

¿SABEN MANEJAR LOS PADRES LA FIEBRE DE LOS NIÑOS?

AUTORES

Martín Reina, Marta; García Beltrán, Almudena; Pérez González, José; Cano Burgos, Silvia; Garvayo Gaméz, Almudena; Espigares Espigares, M^a Angeles.

Correo de Contacto: mrmarta@hotmail.com

RESUMEN

Ante el gran número de consultas detectadas en Urgencias por fiebre leve de patologías banales se plantea el estudio de los casos de pediatría que acuden a Urgencias con "Fiebre" como motivo único de consulta, para intentar dilucidar si existe un déficit de educación sanitaria en los padres en cuanto al manejo autónomo de la fiebre de sus hijos. Se diseña una hoja de recogida de datos donde se incide en las características de los pacientes y en la gestión que hacen los padres del cuadro febril de sus hijos y del uso de medidas antitérmicas y se analiza la información recogida. Se objetiva que los padres traen a sus hijos en su mayoría por cuadros de febrícula o fiebre muy baja, habiéndole administrado ya medicación antitérmica, aunque en la mayoría de los casos de forma incorrecta. Se propone y se llega a la conclusión de que sería necesario un programa de educación sanitaria en Atención Primaria, apoyado desde Atención Especializada, dado que parece que existe un déficit de formación paterna en cuanto al concepto y manejo de la fiebre de sus hijos en ausencia de alguna otra clínica, así como del uso de los antitérmicos. En estos últimos aspectos llama la atención que no hay diferencia significativa entre el grupo de padres que acuden previamente al pediatra antes de ir a urgencias y los que acuden únicamente al hospital.

PALABRAS CLAVES

Fiebre pediátrica, urgencias, educación sanitaria.

TITLE

PARENTS WELL MANAGE CHILD'S FEVER? LEVEL OF NEED FOR HEALTH EDUCATION FROM PRIMARY CARE TO REDUCE THE SATURATION IN EMERGENCIES. (CASE STUDY PRESENTED AT THE EMERGENCY UNIT HOSPITAL OF SANTA ANA MOTRIL.)

ABSTRACT

We have a large number of patients in the ER by a mild fever of pathologies banal it would be useful in cases of pediatric emergency attending with "Fever" as one reason for consultation, to try to determine whether there is a shortage of health education in the parents in terms of autonomous management of fever in their children. Designed a data collection sheet which affects the patient characteristics and management made by parents of their children's febrile and use of antipyretic measures and analyzes the information collected. Objective is that parents bring their children, mostly pictures of mild fever or low grade fever, having managed and antipyretic medication, although in most cases incorrectly. Is proposed and leads to the conclusion that would require a health education program in primary care, supported from specialized care, since it appears that there is a deficit of parental education on the concept and management of their children's fever in the absence from another clinic, and the use of antipyretics. In these latter aspects is striking that no significant difference between the group of parents prior to attending pediatrician before going to the emergency and only those who come to the hospital.

KEYWORDS

Pediatric fever, emergency, department health education.

INTRODUCCIÓN

En la gran mayoría de las unidades de Urgencias de nuestro entorno se sufre con frecuencia situaciones de sobreutilización por parte de los usuarios. En el medio sanitario los recursos siempre son limitados, aunque la administración se esfuerce en dimensionarlos, lo que hace que en estas ocasiones sea difícil desarrollar nuestra labor en las mejores condiciones para aquellos pacientes que más lo necesitan. Por ello hemos decidido poner nuestro granito de arena e investigar en la casuística de pacientes que tenemos para intentar buscar causas de esta hiperdemanda e intentar encontrar y proponer soluciones. Las consultas por fiebre en la edad pediátrica constituyen un volumen considerable de nuestros pacientes atendidos en el servicio de urgencias. Según nuestra sensación, en la mayoría de los casos se trata de cuadros febriles leves de muy corta evolución, que si tuviesen un manejo adecuado en casa por parte de los padres de los niños, anularía la necesidad de consultar con los servicios de urgencias, ahorrando a la unidad

