

POLICLINICO UNIVERSITARIO “FELO ECHEZARRETA”. SAN JOSE DE LAS LAJAS.

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD SOBRE LA FIEBRE Y EL MANEJO DEL NIÑO FEBRIL

Dr. Remigio R. Gorrita Pérez ¹, Yelina Gorrita Pérez ²

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

Tratar a la enfermedad es una ciencia,
tratar al enfermo un arte, ser feliz en ambos una suerte"

Esculapio

RESUMEN

Se desarrolló un proyecto de evaluación de conocimientos sobre la fiebre y el manejo del niño febril en 42 profesionales de la salud de los consultorios del Policlínico Universitario “Santiago Rafael Echezarreta Mulkay” de San José de las Lajas Provincia de la Habana y en pediatras, neonatólogos y enfermeras de los servicios de urgencia, pediatría y neonatología del la Atención Secundaria en este municipio. Entre el 1ro de octubre y el 31 de diciembre del 2006 se realizó un estudio descriptivo, analítico y transversal y a todos ellos se les aplicó una encuesta anónima elaborada a tal efecto. Se utilizaron medidas para análisis de variables cualitativas como: relación, proporción y porcentaje. Concluimos que los profesionales de la salud encuestados muestran insuficientes conocimientos con respecto a la fiebre y al manejo del niño febril . Una cifra importante de ellos considera que el niño con fiebre tiene alto riesgo de convulsiones y lesión neurológica, que la fiebre resulta el elemento de mayor importancia en una enfermedad infecciosa y que el brote dentario tiene estrecha relación con la presencia de fiebre. Un alto numero de los encuestados evidenció desconocimiento en la utilización de los medicamentos antitérmicos. Los residentes de MGI y las licenciadas de enfermería mostraron ser los profesionales con mayores insuficiencias. Los errores detectados nos hace plantear que los encuestados tampoco podran orientar adecuadamente a pacientes y familiares sobre la fiebre y el manejo del niño febril.

INTRODUCCIÓN

La fiebre esta incluida dentro de las reacciones habituales del ser humano ante diferentes agresiones como pueden ser, un agente infeccioso, necrosis isquémica o un agente físico y por otra parte es uno de los motivos mas frecuentes de consulta.¹⁻⁵

Diferentes agentes inductores como bacterias, pólenes, polvos, vacunas, cuerpos nitrados de fenol, proteínas o productos de desintegración estimulan la producción de **pirógenos endógenos**, dentro de ellos el primero y mas conocido es la interleuquina 1 (IL1) descrita por Beenson en 1948.⁷⁻⁹

Las citoquinas interactúan de una u otra forma con elementos sensoriales en el órgano vascular de la lámina terminal (OVLT) y otras regiones cercanas al cerebro, donde promueven una elevación del punto de ajuste termico a nivel del hipotálamo y desencadena los mecanismos perifericos para el aumento de la producción de calor y la disminución de su pérdida ¹⁰⁻¹⁴

“Los primates en su evolución ontogénica perdieron la cola, pero no perdieron el mecanismo de la fiebre” ¹⁵. En la antigua Grecia la fiebre era considerada un signo beneficioso durante una infección. *Hipócrates*, quien defendía 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 el individuo desarrollaba la fiebre que "cocinaba" el exceso del humor. Está reconocido que la elevación de la temperatura aumenta la actividad de los sistemas defensivos. El pirógeno endógeno (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. Si la respuesta febril a la infección es tan beneficiosa, sin duda podría desaconsejarse el empleo tan extendido 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. Es fundamental conocer y educar a los profesionales e la salud sobre la importancia de identificar los signos de alarma de determinadas enfermedades infecciosas, educar a pacientes y padres en este sentido y disminuir las preocupaciones y tabúes con respecto a la “vieja, inseparable y útil amiga la fiebre”¹¹⁻¹⁵. Actualmente diferentes investigadores han desarrollado parámetros predictivos para evaluar el niño febril y establecer aquel con mayor o menor riesgo de presentar una sepsis bacteriana severa, pero por otra parte aunque en la antigüedad la fiebre se consideraba poderosa aliada ante la infección en el siglo XIX se comenzó a desarrollar por parte de los pacientes un sentimiento de fobia hacia la fiebre del que tampoco escapan en ocasiones los profesionales de la salud. ^{12,15-20}. El desarrollo de la salud en Cuba ha determinado logros significativos en la reducción de la morbilidad y mortalidad en la edad pediátrica. A pesar de esto el manejo inadecuado de la fiebre hace que los padres 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 y 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.

