

Conocimientos y manejo de la fiebre en padres de niños menores de 5 años en un hospital pediátrico

Knowledge and management of fever in parents of children under 5 years of age at a children's hospital

Dra. Vanesa E. Castellano^a, Dra. Natalia Talamona^a, Dr. Norberto D. Giglio^a,
Dra. Liliana Sabbaj^b y Dra. Ángela Gentile^a

RESUMEN

Introducción. La fiebre en pediatría es motivo de consulta frecuente. El objetivo fue evaluar los conocimientos, actitudes y temores de los padres ante la fiebre de sus hijos.

Material y métodos. Estudio observacional, analítico, transversal. En 2018, se realizó una encuesta a padres de niños de entre 6 meses y 5 años que asistieron al Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez de la Ciudad de Buenos Aires. Se analizó la asociación entre las variables sociodemográficas y los conocimientos, actitudes y temores frente al cuadro febril.

Resultados. Se realizaron 201 encuestas. El 56,7 % de los padres consideró que la fiebre era mala para la salud. El 37 % definió fiebre entre 37 °C y 37,5 °C, y el 59 %, 38-38,5 °C. La media de temperatura considerada grave fue 39,2 °C (desvío estándar 0,69). El 93 % de los cuidadores utilizaba medidas físicas; el 97 % administraba antitérmicos y el 14,5 % los alternaba. Los temores a las consecuencias fueron, en el 82 %, convulsiones; en el 41 %, deshidratación; en el 18 %, daño cerebral y, en el 12 %, muerte. El 86,5 % despertaba a sus hijos para administrarles antitérmico. En el estrato de mayor instrucción materna, fue menor el temor a la fiebre (*odds ratio* 0,5; intervalo de confianza del 95 %: 0,28-0,91). **Conclusiones.** Un tercio de los encuestados consideró fiebre valores bajos de temperatura. El temor a la fiebre fue elevado y el nivel de instrucción materna podría mitigarlo.

Palabras clave: fiebre, antipiréticos, padres, conocimientos, actitudes y práctica en salud, encuestas y cuestionarios.

a. División Promoción y Protección de la Salud, Área de Epidemiología.
b. Servicio de Consultorios Externos de Pediatría.
Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Correspondencia:
Dra. Vanesa E. Castellano:
vane0108@hotmail.com

Financiamiento:
Este estudio recibió colaboración irrestricta del laboratorio Sanofi Aventis, utilizado para el material de las encuestas y una beca educacional para la Dra. Natalia Talamona.

Conflicto de intereses: Los autores V. Castellano, N. Giglio, L. Sabbaj y Á. Gentile no recibieron honorarios para el proyecto. V. Castellano, N. Giglio y Á. Gentile han participado como disertantes de una conferencia auspiciada por el laboratorio Sanofi Aventis en un Congreso Nacional de la Sociedad Argentina de Pediatría.

Recibido: 24-4-2019
Aceptado: 3-10-2019

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2020.89>
Texto completo en inglés:
<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2020.eng.89>

Cómo citar: Castellano VE, Talamona N, Giglio ND, Sabbaj L, Gentile A. Conocimientos y manejo de la fiebre en padres de niños menores de 5 años en un hospital pediátrico. *Arch Argent Pediatr* 2020;118(2):89-94.

INTRODUCCIÓN

La fiebre es uno de los motivos de consulta más comunes en la práctica pediátrica. Se estima que el 20-40 % de los niños consultan al médico por un cuadro febril, que es más frecuente en los menores de 18 meses.¹ La mayoría de los episodios febriles se deben a infecciones virales benignas y autolimitadas que no precisan tratamiento;² sin embargo, el abordaje diagnóstico difiere según el riesgo por edad.

