

**MANEJO DE LA FIEBRE POR PARTE DE LAS MADRES EN LOS NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA DEL
HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZÁRRAGA DE LA CIUDAD
HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA DE VALENCIA, EDO
CARABOBO, DURANTE EL PERIODO JUNIO – DICIEMBRE 2019**



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"



**MANEJO DE LA FIEBRE POR PARTE DE LAS MADRES EN LOS NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA DEL
HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZÁRRAGA DE LA CIUDAD
HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA DE VALENCIA, EDO
CARABOBO, DURANTE EL PERIODO JUNIO – DICIEMBRE 2019**

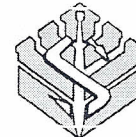
Proyecto de trabajo especial de grado para optar por la especialización en Pediatría y
Puericultura

Autor: Luis Guerra

C.I.: 22.000.501

Tutor: Dra. Yelitza Rocca Damas.

C.I.: 8.475.082



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:


MANEJO DE LA FIEBRE POR PARTE DE LAS MADRES EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZÁRRAGA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA DE VALENCIA, EDO CARABOBO, DURANTE EL PERIODO JUNIO – DICIEMBRE 2019

Presentado para optar al grado de **Especialista en Pediatría y Puericultura** por el (la) aspirante:


GUERRA A., LUIS D.
C.I. V – 22000501

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Yelitza Rocca C.I. 8475082, decidimos que el mismo está **APROBADO** .

Acta que se expide en valencia, en fecha: **25/06/2021**


Prof. Aix Denis (Pdte)
C.I. 13508663.
Fecha 25-06-21


Prof. Yelitza Rocca
C.I. 8475082
Fecha 25-06-21


Prof. Ida Medrano
C.I. 4526048
Fecha 25/06/2021

TG:06-21

TG-CS: 06-21

ACTA DE CONSTITUCIÓN DE JURADO Y DE APROBACIÓN DEL TRABAJO

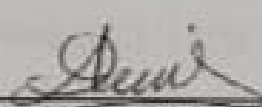
Quienes suscriben esta Acta, Jurados del Trabajo Especial de Grado titulado:


"MANEJO DE LA FIEBRE POR PARTE DE LAS MADRES EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZÁRRAGA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA DE VALENCIA, EDO CARABOBO, DURANTE EL PERIODO JUNIO – DICIEMBRE 2019" Presentado por el (la) ciudadano (a): **GUERRA A., LUIS D.** titular de la cédula de identidad N° **V-22000501**, Nos damos como constituidos durante el día de hoy: 25-05-21 y convenimos en citar al alumno para la discusión de su Trabajo el día: 25-06-21.


RESOLUCIÓN

Aprobado: Fecha: 25-6-21. *Reprobado: Fecha: _____.

Observación: _____


Presidente del Jurado
Nombre: Aixa Davis
C.I. 13508663


Miembro del Jurado
Nombre: Yelga Koca
C.I. 8475082


Miembro del Jurado
Nombre: Ida Medrano
C.I. 4526-048

Nota:

1. Esta Acta debe ser consignada en la Dirección de Asuntos Estudiantiles de la Facultad de Ciencias de la Salud (Sede Carabobo), inmediatamente después de la constitución del Jurado y/o de tener un veredicto definitivo, debidamente firmada por los tres miembros, para agilizar los trámites correspondientes a la elaboración del Acta de Aprobación del Trabajo.
2. *En caso de que el Trabajo sea reprobado, se debe anexasar un informe explicativo, firmado por los tres miembros del Jurado.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”

MANEJO DE LA FIEBRE POR PARTE DE LAS MADRES EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZÁRRAGA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA DE VALENCIA, EDO CARABOBO, DURANTE EL PERIODO JUNIO – DICIEMBRE DE 2019.

Autor: Dr. Luis David Guerra Alvarez

Tutor: Dra. Yelitza Rocca

RESUMEN

Se define como fiebre a la elevación del punto de fijación térmico en el hipotálamo, que lleva al aumento controlado de la temperatura corporal, por encima de los rangos normales. **Objetivo:** Evaluar el manejo de la fiebre por parte de las madres en los niños menores de 5 años que acuden a la emergencia del Hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera de Valencia, Edo Carabobo, durante el periodo Junio – Diciembre de 2019. **Material y Métodos:** estudio de tipo cuantitativo, de campo, en donde la población y la muestra fue constituida por 68 madres de los pacientes menores de 5 años. Se vació la información en el software Excel, para el análisis de los datos. **Resultados:** 68 madres en estudio el intervalo en años que prevalece es de veintiuno a veintiséis años. 46,3% de las madres tienen un solo hijo. Más de la mitad el 58,2%, de las madres son bachilleres. La información de las madres proviene de la abuela un 62,7%. El 38,8% de las madres usan las manos para ponderar la

temperatura. El acetaminofén predomina en el 71,6% de los casos. El 50,7% de las madres utiliza el baño con agua fría como método físico. La mayoría de las madres considera la convulsión como primera complicación. El 38,8% de ellas manifiestan que 38 grados ya es fiebre. **Conclusiones:** 21 a 26 años representando el segundo grupo más joven. Un tercio tenían solo 1 hijo. Más de la mitad de las madres eran bachilleres. La información principal era obtenida de las abuelas. Un tercio de las madres utiliza el termómetro de mercurio. La gran mayoría utiliza el acetaminofén. La mitad utiliza agua fría como medio físico. La convulsión se consideró principal complicación. y 38 grados fue el valor considerado fiebre.

