



Actitud y conocimiento de los padres sobre la fiebre

Andrea Pérez Polo, Alicia Bartolomé Ferrero

Enfermeras pediátricas. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. España.

Publicado en Internet:
14-noviembre-2016

Andrea Pérez Polo:
andrea.perez.polo@gmail.com

Resumen

Introducción: la fiebre es un síntoma muy común en la infancia, que provoca estrés y ansiedad en los cuidadores por sus creencias en las consecuencias fatales de la misma. *Fiebre* es un término que expresa el temor de los padres y profesionales de la salud ante la presencia de fiebre en el niño.

Objetivo: determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores de niños que acuden al Servicio de Urgencias.

Pacientes y métodos: estudio observacional, descriptivo y transversal, en el que se han obtenido datos mediante muestreo consecutivo de los padres o cuidadores de niños que acudieron al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid (España) por el motivo "fiebre", mediante la cumplimentación de una encuesta autoadministrada.

Resultados: se han evaluado 124 encuestas, de las cuales el 60,5% fueron cumplimentadas por madres. El 42,7% tenían estudios universitarios y el 74% tenían trabajo. La medición de la fiebre fue realizada mayoritariamente mediante termómetro digital (82,3%). La zona corporal preferentemente utilizada para medir la temperatura fue la axila (76%). Las medidas utilizadas para bajar la fiebre fueron en su mayoría físicas (25,8%) y fármacos antitérmicos (24,2%). Se observó una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre el nivel académico y la utilización de medidas para bajar la fiebre ($p = 0,028$); así como en el nivel académico y las creencias con respecto a la peligrosidad de la fiebre ($p = 0,016$).

Conclusiones: en este estudio observamos que la *fiebre* surge por desconocimiento, observándose un déficit de preparación de los cuidadores ante los procesos febriles.

Palabras clave:

- *Fiebre*
- Fiebre
- Urgencias

Attitude and knowledge of child's febrile process by parents

Abstract

Introduction: fever is a common symptom during the infancy that causes stress and much anxiety in the care-givers due to their belief that fever is a deadly illness. *Fever* is a term which express the parental and health professional's fear when faced with child fever.

Objective: to determine the knowledge, attitudes and practices of parents and children caregivers (0-14 years old) that use the Emergency Department.

Patients and methods: observational, descriptive and transversal study; data were obtained from a sample by consecutive sampling of the parent and children caregivers who went to University Hospital Río Hortega emergency department in Valladolid because of fever. They had to complete a survey.

Results: 124 questionnaires were analyzed. 60.5% of those were completed by mothers. 42.7% had high studies and 74% worked. Fever was mainly measured with electronic thermometers (82.3%). The armpit was the preferred location to take the temperature (76%). Physical measures (25.8%) and antipyretics (24.2%) were used for the most part to lower the fever. A statistically significant ($p < 0.05$) relation between academic level and the use of measures to lower the fever ($p = 0.028$) was observed, as in the academic level and the hazardous fever beliefs ($p = 0.016$).

Conclusions: in this study, we observed that fever tends to appear due to lack of awareness. A deficit in the caregiver knowledge facing fever was observed.

Key words:

- *Fever*
- Fever
- Emergency

Cómo citar este artículo: Pérez Polo A, Bartolomé Ferrero A. Actitud y conocimiento de los padres sobre la fiebre. Rev Pediatr Aten Primaria. 2016;18:e209-e216.

INTRODUCCIÓN

La fiebre es un mecanismo de defensa natural que estimula el sistema inmunitario ante una amenaza, produciendo una elevación de la temperatura corporal por encima de los límites establecidos como normales. Siguiendo las recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), la fiebre se corresponde en zona axilar con una temperatura superior a 38 °C y en zona rectal o timpánica con una temperatura superior a 38,5 °C¹.

La gran mayoría de los niños padecen cuadros febriles, generalmente de corta evolución y sin signos de focalidad, en los que sería suficiente un control de los síntomas. Sin embargo, en ocasiones es importante analizar su evolución para detectar la causa dado que en determinados casos obedece a un cuadro infeccioso específico que es susceptible de ser diagnosticado y tratado etiológicamente. Pero el escaso tiempo de evolución entre el inicio de la fiebre y la consulta médica impide la búsqueda de su origen.