Los conocimientos y actitudes de los padres frente al cuadro febril han sido un tema de interés, ya que pueden influenciar los cuidados y atención del niño con fiebre, así como la relación con el sistema sanitario.^{3,4} Múltiples factores relacionados con el temor injustificado a la fiebre, definido como fiebre-fobia,⁵ se han descrito en la literatura y persisten en la actualidad.^{6,7} Los factores culturales, educativos, socioeconómicos y relacionados con el contacto con el sistema de salud se han vinculado con el miedo a la fiebre y la fiebre-fobia.^{3,8-11}

La ansiedad de los padres por el temor a las consecuencias puede predisponer al uso desmedido de antipiréticos y antibióticos, como así también al uso excesivo de los servicios de urgencia.^{2,9,12} Además, el incremento en el uso de antipiréticos⁶ puede aumentar los errores de dosificación en ciertas poblaciones.^{13,14}

El objetivo de este estudio fue evaluar los conocimientos, actitudes y temores de los padres frente a la fiebre de sus hijos. Estos resultados contribuirán a generar estrategias educativas y de atención.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, analítico, de corte transversal en el año 2018 durante los meses de agosto a octubre, a través de una encuesta administrada por personal de salud. Se incluyeron los padres o cuidadores de los niños sanos de entre 6 meses y 5 años que asistieron al control de salud a los centros de atención ambulatoria del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. Se excluyeron los cuidadores con dificultades en la comprensión de la encuesta.

Se recabaron datos sociodemográficos (edad, procedencia, nivel socioeconómico según el método de Graffar modificado¹⁵ y nivel de instrucción materna) y aquellos relacionados con los conocimientos, actitudes y temores frente al cuadro febril. Se definieron como conductas de riesgo el uso del termómetro de mercurio para la toma de temperatura, la utilización de paños con alcohol y/o el uso de baño con agua fría para bajarla. Finalmente, se indagó sobre las expectativas de los padres en relación con la consulta médica.

Sobre la base de un cuestionario sobre fiebre,¹⁶ se realizó una adaptación y se introdujeron nuevas preguntas para responder a los objetivos del trabajo. Posteriormente, se realizó una prueba piloto con 30 sujetos para evaluar su estructura y comprensión. En el *Anexo 1* (véase en formato electrónico), se describe el cuestionario.

Se realizó un análisis descriptivo. Para las variables cuantitativas, se describieron la media y mediana, y, para las categóricas, los porcentajes con sus respectivos intervalos de confianza del 95 % (IC 95 %). A los fines de establecer si existieron asociaciones entre las variables sociodemográficas y las actitudes frente al temor a la fiebre (creer que la fiebre era mala para la salud), se calculó la *odds ratio* (OR) con su respectivo IC 95 %.

El cálculo de la muestra se realizó sobre la base de la población en el período del estudio con una frecuencia hipotética de que el 50 % (± 5) creía que la fiebre era perjudicial¹⁶ y un nivel de confianza del 95 %. Se necesitó un mínimo de 197 encuestas. El análisis de los datos se realizó con STATA, versión 13.

Este estudio contó con la aprobación del Comité de Docencia e Investigación y el Comité de Ética en Investigación del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez y, en todos los casos, se obtuvo el consentimiento informado por escrito.

RESULTADOS

Se realizó un total de 201 encuestas. Los encuestados fueron madres en su totalidad; tres padres no aceptaron participar de la encuesta. No se excluyó ningún caso. Las variables sociodemográficas se describen en la *Tabla 1*.

Tabla 1: Variables sociodemográficas

N = 201 cuidadores		N (%)
Instrucción materna	Primaria incompleta	6 (3 %)
	Primaria completa	24 (12 %)
	Secundaria incompleta	48 (24 %)
	Secundaria completa	84 (42 %)
	Universitaria incompleta	16 (8 %)
	Universitaria completa	23 (11,44 %)
Lugar de residencia	CABA	64 (31,84 %)
	Provincia de Buenos Aires	137 (68 %)
Nacionalidad	Argentina	116 (57,71 %)
	Paraguay	33 (16,42 %)
	Boliviana	25 (12,4 %)
	Peruana	16 (7,96 %)
	Venezolana	5 (2,5 %)
	Colombiana	2 (1 %)
	Nigeriana	1 (0,5 %)
	Chilena	1 (0,5 %)
	Camerunés	1 (0,5 %)
China	1 (0,5 %)	
Nivel socioeconómico (Graffar modificado)	I	3 (1,5 %)
	II	12 (6 %)
	III	39 (19 %)
	IV	135 (67,16 %)
	V	12 (6 %)

CABA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

De los encuestados, 114 (el 56,7 %; IC 95 %: 49,8-63,4) respondieron que creían que la fiebre era mala para la salud. En la *Figura 1*, se observa la proporción según cada estrato de instrucción materna. En la *Tabla 2*, se describen las respuestas a las preguntas del cuestionario en relación con los conocimientos y conductas sobre la fiebre. Cuando se interrogó si habían realizado una consulta médica en el último episodio febril, 146 padres (el 72,6 %; IC 95 %: 66,2-78,5) respondieron en forma positiva.