Palabras Clave: Convulsión, fiebre, madre, temperatura.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"



MANAGEMENT OF FEVER BY MOTHERS IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD WHO GO TO THE EMERGENCY OF THE CHILDREN'S HOSPITAL DR. JORGE LIZÁRRAGA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA DE VALENCIA, EDO CARABOBO, DURING THE PERIOD JUNE - DECEMBER 2019.

Autor: Dr. Luis David Guerra Alvarez

Tutor: Dra. Yelitza Rocca

Abstract

A fever is defined as the elevation of the thermal fixation point in the hypothalamus, which leads to a controlled increase in body temperature, above normal ranges. **Objective:** To evaluate the management of fever by mothers in children under 5 years of age who attend the emergency of the Dr. Jorge Lizárraga Children's Hospital of the Dr. Enrique Tejera Hospital City of Valencia, Edo Carabobo, during the period June - December 2019. **Material and Methods:** quantitative field study, where the population and the sample consisted of 68 mothers of patients under 5 years of age. The information was emptied into the Excel software for data analysis. **Results:** 68 mothers in the study, the prevailing interval in years is from twenty-one to twenty-six years. 46.3% of mothers have only one child. More than half, 58.2%, of the mothers are high school graduates. The information of the mothers comes

from the grandmother, 62.7%. 38.8% of mothers use their hands to weigh the temperature. Acetaminophen predominates in 71.6% of cases. 50.7% of the mothers use the bath with cold water as a physical method. Most mothers consider the seizure as the first complication. 38.8% of them state that 38 degrees is already a fever. **Conclusions:** 21 to 26 years representing the second youngest group. A third had only 1 child. More than half of the mothers were high school graduates. The main information was obtained from the grandmothers. One third of mothers use the mercury thermometer. The vast majority use acetaminophen. Half use cold water as a physical medium. The seizure was considered the main complication. and 38 degrees was the value considered fever.

Key Words: Convulsion, fever, mother, temperature.

INDICE

	Pág.
Introducción.....	10
Materiales y Métodos.....	17
Referencias Bibliográficas.....	30
Anexos.....	33

INDICE DE TABLAS

Pag.

Tabla n° 1. Distribución de las madres según su edad, de los niños menores de 5 años con fiebre que acudieron a la emergencia del hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga en el mes de Junio – Diciembre de 2019.....19

Tabla n° 2. Número de hijos de las madres que acudieron a la emergencia del hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga en el mes de Junio – Diciembre 2019.....20

Tabla n° 3. Nivel de instrucción de las madres de los niños menores de 5 años con fiebre que acudieron a la emergencia del hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga en el mes de junio – diciembre 2019.....21

Tabla n° 4. Fuente de información que posee la madre sobre la fiebre en los niños menores de 5 años que acudieron a la emergencia del hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga en el mes de Junio – Diciembre 2019.....21

Tabla n° 5. Método para cuantificar la temperatura que usan las madres de los niños menores de 5 años con fiebre que acudieron a la emergencia del hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga en el mes de Junio – Diciembre 2019.....22

Tabla nº 6. Fármaco que utilizan las madres para controlar la fiebre de los niños menores de 5 años que acudieron a la emergencia del hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga en el mes de Junio – Diciembre 2019.....23

Tabla nº 7. Método físico que utilizan las madres para controlar la fiebre de los niños menores de 5 años que acudieron a la emergencia del hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga en el mes de Junio – Diciembre 2019.....23

Tabla nº 8. Complicación que la madre considera que pueden presentar los niños menores de 5 años que acudieron con fiebre a la emergencia del hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga en el mes de Junio – Diciembre 2019.....24

Tabla nº 9. Temperatura considerada como fiebre según las madres de los niños menores de 5 años con fiebre que acudieron a la emergencia del hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga en el mes de Junio – Diciembre 2019.....25

INTRODUCCION

Se define como fiebre a la elevación del punto de fijación térmico en el hipotálamo, que lleva al aumento controlado de la temperatura corporal, por encima de los rangos normales y es consecuencia del efecto de pirógenos bien sea endógenos o exógenos, secundarios a la respuesta del cuerpo frente a una injuria¹

Por ello, la fiebre es el principal motivo de consulta pediátrica, constituye un signo y síntoma que acompaña a enfermedades tanto banales como graves que ponen en peligro la vida, la etiología no necesariamente es infecciosa, puede tener un fondo inmunológico, alérgico y neoplásico, pero lo esencial es que la presencia de fiebre indica actividad inflamatoria. La fiebre en los niños es causa de angustia en los padres, más que ningún otro síntoma.^{2,3}

Cabe destacar que en la consulta pediátrica la fiebre ocupa sin lugar a dudas el primer escalafón, se habla que entre 25-30% de la consulta a nivel privado y a nivel mundial, así como en los servicios institucionales de consulta externa y de urgencias el porcentaje se eleva hasta 60%, ese porcentaje es todavía mayor si se incluyen las consultas telefónicas. Cuando las llamadas son nocturnas generalmente transmiten la angustia y desesperación de los padres por controlar la fiebre más que por la verdadera causa de la misma. Esta «fobia» de los padres ha sido provocada ancestralmente por los propios médicos al «caotizar» los efectos negativos de los cuadros febriles.⁴

