165 pediatras de la ciudad para determinar sus creencias y prácticas hacia el niño y como estas podían influir sobre el miedo a la fiebre, los resultados son los siguientes:

Respecto a la temperatura corporal (temperatura rectal) a la que los pediatras afirman que la fiebre se vuelve peligrosa para el niño es interesante hacer notar que el 23% afirma que esto ocurre con temperaturas entre 38 a 39 °C, un 42% con temperaturas entre 39 a 40 °C y un 18.2% afirma que la fiebre solo se vuelve peligrosa cuando sobrepasa los 41 °C (cuadro 1). Revisamos la literatura para situar el nivel a la cual la fiebre se vuelve perjudicial y peligrosa, el consenso parece ser que temperaturas por debajo de 41 °C son relativamente inofensivas y que la mayoría de los niños pueden tolerarlas sin desarrollar complicaciones que puedan llevar a daño permanente. La fiebre por si misma no es causa de daño cerebral u otro daño a menos que alcance cuando mínimo 41.7 °C (10,18,19). Llama la atención que un 65% de los pediatras afirma que la fiebre se hace peligrosa con temperaturas menores a 40 °C; estudios realizados en padres muestran que el nivel de riesgo que ellos creen que la fiebre se vuelve peligrosa para el niño es el riesgo de complicaciones graves como daño cerebral, estudiados entre el rango de 38.4 a 39.5 °C (19), lo cual sugiere que desde este aspecto de su preocupación puede ser un fenómeno aprendido y desafortunadamente este aprendizaje ocurre a través del contacto con los profesionales de la salud. Por lo tanto el mensaje que los pediatras están transmitiendo es erróneo y solo alimenta el miedo a la fiebre en los padres.

Cuando se les preguntó a los pediatras sobre cual consideraban la complicación más GRAVE de la fiebre y a que temperatura la más frecuente que ocurriera el 76.4% contestó convulsión febril ocurriendo con temperaturas entre 39 y 40 °C, un 15.1% mencionó estatus epiléptico febril con temperaturas entre 39.5-40 °C y un 5% mencionó daño cerebral con temperaturas entre 40 y 41 °C

(cuadro 2). Las dos complicaciones de fiebre consideradas graves por su potencial de causar daño corporal permanente son: GOLPE DE CALOR el cual raramente ocurre con las enfermedades febriles de la infancia, a menos que el niño este excesivamente arropado, el sitio de infección sea el sistema nervioso central o el niño tenga una enfermedad subyacente de producción de calor (por ejemplo displasia ectodérmica anhidrótica) y STATUS EPILEPTICO FEBRIL que puede ser definido como la convulsión febril de más de 60 minutos de duración, ocurre con una frecuencia de 1-2% de todos los niños con convulsiones febriles (18,19), solamente el 15.1% considera al estatus epileptico febril como la complicación más seria de la fiebre. Llama la atención que el 76.4% de los pediatras considera la convulsión febril simple como la complicación más seria o grave - de la fiebre a pesar de que mientras todos los niños experimentan fiebre, solo 4% tendrán una convulsión febril y segun la literatura revisada menos del 0.2% tendran evidencia de daño cerebral. Siendo ademas la primera convulsión febril no prevenible: 30% de todos los padres no se dan cuenta de la presencia de fiebre, el 61% de los casos se presentan en las primeras 12 horas de la enfermedad. Por lo que se considera a la convulsión febril simple - no merecedora de la excesiva preocupación por parte del pediatra, (18,19,20).

Al interrogar a los pediatras acerca de a que temperatura (temperatura rectal) recomendaban tratar la fiebre un 80.6% respondió que a temperaturas entre 38 y 39 °C, un 12.1% a temperaturas entre 39 y 40 °C y un 7.3% a temperaturas entre 37.5 y 38 °C (cuadro 3). La literatura revisada sugiere que debe aconsejarse tratamiento antipirético solo si la temperatura es mayor de 39 °C y preferiblemente solo si el niño esta incomodo (18,19). Entre los medicamentos y acciones recomendadas por los pediatras encuestados para tratar la fiebre un 61.8% utiliza la combinación acetaminofen y bañarlo, un 24.3% utiliza solo acetaminofen a 10mg/kg y el resto utilizan acetaminofen u otro antipirético (cuadro 4). Ninguno utiliza la combinación acetaminofen y ácido acetilsalicílico de

ra alterna para el tratamiento de la fiebre, afirmando la ma que con este tratamiento se daba más oportunidad a los pa de abusar de los medicamentos con riesgo de intoxicación. Un è de los pediatras afirma que los niños que estandurmiendo no n ser despertados para tomar la temperatura o dar tratamiento pirético (cuadro 5). Informar a los padres, que no despierten s niños para toma de temperatura o administración de antipirés, recordándoles que el sueño es valioso para el niño enfermo es valido excepto en los niños que padecen de convulsiones - iles (19,20).