La media del valor de temperatura que los padres consideraban grave fue de 39,2° (desvío estándar -DE- 0,69). Los temores de los padres acerca de las posibles consecuencias de la fiebre se describen en la *Tabla 3*.

En relación con el uso de antitérmicos, 197 padres (el 98 %; IC 95 %: 95,3-99,4) los utilizaban para el tratamiento de la fiebre. En

la *Tabla 4*, se describen el patrón de distribución de los antitérmicos y el intervalo interdosis utilizados. De aquellos padres que alternaban antitérmicos, 26 (el 89,6 %) manifestaron que esta indicación había sido dada por su pediatra.

Las actitudes evaluadas que podrían estar relacionadas con el temor a la fiebre mostraron que 174 cuidadores (el 86,5 %; IC 95 %: 81,3-90,8) despertaban a sus hijos durante la noche para administrarles antitérmico, y que 69 (el 43,9 %; IC 95 %: 36,3-51,8) realizaban colecho cuando sus hijos tenían fiebre, exceptuando aquellos que realizaban colecho habitual (n = 44). En las expectativas de la consulta médica por fiebre, se observó que 185 (el 92 %; IC 95 %: 87,7-95,2) de los encuestados esperaban el examen físico del pediatra; 21 (el 10,45 %; IC 95 %: 6,7-15,2), la indicación de estudios, y 11 (el 5,47 %; IC 95 %: 5,5-9,3), la indicación de antibióticos.

TABLA 2. Conocimientos y conductas sobre la fiebre

N = 201 cuidadores		N (%)
Definición de fiebre (umbral más bajo)	37-37,5 °C	73 (36 %; IC 95 %: 29,9-43,1)
	38-38,5 °C	118 (59 %; IC 95 %: 51,8-65,4)
	≥ 39 °C	10 (5 %; IC 95 %: 2,6-8,7)
Forma de medir la temperatura	Termómetro	195 (97 %; IC 95 %: 93,9-98,8)
	Contacto	6 (3 %; IC 95 %: 1,2-6,18)
Tipo de termómetro utilizado	Digital	167 (83 %; IC 95 %: 77,4-87,8)
	Mercurio	34 (16,9 %; IC 95 %: 12,2-22,6)
Lugar de toma de la temperatura	Axila	194 (96,5 %; IC 95 %: 93,2-98,5)
	Oído	1 (0,5 %; IC 95 %: 0,02-2,4)
Conductas iniciales ante la presencia de la fiebre*	Desabriga y ofrece líquidos	105 (52 %; IC 95 %: 45,3-59,1)
	Consulta inmediata a Urgencias	88 (43,8 %; IC 95 %: 37-50,7)
	Consulta inmediata a su pediatra	30 (15 %; IC 95 %: 10,5-20,4)
	Esperan evolución	81 (40,3 %; IC 95 %: 33,7-47,2)
Tiempo de espera a la primera consulta (n = 81)	24 horas	46 (56,8 %; IC 95 %: 45,9-67,2)
	48 horas	21 (25,9 %; IC 95 %: 17,3-36,3)
	72 horas	14 (17,3 %; IC 95 %: 10,2-26,7)
Uso de medidas físicas*	No	14 (7 %; IC 95 %: 4-11,1)
	Paños con agua	119 (59,2 %; IC 95 %: 52,3-65,8)
	Baño con agua tibia	121 (60,2 %; IC 95 %: 53,3-66,8)
	Baño con agua fría	8 (4 %; IC 95 %: 1,9-7,4)
	Alcohol	5 (2,5 %; IC 95 %: 0,9-5,4)

* Pregunta multirrespuesta.

TABLA 3. Creencia de los padres acerca de los riesgos de la fiebre

N = 201 cuidadores		N (%)
Temor de las consecuencias*	Convulsión	165 (82,1 %; IC 95 %: 76,3-86,9)
	Deshidratación	84 (41,8 %; IC 95 %: 35,1-48,7)
	Daño cerebral	36 (17,9 %; IC 95 %: 13,1-23,7)
	Muerte	24 (11,9 %; IC 95 %: 8-17)

* Pregunta multirrespuesta.