Se hace evidente la gran preocupación que presentan las madres en presencia de este síntoma. Se ha demostrado que un 68% de los padres sentían angustia por los daños inherentes que podía ocasionar la fiebre en sus hijos un 18% creían que podía causar daño cerebral con temperaturas

en 37.5°C, 38,5°C y 40°C lo cual revela que la mayoría de las madres se ven afectadas emocionalmente ante tal síntoma.⁵

En 1998, la Organización Mundial de la Salud (OMS), propuso modificar el sistema de vigilancia internacional de enfermedades de reporte obligatorio, bajo el concepto de vigilancia sindrómica, caracterizado por ser la fiebre, la más frecuente e inespecífica, sin distinción de raza o género. Actualmente, se sigue manejando de esta manera.⁶

Trabajos previos titulados como el Conocimientos y manejo de la fiebre en padres de niños menores de 5 años en un hospital pediátrico en buenos aires Argentina por Castellano V en (2019)⁷ en el que se realizaron 201 encuestas, el 56,7 % de los padres consideró que la fiebre era mala para la salud. Un tercio de los encuestados consideró fiebre valores bajos de temperatura. El temor a la fiebre fue elevado y el nivel de instrucción materna podría mitigarlo. En el estrato de mayor instrucción materna, fue menor el temor a la fiebre, el temor en las encuestas de este estudio resulto elevado.

De igual manera, otros trabajos de la temática en estudios sobre el manejo de la fiebre en el área de Valencia-España De Haro E. (2017)⁸ concluyen que la mayoría que acuden a la consulta son mujeres puesto que son las que atienden más al niño febril, donde el 60% considera pertinente la axila para toma de temperatura, el 52% manifiesta que la fiebre es algo beneficioso para el organismo, el 43% toma como primera medida el uso de antipiréticos, siendo el 69% el más usado el paracetamol.

Tomando en cuenta también un estudio realizado en España por Pérez A. en (2016)⁹ titulado Actitud y conocimiento de los padres sobre la fiebre se observó que la fiebre fobia surge por desconocimientos, observándose un

déficit de preparación de cuidados ante los procesos febriles por parte de los padres.

Un trabajo realizado en la paz por Arteaga R. en (2011)¹⁰ sobre la Fiebre y el uso de antipiréticos en niños donde refieren que en la práctica médica son comunes ambas modalidades terapéuticas (acetaminofén e ibuprofeno). En este estudio en el que intervinieron 256 parientes o personal de salud, 67% reportaron tratamiento alternante para el control de la fiebre. Los autores mencionan que durante la elaboración de este artículo se publicaron cinco estudios comparando terapia alternante versus acetaminofén o ibuprofeno como agentes únicos. Inicialmente los cambios de la temperatura fueron similares para todos los grupos no obstante la modalidad terapéutica, sin embargo, cuatro o más horas después de la iniciación del tratamiento, temperaturas menores fueron observadas en los grupos de tratamiento combinado, por ejemplo 6 y 8 horas después de iniciado el estudio, un gran porcentaje de niños se tornaron afebriles en el grupo combinado (83 y 81% respectivamente), comparado con aquellos que recibieron monoterapia con ibuprofeno (58 y 35% respectivamente).

Así mismo un trabajo en la Habana del (2006)¹⁷ Gorrita Y. concreto que el 75 % de las madres encuestadas se encontraba entre los 20 y 35 años, el 80 % ha alcanzado nivel de preuniversitario, técnico medio o universitario. El 56 % tiene dos o tres hijos, y en el 68 % los hijos eran menores de tres años. Ninguna de las 100 madres encuestadas mostró conocimientos buenos o excelentes con respecto a la fiebre y el manejo de la misma. Solo cuatro mostraron conocimientos Aceptables (4 %). Tres de ellas son universitarias, sus edades oscilan entre 29 y 33 años, dos tienen un hijo previo y dos un niño menor de un año.⁹

Por otro lado, Nelson F. realizó un estudio en el (2012)¹⁵ Colombia, en el cual se analizaron 202 encuestas. El método más utilizado para detectar fiebre fue la palpación (87%), con una sensibilidad del 54%. Los medicamentos fueron la terapia antipirética preferida (98%), seguido de los métodos físicos: paños húmedos (78%) y baños (55%). El acetaminofén fue el medicamento más usado (97%), encontrándose sobredosificación en el 15%. El 79% de las madres aceptaron sentir miedo frente a la fiebre, 65% experimentaron ansiedad. El riesgo de convulsiones fue su mayor preocupación (65%). EL 95% consideró fiebre grave a temperaturas menores de 40°C.

Otra investigación en el (2007)¹⁶ Venezuela, estado Carabobo, Rodríguez M. evaluó la expectativa de los padres sobre el diagnóstico y tratamiento médico de la fiebre el cual concluye que los padres tienen ciertas expectativas sobre el diagnóstico y tratamiento médico de la fiebre en sus niños. Se pudo establecer una relación estadísticamente significativa la existencia de expectativas en los padres, su percepción médica y la afirmación del médico de que no motivaron sus decisiones.