La fiebre tiene un gran impacto sobre el consumo de recursos sanitarios en los Servicios de Pediatría de los dos niveles asistenciales (Atención Primaria y Atención Especializada), siendo la principal causa de consulta (20-30%)². Esto se debe al desconocimiento de los límites de normalidad de la temperatura corporal y los beneficios y peligros potenciales de la fiebre, razón por la cual se llega a un sobretratamiento de la misma³.

El temor a la fiebre fue descrito por Schmitt con el término *fiebre fobia*⁴ para enmarcar los errores conceptuales de los cuidadores respecto a lo que se entiende por fiebre y el uso inadecuado de medidas para combatirla⁵.

Los estudios disponibles⁶⁻¹² sobre los conocimientos de los cuidadores ante la fiebre han evidenciado miedos infundados y conceptos erróneos que derivan en actitudes y visitas a los Servicios de Urgencias que podrían haberse evitado de haber tenido los conocimientos suficientes acerca de este proceso.

En consecuencia, nos planeamos conocer las percepciones, los conocimientos, las actitudes y los temores de los padres y cuidadores ante un proceso febril en sus hijos, con el fin de valorar si la demanda asistencial se encuentra suficientemente justificada; además de observar si en la actualidad se imparte una correcta educación sanitaria¹¹.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, cuya unidad de análisis fueron los acompañantes de los pacientes pediátricos que acudieron al Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid (España) que consultaron por fiebre.

La obtención de los datos se realizó mediante una encuesta estructurada con 39 ítems y varios niveles de respuesta, compuesta tanto por preguntas abiertas como cerradas, donde se recogieron datos sociodemográficos, nivel educativo, estatus socioeconómico, conocimiento y actitudes acerca de la fiebre y otros ítems de relevancia para el estudio (Fig. 1). La muestra fue obtenida entre aquellas personas que dieron su consentimiento para participar en el estudio. Para su cumplimentación fue habilitada la sala de triaje del Servicio de Urgencias.

Los participantes en el estudio fueron seleccionados mediante muestreo consecutivo, es decir a medida que se producía la demanda motivada por "fiebre" y cumplían los criterios de inclusión: acompañantes de niños (0 a 14 años) que acuden por fiebre. Criterios de exclusión: niños aquejados de alguna inmunodeficiencia o algún proceso complejo de difícil tratamiento, así como los acompañantes con visible deterioro en la capacidad intelectual o cognitiva; también fue excluido el personal sanitario.

Análisis estadístico de los datos

Se realizó un análisis descriptivo de la muestra expresado en proporciones y medidas con desviación estándar (DE). Las distribuciones de las variables categóricas se compararon utilizando tablas de

