



Conocimiento, actitudes y creencias de los padres ante la fiebre en niños

Knowledge, attitudes, and beliefs of parents regarding fever in children

Bárbara Rivera-Fernández-Galán,* Julieta Rodríguez-de Ita,‡
Bárbara M Garza-Ornelas,§ Karla Lorena Chávez-Caraza‡

* Residente de Pediatría del Sistema Multicéntrico de Residencias Médicas; ‡ Especialista en Pediatría; § Estudiante de Medicina. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Tecnológico de Monterrey. Monterrey, Nuevo León, México.

RESUMEN

Introducción: la fiebre es uno de los principales motivos de consulta en pediatría y fuente de ansiedad importante; el objetivo del estudio fue describir el conocimiento, actitudes y creencias que tienen los padres ante la fiebre. **Material y métodos:** se llevó a cabo un estudio transversal en cuatro unidades médicas en Nuevo León, México. Se aplicó un cuestionario validado a padres con hijos menores de 15 años, en el cual se recabó información sobre la detección y manejo de la fiebre, conocimientos sobre la fiebre y sus posibles consecuencias, así como las reacciones que tienen cuando sus hijos tienen fiebre. **Resultados:** se analizaron 323 encuestas. La mayoría de los padres identificó correctamente los valores para definir fiebre, y menos de la mitad utiliza termómetro para medir la temperatura. Alrededor de la mitad usa medios físicos para el control de la fiebre y aproximadamente 75% medicamentos, pero el intervalo de uso es muy variado. Por último, más de 90% declaró presentar algún nivel de ansiedad ante la fiebre. **Conclusiones:** el conocimiento de los padres para identificar y manejar la fiebre es deficiente. Esta información debe servir para que el equipo de salud realice intervenciones educativas con el fin de que los padres conozcan cómo actuar cuando sus hijos tienen fiebre.

Palabras clave: fiebre, temperatura, padres, niños, ansiedad, conocimiento.

ABSTRACT

Introduction: fever is one of the main reasons for consultation in pediatrics and a major source of anxiety. In this study, we describe the knowledge, attitudes, and beliefs that parents have about fever. **Material and methods:** a cross-sectional study was carried out in four medical units in Nuevo León, Mexico. A validated questionnaire was applied to parents with children < 15 years-old; information was collected on the detection and management of fever, knowledge about fever and its possible consequences, as well as the parents' reactions when their children have fever. **Results:** a total of 323 surveys were analyzed. Most of parents correctly identified the values to define fever, and less than half use a thermometer to measure the temperature. About half use physical means to control fever, and about 75% drugs, but the dosing interval is highly variable. Lastly, more than 90% stated that they had some level of anxiety in the face of fever. **Conclusions:** parental knowledge to identify and manage fever is poor. This information should serve for the health team to carry out educational interventions so that parents know what to do when their children have fever.

Keywords: fever, temperature, parents, children, anxiety, knowledge.

Correspondencia: Dra. Karla Lorena Chávez Caraza, E-mail: karlachc@tec.mx, karlachc2@gmail.com, karlachc@yahoo.com

Citar como: Rivera-Fernández-Galán B, Rodríguez-de Ita J, Garza-Ornelas BM, Chávez-Caraza KL. Conocimiento, actitudes y creencias de los padres ante la fiebre en niños. Rev Mex Pediatr. 2022; 89(5): 190-195. <https://dx.doi.org/10.35366/110504>

INTRODUCCIÓN

La fiebre es uno de los principales motivos de consulta en pediatría, corresponde aproximadamente hasta 30% de las consultas.¹

El aumento de la temperatura corporal es un mecanismo de defensa inmunológico, el cual en condiciones normales no causa daño.^{2,3} Sin embargo, para los padres la fiebre es un motivo importante de ansiedad.² A este fenómeno se le conoce como “fobia a la fiebre” y, desde la introducción de este término por Schmitt,⁴ ha sido objeto de múltiples estudios.^{5,6}