Por consiguiente, se define la fiebre como una temperatura corporal por encima de lo normal, que varía según el sitio de medición: rectal por encima de 38°C, oral por encima de 37.8°C y axilar por encima de 37.2°C. La temperatura corporal promedio es de 37°C y en condiciones normales puede fluctuar durante el día desde una cifra baja como 36.1°C en la mañana (5 a.m.) hasta 38°C en la tarde. Elevaciones moderadas que van hasta 38.5°C pueden ser causadas por ejercicio, exceso de abrigo, tiempo caluroso o alimentos o bebidas calientes. Si al momento de evaluar un paciente se sospecha una de estas causas, se corrige y se vuelve a medir la temperatura después de media hora.¹²

Otras definiciones importantes al considerar el síndrome febril son las siguientes: **Fiebre de origen desconocido:** enfermedad febril aguda en la cual la etiología de la fiebre no es aparente después de una historia clínica y un examen físico cuidadoso. **Letargia:** nivel de conciencia caracterizado por contacto ocular pobre o ausente, o falla del niño para reconocer los padres o para interactuar con personas u objetos en el medio ambiente. **Toxicidad:** apariencia clínica sugestiva de enfermedad seria o crítica, caracterizada por una o más de las siguientes manifestaciones: letargia, pobre perfusión, hipo/hiperventilación, y cianosis. **Bacteriemia oculta:** presencia de bacterias patógenas en la sangre sin apariencia clínica de toxicidad. Infecciones bacterianas serias.¹²

Febrícula: se define como la elevación de la temperatura corporal a entre 37,5 y 37,9 °C, medida en el área axilar. **Hipertermia:** es la elevación de la temperatura corporal sin que medien cambios en el "set point" del centro termorregulador hipotalámico, se debe a alteraciones en la eliminación de calor. **Hiperpirexia:** es la elevación de la temperatura corporal, debida a fiebre, a valores de 41°C o más.¹²

La fiebre se puede clasificar según su curva termina en, Intermitente; aquella donde la temperatura desciende cada día a valores normales, Remitente; cuando desciende cada día sin alcanzar valores normales, Mantenido; cuando la temperatura no oscila más de un grado durante el día, Recurrente; periodos de fiebre y de valores normales de temperatura en intervalo de tiempo variable.⁸

Los mecanismos de la producción de la fiebre; para que se presente se necesita que haya un pirógeno exógeno que puede ser un virus, una bacteria, un parásito, un hongo, sustancias tóxicas, medicamentos o cualquier material que actúe como un cuerpo extraño (antígeno); éste es captado principalmente por los macrófagos que pertenecen a las células

fagocíticas y que liberan interleucina I, dentro de sus múltiples funciones destaca la liberación de mediadores internos conocidos como prostaglandinas, especialmente la E2 (PGE2), la cual se libera a partir del ácido araquidónico por acción de la ciclooxigenasa 1 (COX1), desempeñando un papel muy importante en la producción de fiebre e inflamación y tienen actividad como mensajeros para activar los linfocitos T y B.¹¹

Existen otros elementos que producen interleucina I como el factor de necrosis tumoral (respuesta inducida principalmente por células neoplásicas) y el interferón beta que produce la interleucina I en respuesta a los virus. Estos tres elementos: interleucina I, el interferón y el factor de necrosis tumoral se denominan pirógenos endógenos, que actúan directamente sobre el endotelio del hipotálamo incrementando la producción de prostaglandina E2 y otros metabolitos del ácido araquidónico, provocando con ello que las neuronas termorreguladoras eleven el nivel de respuesta del termostato hipotalámico.¹¹

Los antipiréticos habitualmente empleados son paracetamol o ibuprofeno. El paracetamol carece de efecto antiinflamatorio; se absorbe muy bien, alcanzando niveles máximos al cabo de 1-2 horas de su administración, y mantiene el efecto en torno a 4-6 horas. A mayor dosis, más prolongado es el efecto antitérmico, por lo que se recomienda dar 15 mg/kg cada 4 a 6 horas, sin sobrepasar los 60 mg/kg/día.¹³

El ibuprofeno es un antitérmico antiinflamatorio con pocos efectos adversos cuando se emplea durante períodos cortos de tiempo; tiene un efecto antitérmico más prolongado, de entre 6 y 8 horas de duración. Las medidas físicas han de ser racionales: evitar sobrecalentamiento exógeno, desabrigar cuando convenga y, en determinadas ocasiones excepcionales, paños

húmedos o baño templados a temperatura sólo 1 ó 2° C por debajo de la corporal en ese momento febril (y, por tanto, superior a 37° C). El enfriamiento con agua fría está formalmente contraindicado siempre que la causa de la pirexia sea la fiebre.¹³

En diferentes publicaciones se ha demostrado la presencia de “fiebre fobia” en médicos que en cierta medida han contribuido al aumento de este fenómeno en los padres, quienes por desinformación, asumen medidas erróneas de detección y tratamiento, como la administración de antibióticos cuando no se requieren, antipiréticos no aptos para menores, a dosis e intervalos inadecuados, baños de agua fría cuando no están indicados, frotar alcohol o vinagre en la piel que pueden llegando a ser perjudicial para sus hijos y empeorar su malestar o aún más grave, causar intoxicaciones o muerte.¹⁵

Este temor es mayor en padres de niños menores de 36 meses de edad; dadas las falsas percepciones acerca de la fiebre, el escaso nivel de conocimiento para tratarla y el gran temor ante tal situación, algunos autores lo llaman "fobia a la fiebre". No existe consenso entre los mismos padres acerca de cuándo debe considerar a un niño como febril, ni cómo, o en qué situaciones tratarlo, lo cual obliga a una intervención educativa a este nivel.¹⁴

En concordancia con lo antes dicho, en vista de la fiebre ser uno de los motivos de consulta más comunes, surgen de esta manera las siguientes interrogantes de investigación ¿tienes las madres conocimiento sobre fiebre?, ¿Cómo las madres diagnostican la fiebre en el hogar?, ¿Cuáles son las medidas que usan las madres para manejar al niño febril? por lo que se establece el Objetivo General: conocer el Manejo de la fiebre por parte de las madres en los niños menores de 5 años que acuden a la emergencia del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique

Tejera de Valencia, Edo Carabobo, Durante el periodo Junio – Diciembre de 2019.

