

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO “FELO ECHEZARRETA”. SAN JOSÉ DE LAS LAJAS.

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE LA FIEBRE Y EL MANEJO DEL NIÑO FEBRIL

Lic. Yelina Gorrita Pérez ¹, Dr. Remigio R. Gorrita Pérez ², Dr. Miguel Angel del Toro Zamora³

1. Licenciada en Enfermería. Profesora Instructora.
2. Especialista de II grado en Pediatría. Profesor Auxiliar.
3. Especialista de I grado en Pediatría. Profesor Asistente.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, analítico y de corte transversal entre el 1ro de octubre y el 31 de diciembre del 2006 en 100 madres de niños menores de cinco años que correspondían a la totalidad con esa edad en seis consultorios del área urbana del Policlínico Universitario “Santiago Rafael Echezarreta Mulkey” de San José de las Lajas, provincia de La Habana con el objetivo de conocer la magnitud de sus preocupaciones, criterios erróneos e insuficiencias con respecto a la fiebre y al manejo del niño febril. Se les aplicó una encuesta con 19 preguntas cerradas y 21 aspectos. Se abordaron tres problemas fundamentales: Conocimientos Generales sobre la fiebre, mitos y errores, Utilización de Antitérmicos y Medidas generales en el control de la fiebre. Se evaluaron las respuestas en cuatro categorías: excelentes, buenos, aceptables e insuficientes. La información obtenida se procesó estadísticamente y se aplicaron medidas para análisis de variables cualitativas como la relación, la proporción y el porcentaje. Se concluye que las madres tienen insuficientes conocimientos con respecto a la fiebre y el manejo del niño febril. Consideran que la fiebre no puede ser beneficiosa para su hijo y la relacionan con la posibilidad de desencadenar convulsiones y daño del sistema nervioso central. Se identifican como mitos y errores: la relación de la fiebre con el brote de los dientes, que la dipirona produce ascenso inicial de la temperatura corporal y que es fundamental dar un baño previo al niño para su administración. El conocimiento sobre la utilización de los medicamentos antitérmicos fue el aspecto que más errores mostró. Un gran número de las encuestadas no conocen o no utilizan como antitérmicos el paracetamol y el ibuprofeno.

Descriptores DeCS: **FIEBRE/patología; NIÑO**

INTRODUCCIÓN

Uno de los síntomas habituales en la práctica diaria y específicamente con respecto a la enfermedad en los niños es la fiebre. Es el motivo más frecuente de consulta de urgencia y representa entre el 40 y 60% de ellas tanto de la Atención Primaria de Salud (APS) como de la Atención Secundaria (AS). De éstos el 60 % esta constituido por niños entre 3 meses y 2 años de edad. 1-3

Ante cualquier agresión que amenace la integridad del organismo (por ejemplo, un agente infeccioso, necrosis isquémica o un agente físico), éste responde con diversos tipos de reacciones y entre ellas una de las más importantes es la fiebre. Este proceso se pone en marcha bajo los efectos de agentes inductores externos (bacterias, pólenes, polvos, vacunas, cuerpos nitrados de fenol, proteínas o productos de desintegración de éstas) o por toxinas, polisacáridos u otros productos de diferentes agentes microbiológicos. Estos agentes inductores estimulan la producción de **pirógenos endógenos**, entre ellos la interleuquina1 (IL1). 4-12

En la antigua Grecia la fiebre era considerada un signo beneficioso. *Hipócrates*, quien manejaba la teoría de los cuatro "humores": sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra consideraba que la enfermedad se presentaba cuando uno de estos era producido en exceso, y en respuesta a este desbalance el cuerpo desarrollaba una fiebre que "cocinaba" el exceso del humor.