De acuerdo con las creencias y costumbres de los padres se pueden brindar intervenciones, tanto para mitigar su preocupación como para otorgar los cuidados apropiados a sus hijos, incluyendo la administración de medicamentos.⁷

Este estudio tuvo como objetivo describir el conocimiento, actitudes y creencias que tienen los padres ante la fiebre, en centros de atención médica ambulatoria, tanto del sector público como privado.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional, transversal y descriptivo que se realizó entre septiembre de 2017 y julio de 2018, mediante la aplicación de un cuestionario, en cuatro unidades médicas del estado de Nuevo León, México. Dos del sector privado (Hospital Zambrano Hellion y Hospital San José del Tecnológico de Monterrey) y otras dos unidades del sector público (Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda” y la Clínica de Atención Primaria del Centro de Salud Integral de la Fundación TeSalud).

La encuesta se aplicó en salas de pediatría ambulatoria, a un padre de familia o al cuidador primario de niños con edades desde recién nacidos hasta 15 años. La participación fue voluntaria, anónima y confidencial. Se eliminaron cuestionarios con dos o más reactivos sin respuesta, o que fueran llenados incorrectamente. El muestreo fue por conveniencia.

Características del instrumento

El cuestionario se construyó a partir de otros tres estudios.^{4,8,9} La idoneidad de los reactivos en español se validó mediante la metodología Delphi, por un panel de seis pediatras. El instrumento final se conformó por 19 preguntas, las cuales tienen respuestas de opción múltiple y abiertas. Contiene cinco secciones: 1) datos demográficos, 2) detección y manejo de la fiebre, 3) conocimientos sobre

la fiebre y uso de medicamentos, 4) ansiedad ante la fiebre y creencias, y 5) fuentes de información y percepción de autoeficacia para el manejo de fiebre.

Con base en la guía del National Institute for Health and Care Excellence (NICE) 2017,¹⁰ la temperatura < 37.5 °C se consideró normal; mientras que valores > 38.0 °C se consideraron como fiebre. En cuanto al uso de medicamentos, para paracetamol se consideró como correcto un intervalo de administración cada cuatro a seis horas, de cada seis horas para ibuprofeno, y de ocho horas para diclofenaco.

Análisis estadístico. Es de tipo descriptivo, presentando los datos con frecuencias simples y porcentajes.

RESULTADOS

Se aplicaron 361 encuestas, pero sólo 323 cumplieron los criterios de selección, de las cuales 170 fueron de unidades médicas del sector privado y 153 del sector público. Se construyeron cinco tablas, de acuerdo con cada sección del cuestionario, y se separaron las respuestas en los dos tipos de población: sector privado y sector público.

Los datos demográficos de los niños y padres se muestran en la *Tabla 1*. En los pacientes, la edad fue similar entre ambos grupos, donde predominaron los menores de tres años. En cuanto al sexo, la proporción de mujeres fue mayor en el sector público (59.5%) que en el privado (48.2%). Respecto a la escolaridad de los padres hubo diferencias; en general, los del sector privado tuvieron un nivel mayor de escolaridad (74.5% con licenciatura o superior).

En la *Tabla 2* se describe la forma en la que los padres identifican la presencia de fiebre; como se observa, en comparación con el sector público, la mayoría del sector privado utiliza termómetro (68.0 versus 95.9%), pero la proporción fue similar en cuanto al sitio de colocación, la mayoría lo hace en la axila (61.4 versus 54.7%). En cuanto a la forma de tratar la fiebre, también las proporciones fueron similares: por un lado, quienes dan un baño a los niños (69.9 versus 59.5%) y, por el otro, quienes usan medicamentos (72.5 versus 76.5%).