Figura 1. Cuestionario para padres

CUESTIONARIO SOBRE "CONOCIMIENTO Y ACTUACIÓN DE LOS PADRES SOBRE LA FIEBRE"						
1. Persona que responde el cuestionario:	Padre	Madre	Ambos	Otro (especificar):		
2. Edad (de la persona que rellena el cuestionario):						
3. ¿Trabaja?	No	Si	4. Profesión:			
5. Nacionalidad:			6. Medio en el que vive:		Rural Urbano	
7. Nivel educativo:			Primarios	Bachillerato / FP	Universitarios	
8. Número de hijos:			9. Posición que ocupa:			
10. Edad del niño:			(1º, 2º, 3º...)			
11. Sexo:			Varón	Mujer		
12. ¿Se encuentra vacunado correctamente?			Si	No	No sabe	
13. Motivo de consulta:			14. Diagnóstico médico al alta			
15. ¿Ha utilizado termómetro para medir la fiebre?			Si	No		
16. ¿Qué tipo de termómetro ha utilizado?			Frente	Mercurio	Digital	Timpánico
17. ¿En qué lugar del cuerpo ha tomado la temperatura?	Recto	Axila	Frente	Boca	Oído	
18. Temperatura máxima alcanzada en casa:			19. Temperatura en urgencias:			
20. ¿Qué medida ha llevado a cabo en primer lugar? (Marque con una "X")						
. Medidas físicas: baño con agua tibia <input type="checkbox"/> / Paños de agua tibia <input type="checkbox"/> / Quitar ropa <input type="checkbox"/> / Le doy líquidos <input type="checkbox"/>						
. Dar un antitérmico <input type="checkbox"/>						
. Acudir al pediatra <input type="checkbox"/>						
. Acudir a urgencias <input type="checkbox"/>						
21. ¿Qué medicamento le ha dado?	Ibuprofeno	Paracetamol	Otros	Ninguno		
22. ¿Cuánto tiempo ha esperado para dar medicación?	(minutos, horas, días)					
23. Tiempo de evolución de la fiebre:			Menos de 24h	24-48h	Más de 48h	
24. ¿Cree que la fiebre es mala para la salud?			Si	No	No sabe	
25. Si cree que SI indique el motivo:	Daño cerebral	Meningitis	Convulsiones	Deshidratación	Muerte	Otro(especificar)
26. ¿Considera que la fiebre tiene algún beneficio?			No sabe	Si	No	
27. ¿Qué temperatura considera fiebre en zona axilar?	Menos de 37º	37º-38º	Igual o más de 38º	Igual o más de 38'5º		
28. ¿Qué temperatura considera fiebre en zona rectal?	Menos de 37º	37º-38º	Igual o más de 38º	Igual o más de 38'5º		
29. ¿A partir de qué temperatura cree necesario tomar medidas físicas? (quitar ropa, paños de agua tibia, etc)	Menos de 37º	37º-38º	Igual o más de 38º	Igual o más de 38'5º		
30. ¿A partir de qué temperatura cree necesario tomar medicación?	Menos de 37º	37º-38º	Igual o más de 38º	Igual o más de 38'5º		
31. ¿Crees que las medidas físicas mejoran la fiebre?			Si	No	A veces	No sabe
32. ¿Qué medicación utiliza primero cuando su hijo tiene fiebre?			Ibuprofeno	Paracetamol	Otros	Ninguno
33. ¿Nota que alguno mejora más la fiebre que otro? ¿Cuál?			Paracetamol	Ibuprofeno	Otros	No
34. ¿Combina o alterna medicamentos?			Siempre	Nunca	A veces	
35. Si hace esto último, ¿quién se lo indicó?			Familiares	Farmacéutico	Pediatra	Otro(especificar)
36. ¿Cree que combinar o alternar medicamentos mejora la fiebre de su hijo?			Siempre	Nunca	A veces	
37. ¿Qué dosis de medicación utiliza?			La que indica el prospecto	La que me dice el pediatra	Otros (especificar)	
38. ¿Sabe que existe ibuprofeno de dos concentraciones diferentes, una al 2% y otra al 4%?					Si	No
39. ¿Tiene alguna dificultad para calcular la cantidad de medicamento? (gotas, mililitros)					Si	No

contingencia y las diferencias se establecieron mediante el test χ^2 y la prueba p de significación se estableció para valores inferiores a 0,05. El análisis de los datos se realizó con el programa estadístico SPSS® V.18.

Consideraciones éticas

Se informó a cada participante de los objetivos del estudio, obteniéndose en todos los casos el consentimiento informado de cada padre o acompañante. Los datos fueron tratados confidencialmente según la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal¹³. Para llevarlo a cabo se ha contado con la aprobación del Comité Ético de Investigación del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid.

RESULTADOS

En el presente estudio fueron evaluadas 124 encuestas. Se reflejan en las tablas el perfil de la persona acompañante (Tabla 1) y las características de los niños que acuden por fiebre al Servicio de Urgencias (Tabla 2).

		N (%)
Total		124 (100%)
Persona que responde	Padre	37 (29,8%)
	Madre	75 (60,5%)
	Ambos	12 (9,7%)
Trabaja	Sí	92 (74,2%)
	No	32 (25,8%)
Nivel educativo (estudios)	Primarios	26 (21,0%)
	Bachiller/FP	43 (34,7%)
	Universitarios	53 (42,7%)
	No responden	2 (1,6%)
País de origen	España	117 (94,4%)
	Bulgaria	2 (1,6%)
	Marruecos	2 (1,6%)
	Paraguay	1 (0,8%)
	Bolivia	1 (0,8%)
	Portugal	1 (0,8%)
Edad (media ± DE)		35 años ± 7

DE: desviación estándar; FP: formación profesional.

		N (%)
Total		124 (100%)
Sexo	Masculino	53 (42,7%)
	Femenino	71 (57,3%)
Posición en el número de hermanos	Primera	72 (58,1%)
	Segunda	35 (28,2%)
	Tercera	9 (7,3%)
	Cuarta	4 (3,2%)
	Quinta	1 (0,8%)
	Sexta	1 (0,8%)
Edad (media ± DE)		3,25 años ± 2,75
Diagnóstico médico al alta	IRA	38 (30,6%)
	Síndrome febril	36 (29,0%)
	FAA	18 (14,5%)

DE: desviación estándar; FAA: faringoamigdalitis aguda; IRA: infección respiratoria aguda.