Está reconocido que la elevación de la temperatura aumenta la actividad de los sistemas defensivos. Se ha observado que los granulocitos incubados de 38 a 39oC, exhiben el máximo de su actividad fagocítica y que los linfocitos humanos "in vitro" incorporan mayor cantidad de timidina a 39oC que cuando se incuban a 37oC. Por otra parte la IL 1 además de modificar el punto de ajuste térmico, también estimula la actividad y proliferación linfocitaria. Todo ello contribuye a brindar una adecuada respuesta inmunitaria contra el agente patógeno involucrado. 13-1

Ante estas evidencias sin duda podría desaconsejarse el empleo tan extendido e indiscriminado entre los padres e inclusive una parte de los profesionales de antipiréticos para tratar la fiebre en infecciones ligeras o moderadas tan frecuentes en la edad pediátrica. Como no es la fiebre la que causa el daño, sino la enfermedad que la desencadena, es fundamental conocer y educar a los padres en la identificación de los signos de alarma de determinadas enfermedades infecciosas y disminuir las preocupaciones y tabúes con respecto a la "vieja, inseparable y útil amiga la fiebre".15

Debemos tener en cuenta por otra parte que el manejo inadecuado de la fiebre hace que se administren frecuentemente medicamentos de forma irracional ante un fenómeno natural, que inclusive interviene positivamente en los mecanismos contra la infección, con las posibles reacciones secundarias a las que exponen entonces al niño.14-20 Por otra parte en la mayoría de las ocasiones los padres centran su atención en "vigilar y bajar la fiebre" y pierden la perspectiva de la importancia que tiene observar otros síntomas de la enfermedad que lo afecta y que son fundamentales.

Ante la existencia de dudas, incertidumbres y mitos con respecto a la fiebre y al erróneo manejo de la misma por parte de las madres, los autores revisaron como se había abordado este tema en la literatura médica, y existen algunos estudios foraneos que de forma muy fragmentaria y parcial se refieren a estos aspectos pero ninguno lo hace de forma integral o completa. 1-13

Con el objetivo de conocer la magnitud de las preocupaciones, criterios erróneos e insuficiencias de las madres con respecto a la fiebre y al manejo del niño febril los autores deciden abordar este estudio. Los resultados obtenidos permitirán orientar de forma más lógica y efectiva actividades de promoción de salud, que permitan a las madres hacer un manejo más racional de la fiebre en sus hijos.

MATERIAL Y MÉTODO

Se desarrolló un proyecto de evaluación de conocimientos con respecto a la fiebre y para ello se realizó un estudio descriptivo, analítico y transversal en la totalidad de las madres de seis consultorios del área urbana del Policlínico Universitario “Santiago Rafael Echezarreta Mulkay” de San José de las Lajas provincia de La Habana que tuvieran uno o mas hijos nacidos despues del 1ro. de enero del 2002, es decir menores de cinco años, lo que constituyo un grupo de 100. Seleccionamos madres, para lograr mayor uniformidad en la información, pues ellas, mas que los padres son las que generalmente manejan el niño enfermo y aquellas que tenian niños menores de cinco años para que conservaran una experiencia relativamente reciente sobre el problema fiebre en sus hijos.

A todas las investigadas se le aplicó por los autores, entre el 1ro de octubre y el 31 de diciembre del 2006 y previo consentimiento informado una encuesta anónima, elaborada bajo criterio de expertos con 19 preguntas cerradas y 21 aspectos, que previamente fue validada con su aplicación en cuarenta pacientes y que constituyó el instrumento en nuestro estudio.

Se evaluó cada pregunta con un valor de cinco puntos y los resultados en su conjunto como se expresa a continuación:

1. Entre 90 y 100: Excelentes conocimientos
2. Entre 80 y 89: Buenos conocimientos.
3. Entre 70 y 79: Aceptables conocimientos.
4. Menos de 69: Insuficientes conocimientos.

Se realizó además una valoración cualitativa de cada uno de los aspectos teniendo en cuenta tres grupos fundamentales de conocimientos:

Grupo I.- Conocimientos Generales sobre la fiebre, mitos y errores. (Acápites 1,2,3,4,13,14,15 y 16)

Grupo II.- Utilización de Antitérmicos. (Acápites 5, (6-7),8,9,17 y 18)

Grupo III.- Medidas generales en el control de la fiebre. (Acápites 10,11,12,19 y 20).

La información obtenida se procesó estadísticamente y se aplicaron medidas para análisis de variables cualitativas como la relación, la proporción y el porcentaje. Los resultados se representaron en tablas elaboradas al respecto.