En cuanto a los conocimientos sobre cómo interpretar el nivel de temperatura (*Tabla 3*), la mayoría contestó correctamente los valores normales (88.9 versus 94.7%); mientras que, sobre el intervalo de uso de medicamentos, el porcentaje de respuestas correctas fue mayor para paracetamol que para ibuprofeno y diclofenaco. Sin embargo, los padres del sector público tuvieron menor porcentaje de uso correcto de paracetamol (55.6 versus 73.4%).

Tabla 1: Datos demográficos de los padres y los hijos en el momento de la encuesta.

	Sector público N = 153 n (%)	Sector privado N = 170 n (%)
Sexo		
Femenino	91 (59.5)	82 (48.5)
Masculino	62 (40.5)	88 (51.5)
Edad del hijo(a) [años]		
< 3	71 (46.4)	80 (47.1)
3-6	49 (32.0)	38 (22.4)
6-9	21 (13.7)	22 (12.9)
9-12	6 (3.9)	15 (8.8)
> 12	6 (3.9)	15 (8.8)
Número de hijo(a) en la familia		
Primero	59 (38.6)	98 (57.6)
Segundo	55 (35.9)	44 (25.9)
Tercero	27 (17.6)	24 (14.1)
Cuarto o más	12 (7.8)	4 (2.4)
Nivel de escolaridad de los padres	N = 137	N = 149
Primaria	21 (15.3)	14 (9.4)
Secundaria	39 (28.5)	8 (5.4)
Bachillerato	47 (34.3)	10 (6.7)
Licenciatura	25 (18.2)	70 (47.0)
Maestría o doctorado	5 (3.6)	47 (31.5)

En la *Tabla 4* se describen las respuestas sobre el efecto que tiene en los padres la fiebre; como se puede observar, casi a 95% le ocasiona algún grado de ansiedad, el cual fue evaluado como leve o moderado en la mayoría. En ambos grupos los porcentajes de respuesta fueron muy semejantes. En cuanto a las posibles consecuencias de la fiebre, también alrededor de 90% cree que les ocasionará algún daño a los niños, siendo las crisis convulsivas son los temores más frecuentes.

Por último, en la *Tabla 5* se muestra que la mayoría de los padres perciben a los médicos pediatras como la mejor fuente de información para el manejo de la fiebre, seguido del consejo de la familia o de los amigos. Además, alrededor de la mitad se percibe apto para brindar las medidas apropiadas.

DISCUSIÓN

El estándar para detectar la fiebre es una temperatura rectal ≥ 38.0 °C.^{10,11} Para medirla, la Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda el termómetro

digital vía rectal (hasta los cinco años) y bucal (a partir de los cinco); no obstante, también considera la vía axilar o timpánica como alternativas aceptables, aunque menos precisas.¹² En contraste, en el presente estudio la mayoría de los padres reportó que utiliza principal-

Tabla 2: Detección y manejo de fiebre.

	Sector público N = 153 n (%)	Sector privado N = 170 n (%)
Método para identificar la fiebre		
Tacto	49 (32.0)	7 (4.1)
Medición	20 (13.1)	11 (6.5)
Tacto y medición	84 (54.9)	152 (89.4)
Uso de termómetro		
Mercurio	29 (19.0)	36 (21.2)
Electrónico	85 (55.6)	103 (60.6)
Infrarrojo	16 (10.5)	21 (12.4)
Tirilla	1 (0.7)	2 (1.2)
Ninguno	22 (14.4)	2 (1.2)
Más de uno de los anteriores	0 (0.0)	6 (3.5)
Sitio de colocación del termómetro		
Bucal	10 (6.5)	3 (1.8)
Axilar	94 (61.4)	93 (54.7)
Timpánico	4 (2.6)	9 (5.3)
Frente/piel	42 (27.5)	63 (37.1)
Rectal	3 (2.0)	2 (1.2)
Forma de disminución de la fiebre		
Remover ropa	46 (30.1)	42 (24.7)
Baño templado	107 (69.9)	101 (59.4)
Medicamentos antipiréticos	111 (72.5)	130 (76.5)
Antibióticos y antipiréticos	21 (13.7)	11 (6.5)
Acudo a consulta	53 (34.6)	43 (25.3)
Acudo a urgencias	33 (21.6)	5 (2.9)
Antipirético usado para disminuir la fiebre		
Paracetamol	127 (83.0)	118 (69.4)
Ibuprofeno	69 (45.1)	85 (50.0)
Diclofenaco	38 (24.8)	56 (32.9)
Metamizol	3 (2.0)	1 (0.6)
Forma de administración de antipiréticos		
En combinación	54 (35.3)	91 (53.5)
Sin combinar	99 (64.7)	79 (46.5)