El instrumento utilizado para medir la temperatura en todos los casos fue el termómetro; predominando el tipo digital (82,3%).

La mayoría de los encuestados (76,6%) dijeron utilizar la axila como zona corporal para medir la temperatura, frente a un 2,4% que utiliza la zona rectal.

La temperatura media alcanzada en el domicilio fue de 37,7 °C (DE ± 6,79) y el 94,4% de los que acudieron a Urgencias habían administrado previamente algún tipo de antitérmico, siendo la temperatura media observada en el Servicio de Urgencias de 37 °C (DE ± 4,87).

En cuanto a la temperatura a partir de la cual se considera que hay fiebre, el 34,7% determinó fiebre a partir de 38 °C en la axila y el 16% a partir de 38,5 °C de temperatura rectal.

El 41,9% consideró que sería necesario tomar medidas físicas a partir de 38 °C. El mismo límite de temperatura fue marcado por un 47,6% de los encuestados, que a partir de 38 °C administraría medicamentos, siendo un 10,5% el que lo haría a partir de 38,5 °C.

Respecto a la actitud inicial para tratar la fiebre, el 25,8% aplican medidas físicas (el 20% quitar la ropa, el 12% aportar líquidos y el 16% quitar ropa más aporte de líquidos), el 24,2% administran algún fármaco antitérmico, el 23,4% combinan ambas medidas, el 3,2% acuden a los Servicios de Urgencias

como primera medida y el 8% de los encuestados habían acudido previamente a su centro de salud.

La utilización de medidas físicas, farmacológicas y la combinación de ambas medidas se relacionó con el nivel educativo y se observó que el 32% de los que poseen estudios universitarios las empleaba frente al 21% y el 11,5% en los participantes con niveles de estudios de bachillerato y primarios respectivamente, siendo esta relación estadísticamente significativa ($p = 0,028$).

Además, se comparó el uso de estas medidas con la situación laboral del encuestado: entre los que tenían trabajo, el 75% utilizaban estas medidas, y un 71,9% de que no trabajaban.

En cuanto al tipo de fármaco de primera elección que se debería utilizar, el 54% seleccionó el paracetamol, pero cuando se procedió al registro de la medicación previa administrada (antes de acudir al Servicio de Urgencias), el 41% habían utilizado el ibuprofeno. Un 37% de la muestra respondió creer que el ibuprofeno es más efectivo y un 34% defendió la mayor eficacia del paracetamol. El tiempo de espera transcurrido desde la aparición de la fiebre y la administración de la primera dosis del fármaco fue de minutos en el 41% de los casos, de horas en el 36,3% y un 8% lo administró de forma inmediata. En el 50% de los casos, el tiempo de evolución de la fiebre fue inferior a las 24 horas antes de ser evaluados en el Servicio de Urgencias.

Respecto a la combinación alterna de dos antitérmicos, el 59,7% dijo hacerlo a veces y un 9,7% lo hacía siempre.

Cuando fueron preguntados acerca de la percepción de la peligrosidad de la fiebre, el 45,2% creen que la fiebre es mala para la salud por su relación con las convulsiones (13,7%), con la deshidratación (8,9%), el daño cerebral (2,4%) y un 9,7% dijeron desconocer esta característica.

Esta variable (percepción de la peligrosidad de la fiebre) fue relacionada con el nivel educativo de los padres o cuidadores y arrojaron las siguientes cifras: el 65,4% de los que consideraban la fiebre mala para la salud tenían estudios primarios mientras que el 60% de los que tenían estudios universitarios no la

consideraban mala para la salud, resultando estadísticamente significativa ($p = 0,016$).

DISCUSIÓN

Coincidiendo con otros estudios^{6,12}, la mayoría de las personas que acuden con los niños a un Servicio de Urgencias son madres, con estudios universitarios, y manifiestan estar trabajando, diferenciándose de otros estudios donde predominan niveles de estudios primarios y secundarios⁷⁻⁹.

Para la medición de la temperatura se utilizó en todos los casos el termómetro, contrario al estudio de Ugarte⁹, en el que solo dos tercios lo utilizaban. Sin embargo, en otros estudios se observó coincidencia con el nuestro⁶.

La temperatura media registrada en los domicilios fue de 37,7 °C, y casi todos los niños antes de acudir a Urgencias ya habían recibido algún tipo de antitérmico, porcentaje similar al estudio de Martín Reina¹⁰. Por lo que, en Urgencias, la temperatura media fue de 37 °C ($DE \pm 4,87$), siendo en el 39,8% de los casos mayor de 38 °C; cifras superiores a las que se muestran en otros estudios^{10,11}.