RESULTADOS

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.

En solo cinco de los acapites explorados las respuestas fueron satisfactorias en mas del 70 % de los casos (tabla 1)

Tabla 1: Respuestas correctas según los distintos acápites y por cientos

Acápites	Correctas	%
1	30	30
2	4	4
3	2	2
4	33	33
5	4	4
6 y 7	15	15
8	23	23
9	34	34
10	86	86
11	60	60
12	91	91
13	29	29
14	60	60
15	65	65
16	80	80
17	24	24
18	32	32
19	95	95
20	85	85

Resultados de las encuestas en cada uno de los grupos en específico:

Grupo I: Conocimientos Generales: Mitos, Errores y Temores Solo uno de los siete acápites fue respondido correctamente por al menos el 70 % de las madres.

Grupo II: Utilización de Antitérmicos: Ninguno de los siete acápites fue respondido correctamente por al menos el 70 % de las madres.

Grupo III: Medidas Generales en el control de la fiebre. Cuatro de los cinco acápites fue respondido correctamente por mas del 70 % de las encuestadas.

Exponemos por haber identificado en ellos la mayor incidencia de errores los resultados de cada uno de los acápites de los **Grupos I y II**

Tabla 2. Grupo I: Conocimientos Generales: Mitos, Errores y Temores

No.	Acápites	Correctas	%
-----	----------	-----------	---

1	Considera Ud. que la fiebre puede ser beneficiosa para el niño	30	30
3	Durante la fiebre existen grandes posibilidades de que se dañe el cerebro del niño	2	2
2	El niño con fiebre a cualquier edad tiene alto riesgo de sufrir convulsiones.	4	4
4	En cualquier enfermedad infecciosa la intensidad y duración de la fiebre es lo más importante.	33	33
14	Importancia relativa que las madres atribuyen a la fiebre y a los síntomas acompañantes	60	60
13	Relación entre la dentición y la presencia de fiebre	29	29
15	La presencia de fiebre en el niño generalmente es una indicación para la utilización de antibióticos.	65	65
16	Es la fiebre la que causa daño al niño, o es la enfermedad que la produce	80	80

Tabla 3. Grupo II: Utilización de Antitérmicos:

No	Acápites	Correctos	%
5	Los medicamentos para reducir la fiebre deben administrarse desde que el paciente tiene temperatura axilar de: 38,5 grados C	4	4
6 y 7	Identificaron o utilizaron adecuadamente los antitérmicos en el niño solo	15	15
8	La dipirona antes de reducir la fiebre produce un aumento de la temperatura corporal.	23	23
9	Antes de aplicar dipirona para reducir la fiebre es necesario dar un baño al niño.	34	34
17	Tiempo recomendado para repetir o administrar otro antitérmico	24	24
18	Tiempo recomendado para tomar la temperatura axilar	32	32

DISCUSIÓN

Solo cuatro madres mostraron conocimientos al menos aceptables. Al analizar según vemos en la Tabla 1 las respuestas solamente en cinco de los 19 acápites éstas obtuvieron resultados buenos o excelentes (26,3%) lo que es una prueba fehaciente de lo deficitario de los conocimientos de las mismas sobre la fiebre y su manejo en el niño, resultados que coinciden con los obtenidos por otros investigadores.⁹⁻¹²

Al analizar los conocimientos generales: Mitos, Errores y Temores. los autores encontraron que hay varios aspectos realmente deficitarios. Solo el 30 % interpreta que la fiebre puede ser beneficiosa para su hijo, cuando está perfectamente establecido que la misma forma parte de la secuencia de eventos que desencadenan y ponen a punto el sistema inmunitario del niño ante las