Tabla 3: Conocimientos de los padres sobre la fiebre y el uso de antipiréticos.

	Sector público N = 153 n (%)	Sector privado N = 170 n (%)
Identificación correcta del nivel de temperatura		
Temperatura normal [36.0-37.5 °C]	136 (88.9)	161 (94.7)
Fiebre [38.0-39.0 °C]	53 (34.6)	63 (37.1)
Fiebre muy alta [38.0-39.0 °C]	133 (86.9)	162 (95.3)
Intervalo correcto para la dosificación para los antipiréticos		
Paracetamol (cada 4-6 h)	N = 124 69 (55.6)	N = 124 91 (73.4)
Ibuprofeno (cada 6 h)	N = 70 31 (44.3)	N = 88 38 (43.2)
Diclofenaco (cada 8 h)	N = 37 15 (40.5)	N = 59 26 (44.1)

Tabla 4: Ansiedad ante la fiebre y creencias sobre sus consecuencias.

	Sector público N = 153 n (%)	Sector privado N = 170 n (%)
¿Cuál es su nivel de ansiedad ante la fiebre?		
Leve	39 (25.5)	38 (22.4)
Moderado	68 (44.4)	89 (52.4)
Severo	38 (24.8)	36 (21.2)
Ninguno	8 (5.2)	7 (4.1)
¿Qué piensa que le ocurrirá a su hijo(a) si no atiende la fiebre?		
Va a convulsionar	89 (58.2)	97 (57.1)
Le ocasiona daño cerebral	10 (6.5)	10 (5.9)
Meningitis	2 (1.3)	6 (3.5)
Muerte	3 (2.0)	1 (0.6)
Ninguna consecuencia	7 (4.6)	14 (8.2)
Más de una consecuencia	32 (20.9)	28 (16.5)
No sé	10 (6.5)	14 (8.2)

Tabla 5: Fuentes de información sobre la fiebre y percepción de autoeficacia.

	Sector público N = 153 n (%)	Sector privado N = 170 n (%)
Fuentes de información para manejar la fiebre		
Consejos familia o amigos	70 (45.8)	41 (24.1)
Experiencia previa con otros hijos	64 (41.8)	34 (20.0)
Médico pediatra	96 (62.7)	147 (86.5)
Medios de comunicación	3 (2.0)	2 (1.2)
Redes sociales	3 (2.0)	2 (1.2)
Percepción de su autoeficacia para el manejo de la fiebre	N = 153	N = 168
Confía en su manejo	79 (51.6)	95 (56.5)
No confía en su manejo	74 (48.4)	73 (43.5)

mente el uso combinado del tacto y del termómetro para identificar la fiebre; esta información concuerda con los hallazgos obtenidos en España y en padres de origen latino en los EE. UU.^{5,9}

En este estudio no se encontró diferencia entre padres del sector público o privado sobre la forma de tratar la fiebre, lo cual es contrario a lo descrito por Pérez-Conesa y colaboradores,⁵ donde el uso de medios físicos fue superior en población con mayor escolaridad; al respecto, hay cierta controversia sobre su eficacia.^{2,11}