Las medidas utilizadas de primera elección fueron las físicas, seguidas de la combinación de medidas físicas y químicas. Entre las más utilizadas destaca la retirada de la ropa, seguida de la combinación de esta con el aporte de líquidos. Sin embargo, solo la mitad de los informantes consideraron que este tipo de remedios mejoran la fiebre. La utilización de este tipo de medidas difiere de otros estudios en los que predomina el uso de paños y baños de agua tibia^{7,8}.

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 cuando se utilizan de forma aislada, y, además, pueden ocasionar efectos secundarios como temblores y trastornos vasomotores, produciendo un aumento paradójico de la temperatura e incrementando así la incomodidad del niño¹². No obstante, la AEPap y otros recomiendan su uso^{1,14}.

Entre las medidas farmacológicas que deberían ser utilizadas en primer lugar, se observó que un 54% de los encuestados tuvo preferencia teórica por el paracetamol. Dato que difiere de lo que en realidad terminan administrando, ya que un 41% había utilizado ibuprofeno antes de acudir al Servicio de Urgencias, y un 37%, respondieron creer que el ibuprofeno reduce más la fiebre, coincidiendo con el estudio de García Puga⁶. Creemos que la decisión de administrar ibuprofeno puede deberse a la mejor tolerancia de los niños a este fármaco. Esta percepción de mayor efectividad del ibuprofeno puede deberse a su capacidad antiinflamatoria y a su mayor techo analgésico¹⁵. Estos datos no concuerdan con los de otros estudios revisados, donde el más utilizado es el paracetamol^{7,9,12}.

Al relacionarse el nivel educativo y la situación laboral de los encuestados con el uso de medidas físicas, farmacológicas o ambas, se observó que aquellos con estudios universitarios y/o los que trabajaban utilizaban en mayor proporción estas medidas. Estas observaciones no concuerdan con las obtenidas en el estudio de García Puga⁶, donde las personas que trabajan las aplican con menor frecuencia.

A pesar de la controversia de su aplicación, el 59,7% refiere combinar antitérmicos en algunas ocasiones, al igual que en otros estudios revisados^{6,11}.

En cuanto a la percepción de la peligrosidad de la fiebre, el 45,2% la consideró mala para la salud, coincidiendo con el estudio de García Puga⁶. En otros estudios estas cifras fueron superiores⁹. Cuando esto se relacionó con el nivel académico de los encuestados, el 65,4% con estudios primarios consideraron la fiebre mala para la salud frente a un 60% de personas con estudios universitarios que no la consideraron mala para la salud, siendo estadísticamente significativo ($p = 0,016$), al igual que en otros estudios⁶.

Un 34,7% consideró de forma correcta que existía fiebre cuando la temperatura es igual o superior a 38 °C en la axila. En otros estudios este porcentaje asciende considerablemente^{6,12}, pero difieren del nuestro en la metodología empleada.

A la pregunta de qué se considera fiebre medida en la zona rectal, el 16% lograron una respuesta

correcta y 11,3% no respondió, posiblemente por desconocimiento de los valores correctos.

Consideramos que la limitación más importante está relacionada con el tipo de muestreo, porque este fue consecutivo y no aleatorio.

Otra limitación importante ha sido el tipo de encuesta facilitada a las familias, ya que al ser autoadministrada, se obtuvieron preguntas en blanco, pudiendo deberse a la falta de comprensión por parte del encuestado.

Por otra parte, la decisión de recoger encuestas solo a aquellos padres que acudían por “fiebre” en el niño fue motivada por la intención de valorar idealmente la fobia ante la fiebre en padres que precisamente acudían por ello, y de esta forma, pudieran reflejar su preocupación de forma real.

CONCLUSIONES

Es relevante señalar que existe un porcentaje mayor de personas con estudios superiores que aplica medidas tanto físicas como farmacológicas para reducir la fiebre en el niño. Cuando se relacionó la percepción de peligrosidad de la fiebre y el nivel académico, también se obtuvo un resultado con significación estadística a favor de las personas con estudios superiores.

Entre nuestras observaciones podemos decir que nuestra población carece de los conocimientos necesarios para un correcto cuidado del niño febril:

- En todos los casos fue utilizado el termómetro, pero pocos reconocen los valores de temperatura que indican fiebre, ya que los rangos indicados por un gran porcentaje de encuestados son inferiores a los aceptados como normales por los expertos.
- La mayoría aplica de forma correcta las medidas físicas a partir de 38 °C, pero no distinguen cuándo es el momento idóneo para la aplicación de los fármacos.