infecciones¹⁻⁵ y sienten por otra parte un enraizado temor al daño neurológico producido por la fiebre según se evidencia en que solo el 2 % respondió correctamente que NO. Se conoce que temperaturas < de 41oC son relativamente inócuas y que la generalidad de los niños sanos soportan perfectamente temperaturas e/ 40 y 41oC. Solo las temperaturas > de 41oC suelen ser peligrosas y en estos casos se deben a infecciones del SNC o choque por calor.¹¹⁻¹⁵. Solamente el 4 % de las 25 madres les restó importancia a la posibilidad del desencadenamiento de convulsiones por la fiebre en el niño a cualquier edad . El temor a las convulsiones febriles es infundado, éstas solo afectan al 2 % de los niños menores de seis años, son de corta duración, generalmente ceden de forma espontánea, solo se repiten en la tercera parte de los que las sufren y las secuelas neurológicas son excepcionales aunque la convulsión febril sea recurrente. En casi un tercio de los casos la convulsión sorprende antes de tratar la fiebre e inclusive pueden suceder en la defervescencia de la misma. La duración e intensidad de la fiebre no es determinante en la producción de convulsiones. En 2 de cada 3 pacientes que presentan convulsiones la fiebre tiene menos de 12 horas de evolución en el momento de producirse este evento y enfermedades virales benignas como una herpangina o un exantema súbito pueden mostrar temperaturas realmente altas al igual que pueden hacerlo una meningoencefalitis o una neumopatía inflamatoria.^{15,18,19}. Sin embargo, solamente una de cada tres madres respondió correctamente NO ante el planteamiento de si en una enfermedad infecciosa lo más importante es la duración e intensidad de la fiebre.. En un estudio realizado en el Hospital del Niño de Costa Rica en el 2004, el 79 % de las madres también centraban al igual que las nuestras su atención en la intensidad y duración de la fiebre.¹² En la práctica se observa que por la irracional y muchas veces compulsiva persecución sobre la fiebre en su hijo, las madres dejan de percibir elementos importantísimos en el cuadro clínico y la evolución del paciente. Sin embargo, los síntomas que pueden acompañar a la fiebre en el niño la correlación encontrada en las respuestas fue diferente, pues 2 de cada 3 madres opinaron que los síntomas referidos pueden ser mas importantes que la misma fiebre. Este resultado aunque no es satisfactorio nos hace pensar que existen inexploradas posibilidades a la hora de orientar y capacitar a nuestras madres en estos aspectos y que posiblemente todo depende de los mecanismos que utilicemos para lograr una adecuada comprensión por parte de ellas y de los adecuados conocimientos de los orientadores. Uno de los mitos más arraigados en nuestra población y en otras latitudes es aquel de relacionar el brote de las piezas dentarias primarias con la fiebre en el niño.^{5-7,13,15} Menos de 1/3 de las madres no se incluyó en las que comparten esta errónea creencia. En un estudio realizado por Fernandez Rojas y colaboradores en Costa Rica, el 75 % de las madres también compartían esos falsos criterios. ⁽⁹⁾ Las referencias con respecto a los daños que produce la dentición y su relación con la fiebre son ancestrales y mas que todo anecdóticas. No existen estudios de real valor que apoyen estos criterios populares.⁶⁻⁸ La irritabilidad, el babeo y los trastornos del sueño que lo acompañan son transitorios. La fiebre se ve coincidente y frecuentemente en estas etapas de la vida asociada a diferentes infecciones generalmente de etiología viral, respiratorias o diarreicas que por demás son propias de esas edades. La dentición tal vez funcione como un elemento disparador de los mismos y culparla de un cuadro febril puede hacer a la madre tardarse en buscar atención médica, no brindar tratamiento oportuno, ni poner la vista en otros elementos clínicos que pueden ser importantísimos. Retomemos en estos momentos donde tanto se propugna la evidencia como elemento clave del conocimiento médico, la conocida frase del investigador inglés Ronald S. Illingworth, “la dentición solo produce dientes”, no existe nada mas demostrado al respecto. ¹³

¿La presencia de fiebre en el niño generalmente es una indicación para la utilización de antibióticos? se valora que de 3/5 de las madres contestaron correctamente que NO, lo que pone en evidencia que el trabajo educativo de nuestros profesionales con respecto a la etiología viral de

las infecciones y el aspecto autolimitado de las mismas se va abriendo paso, aunque debe insistirse en la capacitación en este importante aspecto, pues un número importante de las encuestadas aun invoca el antimicrobiano de forma obligada ante cualquier proceso febril. En el estudio de Fernandez Rojas y asociados ellos tambien encontraron que 1/4 de las madres investigadas recomendaban siempre antibioticos en el niño febril⁹. Cuatro de cada 5 madres opinaron que era la enfermedad y no la fiebre la responsable de cualquier daño al paciente, es decir que mostraron mejores conocimientos que en cualquiera de las preguntas anteriores.