En cuanto al uso de medicamentos antipiréticos, en general, solamente se recomiendan cuando los pacientes se sienten mal.¹³ Por tipo específico, en este estudio los padres reportaron que el paracetamol es el que más utilizan, lo cual es similar a otros estudios.^{7,9,14} Un punto a destacar es la práctica de combinar medicamentos, lo cual ocurrió en 35.3% de los padres del sector público y en 53.5% del sector privado (*Tabla 2*), estos son porcentajes muy semejantes al 51.3% del estudio de Teagle y Powell⁷ y al 44% de Polat y su equipo.¹⁴

Por otra parte, en este estudio, los padres del sector privado acuden más frecuentemente al servicio de urgencias cuando sus hijos presentan fiebre, en comparación con los del sector público (21.6 versus 2.9%). Esta actitud podría implicar la saturación de los servicios de salud, lo cual enfatiza la importancia de capacitar a los padres en el manejo correcto de la fiebre. Por ejemplo, la definición de fiebre fue contestada de manera incorrecta en alrededor de 60% de los encuestados, esto concuerda con lo señalado por Crocetti y colegas en padres latinos de EE. UU.,⁹ pero es marcadamente distinto de lo reportado por Chapron y colaboradores en Francia, donde hasta 89% de sus participantes la definió correctamente.¹⁵ Asimismo, es relevante señalar que alrededor de la mitad de los padres desconocen el intervalo de uso correcto de los medicamentos, particularmente para ibuprofeno y diclofenaco; estos datos son similares a los descritos en un estudio del Reino Unido, en el cual se reportó que 6.4 y 42.3% de los cuidadores administra el paracetamol e ibuprofeno con mayor frecuencia de la recomendada.⁷

En cuanto a la percepción de ansiedad de los padres, en este estudio se identificó que más de 90% la presenta cuando sus hijos tienen fiebre, lo cual es semejante a otras investigaciones.^{15,16} Al respecto, Purssell y su equipo, en un metaanálisis publicado en 2016, señalan que la prevalencia de la “fobia a la fiebre” no ha disminuido desde 1980.³ En este contexto se debe considerar que la gran mayoría de los padres en este estudio respondieron que, por sí sola, la fiebre puede provocar convulsiones, daño cerebral, meningitis

o la muerte. Rendón y su equipo en 1996,¹⁷ Crocetti y colegas en 2009,⁹ así como Rupe y colaboradores en 2010,¹⁸ al estudiar poblaciones latinoamericanas también encontraron que los padres principalmente temían a las convulsiones.

Es interesante mencionar que, al parecer, el nivel de escolaridad de los padres no tiene efecto en las conductas y creencias sobre la fiebre.^{8,19} Al respecto, de Bont y colaboradores concluyeron que el miedo no siempre es racional y que tiene un importante componente emocional,¹⁹ lo cual sugiere que el miedo a la fiebre es un fenómeno multifactorial y que no depende solamente de la educación.

Por último, debemos señalar que, como se mostró en los resultados, los padres identifican al pediatra como la fuente principal para el manejo de la fiebre, lo cual ya ha sido descrito con anterioridad.^{7,19} No obstante, alrededor de la mitad no se sienten seguros de cómo deben actuar ante la fiebre. Lo anterior, hace reflexionar sobre la necesidad de brindar educación dirigida.⁴ En una revisión sistemática se señala que las intervenciones educativas para el manejo de la fiebre, durante las consultas de niños sanos, fueron más efectivas cuando se brindan previo a un nuevo episodio febril.¹⁶ Monsma y colaboradores concluyeron también que para lograr que las intervenciones tengan un impacto real deberían ser personalizadas, estructuradas y con un reforzamiento constante.²⁰

AGRADECIMIENTOS

A los doctores Gabriela González Reyna y Sergio Fernández Ortiz por permitir aplicar encuestas en las unidades médicas. Así como a los doctores Yamile Quevedo Escobar, Jency Córdova, José Carlos Espinosa Monroy y Josselyn Hernández Pérez por su ayuda en la aplicación de los cuestionarios.