familiar consultas y esperas innecesarias y disminuyendo la masiva afluencia al hospital por este motivo. A partir de esta hipótesis nos preguntamos si esto es así en realidad. Si resultase acertada la hipótesis este estudio nos servirá para justificar la necesidad de actividades de educación sanitaria hacia los padres en el manejo de la fiebre de sus hijos y a concretar y promover las actividades necesarias en este sentido.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo prospectivo longitudinal llevado a cabo en el Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias del HGB de Motril (Granada) durante los meses de Junio a Noviembre de 2009. Se entrevistó a los padres que trajeron a sus hijos a Urgencias con motivo de consulta "Fiebre" dante los turnos de trabajo de los investigadores en la consulta de RAC (Recepción, Acogida y Clasificación). Los datos se recogieron de manera prospectiva mediante la entrevista que en directo realizada a los padres durante la valoración de enfermería en la consulta de RAC. Se diseño una hoja de recogida de datos (FIGURA 1) cuyos ítems se adaptan a lo que habitualmente se pregunta a estos pacientes en la valoración de triage, por lo cual no supuso ningún retraso en la habitual dinámica de la misma.

FIGURA 1. HOJA DE RECOGIDA DE DATOS

SEXO

- HOMBRE
- MUJER

EDAD

SABEN EL PESO DEL NIÑO

- NO LO SABEN
- LO SABEN
- APROXIMADO

PESO

DIAS DE EVOLUCION DE LA FIEBRE

ACUDEN A SU PEDIATRA

¿QUE MEDICACIÓN DAN?

- NINGUNA
- IBUPROFENO
- PARACETAMOL
- METAMIZOL
- IBUPR+PARAC
- IBUPR+METAM
- PARAC+METAM

¿DODIS CORRECTA?

DOSIS INCORRECTA

- POR EXCESO
- POR DEFECTO

¿SE ALTERNAN MEDICAMENTOS?

¿SE RESPETAN LAS HORAS ESTIPULADAS?

¿CUANTAS HORAS HACE DE LA ULTIMA DOSIS?

¿MEDIDAS FISICAS?

¿QUE ENTIENDEN POR FIEBRE? A PARTIR DE

TEMPERATURA A LA LLEGADA

Una vez recogidos los datos se diseño una base de datos usando el paquete de software estadístico EpiInfo 3.5.1, donde se almacenó a información. Posteriormente estos datos se sometieron a análisis estadístico usando el mismo programa. Los gráficos también han sido generados en EpiInfo 3.5.1.

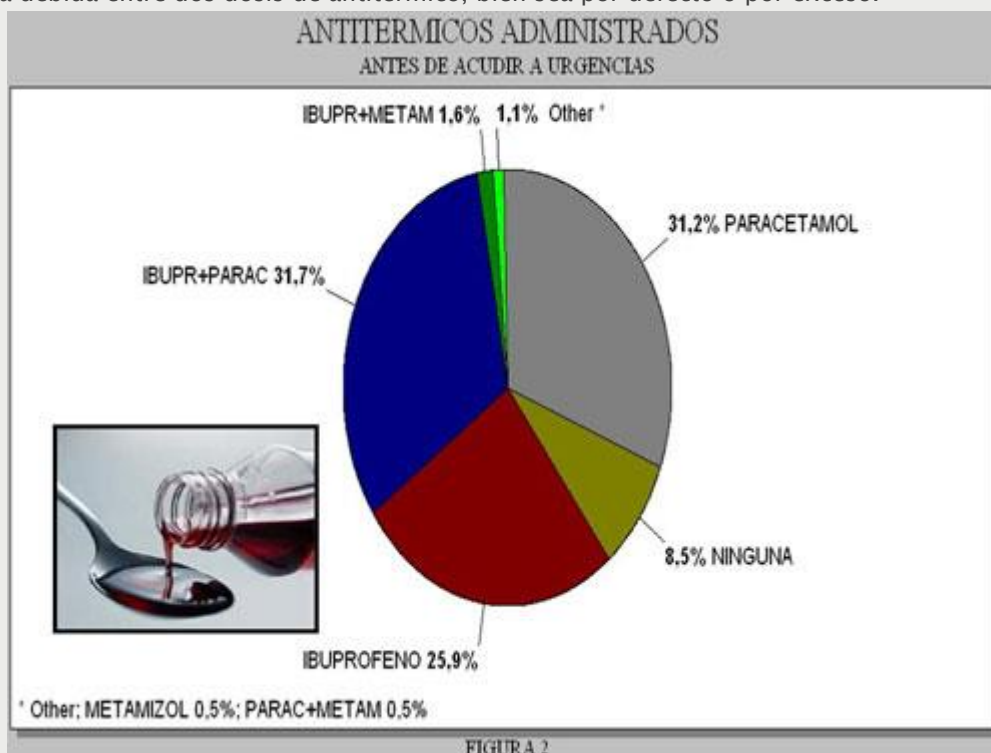
RESULTADOS

Se obtuvieron datos de 258 pacientes, de los cuales se anularon 9 por no estar completa la hoja de recogida de datos (n=249). Para los cruces de varios grupos se admitió un nivel de significación de 95% ($p < 0.05$) para aceptar o rechazar diferencia estadística. Todas las temperaturas son axilares.