Cuando se les preguntó a los pediatras en que momento premente daban educación a los padres sobre la fiebre un 61.8% naban que lo hacian en las visitas por enfermedad, un 10% en visitas por control y un 25% tanto en las visitas por control por enfermedad (cuadro 7). La ansiedad de los padres acerca a fiebre puede interferir con el entendimiento de los mensajes acionales que da el pediatra durante las visitas por enferme por lo que investigaciones realizadas sugieren que los mensa educacionales reafirmados durante las visitas por control pue ser más efectivos (18).

Estudios realizados han demostrado que intervenciones educa-ales bien planeadas acerca de la fiebre pueden cambiar la epción de los padres y disminuir el excesivo uso de los ser-os de salud (19). Los pediatras fueron interrogados sobre los cos relativos a la educación sobre la fiebre que eran discuti con los padres, es interesante hacer notar que el 100% afirma define fiebre, les da instrucciones de cuando y como tratar iebre, sin embargo solo un 53.3% les habla de las complicaciode la fiebre y solo un 36.9% les dice a que temperaturas ocu-las complicaciones habitualmente (cuadro 8), Los padres a do estan alarmados con grados bajos de temperatura (menos de C) y creen que temperaturas moderadas pueden causar serias elas neurologicas (4,6,19). Al interrogar a los pediatras el ue recomendaban tratar la fiebre un 42.4% decian que por el

onfort del niño, un 36.4% por ansiedad de los padres y un 21.2% firmaban que lo hacían porque la fiebre es peligrosa para el niño (cuadro 6). Los padres pueden no entender que muchos pediatras apoyan la reducción de la fiebre porque los niños pueden estar incomodos o porque los padres son ansiosos no por el potencial de complicaciones de la fiebre, por lo que se ha recomendado explicar a los padres cual es la razón para tratar la fiebre (19).

Al interrogar a los pediatras con que frecuencia encuentran barreras para dar educación a los padres, llama la atención que 0% afirman que raras veces encuentran barreras y un 22.4% nunca las han encontrado (cuadro 9). Lo cual creemos se debe a la condición económica, social y cultural más favorable de los padres a los que presta sus servicios los pediatras. Entre los pediatras que contestaron que frecuentemente y a veces encontraban barreras para la educación, mencionaban: costumbres culturales 62.8%, nivel educacional de los padres 25.7% y barreras del lenguaje 11.5% (cuadro 10).

IX. CONCLUSIONES

- La mayoría de los pediatras (80.6%) tratan la fiebre a temperaturas entre 38 y 39 °C para el confort del niño (42.4%).
- El tratamiento más utilizado para el control de la fiebre es la combinación bañarlo-acetaminofen (61.8%).
- La complicación más seria de la fiebre según los pediatras es convulsión febril.
- La mayoría de los pediatras (61.8%) dan educación sobre la fiebre a los padres en las visitas por enfermedad.
- Solamente un 53.3% de los pediatras habla a los padres sobre los peligros de la fiebre y un 36.9% les indica a que temperaturas ocurren las complicaciones.
- Tan solo un 37.6% de los pediatras entrevistados refiere haber encontrado barreras para la educación sobre la fiebre, siendo la más frecuente costumbres culturales (62.8%).
- El 65% de los pediatras afirman que la fiebre se vuelve peligrosa para el niño a temperaturas menores de 40 °C y el 21.2% tratan la fiebre porque es peligrosa para el niño.
- Los resultados de este estudio sugieren que a pesar de que el 100% de los pediatras afirma dar educación a los padres sobre la fiebre, la calidad del mensaje que transmiten puede no ser la adecuada y que la divergencia existente entre acciones y mensajes educativos da lugar a la confusión e interpretación errónea de los padres alimentando el miedo a la fiebre.