REFERENCIAS

1. Pérez Polo A, Bartolomé Ferrero A. Actitud y conocimiento de los padres sobre la fiebre. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2016; 18(72): e209-e216.
2. Richardson M, Purssell E. Who's afraid of fever? *Arch Dis Child*. 2015; 100(9): 818-820.
3. Purssell E, Collin J. Fever phobia: The impact of time and mortality - a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2016; 56: 81-89.
4. Schmitt BD. Fever phobia: misconceptions of parents about fevers. *Am J Dis Child*. 1980; 134(2): 176-181.
5. Pérez-Conesa MC, Sánchez Pina I, Ridao Manonellas S, Tormo Esparza A, García Hernando V, López Fernández M. Análisis de los cuidados y los conocimientos parentales sobre la fiebre en la infancia. *Aten Primaria*. 2017; 49(8): 484-491.

6. Mollinedo Aguirre D, Mejía Salas H. Conocimiento de los padres sobre la fiebre en niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencias en el Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uriá". *Rev Méd La Paz*. 2017; 23(1): 19-24.
7. Teagle AR, Powell CVE. Is fever phobia driving inappropriate use of antipyretics? *Arch Dis Child*. 2014; 99(7): 701-702.
8. Erkek N, Senel S, Sahin M, Ozgur O, Karacan C. Parents' perspectives to childhood fever: comparison of culturally diverse populations. *J Paediatr Child Health*. 2010; 46(10): 583-587.
9. Crocetti M, Sabath B, Cranmer L, Gubser S, Dooley D. Knowledge and management of fever among Latino parents. *Clin Pediatr (Phila)*. 2009; 48(2): 183-189.
10. Fever in under 5s: assessment and initial management | Guidance and guidelines | NICE. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg160>
11. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). Atención del recién nacido al menor de tres meses con fiebre sin evidencia de infección en el segundo nivel de atención [SS-116-08].
12. Wyckoff AS. Thermometer use 101. *AAP News*. 2009; 30(11): 29.
13. Chiappini E, Bortone B, Galli L, de Martino M. Guidelines for the symptomatic management of fever in children: systematic review of the literature and quality appraisal with AGREE II. *BMJ Open*. 2017; 7(7): e015404.
14. Polat M, Kara S, Tezer H, Tapısız A, Derinöz O, Dolgun A. A current analysis of caregivers' approaches to fever and antipyretic usage. *J Infect Dev Ctries*. 2014; 8(3): 365-371.
15. Chapron A, Brochard M, Rousseau C, Rousseau AC, Brujean M, Fiquet Let al. Parental reassurance concerning a feverish child: determinant factors in rural general practice. *BMC Fam Pract* 2018; 19(1): 7.
16. Peetoom KK, Smits JJ, Ploum LJ, Verbakel JY, Dinant GJ, Cals JW. Does well-child care education improve consultations and medication management for childhood fever and common infections? A systematic review. *Arch Dis Child*. 2017; 102(3): 261-267.
17. Rendón Macías ME, Tellez León G, Reyes Valencia G, Apresa García T. Fobia a la fiebre, como causa de sobretratamiento en niños. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 1996; 53(8): 374-384.
18. Rupe A, Ahlers-Schmidt CR, Wittler R. A comparison of perceptions of fever and fever phobia by ethnicity. *Clin Pediatr (Phila)*. 2010; 49(2): 172-176.
19. de Bont EG, Loonen N, Hendrix DA, Lepot JM, Dinant GJ, Cals JW. Childhood fever: a qualitative study on parents' expectations and experiences during general practice out-of-hours care consultations. *BMC Fam Pract*. 2015; 16: 131.
20. Monsma J, Richerson J, Sloand E. Empowering parents for evidence-based fever management: An integrative review. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2015; 27(4): 222-229.

Conflicto de intereses: los autores declaran que no tienen.