La edad media de los niños fue de 2 años y siete meses ($\sigma = 2 \text{ años y } 6 \text{ meses}$, $Q3 = 4 \text{ años}$). La distribución por sexos es de un 51,9% de niños y un 48,2% de niñas.

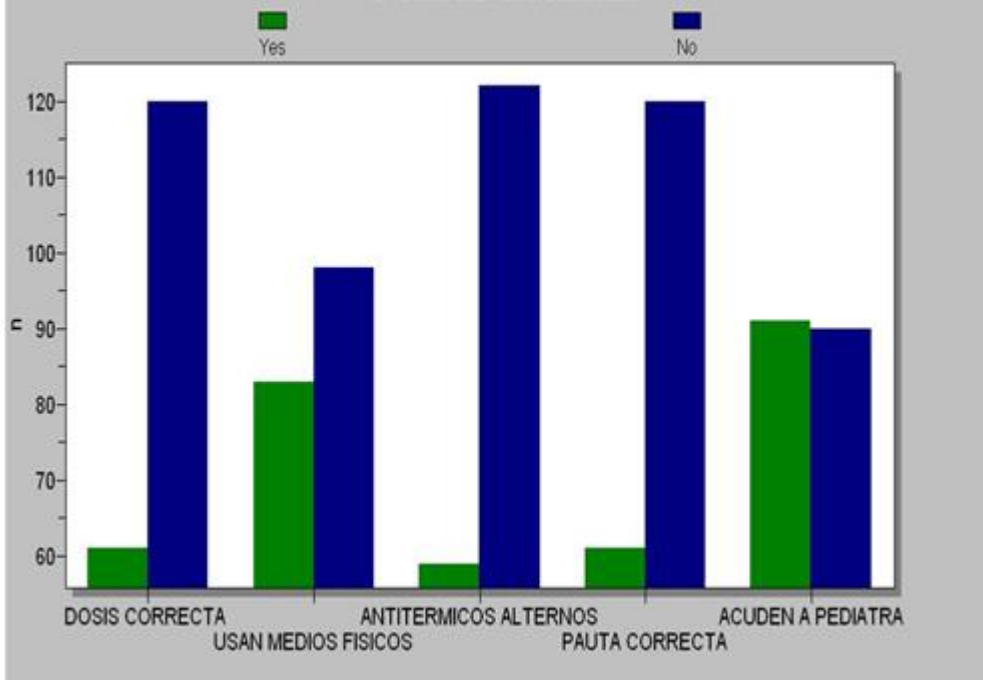
El peso medio de los niños fue de 14,33 Kg. ($\sigma = 7,46$, $Q3 = 16 \text{ Kg}$). De entre los que acudieron a su pediatra, solo un 3% de los padres no conocen el peso de niño, mientras que de entre los que no acuden al pediatra esta cifra sube al 17% ($p = 0,0004$).

Un 91,5% de los padres administraron antitérmico a sus hijos (FIGURA 2) antes de acudir a Urgencias. De estos hasta un 66,8% no administraron la dosis correcta, de los cuales el 86,4 % dieron una dosis insuficiente. Tan solo alternan 2 antitérmicos distintos para el control de la fiebre un 32,6%, el resto usan monoterapia. Un 66, 1% de los padres no respetan la pauta debida entre dos dosis de antitérmico, bien sea por defecto o por exceso.