Ante la existencia de muchas dudas, incertidumbres y mitos con respecto a la fiebre y al erróneo manejo de la misma en la práctica diaria consideramos de importancia realizar una investigación entre los profesionales que atienden niños tanto en la Atención Primaria de Salud (APS) como en la Atención Secundaria (AS) para conocer hasta que punto están correctamente orientados en el manejo de la fiebre y el niño febril y si están en condiciones de y orientar adecuadamente a

padres y pacientes.

MATERIAL Y MÉTODO

Se desarrolló un proyecto de evaluación de conocimientos con respecto a la fiebre en los profesionales de la salud. Se realizó un estudio descriptivo, analítico y transversal sobre un grupo de 42 profesionales de la salud del Policlínico Universitario “Santiago Rafael Echezarreta Mulkey” de San José de las Lajas Provincia de la Habana y de pediatras, neonatólogos y enfermeras de los servicios de urgencia, pediatría y neonatología de la AS de este municipio, todos vinculados a la atención del niño enfermo.

A todos ellos se le aplicó por los autores, entre el 1ro de octubre y el 31 de diciembre del 2006 una encuesta anónima, elaborada bajo criterio de expertos con 19 preguntas cerradas y 21 aspectos.

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

- Entre 90 y 100: Excelentes conocimientos
- Entre 80 y 89: Buenos conocimientos.
- Entre 70 y 79: Aceptables conocimientos.
- 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

Se investigaron 42 profesionales de la salud, 29 de la APS (69 %) y 13 (31%) en los Servicios de Urgencias, Pediatría y Neonatología de la AS.

Tabla 1. Calificación Técnica de los profesionales encuestados:

Calificación Técnica	Número	%
Residentes de MGI	17	40,47
Licenciados de Enfermería	10	23,8
Especialistas de Pediatría	4	9,52

Especialista de Neonatología	3	7,14
Especialistas de MGI	3	7,14
Tec. Medio en Enfermería	3	7,14
Internos	2	4,76
Totales	42	100

En la tabla 1 se describe la calificación técnica de los encuestados. El (40,47%) eran residentes de MGI y el (23,8%) Licenciados de enfermería.

Tabla 2: Evaluación de los Conocimientos por Puntos

Rango de Evaluación	Calificación	Número	%
Entre 90 y 100 puntos_	Excelentes_	5	11,9
Entre 80 y 90 puntos_	Buenos_	13	30,95
Entre 70 y 79 puntos_	Aceptables_	10	23,8
Menos de 69 puntos_	Insuficientes_	14	33,33 *
Totales		42	100

* 14 (5 licenciadas, 7 residentes de MGI y 2 Tec. Medios)

Cuando hacemos la evaluación por puntos de los conocimientos mostrados por los profesionales vemos en la tabla 2 que solo lo hicieron con excelentes resultados cinco de ellos, (11,9 %), con buenos resultados 13, (30,9 %) y aceptables 10, (23,8 %). Por otra parte 14 (33,33 %) mostraron tener conocimientos insuficientes. (5 licenciadas de enfermería, 7 residentes de MGI y 2 técnicos medios de enfermería).

Tabla 3: Respuestas correctas e incorrectas de los profesionales según distintos acápite y por cientos.

Acápites	RespuestasCorrectas	%	RespuestasIncorrectas	%
1	41	97,6*	1	2,4
2	33	78,5*	9	21,4
3	27	64,3	15	35,7
4	28	66,6	14	33,3
5	19	45,2	23	54,8
6 y 7	19	45,2	23	54,8
8	29	69,0	13	30,9

9	24	57,1	18	42,8
10	38	90,5*	4	9,5
11	33	78,5*	9	21,4
12	36	85,7*	6	14,3
13	24	57,1	18	42,8
14	35	83,3*	7	16,7
15	40	95,2*	2	4,8
16	42	100*	0	0
17	14	33,3	28	66,6
18	29	69,0	13	30,9
19	41	97,6*	1	2,4
20	32	76,1*	10	23,8

* Solo 10 de los Acápites fueron respondidos correctamente en el 70 % o mas de los encuestados

Cuando estudiamos las tres esferas de conocimientos de los profesionales sobre la fiebre en específico vemos lo siguiente:

- **Grupo I:** Conocimientos Generales de los Profesionales: Mitos, Errores y Temores: Acápites: 1, 2, 3, 4, 13,14, 15 y 16 (**solo en 5 de los 8 acápites hubo más del 70 % de respuestas correctas**)
- **Grupo II:** Uso de Antitérmicos: Acápites: 5, (6y7), 8, 9,17y18 (**en ninguno de los acápites hubo más del 70 % de respuestas correctas**) Es decir que esta es la esfera del conocimiento sobre la fiebre que mostró más errores.
- **Grupo III:** Medidas Generales: Acápites: 10,11,12 19 y 20 (**en la totalidad de los acápites) hubo mas del 70 % de respuestas correctas**) Esta es la esfera explorada donde los profesionales mostraron mejor nivel de conocimientos.