Y de esta manera los siguientes Objetivos Específicos, describir las características epidemiológicas de las madres en estudio de los niños menores de 5 años que acudieron a la emergencia del hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga, precisar la fuente de información que tienen las madres sobre la fiebre, determinar cuál instrumento medico utilizan las madres para cuantificar la fiebre, identificar que métodos usan las madres para controlar la fiebre, precisar que complicaciones conocen sobre la fiebre.

Actualmente, el profesional que atiende al niño durante el cuadro febril conoce bien lo que representa y el manejo del mismo, sin embargo, los padres aun presentan cierto nivel de fobia a la fiebre y ante la angustia, sus intentos por disminuir la temperatura corporal del infante se basan en técnicas folclóricas como la administración de bebidas de hierbas, aplicación de pomadas y sobredosis de antipiréticos antes de consultar al especialista.

Es de hacer notar que las técnicas utilizadas por las madres pueden lograr disminuir la temperatura por un periodo de tiempo, sin embargo, la aplicación de este tipo de medicina alternativa tiene una amplia gama de consecuencias mayor que los beneficios entre ellos se puede mencionar las convulsiones, intoxicaciones y deshidratación. Si bien es un tópico conocido por todos los trabajadores del área de la Salud que han llegado a pasar por el área de pediatría, no se ha logrado disminuir la tasa de incidencia de estos riesgos cuando el cuadro febril es tratado en el hogar, por lo que si se conoce bien este fenómeno ayudara a disminuir la incidencia del mal manejo de la fiebre y sus consecuencias.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, de campo, descriptivo de corte transversal.

En este estudio la población y la muestra coinciden y estuvo constituida por 68 madres de los pacientes menores de 5 años, que acudieron a la emergencia del Hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga presentando fiebre durante el periodo de Junio a Diciembre de 2019, los cuales cumplieron con los siguientes criterios de inclusión, menores de 5 años que presentaron fiebre independientemente de la causa, que acude en presencia de madre biológica y que hayan firmado el consentimiento informado (ver anexo 1)

Se utilizó para la recolección de la información un instrumento tipo cuestionario de selección múltiple, el cual se les aplicó a las madres objeto de estudio, donde se recabaron los datos pertinentes a la investigación según las variables incluidas en los objetivos planteados, previa realización de consentimiento informado. (Ver Anexo 2)

Se procedió a vaciar la información en una base de datos en el software Excel para Windows 10, para el análisis de los datos se aplicó estadística descriptiva, con distribución de cada una de las variables a estudiar de acuerdo a su frecuencia absoluta y relativa, ordenándose en tablas de distribución de frecuencia para datos directos y agrupados en intervalos de clase.

RESULTADO Y ANALISIS

De un total de 67 madres con pacientes pediátricos febriles que acudieron a la emergencia del hospital de niños Dr. Jorge Lizarraga durante el periodo Junio – Diciembre de 2019 cumplieron con los criterios de inclusión de la investigación.

TABLA N° 1
DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES SEGÚN SU EDAD, DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON FIEBRE QUE ACUDIERON A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZÁRRAGA EN EL MES DE JUNIO – DICIEMBRE DE 2019.

Edad en años de la madre en intervalos de 5 años	f	%
15 a 20	22	32,83
21 a 26	29	43,28
27 a 32	13	19,40
Más de 32	3	4,47
Total	67	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por el autor (Guerra; 2019).

De acuerdo a los resultados arrojados, el intervalo en años que prevalece entre las madres es de veintiuno a veintiséis años representado con un 43,28%, seguido de madres entre 15 a 20 con un 32,83%.

TABLA N° 2
NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES QUE ACUDIERON A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZÁRRAGA EN EL MES DE JUNIO – DICIEMBRE 2019.

Numero n	de hijos de la madre	
	F	%
1	31	46,3
2	28	41,8
3	7	10,4
4	1	1,5
Total	67	100

Fuente: Cuestionario aplicado por el autor (Guerra; 2019).

La mayoría conformada por el 46,3% de las madres de los pacientes pediátricos con fiebre, tienen un solo hijo; mientras que el 41,8% poseen dos hijos.

TABLA N° 3

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON FIEBRE QUE ACUDIERON A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZÁRRAGA EN EL MES DE JUNIO – DICIEMBRE 2019.

Nivel de instrucción	f	%
Primaria	18	26,9
Bachillerato	39	58,2
Técnico	1	1,5
Universitario	9	13,4
Total	67	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por el autor (Guerra; 2019).

Más de la mitad, exactamente el 58,2%, de las madres son bachilleres; seguidamente se indica que 26,9% de las representantes alcanzaron el nivel de instrucción primaria.

TABLA N° 4

FUENTE DE INFORMACIÓN QUE POSEE LA MADRE SOBRE LA FIEBRE EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDIERON A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZÁRRAGA EN EL MES DE JUNIO – DICIEMBRE 2019.