Solo el 4 % de las madres ofrece los antitérmicos con la temperatura axilar de 38,5 oC como se recomienda actualmente en las publicaciones de mayor seriedad. Hay autores que inclusive recomiendan hacerlo a los 39 oC.^{16,17,20}

La fiebre interviene positivamente en los mecanismos que actúan en los procesos infecciosos y no hay porque interferir esta respuesta, a no ser en aquellos contados pacientes con alguna condición patológica que así lo requiera como: antecedentes personales o familiares de convulsiones febriles sin lesión neurológica, aquellos con afecciones neurológicas, antecedentes de ser convulsivantes, portadores de cardiopatías crónicas, neumopatías crónicas moderadas o severas, anemias sobre todo hemoglobinopatía SS, y otras afecciones que su médico considere no deban sufrir temperaturas anormales.¹⁶⁻²⁰. El niño en general tolera bien la fiebre y no muestra discomfort ante la misma, usualmente la angustia de los padres es lo que precipita el uso precoz e innecesario de los antitérmicos sin soslayar los posibles efectos adversos que los mismos puedan producir.

Se evaluaron los medicamentos que las encuestadas consideraron útiles para el control de la fiebre en el niño. Solo el 15 % de las 20 madres conocen los medicamentos adecuados para este uso. Más de la mitad no conocen o no utilizan el paracetamol y más de la tercera parte no identifican el Ibuprofeno como un medicamento útil en este sentido, una de cada 10 empleó el ácido acetil salicílico o algún otro fármaco no recomendado habitualmente en el niño. Desde hace años este medicamento no se recomienda por su asociación con el Síndrome de Reye sobre todo cuando su uso concomita con la presencia de varicela o gripe, por la posibilidad de intoxicación salicílica y la alta incidencia de sangramientos digestivos unidos a su utilización.¹⁷⁻²⁰. Esto pone de manifiesto que aun los profesionales de la salud y específicamente en la APS no han sido capaces de educar a los pacientes en estos importantísimos aspectos

Tradicionalmente en nuestro medio la Dipirona o Metamizol ha sido el medicamento más utilizado como antitérmico. En muchos países ha sido proscrito por las autoridades sanitarias por las atribuidas reacciones secundarias, aunque en otros de nuestro continente como Uruguay lo utilizan habitualmente.¹⁴. La OMS y la OPS recomiendan sobre todo el Paracetamol y como otra opción el Ibuprofeno^{14,17-19}. Este es uno de los aspectos en los que hay que profundizar más en la educación a nuestros pacientes. Existe una tendencia muy arraigada en nuestro medio con respecto a que la dipirona produce una elevación inicial de la temperatura corporal, situación que solo se explica por una mala interpretación de la farmacocinética de ese medicamento que determina un tiempo que media entre administración, absorción, distribución y acción a nivel del centro termorregulador del hipotálamo y así hay que hacerlos entender a las madres.¹⁵

Prácticamente solo 1/5 de las madres fue capaz de interpretar de forma acertada este fenómeno. Al indagar en relación a si es necesario dar un baño al niño antes de aplicar dipirona, apenas el 34 % de las madres respondieron correctamente que NO. Los baños se utilizan en los casos necesarios como un elemento coadyuvante de los medicamentos antitérmicos, logran un mejor efecto en niños pequeños e inclusive se recomienda aplicarlos media hora después que los

medicamentos para lograr un mejor resultado. 11,15,19.