Veamos ahora la frecuencia de errores en los grupos I y II que fueron los mas deficitarios.

Grupo I: Conocimientos Generales de los Profesionales: Mitos, Errores y Temores.

(Frecuencia de Errores)

- 1.- Considera Ud. Que la fiebre puede ser beneficiosa para el niño:¹ 2,3 %.
- 2.- El niño con fiebre a cualquier edad tiene alto riesgo de sufrir convulsiones: ⁹ 21,4 %
- 3.- Durante la fiebre existen grandes posibilidades de que se dañe el cerebro del niño: ¹⁵ 35,7 %
- 4.- En cualquier enfermedad infecciosa la intensidad y duración de la fiebre es lo más importante. ¹⁴ 33,7 %.
- 5.- Los medicamentos para reducir la fiebre deben administrarse desde que el paciente tiene temperatura axilar de 38,5 grados C. ²³ 54,7 %
- 6 y 7 .- Marque con una cruz de los medicamentos siguientes cual o cuales considera Ud. que

pueden ser útiles para reducir la fiebre del niño: Dipirona ⁰, Paracetamol ⁷16,6 % , Ibuprofeno ²³ 54,7 %, Otros no recomendados ¹⁰ 23,8 %

8.- La dipirona antes de reducir la fiebre produce un aumento de la temperatura corporal. ¹³ 30,9 %

9.- Antes de aplicar dipirona para reducir la fiebre es necesario dar un baño al paciente. ¹⁸ 42,8 %

13.- Existe una relación muy importante entre la erupción dentaria y la presencia de fiebre en el niño. ¹⁸ 42,8 %

14.- Los síntomas acompañantes de la fiebre como: decaimiento, rechazo de la alimentación, vómitos, dolor de cabeza, sueño excesivo, llanto intenso, cambio de coloración de la piel, mal semblante, escalofríos, dificultad para respirar pueden tener más importancia que la misma fiebre. ⁷ 16,6 %

15.- La presencia de fiebre en el niño generalmente es una indicación para la utilización de antibióticos. ² 4,7 %

16.- Es la fiebre la que causa daño al niño o es la enfermedad que la produce. **0**

Grupo II: Utilización de los Antitérmicos: (Frecuencia de Errores)

17.- Si Ud le administra un antitérmico al niño y la fiebre no desciende, Ud repetirá el medicamento o aplicará otro dentro de 4 horas: ²⁸ 66,6 %

18.- Para tomar adecuadamente la temperatura axilar el termómetro debe ser colocado debajo del brazo durante: cinco minutos ¹³ 30,9 %

DISCUSIÓN

Uno de cada tres profesionales muestra una *insuficiente preparación* sobre la fiebre en el niño y su manejo. Si a esta cifra le sumamos los 10 que están en el grupo de bajo rango de conocimientos clasificado como *aceptables* formarían un gran conjunto de 24 profesionales (57,1%) que sin duda tendrá importantes limitaciones para manejar el niño febril y para dar las orientaciones adecuadas a la familia y específicamente a las madres que como observamos en otra investigación * solo en el 4 % de los casos mostraron conocimientos aceptables y por lo tanto requieren de una información profunda y convincente sobre la fiebre y su manejo en el niño. Los profesionales que mostraron mas deficiencias fueron 5 de las 10 licenciadas de enfermería, 7 residentes de MGI de los 17 investigados. Esto nos alerta sobre la necesidad de profundizar en los diferentes programas de estudios con respecto a estos aspectos.

Cuando analizamos el porcentaje de respuestas correctas en cada uno de los acápite solo en 10 de los 20 ellos obtuvieron al menos un 70 % de respuestas correctas, lo que es una prueba mas de las deficiencias identificadas.