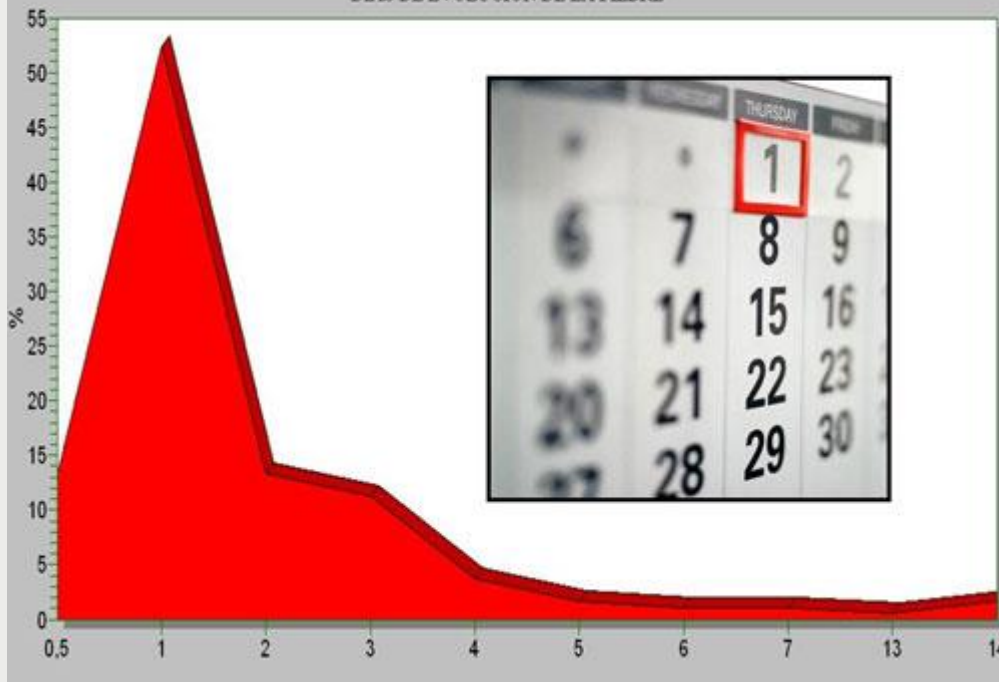
Aproximadamente la mitad de los niños han consultado antes con su pediatra (50,5%), y de estos el 94.5% administra antitérmicos a sus hijos antes de acudir a urgencias ($p = 0,0003$). Un 72,9% de los que alternan medicamentos han acudido antes al pediatra ($p = 0,0000325596$). Pero esto tampoco se traduce en un buen uso de los antitérmicos entre los que consultaron con el especialista (FIGURA 3). Un 46,7% no administran la dosis correcta ($p = 0.32$). Un 22% de los que han sido visitados por su pediatra no respetan la pauta horaria de administración de los antitérmicos ($p = 0,0016873776$).