Fuente de información que tienen las madres sobre la fiebre	f	%
Libro	1	1,5
Internet	5	7,5
Abuela	42	62,7
Médico	19	28,4
Total	67	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por el autor (Guerra; 2019).

Referente a la fuente de información sobre la fiebre que tienen las madres de los pacientes pediátricos en estado febril, el 62,7% de ellas manifiestan que proviene de la abuela; luego 28,4% de las mamás aseguran que sus conocimientos sobre fiebre provienen del médico.

TABLA N° 5

MÉTODO PARA CUANTIFICAR LA TEMPERATURA QUE USAN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON FIEBRE QUE ACUDIERON A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZÁRRAGA EN EL MES DE JUNIO – DICIEMBRE 2019.

Método para cuantificar la temperatura	F	%
Termómetro de mercurio	21	31,3
Termómetro digital	20	29,9
Las manos	26	38,8
Total	67	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por el autor (Guerra; 2019).

Se aprecia una alta variabilidad a nivel descriptivo debido a la paridad que se observa en las respuestas sobre el método para cuantificar la temperatura que usan las madres se tiene en primer lugar que el 61,2% de las mamás dicen que usan los termómetros como método para ponderar la temperatura, seguido el uso de las manos un 38.8%.

TABLA N° 6
FÁRMACO QUE UTILIZAN LAS MADRES PARA CONTROLAR LA FIEBRE DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDIERON A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZÁRRAGA EN EL MES DE JUNIO – DICIEMBRE 2019.

Fármaco para controlar la fiebre	f	%
Acetaminofén	48	71,6
Ibuprofeno	8	11,9
Diclofenac	1	1,5
Antibiótico	10	14,9
Total	67	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por el autor (Guerra; 2019)

En cuanto al fármaco que utilizan las madres para controlar la fiebre predomina el acetaminofén en el 71,6% del total de casos, seguido del uso de antibiótico un 14,9% de los casos.

TABLA N° 7
MÉTODO FÍSICO QUE UTILIZAN LAS MADRES PARA CONTROLAR LA FIEBRE DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDIERON A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZÁRRAGA EN EL MES DE JUNIO DICIEMBRE 2019

Método físico para controlar la fiebre	F	%
Baño con agua fría	34	50,7
Baño con agua caliente	7	10,4
Toallas húmedas	26	38,8
Total	67	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por el autor (Guerra; 2019).

El 50,7%, de las madres de los niños con fiebre, utiliza el baño con agua fría como método físico para controlar la fiebre, seguido de toallas húmedas en un 38,8% de los casos.

TABLA N° 8
COMPLICACIÓN QUE LA MADRE CONSIDERA QUE PUEDEN PRESENTAR LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDIERON CON FIEBRE A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZÁRRAGA EN EL MES DE JUNIO – DICIEMBRE 2019.

Complicaciones sobre la		
fiebre	f	%
Convulsiones	60	89,6
Deshidratación	5	7,5
Ninguna	2	3,0
Total	67	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por el autor (Guerra; 2019)

Casi 9 de cada 10, concretamente el 89.6%, de las madres, cree que la principal complicación de la fiebre son las convulsiones, seguido de la deshidratación en un 3% de los casos.

TABLA N° 9
TEMPERATURA CONSIDERADA COMO FIEBRE SEGÚN LAS MADRES
DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON FIEBRE QUE ACUDIERON A
LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZÁRRAGA
EN EL MES DE JUNIO – DICIEMBRE 2019.

Temperatura considerada como fiebre	f	%
37	13	19,4
38	26	38,8
38,5	7	10,4
39	20	29,9
40	1	1,5
Total	67	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por el autor (Guerra; 2019)

En relación a la temperatura considerada como fiebre según las madres destaca que el 38,8% de ellas manifiestan que 38 grados ya es fiebre; luego 29,9% de las mamás aseguran que 39 grados es la temperatura considerada como fiebre.

DISCUSIÓN

Se considera la fiebre un problema de salud pública y una de las primeras causas de consultas en las emergencias pediátricas y llega ser motivo de gran angustia por lo que se evaluó el manejo de la fiebre por parte de las madres en los niños menores de 5 años que acuden a la emergencia del hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera de Valencia, Edo Carabobo, durante el periodo Junio – Diciembre 2019.

Se pudo evidenciar que, de las 67 madres que participaron en el estudio, el rango de edad fue de 21 a 25 años lo que represento el 53,77% de estas que acudieron a la emergencia con los niños menores de 5 años y que presentaban fiebre. Al relacionar estos datos con los reportados por Rodríguez M.¹⁶ podemos observar que la edad oscilo entre 25 y 39 años con un 46%. Apreciándose que las madres incluidas en esta investigación son más jóvenes que en el estudio de Rodríguez.

En cuanto al número de hijos se pudo determinar que el 46,3% del total de madres tienen un solo hijo; mientras que el 41,8% poseen dos hijos, a diferencia del estudio de Rodríguez M.¹⁶ donde el promedio por familia es de dos hijos, representando un 60%.

Referente al nivel de instrucción de la madre se pudo determinar que más de la mitad con un 58,2% solo alcanzaron el nivel de bachiller, al igual que en el estudio de Castellano V⁷ reporto un porcentaje un poco menor (42%) pero con el mismo grado de instrucción. A diferencia del estudio de Gorrita Y¹⁷ en donde las encuestadas representaron el 80% alcanzaron el nivel de técnico y/o universitario.