El uso indiscriminado de medicamentos también se puede observar en el manejo del niño febril, cuando no se respetan los intervalos adecuados entre una y otra dosis de un fármaco antitérmico o la utilización de otro del mismo tipo. Se evidencia que solo el 25 % de las madres aplica estos medicamentos con un intervalo adecuado, cuatro horas y la generalidad usa dosis repetitivas en un tiempo más corto del recomendado. Los medicamentos antitérmicos actúan de forma general inhibiendo la enzima ciclooxigenasa evitando así la transformación de ácido araquidónico en prostaglandina E2. Su efecto terapéutico se inicia entre los 60 y 90 minutos de su administración y puede no lograrse hasta las tres horas. Por otra parte no suprimen la fiebre, sino que la reducen, lo que también trae erróneas interpretaciones en los padres que pretenden eliminar radicalmente este síntoma con nuevas dosis o medicamentos alternativos. 17-20 Estos aspectos deben ser conocidos, manejados y explicados por los profesionales a los pacientes.

Con respecto al tiempo requerido o idóneo para aplicar el termómetro en la región axilar y tomar la temperatura se recomienda que este sea por no menos de cinco minutos. Menos de 1/3 de las madres respondieron correctamente y el resto lo aplicaron por menos tiempo que el requerido con las erróneas interpretaciones que esto sin lugar a dudas conlleva. En un estudio realizado en Costa Rica el 48 % de las madres aplicaron correctamente el termómetro durante cinco minutos.⁹ En el **Grupo III** las madres mostraron en general respuestas aceptables por lo que se decidió no incluir en el análisis.

Los autores concluyen que las madres no poseen suficientes conocimientos con respecto a la fiebre y el manejo del niño febril. Consideran que la fiebre no es beneficiosa y que puede desencadenar daño neurológico y específicamente convulsiones. Relacionan erróneamente la dentición con la fiebre en el niño y consideran que la dipirona eleva la temperatura inicialmente y que es necesario aplicar un baño antes de utilizarla. No conocen los medicamentos antitérmicos, ni los niveles de temperatura, e intervalos de tiempo idóneos para utilizarlos. Este estudio abre importantes posibilidades para que los profesionales de la salud puedan dirigir las actividades de capacitación de las madres en los elementos deficitarios con respecto a la fiebre y su manejo en el niño.

- Agradecemos a los profesores Elisa Ruíz Hernández y Joaquín Román Lafont por sus criterios en la confección de la encuesta de la investigación

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kayman H. Management of fever: making evidence-based decisions. Clin Pediatr. 2003; 42: 383-92.
2. Straface R, Blanco R, Margariños M. Conocimientos, temores y conducta de los padres y de los pediatras frente al niño febril de 1 a 24 meses de edad. Arch Argent Pediatr 2001; 99: 509.
3. Martí Herrero M, Cabrera López JC, Toledo L. Manejo de las convulsiones febriles en nuestra comunidad. BSCP CanPed 2000; 24(3) :165-71
4. Acuña Mourín M. Mecanismo de acción de los analgésicos antiinflamatorios analgésicos no opioides (ANOP). En: II Congreso Virtual de Ciencias Médicas 2002. Acceso: 16 de mayo del 2002. Disponible en:http://fcmfajardo.sld.cu/cev2002/conferencias/farmacologia_myriam_acunna_mourin2.htm
5. Espinosa Morett A, Anzures López B. Dentición primaria infantil: mitos y realidades. Revista Médica del Hospital General de México. 2003; 66(1):43-7