Al valorar los diferentes grupos de conocimientos vemos que: En el **Grupo I: Conocimientos Generales de los Profesionales: Mitos, Errores y Temores:** solo en 5 de los 8 acápite hubo más del 70 % de respuestas correctas

En el Grupo II: Uso de Antitérmicos: *en ninguno de los siete acápite hubo más del 70 % de respuestas correctas*, es decir que esta es la esfera del conocimiento sobre la fiebre que mostró más errores.

* **“CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE LA FIEBRE Y EL MANEJO DEL NIÑO FEBRIL”** Dr. Remigio R. Gorrita Pérez ¹. Yelina Gorrita Pérez ²

Por el contrario en el Grupo III: Medidas Generales: *En la totalidad de los cinco acápite hubo mas del 70 % de respuestas correctas.* Esta es la esfera explorada donde los profesionales mostraron

mejor nivel de conocimientos.

Grupo I: Análisis y discusión de los errores identificados

Al evaluar los conocimientos generales de nuestros profesionales sobre la fiebre identificamos que solamente dos de cada 50 encuestados opinó que la fiebre no podía ser beneficiosa para el paciente.

Por el contrario al preguntar sobre el alto riesgo de que se desarrollen convulsiones a cualquier edad en el niño febril, algo más de **1 de cada 5** expresó erróneamente que sí. El margen de errores se incrementó aun más **3** cuando **7 de cada 20** de los profesionales asoció la fiebre con grandes posibilidades de daño del sistema nervioso central (SNC). Estos dos aspectos y sus respuestas nos hacen identificar importantes lagunas en los conocimientos de nuestros profesionales, ya que independientemente de que en un alto porcentaje opinan que la fiebre puede ser beneficiosa para el niño, una cifra importante interpreta de forma que contrasta con lo anterior, que existen altas posibilidades que se desarrollen convulsiones por fiebre y un número aun mayor, que existe alto riesgo de que se dañe el SNC por esa causa. Ambas interpretaciones como se ha planteado en diferentes publicaciones están muy lejos de la realidad.^{4-7,15,19}

La intensidad y duración de la fiebre y su importancia en una enfermedad infecciosa. **1 de cada 3** opinó de forma errónea que es la fiebre lo más importante en cualquier enfermedad infecciosa soslayando así un número importante de los encuestados, que otras manifestaciones clínicas diferentes de la fiebre pueden ser definitorias en una enfermedad infecciosa y que ha permitido a diferentes investigadores establecer estrategias para pesquisar niños con alto o bajo riesgo de Infección Bacteriana Severa que el profesional tiene que pesquisar y además orientar a las madres sobre su observación.^{14,15}

Se exploraron los criterios con respecto a la erupción de las piezas dentarias y su relación con la fiebre. Más de **2 de cada 5** de los encuestados planteó erróneamente la importancia de esa asociación cuando no existe ninguna investigación con el rigor suficiente para afirmarlo y lo planteado se basa más en elementos anecdóticos y folclóricos de carácter popular, que en evidencias científicas. Ejemplos sobran en la historia.⁸⁻¹⁰. Los sumerios asociaban la dentición con los parásitos intestinales, Hipócrates la responsabilizó con convulsiones. Uñas, dedales y anillos han sido utilizados por diferentes generaciones para rasgar encías y “facilitar la dentición” ¿Cuántas complicaciones se habrán producido por esos bárbaros proceder? La Academia de Medicina de Nueva España recuperó un documento del año 1712 que planteaba que las encías del lactante debían untarse con mantequilla o enjundia de gallina y frotarlas con un colmillo de lobo para que brotaran los dientes. En el México del siglo XVII frotaban las encías con sesos de yegua y aplicaban sanguijuelas en el maxilar inferior de los pobres niños. En 1732 en Londres se consideraba que la 10ma. parte de los niños moría por causas atribuibles a la dentición y aún en 1842 el Registro Oficial de Defunciones de Londres recogía que el 4,8 % de los lactantes moría a causa de la dentición, y específicamente el 7,3 % entre uno y tres años. Sin duda es difícil que con una historia tan florida con respecto a las nefastas propiedades de la dentición se pueda desarraigar de un plumazo las anacrónicas e infundadas creencias sobre la por demás, tan natural dentición. Actualmente se puede afirmar con gran fuerza, como opinan muchos autores, que no está comprobado que algunos procesos generales como la fiebre, las erupciones de la cara o la diarrea ligera se deban a la dentición.^{8-10,15,17}