Sobre la fuente de información de la cual obtienen conocimiento las madres sobre la fiebre, en el estudio sobresale que un 62,7% la obtuvo de las

abuelas, que lo difiere con el estudio de Castellano V⁷. El cual reporta que el 89,6% obtuvieron la información de sus pediatras.

Con respecto al método de cuantificación de la temperatura se pudo evidenciar que el 61,2.8% de las madres usa como método, la utilización de ambos tipos de termómetros y un 38,8% las manos para diagnosticar la fiebre, sin embargo, en el estudio de Pérez A.⁹ el instrumento utilizado para medir y diagnosticar la temperatura en todos los casos fue el termómetro predominando el termómetro digital en un 82.3%. Por otro lado, Castellanos V.⁷ determino en su estudio que el 97% hace utilización del Termómetro.

Acerca del método farmacológico más usado en las encuestadas, resalta que el más utilizado, representando un 71,6% es el acetaminofén, cifra muy cercana al resultado en el estudio De Haro E.¹⁵ en donde consideraron un 69% de los encuestados al paracetamol como mejor elección y un 23% método combinado paracetamol más ibuprofeno.

Se hace resaltar que el 50,7 % de las madres en relación al medio físico utilizado fue el baños con agua fría, a diferencia De Haro E¹⁵ donde solo el 10 % utilizaría el agua fría como método físico, y un 15% toallas húmedas frías en la frente. En cuanto a estas medidas debemos tener en cuenta que los criterios para su utilización no se encuentran unificados por las sociedades científicas, existe dudosa efectividad además de generar síntomas secundarios como temblores, malestar en el niño y aumento paradójico de la temperatura⁹.

Se evidencia en el estudio, exactamente el 89.6% considera a la convulsión como la principal complicación de los procesos febriles, reportado así en casi todos los artículos, cifra que es elevada de igual modo en el estudio de Castellanos V⁷. Donde el 82.1% considera la convulsión como la principal

complicación y el 41.8% la deshidratación. Encontramos que las convulsiones febriles, como ha sido reportado en casi todos los artículos, son la principal preocupación frente a la fiebre.

En cuanto al valor considerado como fiebre por las madres encuestadas el valor es de 38 grados representando un (unir los valores de 37y 38) 38.8% un valor por debajo de las definiciones de los autores, resaltando también un inadecuado valor el de 37 grados el cual represento un 19,4% siendo un total de 58,2% fuera del concepto, esto es un marcador negativo ya que predispone el uso inadecuado de antipiréticos y sobrecargas de consultas al sistema de salud, seguido de 39 grados siendo el 29.9% y solamente el 10.4% considero fiebre 38.5 lo cual son cifras similares a las de Pérez A.⁹ donde los resultados son 34.7% considerando la fiebre un valor de 38 grados y un 16% considero fiebre al valor de 38.5 grados centígrados.

CONCLUSION

De acuerdo a los resultados arrojados la edad que prevalece en el estudio de las madres de los pacientes que acudieron con fiebre es el intervalo de 21 a 26 años representando el segundo grupo más joven con 43,28% de representación.

Un tercio de las madres en estudio tenían solo 1 hijo representando este valor el 46,3%.

Un poco más de la mitad, con un 58.2% de las evaluadas tenían un nivel de instrucción alcanzado de bachillerato.

La fuente de información principal que obtenían las madres sobre fiebre era la abuela siendo estas el 62,7%

Existe una gran variabilidad en cuanto al método de cuantificación de la temperatura ya un 38.8% utiliza las manos, el 31.3% y 29.9% utilizan el termómetro de mercurio y digital respectivamente.

La gran mayoría de las madres decidió la alternativa del antipirético tipo acetaminofén para controlar la fiebre.

Aproximadamente la mitad de las madres un 50,7% utiliza el agua fría como método físico para controlar la fiebre.

Un elevado resultado arrojó, 9 de cada 10 madres aproximadamente, como primera complicación en los procesos febriles, son las convulsiones.

Las madres toman como valor considerado fiebre la cifra de 38 y 37 grados centígrados, representando esto al 38,8% y 19,4% respectivamente.

RECOMENDACIONES

Fomentar y promover en las primeras consultas pediátricas información a las madres sobre la fiebre para un mejor manejo y evitar complicaciones.

Instruir a las madres sobre cuales métodos farmacológicos e instrumentos utilizar para controlar la fiebre.

Establecer e implementar medidas de información social sobre la fiebre para evitar el mal manejo y complicaciones de su tratamiento inadecuado.

Mejorar el estrato de educación social e instrucción materna en cuanto a la fiebre, esto podría mitigar el temor por la fiebre.