FIGURA 3. RELACION ENTRE USO DE MEDIDAS ANTITERMICAS Y VISITA PREVIA A PEDIATRA

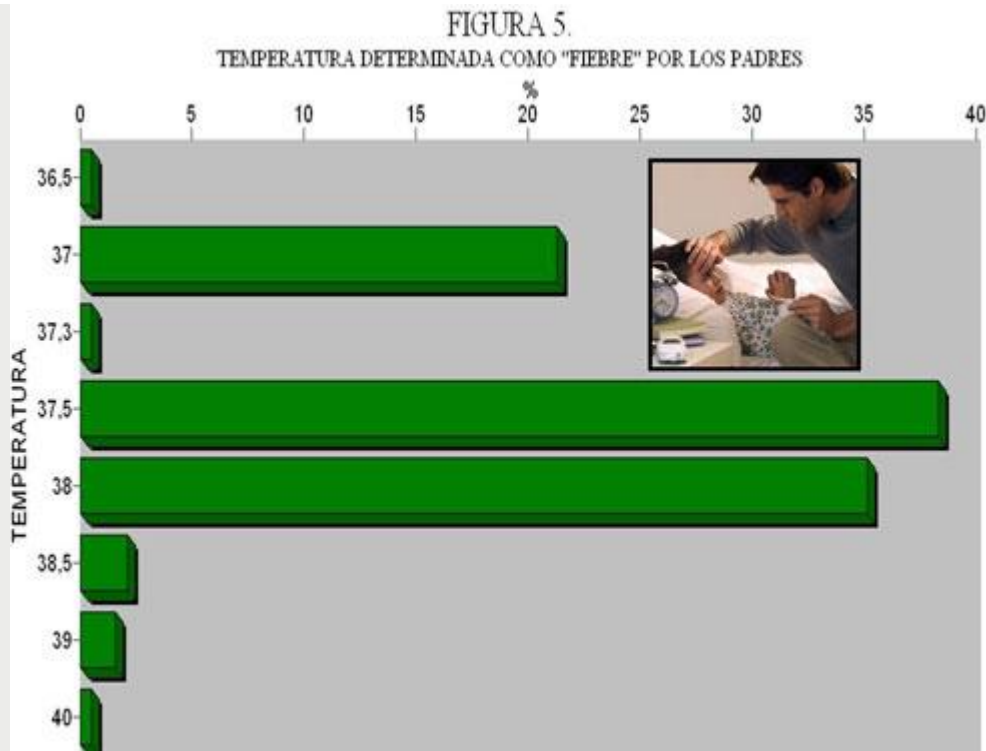


La última dosis de antitérmico se administra de media 3 horas y 20 minutos antes de acudir al hospital (*Mediana o Q2= 2 horas, Q3=4 horas, $\sigma = 3,5$ horas*). La temperatura media por la que consultaron fue de 37,3 °C (*$\sigma = 2,92$ °C Q3=38,3 °C*). Tan solo un 20,1% de los niños acude a urgencias con temperatura superior a 38°C. La mayoría de los padres acude incluso antes de que aparezca fiebre propiamente dicha.

FIGURA 4. DIAS DE EVOLUCION DE LA FIEBRE



Más de la mitad de los pacientes (52,4%) acuden dentro del primer día de "fiebre" (FIGURA 4) (*Media= 1,85 días, Mediana o Q2= 1 día, Q3=2 días, $\sigma = 2,15$ días*), teniendo en cuenta que la mayoría tiene un concepto equivocado de la fiebre (FIGURA 5). Si cruzamos los pacientes que acuden a su pediatra y los días que transcurren desde que inicia la fiebre y acuden a Urgencias, de entre los que acuden a su pediatra, hasta un 41,8% repiten visita el mismo día y acuden también al hospital ($p=0,07$). Antes de acudir al hospital, un 45,2% de los padres usaron medidas físicas para bajar la temperatura. De estos, un 67% han acudido antes a su pediatra ($p=0,00$).



CONCLUSIONES

La mayoría de los niños tiene menos de 38°C cuando llegan a Urgencias. La mayoría de las veces se acude Urgencias después de un tiempo suficiente para que haya actuado la dosis de antitérmico que se da antes de acudir al hospital. La mayoría de los niños acuden antes de que exista fiebre propiamente dicha.

Más de la mitad de los pacientes (52,4%) acuden dentro del primer día de "fiebre". Más de dos quintas partes de los niños que acuden al pediatra consultan también con Urgencias dentro del mismo día.

La gran mayoría de los padres maneja antitérmicos en casa, más comúnmente en monoterapia, si bien no los usan adecuadamente, alterando la pauta de administración y administrando frecuentemente menos dosis de la debida.

La mitad de los padres ya han consultado con su pediatra por el mismo proceso febril antes de acudir a urgencias, y casi todos lo hacen habiendo administrado antitérmico al niño previamente, generalmente alternando varios de ellos. Sin embargo, los manejan erróneamente, equivocando la dosis y la pauta...

Existe significación estadística entre la diferencia de los padres que acuden al pediatra o no y el uso de medios físicos para controlar la fiebre, siendo los que consultan con el pediatra antes de acudir a Urgencias los que más usan este tipo de medidas

Existen diferencias significativas entre los padres que acuden al pediatra y los que no lo hacen en cuanto al grado de conocimiento del peso del niño. Los padres que han acudido antes a su pediatra conocen con más exactitud el peso de su hijo. .

DISCUSIÓN

La mayoría de los pacientes no tiene fiebre cuando acuden al servicio de urgencias, a pesar de que ese es el motivo de consulta. Esto es debido a dos causas: la inmensa mayoría tiene y maneja antitérmicos y ya le han administrado un antitérmico en casa, y a que para los padres el concepto de fiebre está por debajo de la temperatura correcta. Además, acuden muy prematuramente, ya que la gran mayoría consulta durante el primer día de fiebre del niño. Teniendo en cuenta que se están analizando los motivos de consulta de fiebre exclusivamente, sin otra clínica, llama la atención el bajo dintel de alarma que tiene los padres a la hora de interpretar la fiebre como un signo de gravedad lo que les hace traer a sus hijos a Urgencias.