Se hizo énfasis en un número de síntomas específicos que pueden acompañar a un paciente febril y la valoración del encuestado en relación a si le da más valor a ellos o a la fiebre como tal. Aunque la correlación mejoró con respecto al acápite 4, aún **1 de cada 6** de los profesionales encuestados le concedió mayor importancia a la fiebre soslayando el resto de los síntomas acompañantes que ya discutimos, son de gran importancia en la valoración, seguimiento y conducta a tomar con el niño febril.^{14,15}

La utilización de antibióticos como una indicación en todo niño febril y a pesar de que debe ser para todos “tan conocido” que la mayoría de las infecciones que desencadenan los procesos febriles, tanto en adultos como niños, son de etiología viral y que por lo tanto el uso de antibióticos no tiene lugar en esos casos, prácticamente **1 de cada 20** profesionales se decidió erróneamente por la utilización de los mismos. Aunque la proporción de profesionales con ese criterio erróneo pudiera considerarse relativamente pequeña debemos insistir en ese aspecto pues los antibióticos son una importantísima fuente de reacciones medicamentosas de los cuales los niños no están exentos. En un estudio sobre reacciones adversas por medicamentos (RAM) publicado en Cuba en el 2001, de 2 395 reacciones medicamentosas el mayor número 26,5 % correspondía a los antibióticos.⁽²⁰⁾ Lógicamente no hay que utilizarlos sin una real justificación y mucho menos con el pretexto de la fiebre.

Felizmente se interrogó sobre quien produce daño al niño la fiebre o la enfermedad que la genera no se evidenciaron criterios erróneos

Grupo II :Análisis y discusión de los errores identificados

Actualmente todas las publicaciones con suficiente rigor recomiendan que la fiebre debe tratarse a partir de temperatura axilar de 38,5°C, e inclusive otros sugieren hasta 39°C, pues sin duda su presencia favorece la marcha de los eventos involucrados en el control de los procesos infecciosos.¹²⁻¹⁵. Sin embargo, una proporción tan importante como **11:20** de los encuestados no están correctamente informados al respecto y ofrecen u orientan los medicamentos con temperaturas inferiores a éstas.

Se valoran los conocimientos de los profesionales con respecto a los medicamentos de utilidad en la reducción de la fiebre en el niño. No hubo errores con respecto a identificar a la tradicional dipirona, pero sin embargo **1 de cada 6** no conocían o no recomendaban el paracetamol, y **más de la mitad** tomaron similar partido con respecto al ibuprofeno. Mas de **1/5** recomendó o utilizó aspirina u otros medicamentos. Actualmente la OMS y la OPS recomiendan en primer lugar el paracetamol como antitérmico relativamente seguro y económico, el ibuprofeno es reconocido como una posible opción y la aspirina cada vez tiene menor utilización como antitérmico por su asociación con el Síndrome de Reye y el peligro de intoxicación salicílica. La conocida dipirona y que utilizamos con tanta seguridad en nuestro medio tiene muchos detractores en otros países que inclusive la han sacado de sus mercados por las presuntas reacciones secundarias que se le atribuyen.¹⁶⁻²⁰

Con respecto a que la dipirona eleva inicialmente la temperatura 3/10 de los profesionales piensan y actúan con ese errado criterio. Si estudiamos farmacocinéticamente la administración, absorción y distribución de ese medicamento podemos llegar a la conclusión de que la invocada elevación de la temperatura es sólo determinada por el tiempo necesario por ese medicamento para iniciar su acción, pero no atribuible al propio fármaco.

Los criterios erróneos del anterior, **9/20** encuestados propone dar un baño antes de ofrecer dipirona al paciente asociado al aducido fenómeno del ascenso de la temperatura por efecto de ese medicamento. Se conoce que esto no es necesario y que inclusive se obtienen mejor y mas prolongado control de la temperatura dando un baño media hora despues de haber administrado el antitérmico. (14,15,19)