Mejorar el acceso a la atención primaria en salud y los sistemas de atención de emergencia para evitar manejo inadecuado en el hogar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Dalal S, Zhukovsky DS. Pathophysiology and management of fever. *J Support Oncol.* 2006, Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16444847> Citado el:15/3/19
2. Cortés GG, Castellanos MJ, De Anda G. *Fiebre en el niño*. En: PAC Ped. 2. 1a ed. México: Intersistemas; 2000: Disponible en <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=25348> Citado el: 15/3/19.
3. Acevedo SL. *Síndrome febril*. En: Manual de Pediatría Ambulatoria. Editorial Mediterráneo, Madrid 2003: 328-340. Citado el: 19/3/19.
4. Kramer MS, Naimark L. Parenteral fever phobia and its correlates. *Pediatrics* 1985, Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4000786> Citado el: 19/3/19.
5. Schmitt BD. Fever in Childhood. *Pediatrics* 1.984 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4000786> Citado el: 15/3/19.
6. World Health organization.Revision of the international Health Regulations.Progress Report,January 1998.Epidemiol Rec 1998. Citado el: 19/3/19.
7. Castellano V. Conocimientos y manejo de la fiebre en padres de niños menores de 5 años en un hospital pediátrico Buenos Aires Argentina 2019. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2020/v118n2a04.pdf> Citado el 30/4/2019.
8. De Haro E. Manejo de la fiebre en el área de Valencia- España 2017 Disponible en: <http://dSPACE.ceu.es/bitstream/10637/8604/1/Estudio%20del%20manejo%20de%20la%20fiebre%20en%20el%20%C3%A1rea%20de%20Valencia%20Tesis%20Eva%20Mar%20C3%ADa%20de%20Haro%20P%20C3%A9rez.pdf> Citado el 10/4/19.

9. Perez A. Actitud y conocimiento de los padres sobre la fiebre, España 2016. Disponible : <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v18n72/1139-7632-pap-18-72-0e209.pdf> Citado el 30/4/2019.
10. Arteaga R. Fiebre y el uso de antipiréticos en niños, La paz 2011 Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752011000100010 Citado el 22/3/19.
11. Cerón M. Fiebre en pediatría Revista Mexicana agosto 2010 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2010/sps101b.pdf> Citado el 22/3/19.
12. Correa J. Fiebre en niños, España 2015 Disponible en: <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2015/06/CAPFIEBRE.pdf>
13. Méndez L. Fiebre sin Foco, Asociación española de pediatría Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/fiebresinfoco.pdf> Citado el 22/3/19.
14. Ugarte EM, Orue C. Los Padres y la Fiebre: ¿Qué Creen y Hacen? Asunción 2009. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v36n3/v36n3a05.pdf> Citado el 23/3/19
15. Nelson F, Figueroa J Detección, manejo y percepción materna de la fiebre en niños Cali – Colombia 2012 Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/rt/printerFriendly/31229/47215> Citado el: 19/3/19.
16. Rodríguez M. Expectativas de los padres sobre el diagnóstico y tratamiento médico de episodios febriles, y como el medico percibe y maneja estas expectativas.” consulta de emergencia, hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga, Valencia, estado Carabobo, mayo-junio 2.007. Disponible en: <http://produccion-uc.bc.uc.edu.ve/documentos/trabajos/100025B2.pdf> Citado el: 19/3/19.

17. Gorrita Y, Gorrita R, Del Toro M. Conocimientos que tienen las madres sobre la fiebre y el manejo del niño Febril, La Habana 2006 Disponible en:

<http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/rt/printerFriendly/261/492>

Citado el 22/3/19.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 DIRECCIÓN DE POSTGRADO
 POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA
 CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"



(ANEXO 1)

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO
 DE INVESTIGACION MEDICA**

Título de trabajo: Manejo de la fiebre por parte de las madres en los niños menores de 5 años que acuden a la emergencia del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera de Valencia, Edo Carabobo, Durante el periodo Junio – Diciembre de 2019

Investigador principal: Dr. Luis Guerra

A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación médica. Antes de decidir si desea participar es necesario que conozca en que consiste la investigación. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Tiene derecho a realizar preguntas al respecto, aclare todas sus dudas antes de tomar una decisión. Si desea participar se le solicitara que firme este consentimiento informado, se le entregara una copia firmada y sellada.

ACLARACIONES:

1. Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria
2. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted en caso de no querer participar en el estudio.

3. Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no lo solicite, pudiendo informar o no las razones de su decisión, la cual se le respetara en su totalidad.
4. No recibirá pago por su participación.
5. En casos de tener dudas sobre el estudio debe dirigirse al investigador encargado del mismo: Dr. Luis Guerra, Médico Cirujano, Residente de II nivel de Postgrado de Pediatría y Puericultura.
6. Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea firmar la carta de consentimiento informado que forma parte de este documento.
7. Trabajo de grado realizado para optar al título de Pediatra Puericultor.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de forma satisfactorias he sido informado y entendido que lo datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del representante legal

Fecha



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 DIRECCIÓN DE POSTGRADO
 POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA
 CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"



(ANEXO 2) - INSTRUMENTO

Cuestionario - Ficha #__

Madre: Edad: __ Número de Hijos: __ Nivel de Instrucción: _____

1) Seleccione de donde obtiene información sobre la fiebre

- Libro
- Revista
- Internet
- Abuela
- Medico
- Otros _____

2) ¿Qué instrumento medico utiliza usted para la toma de la temperatura?

- Termómetro de mercurio
- Termómetro Digital
- Las manos
- Cinta reactiva
- Otros _____

3) ¿Cuál Fármaco utiliza para controlar la fiebre?

- Acetaminofén
- Ibuprofeno
- Diclofenac
- Antibiótico
- Hierbas
- Otros_____

4) ¿Cuál método físico utiliza para controlar la fiebre?

- Baño con agua fría
- Baño con agua caliente
- Toallas Húmedas
- Alcohol
- Hierbas
- Otros_____

5) Mencione cual considera usted una complicación de la fiebre.

- Convulsiones
- Deshidratación
- Retraso mental
- Muerte
- Otros_____

6) ¿Cuándo considera usted la temperatura como fiebre?

- 37°C
- 37,5°C
- 38°C
- 38,5°C
- 39°C