Esto nos hace pensar en la existencia de *fiebre fobia* en la población, lo que también se justifica con el elevado uso de la combinación de antitérmicos,

una práctica que, según los últimos estudios no aporta relevancia para el descenso de la fiebre desde el punto de vista clínico. Igualmente, numerosos participantes consideran la fiebre peligrosa para sus hijos.

Resaltamos el elevado porcentaje que acude a Urgencias con temperaturas inferiores a 38 °C. A su vez, destaca el breve periodo de evolución de la fiebre, lo que impide observar la causa que la produce, favoreciendo nuevas visitas para posteriores valoraciones, incrementando de esta forma el gasto sanitario.

Consideramos que sería conveniente orientar los programas de educación sanitaria hacia una intervención anticipada en los padres, donde los profesionales impartan los conocimientos y buenas prácticas ante el niño febril para disipar los temores relacionados con la *fierefobia*. Asimismo, deben

crearse guías basadas en la evidencia para que los padres posean la capacidad de realizar un manejo adecuado sobre el proceso febril de sus hijos.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

AEPap: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
• DE: desviación estándar.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos el asesoramiento y los medios puestos a nuestro alcance por el Aula de Investigación del Colegio de Profesionales de Enfermería de Valladolid.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cortes O. La fiebre en el niño: respeto pero no miedo. En: Lizarraga AI. Fisiopatología de la termorregulación. En: AEPap [en línea] [consultado el 08/11/2016]. Disponible en <https://goo.gl/5b2OFs>
2. Mintegi S, Benito J, García S, Corrales A, Bartolome MJ, Trebolazabala N. Demanda y asistencia en un servicio de urgencias hospitalario. An Pediatr (Barc). 2004;61:156-61.
3. González CO, González AO. Creencias, temores y costumbres de las madres sobre la fiebre. Honduras Pediátrica. 1998;19:36-43.
4. Schmitt BD. Fever phobia: misconceptions of parents about fevers. Am J Dis Child. 1980;134:176-81.
5. Razón Behar R. Fiebre y fobia. Rev Cubana Pediatr. 2011;83:431-41.
6. García Puga JM, Callejas Pozo JE, Castillo Díaz L, Hernández Morillas D, Garrido Torrecillas FJ, Jiménez Romero T, et al. Conocimiento y actuación de los padres sobre la fiebre. Rev Pediatr Aten Primaria. 2011;13:367-79.
7. Ybarra Huesca J, Elorza Arizmendi JFJ, González Aracil J. Estudio de conocimientos y actitudes de la población general ante un niño con fiebre. Acta Pediatr Esp. 2003;61:239-46.
8. Fernández Rojas S, Ulloa Gutiérrez R, Ávila Agüero M. Manejo del niño febril. Acta Méd Costarric. 2004;46:84-7.
9. Ugarte EM, Orue C, Samudio-D GC, Weber E. Los padres y la fiebre: ¿qué creen y hacen? Pediatr (Asunción). 2009;36:201-4.
10. Martín Reina M, García Beltrán A, Pérez González J, Cano Burgos S, Garvayo Gaméz A, Espigares Espigares MA. ¿Saben manejar los padres la fiebre de los niños? SEEUE. 2010;11:6.
11. Carrasco Cebollero FM, Ceballos García R. Percepción del manejo de la fiebre por los padres en Pediatría. Experiencia en un servicio de urgencias. En: Ciber Revista Enfermería de Urgencias [en línea] [consultado el 08/11/2016]. Disponible en www.enfermeria.deurgencias.com/ciber/mayo2013/pagina1.html
12. Figueroa FN, Forero J, León JA, Londoño AC, Echandía CA. Detección, manejo y percepción materna de la fiebre en niños Cali-Colombia. Rev Fac Med. 2012;60:40-9.

13. Ley 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. BOE, Número 298, de 14 de diciembre de 1999. Disponible en www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-23750
14. Noguera RA. Fiebre en el niño. En: Noguera Valverde RA (ed. Manual de Pediatría. Costa Rica: Cartago; 2009. p. 37-42.
15. La fiebre en el niño. Pautas de actuación. En: AFADHU [en línea]. Disponible en www.afadhu.com/formacion/objetos/La%20fiebre%20en%20la%20infancia.pdf