Un antitérmico requiere entre 60 y 90 minutos para “reducir la fiebre” y no para eliminarla como muchos pretenden erróneamente en esos casos. Se observa que **2:3** profesionales cometen errores administrándolos durante intervalos más prolongados, pero en general lo que recomiendan son periodos mas cortos de administración. Si esto lo unimos al criterio que tienen mas del 50 % de los encuestados en cuanto a ofrecer estos medicamentos con temperaturas mas bajas de 38,5°C, podemos esperar un consumo innecesario de antitérmicos y un incremento de las reacciones adversas o alérgicas por esos fármacos. Tengamos en cuenta que en una

investigación de nuestro país en el 2001, el 21,5 % de las RAM reportadas se debían a medicamentos de este tipo.²⁰ En Gran Bretaña los AINE producen el 25 % de todas las reacciones medicamentosas y se ha establecido que la utilización de Aspirina tiene un riesgo de producir sangramiento digestivo de 7,2, la Dipirona de 4,9 y el Paracetamol de 1,6 por solo mencionar una RAM en específico.^{31,32} El paracetamol incrementa su toxicidad hepática en dosis repetidas y se debe tener mayor precaución en niños pequeños, malnutridos, deshidratados y en periodos de ayuno.²⁰ Otro aspecto a tener en cuenta es el tiempo idóneo para colocar el termómetro en la región axilar para tomar la temperatura. Se recomienda para esto cinco minutos. Un **3:10** profesionales no conocen el tiempo correcto recomendado para ello y por eso es de esperar que las madres mal orientadas también lo hagan incorrectamente. No colocar el termómetro el tiempo adecuado inevitablemente producirá erróneas interpretaciones en un cuadro febril.

Se concluye que los profesionales de la salud encuestados muestran insuficientes conocimientos con respecto a la fiebre y al manejo del niño febril. Una cifra importante de ellos considera que el niño con fiebre tiene alto riesgo de sufrir convulsiones y lesión neurológica, que la fiebre resulta el elemento de mayor importancia en una enfermedad infecciosa y que el brote dentario tiene estrecha relación con la presencia de fiebre. Un alto número de los encuestados muestra desconocimiento en la utilización de los medicamentos antitérmicos. Los residentes de MGI y las licenciadas de enfermería evidenciaron ser los profesionales con mayores insuficiencias. Los errores detectados nos hace plantear que los encuestados tampoco podrán orientar adecuadamente a pacientes y familiares sobre la fiebre y el manejo del niño febril.

- 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 Can Ped 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.
5. Espinosa Morett A, Anzures López B. Dentición Primaria Infantil. Mitos y Realidades. Revista Médica del Hospital General de México. 2003; 6(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 2004; 46(2)
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). Disponible en: <http://www.odon.edu.uy/cafispat/fiebre/portada.htm> Acceso: 20 Dic 2006.
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. La boca. En: Illingworth RS. El niño normal. La Habana: Instituto Cubano del Libro; 1972. p. 143-5.
14. Roldan E, Gutierrez S, Pais T. Fiebre: concepto, prácticas y actitudes. Arch Pediatr Urug 2000;7(1):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. 2005; 11 (2) Acceso: 5 Ene 2006 Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol11_2_05/hab08205.htm
16. Ministerio de Salud Pública, Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología. Analgésicos, antipiréticos, AINE, antigotosos y agentes modificadores de la enfermedad con trastornos reumatoideos. En: Formulario Nacional de Medicamentos. La Habana: Ciencias Médicas; 2006.p. 25-45.
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: (CD Rom).Bibliografía Básica. Curso XII: Enfermedades Respiratorias Frecuentes en el Niño. Maestría: Atención Integral al Niño 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://www.sld.cu/bvs/revistas medicas/>

SUMMARY

It was developed a knowledge-evaluation project on the fever and the handling of febrile children in 42 health professionals of the doctor's offices of the Policlinical University "Santiago Rafael Echezarreta Mulkay" of San José de las Lajas in Havana Province, and to pediatricians, neonatologists and nurses of the urgency services, pediatry and neonatology of the Secondary Attention in this municipality. Between October 1st and December 31st of 2006 a descriptive, analytical and cross-sectional study was conducted, and to all the previous personnel an elaborated anonymous survey was applied to this end. Measures for the analysis of qualitative variables such as: relation, proportion and percent were used. We concluded that the surveyed health professionals showed insufficient knowledge with respect to the fever and to the handling of febrile children. An important number of them consider that children with fever have a high risk of convulsions and neurological injury, that the fever is the element of greater importance in an infectious disease and that the dental bud has close relation with the presence of fever. A high number of the surveyed demonstrated lack of knowledge in the use of antithermal medicines. The residents of GENERAL INTERNAL MEDICINE (GIM) and those having an Infirmery Degree showed to be the professionals with bigger insufficiencies. The detected errors make us expound

that those surveyed will not be able to orientate patients and relatives about fever and the handling of febrile children.

Subject headings: **FEVER/pathology; CHILD**

Dr. Remigio R. Gorrita Pérez

E-mail: remigiogorrita@infomed.sld.cu