Existen unos datos paradójicos que tienen relación con los padres que ya han consultado muy recientemente con el pediatra antes de llevar a sus hijos a Urgencias. Llama la atención el gran porcentaje de padres que acude a su pediatra en el primer día de fiebre, y aun así acuden además a urgencias posteriormente, incluso en el mismo día. No se ha encontrado además diferencia significativa en cuanto al uso correcto de antitérmicos entre los padres que acuden previamente al pediatra antes de consultar con Urgencias del hospital y los que no. Sin embargo, si hallamos significación estadística entre el grupo que usa medios físicos que previamente ha visitado al pediatra y el que no. Es como si no sirviese para nada esa consulta reciente en Atención Primaria en cuanto al uso de fármacos y a la actitud expectante ante

el cuadro febril del niño, pero si para la confianza en el uso de medidas físicas en el manejo de la fiebre. No queremos sacar conclusiones precipitadas porque el estudio no permite discernir las causas de esta paradoja, y además tiene las limitaciones de validez externa propias de su diseño, pero sería un dato a tener en cuenta para futuras investigaciones: ¿existe un déficit de información por parte de Atención Primaria o un exceso de celo por parte de este tipo de padres que consultan tan tempranamente con el pediatra?

El objetivo principal de este estudio era conocer las características de los pacientes que consultan por fiebre como único motivo de consulta, pero principalmente hacernos una idea del manejo de los padres de este signo, para dilucidar posibles campos de mejora, principalmente en cuanto a la educación sanitaria de los padres en la actuación en estos casos.

Vemos que, aunque casi todos disponen de ellos y los usan, una cantidad significativa de padres no hacen un uso correcto de los antitérmicos, a pesar de haber consultado recientemente con su pediatra. Además, no tienen claro el concepto de fiebre, ni tampoco sus consecuencias y la actitud que se debe tener ante este signo si se presenta en solitario. Al análisis de estas y las demás conclusiones expuestas podemos deducir que con una correcta educación sanitaria multidisciplinar desde atención primaria podría conseguirse una reducción de estas consultas repetidas y tempranas, cuando aún en la mayoría de los casos no hay foco de la fiebre visible. Gracias a ello en ausencia de otra clínica podría retrasarse la consulta hasta la tercera jornada y, por ejemplo, muchos cuadros virales se abrían resuelto espontáneamente. En estos actos educativos de podría hacer hincapié en el uso de fármacos y medidas físicas, en el aspecto banal de la fiebre de poca evolución cuando no se acompaña de otros síntomas, en valorar la observación domiciliaria y el uso de medidas correctoras de temperatura de un modo adecuado, complicaciones (manejo de la convulsión febril) y/o en usar la consulta telefónica en los lugares dotados son ella. Desde atención especializada también se podría contribuir entregando a todos los padres que llevan a sus hijos a Urgencias hojas informativas en este sentido.

Lo malo de las conclusiones que hemos sacadas es que se ha detectado una deficiencia en la información y formación de los padres. Lo bueno es que en esta vía dejamos abiertos nuevos campos de investigación y trabajo puramente enfermero, primero de implementación de programas de educación sanitaria de este tipo más tarde de validación de la eficacia de los mismos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asensio Torres, Tomás. [Termorregulación. Fiebre y su tratamiento](#). Rev ROL Enferm. 1978 jul. 1(1):43-
2. Bauchner, Howard y Pelton, Stephen I. [Manejo de los niños pequeños con fiebre: una controversia que continúa](#). Pediatrics. 1997 jul. 44(1):9-10
3. Kramer, Michael S y Shapiro, Eugene D. [Manejo del niño pequeño con fiebre. Un comentario sobre las recientes pautas de actuación](#). Pediatrics. 1997 jul. 44(1):1-
4. McCarthy, Paul. [Actitud ante el lactante con fiebre](#). Pediatrics. 1992 jun. 33(6):306-307.
5. Sáez Pérez, Ernesto. [La fiebre de los niños: un mecanismo de defensa](#). OB Stare. 2002 primavera. 4:42-43
6. [Datos sobre el paracetamol en el tratamiento de la fiebre en niños](#). Rev Panam Salud Pública. 2003 ago. 14(2):132
7. Montaña Alonso, A Torelló Iserte, J Castillo Ferrando, JR Cayuela Domínguez, Aurelio Moreno Gallego, I y Fernández Díez, P. [Conocimientos y actitud de los usuarios en relación al empleo de medicamentos para el dolor, la fiebre o la inflamación](#). Aten Primaria. 1994 mar. 13(4):165-170.
8. Sáez Pérez, Ernesto. [La fiebre de los niños: un mecanismo de defensa](#). OB Stare. 2002 primavera. 4:42-43.
9. [María Victoria Vertedor Hurtado, Susana Padín López, María José Carreira Pastor, Julia María López Martínez. Enfermería clínica, , Vol. 19, N°. 3, 2009 , pags. 115-120](#)