X. RECOMENDACIONES

Los médicos que proveen el cuidado de la salud de los niños, deben tener entre sus principales objetivos la educación a los padres, con lo que pueden ayudar a que estos tengan una mejor perspectiva de la fiebre.

Los mensajes educativos dados en las visitas por enfermedad deben ser reforzados cuando el niño esta sano y es llevado a control.

Indicar a los padres cuales son las complicaciones de la fiebre y a que temperatura es más frecuente que estas ocurran.

Mencionar a los padres que la razón principal para el tratamiento de la fiebre es ayudar al niño a que se sienta comodo, no a la prevención de daños en el mismo.

Implementar en los programas de estudio de médicos en formación tanto a nivel de grado como de postgrado estrategias educativas que mejoren el mensaje que estos transmiten lo cual permita el mejor entendimiento de la fiebre por los padres.

Ya que los padres aprenden tanto de las palabras como de las acciones de los pediatras es importante que las acciones y mensajes educativos sean consistentes y no se presten para la interpretación erronea y confusión de los padres.

XI. RESUMEN

El presente estudio de caracter prospectivo-descriptivo, se realizó en 165 pediatras que ejercen en la ciudad Capital, durante los meses de abril y mayo de 1995, con el objetivo de conocer las practicas y las creencias del pediatra hacia el niño febril y como estas pueden influir sobre el temor a la fiebre.

Para ello se les pasó un cuestionario que contenia 15 preguntas, a la población de pediatras en estudio.

Durante el estudio se encontró que la mayoría de los pediatras (80.6%) tratan la fiebre a temperaturas entre 38 y 39 °C para el confort del niño. Siendo el tratamiento más utilizado la combinación bañarlo-acetaminofen. La mayoría (61.8%) de los pediatras educa a los padres sobre la fiebre en las visitas por enfermedad.

Solamente la minoría (53.3%) de los pediatras habla a los padres sobre los peligros de la fiebre y un 36.9% les dice a que temperaturas ocurren las complicaciones.

Los resultados de este estudio muestran que muchas de las acciones y mensajes de los pediatras guatemaltecos pueden influir en la interpretación errónea de los padres sobre la fiebre creando confusión, que puede llevarlos al tratamiento inadecuado de la misma.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- lanco, L. et al. Ability of Mothers to subjectively Assess the presence of fever in their Children. Am J Dis Child. 1984;138:976-978.
- Baraff, L. Management of Infants and children 3 to 36 months of age with fever without source. Pediatrics Annals. 1993; 22:8
- Behrman, R. et al. Tratado de Pediatría. 13a. ed; pp: 1641 México, Editorial Interamericana. 1987.
- Taballeros, S. Interpretación de las Madres sobre la fiebre. Tesis (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala. 1992.
- Casey, P. Effect of pediatrician on the Mother-Infant relation Pediatrics. 1980;65:815-820.
- Casey, R. et al. Fever therapy: An educational intervention for Parents. Pediatrics. 1984;62:890-897.
- Cone, A. Aspirin: Overdosage Incidence, diagnosis and - Managment. Pediatrics. 1978;73:600-605.
- Coar, C. Fiebre en la Infancia: El Punto de vista del Peditra Práctico. Anales Nestlé. 1984;48:12-31.
- Coodman, L, et al. Las Bases Farmacologicas de la Terapeutica 7a. ed. pp:842-852, México, Editorial Panamericano, 1989.
- Cuyton, A. Tratado de Fisiología Médica. 7a. ed. pp: 643-669 México, Editorial Interamericana, 1989.
- Cluger, M. Fever. Pediatrics. 1980;66:720-724.
- Cluger, M. Fever Revisited. Pediatrics. 1992;90:846-849.
- Cramer, M. et al. Parental Fever Phobia and its correlates. Pediatrics. 1985;75:1110-1113.
- Cramer, M. et al. Parents' versus Physicians' values for clinical autocomes in young febrile children. Pediatrics. 1994;93:697-702.
- Cauc, D. et al. Pediatrics and General Practitioners: A of comparison of the Management of children with febrile ill Pediatrics. 1982;70:511-515.