En cuanto a las asociaciones estudiadas, se observó que, en el estrato de mayor instrucción materna (secundario completo o más), era menor el temor a la fiebre (OR 0,5; IC 95 %: 0,28-0,91). Otras variables, como número de hijos, nacionalidad y edad de los padres, no mostraron diferencias estadísticamente significativas. Tampoco se obtuvieron diferencias entre las conductas (alternancia de antitérmicos, consulta médica, colecho, despertar a sus hijos) y su asociación con el temor a la fiebre.

DISCUSIÓN

En nuestro estudio, el total de la población correspondió a madres y el 64 % tenían secundario completo o más. La mitad de los encuestados fueron de procedencia argentina, seguidos por países de Latinoamérica, por lo que se trataba

de una población hospitalaria heterogénea, en la que se destacaba un nivel educativo elevado en la mayoría de los casos, a pesar del nivel socioeconómico bajo de la población encuestada.

Aunque existe evidencia sobre los efectos beneficiosos de la fiebre leve y moderada,^{17,18} en nuestra serie, más de la mitad consideró que la fiebre era *mala* para la salud, lo que coincidió con datos regionales de Ugarte y col.¹⁹ Otros estudios también mostraron datos similares y, además, describieron una asociación entre el bajo nivel de instrucción materna y el temor a la fiebre.^{16,20}

Cohee y col., hallaron diferencias culturales sobre el temor a la fiebre entre los encuestados.⁸ Nuestra serie no mostró diferencias entre aquellos de nacionalidad argentina o extranjeros.

Dentro de las hipótesis iniciales, se consideró que la mayor edad de los padres y el número de

FIGURA 1. Proporción de respondedores que manifestaron temor a la fiebre de sus hijos según el nivel de instrucción

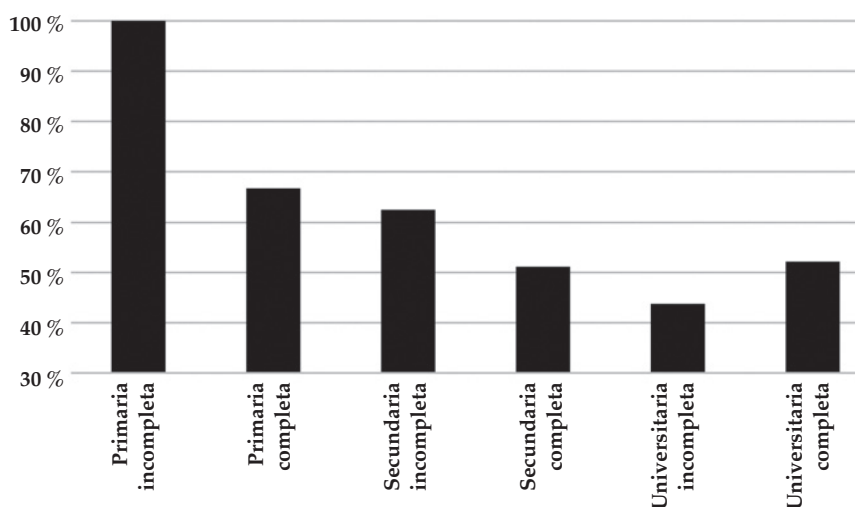


TABLA 4. Utilización de antitérmicos

N = 197 cuidadores		N (%)
Antitérmicos utilizados*	Ibuprofeno	166 (84,3 %; IC 95 %: 78,7-88,9)
	Paracetamol	60 (30,5 %; IC 95 %: 24,3-37,1)
	Dipirona	23 (11,6 %; IC 95 %: 7,7-16,7)
	AAS	Sin casos
Intervalo de administración	3-5 h	9 (4,6 %; IC 95 %: 2,2-8,2)
	6 h	101 (51,2 %; IC 95 %: 44,3-58,2)
	8 h	86 (43,6 %; IC 95 %: 36,8-50,6)
Alternancia	Nunca	172 (87,3 %; IC 95 %: 82,1-91,4)
	A veces	24 (12,2 %; IC 95 %: 8,1-17,3)
	Siempre	5 (2,5 %; IC 95 %: 0,9-5,5)

* Pregunta multirrespuesta.