6. Foget CG. Signos y síntomas atribuidos a la erupción dentaria en los niños: primera parte. Arch Argent Pediatr 2004;102(1): 35-43
7. Foget CG. Signos y síntomas atribuidos a la erupción dentaria en los niños: una aproximación histórica: segunda parte. Arch Argent Pediatr 2004;102(2): 185-9.
8. Espinosa Brito AD, Figueiras Ramos B, Mendilahaxón López JB, Espinosa Roca AA. Síndrome de munchausen: un reto para el clínico. Rev Cubana Med 2000; 39(4):228-37
9. Fernández Rojas S, Ulloa Gutiérrez R, Avila Aguero, ML. Manejo del niño febril. Acta méd. costarric. [en línea].2004; 46(2) Acceso: 27 Octubre 2007 Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000160022004000200010&lng=es&nrm=iso
10. Mohr P. Como no perder el control frente a la fiebre. Arch Argent Pediatr 2004; 102 (1): 80.
11. Cortes O. La fiebre en el niño: respeto pero no miedo. En: Lizarraga AI. Fisiopatología de la termorregulación (monografía en línea) Acceso: 20 dic. 2006. Disponible en: <http://www.odon.edu.uy/cafispat/fiebre/portada.htm>
12. Carabaño Aguado I, Jiménez López I, López-Cerón Pinilla M, Calvo García I, Pello Lázaro AM, Balugo Bengoechea P, et al. Eficacia de ibuprofeno y paracetamol como antitérmicos. Anales de Pediatría. 2005; 62(2): 117-22
13. Illingworth RS. La boca. En: El niño normal. La Habana: Instituto Cubano del Libro; 1972.
14. Roldan E, Gutiérrez S, Pais T. Fiebre: concepto, prácticas y actitudes. Arch Pediatr Urug 2000; (71):1-4.
15. Oliva Martínez M, Gorrita Pérez RR. La fiebre un problema permanente para el niño, la familia y el profesional de la salud. Revista de Ciencias Médicas La Habana (seriada en línea). 2005; 11(2) Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol11_2_05/hab08205.htm Acceso: 20 dic. 2006.
16. Analgésicos, antipiréticos, AINE, antigotosos y agentes modificadores de la enfermedad con trastornos reumatoideos. En: Ministerio de Salud Pública, Centro para el desarrollo de la Farmacoepidemiología. Formulario Nacional de Medicamentos. La Habana: Ciencias Médicas; 2006.
17. Benguigui Y. Infecciones respiratorias agudas: fundamentos técnicos de las estrategias de control. Washington DC: OPS; 1997.
18. Levin RH. Pediatric and neonatal therapy. En: Herfindal ET, Gourley, DR. Textbook of Therapeutic Drug and Disease Management. 6 ed. Baltimore: William and Wilkins; 1996.p. 1697-1719
19. Rojo Concepción M. Tratamiento de las infecciones respiratorias agudas (IRA) no complicadas. En: Bibliografía básica curso XII: enfermedades respiratorias frecuentes en el niño (monografía en CD-Rom).. Maestría: Atención Integral al Niño. La Habana: CES/UCT, ISCMH; 2004
20. Jiménez López G, Debesa García F, Bastanzuri Villares T, Pérez Peña J, Ávila Pérez J. Comportamiento de las reacciones adversas a los analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos notificadas por el sistema cubano de farmacovigilancia en el 2001. Rev Cubana Farm 2003;37 (3) Disponible en: <http://scielo.sld.cu/cgi.bin/wxis.exe/iah> Acceso: 26/10/06.

SUMMARY

A descriptive, analytical, and transversal study was carried out between October 1st and December 31st 2006 in 100 mothers of children less than five years of age than corresponded to the totality with that age in six doctor's offices of the urban area of the "Santiago Rafael Echezarreta Mulkay" Polyclinical University of San José de las Lajas, Havana Province with the

objective of knowing the magnitude of their preoccupations, erroneous criteria and insufficiencies with respect to fever and the handling of the febrile child. A survey was applied to them with 19 closed questions and 21 aspects. Three fundamental problems were approached: General knowledge on fever, myths and errors, use of antithermics and general measures in the control of fever. The answers were evaluated in four categories: excellent, good, acceptable and insufficient. The obtained data was statistically processed, and measures for the analysis of qualitative variables like relation, proportion and percent were applied. It was concluded that mothers possess an insufficient knowledge with respect to fever and the handling of the febrile child. They consider that fever cannot be beneficial for their children and relate it to the possibility of unleashing convulsions and damage to the central nervous system. As myths and errors were identified: the relation of fever with the tooth bud, that dipirona produces initial ascent of the corporal temperature and that it is fundamental to give a previous bath to the child for its administration. The knowledge on the use of antithermal medication was the aspect that showed more errors. A great number of the surveyed mothers do not know or do not use antithermics such as paracetamol and ibuprofen.

Subject Headings: FEVER/pathology; CHILD

Lic. Yelina Gorrita Pérez

E-mail: remigio.gorrita@infomed.sld.cu