16. McCarthy, P. et al. Hiperpyrexia in children, Am J Dis Child 1976;130:849-851.
17. McCarthy, P. et al. The Febrile Infant, Pediatrics. 1994;94: 397-399.
18. May, A. et al. Fever Phobia: the Pediatricans Contribution, Pediatrics. 1992;90:851-854.
19. Schmitt, B. Fever Phobia, Am J Dis Child. 1980;34:176-181.
20. Schmitt, B. Fever in childhood, Pediatrics. 1984;74:929-936.
21. Smith, D. Fever and the Pediatrician, J Pediatr. 1970;77:935
22. Steele, R. et al. Oral antipiretic therapy. Evaluation of Aspirin-Acetaminofen combinación, Am J Dis Child. 1972;123 204-206.
23. Stinclair, J. El control de la Temperatura Corporal y la Patogénesis de la fiebre, Anales Nestlé. 1984;48:1-11.
24. Reisinger, K. et al. Inaccuracy of the clintemp skin thermometer, Pediatrics. 1979;64:4-6.
25. Tomlison, W. High Fever, Am J Dis Child. 129:693-696,1975.
26. Wayne, D. Bioestadística: Bases para el análisis de las ciencias de la Salud, 3a ed. pp:202-204, México, Editorial Linnusa. 1990.
27. Wynngaarden, J. et al. Cecil: Tratado de Medicina Interna, 17a ed. pp:1641-1643, México, editorial Interamericana, 1987.

XIII. ANEXO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
TRABAJO DE TESIS

CUESTIONARIO

Con este cuestionario se trata de establecer las creencias y actitudes del pediatra hacia la fiebre. Por lo que solicitamos su colaboración al contestarlo

Al responder este cuestionario tome en cuenta:

1. Los niños no tienen foco infeccioso

2. Se ven bien al examen físico

3. Son mayores de 3 meses

4. ¿Cuál es su definición de fiebre?

5. ¿A qué temperatura corporal cree usted que la fiebre se vuelve peligrosa para el niño?

6. Según usted cuál es la complicación más frecuente de los niños con fiebre?

7. Según usted cual es la complicación más seria de la fiebre?

8. En un niño con fiebre (38.5 °C rectal) sin una enfermedad subyacente ¿tratabale usted recomienda a los padres?

- A. Siempre recomienda tratar la fiebre
- B. Frecuentemente recomienda tratar la fiebre
- C. Rara vez recomienda tratar la fiebre
- D. No recomienda tratar la fiebre

9. A que temperatura recomienda usted a los padres tratar la fiebre?

10. Utiliza usted la combinación aspirina-acetaminofen de manera alterna para el tratamiento de la fiebre?

SI NO

Por qué?

3. Qué medicamentos o acciones recomienda usted para el control de la fiebre? (las selecciones no se excluyen mutuamente)
- A. Bañarlo
 - B. Acetaminofen a 10 mg/kg
 - C. Acetaminofen a 15 mg/kg
 - D. Ibuprofen a 5 mg/kg
 - D. Otros: Cuales?

1. Usted recomienda a los padres de un niño con fiebre que por la noche lo levanten para tomarle la temperatura o darle medicamento antipirético?

SI NO

Por qué?

0. Por qué recomienda usted tratar la fiebre?

- A. Porque es peligrosa para el niño
- B. Por confort del niño
- C. Por ansiedad de los padres
- D. Otras: Cuales?

1. Cuando da educación a los padres sobre la fiebre?

- A. Durante las consultas por enfermedad cuando el niño tiene fiebre o probablemente le dara
- B. Cuando el niño esta sano y es llevado a control
- C. En todas las visitas ya sea por enfermedad o por contro
- D. Cuando los padres preguntan
- E. Nunca da educación

2. Si usted da plan educacional a los padres, de que les habla? (las selecciones no se excluyen mutuamente)

- A. Define fiebre
- B. Les da instrucciones de cuando tratar la fiebre
- C. Les indica como tratar la fiebre
- D. Les habla de los peligros de la fiebre
- E. Les dice a que temperaturas ocurren las complicaciones
- F. Les indica cuando deben llamarlo por telefono
- G. Otras: Cuales?

Con cuanta frecuencia cree usted que encuentra barreras para dar educación a los padres sobre la fiebre?

- A. Frecuentemente
- B. A veces
- C. Raras veces
- D. Nunca

con qué tipos de barreras se encuentra usted al dar educación a los padres sobre la fiebre?

- A. Nivel educacional de los padres
- B. Costumbres culturales
- C. Barreras del lenguaje
- D. Otras: Cuales?

Les enseña usted a los padres a utilizar el termometro?

SI NO

GRACIAS POR SU COLABORACION