AAS: ácido acetilsalicílico.

hijos podría disminuir el temor a la fiebre; sin embargo, tampoco hubo diferencias cuando se analizaron estas variables. La falta de evidencias de las asociaciones estudiadas, podrían deberse al tamaño de la muestra insuficiente para este análisis.

En relación con los conocimientos sobre el manejo de la fiebre, un tercio de los encuestados consideró como fiebre valores por debajo de su definición, similar a lo descrito por otros autores,^{3,21} condición que podría predisponer al uso inadecuado de antitérmicos y sobrecarga de consultas a los sistemas de salud. El uso del termómetro digital fue prevalente, al igual que en otras poblaciones.^{3,6,16,22} Cabe destacar que una proporción de la muestra utilizaba el termómetro de mercurio, y existieron diferencias de su uso con otros estudios, en mayor³ o menor medida.¹⁹ El lugar elegido para la toma de temperatura fue la axilar en la mayoría de los casos, lo que coincidió con las recomendaciones actuales.²³⁻²⁵

A pesar de que la mayoría de los episodios febriles eran benignos y autolimitados, el tiempo entre el inicio de la fiebre y la consulta médica era muy corto.²⁶ En nuestra serie, el 43 % decidía consultar de manera inmediata al Servicio de Urgencias. Cuando se interrogó acerca del último episodio febril, un 70 % había acudido a la consulta médica, lo que reafirmó que la fiebre era motivo de consulta en los servicios de salud. Esta situación ofrece una doble lectura: por un lado, la necesidad de los padres de una consulta médica para descartar cuadros graves y, por el otro, la importancia de la racionalidad en el uso de los recursos.

Se han generado, en los últimos 30 años, cambios en las recomendaciones sobre el uso de medidas físicas para bajar la temperatura⁹ y, actualmente, no existe evidencia de su beneficio.^{24,27,28} Sin embargo, en coincidencia con otros estudios, la gran mayoría de nuestra población utiliza medios físicos para bajar la temperatura.^{3,8,19} Un bajo porcentaje utiliza métodos riesgosos para bajar la fiebre, como el baño de agua fría y el uso de paños con alcohol. Estas prácticas de riesgo también se describieron en una publicación reciente.³

Las creencias de los posibles efectos secundarios causados por la fiebre coinciden con la literatura en mayor o menor medida,^{3,5,6,19} aunque cabe destacar que el temor a las convulsiones fue del 82 %, superior a los datos reportados en la revisión sistemática de Pursell y col., sobre 40 estudios metaanalizados.⁷

En nuestra serie, los intervalos de administración de antitérmicos fueron correctos. La mayoría de los padres no alternaban antitérmicos. A pesar de las controversias de la alternancia con relación a la toxicidad,^{24,29-32} otros estudios mostraron mayores proporciones,^{20,32} por lo que se cree que este hallazgo puede estar relacionado con el tipo de población encuestada, que recibía instrucciones en un hospital docente.

Al igual que Crocetti y col.,⁶ un 86 % de los padres despertaban a sus hijos para administrarles antitérmicos y menos de la mitad realizaba colecho durante el episodio febril, lo que sugiere que existe temor a la fiebre en nuestra población, al igual que en otras regiones.⁷

Nuestro estudio presenta algunas debilidades, ya que fue desarrollado en un hospital universitario de la Ciudad de Buenos Aires, por lo que nuestros hallazgos pueden ser diferentes en otros ámbitos.

Conocer las expectativas de tratamiento, los temores y las percepciones de los padres frente a una consulta por cuadro febril resulta de utilidad a los fines de evitar procedimientos y estudios innecesarios. Futuros estudios para comprender mejor la influencia de la educación sanitaria serán de utilidad para mitigar la ansiedad de los padres ante la fiebre.

CONCLUSIÓN

Un tercio de los encuestados, aproximadamente, consideró la presencia de fiebre con valores bajos de temperatura y más de la mitad creía que la fiebre era mala para la salud. El temor a las consecuencias resultó elevado, aunque las conductas de riesgo fueron bajas en nuestro medio. El nivel de instrucción materna podría mitigar el temor por la fiebre. ■

REFERENCIAS

1. Hay AD, Heron J, Ness A; ALSPAC study team. The prevalence of symptoms and consultations in pre-school children in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC): A prospective cohort study. *Fam Pract.* 2005; 22(4):367-74.
2. Bruno M, Ellis A, Ferolla M, De Cristófano A, et al. Consenso para el uso adecuado de antibióticos en el niño menor de 36 meses con fiebre sin foco de infección evidente. *Arch Argent Pediatr.* 2017; 115(Supl 2):S27-37.
3. Pérez-Conesa MP, Sánchez Pina I, Ridao Manonellas S, Tormo Esparza A, et al. Análisis de los cuidados y los conocimientos parentales sobre la fiebre en la infancia. *Aten Prim (Barc).* 2017; 49(8):484-91.
4. Blumenthal I. What parents think of fever. *Fam Pract.* 1998; 15(6):513-8.
5. Schmitt BD. Fever phobia: misconceptions of parents about fevers. *Am J Dis Child.* 1980; 134(2):176-81.

6. Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J. Fever Phobia Revisited: Have Parental Misconceptions About Fever Changed in 20 Years? *Pediatrics*. 2001; 107(6):1241-6.
7. Pursell E, Collin J. Fever phobia: The impact of time and mortality: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2016; 56:81-9.
8. Cohee L, Crocetti M, Serwint J, Sabath B, et al. Ethnic Differences in Parental Perceptions and Management of Childhood Fever. *Clin Pediatr (Phila)*. 2010; 49(3):221-7.
9. Walsh A, Edwards H. Management of childhood fever by parents: literature review. *J Adv Nurs*. 2006; 54(2):217-27.
10. Rupe A, Ahlers-Schmidt CR, Wittler R. A comparison of perceptions of fever and fever phobia by ethnicity. *Clin Pediatr (Phila)*. 2010; 49(2):172-6.
11. Taveras EM, Durose S, Flores G. Parents' beliefs and practices regarding childhood fever: a study of a multiethnic and socioeconomically diverse sample of parents. *Pediatr Emerg Care*. 2004; 20(9):579-87.
12. Li S, Lacher B, Crain E. Acetaminophen and ibuprofen dosing by parents. *Pediatr Emerg Care*. 2000; 16(6):394-7.
13. Yin HS, Mendelsohn A, Wolf M, Parker R, et al. Parents' medication administration errors: role of dosing instruments and health literacy. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2010; 164(2):181-6.
14. Charkaluk ML, Kalach N, El Kohen R, Kremp O. Utilisation familiale de l'ibuprofène chez l'enfant fébrile: une étude prospective aux urgences d'un hôpital lillois. *Arch Pediatr*. 2005; 12(8):1209-14.
15. Méndez Castellano H, Méndez MC. Sociedad y Estratificación: Método Graffar-Méndez Castellano. Caracas: FUNDACREDESA; 1994.
16. García Puga JM, Callejas Pozo JE, Castillo Díaz L, Hernández Morillas D, et al. Conocimientos y actuación de los padres sobre la fiebre. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2011; 13(51):367-79.
17. Blatteis CM. Fever: pathological or physiological, injurious or beneficial? *J Therm Biol*. 2003; 28(1):1-13.
18. Roth J, Rummel C, Harré E, Voss T, et al. Is interleukin-6 the necessary pyrogenic cytokine? *J Therm Biol*. 2004; 29(7-8):383-9.
19. Ugarte EM, Orue C, Samudio-D GC, Weber E. Los padres y la fiebre: ¿Qué creen y hacen? *Pediatr (Asunción)*. 2009; 36(3):201-5.
20. Carabaño Aguado I, Llorente Otones L, Martínez Antón A, Ruiz Contreras J. Hábitos de consumo y preferencia de antitérmicos en pacientes de nuestro medio. *Pediatr Aten Prim*. 2006; 8(29):39-49.
21. Teuten P, Paul SP, Heaton PA. Management of acute childhood fevers. *J Fam Health*. 2015; 25(4):26-9.
22. Chiappini E, Principi N, Longhi R, Tovo P, et al. Management of fever in children: summary of the Italian Pediatric Society guidelines. *Clin Ther*. 2009; 31(8):1826-43.
23. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Fever in under 5s: assessment and initial management. May 2013. [Acceso: 1 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg160>.
24. Clarke P. Evidence-based management of childhood fever: What pediatric nurses need to know. *J Pediatr Nurs*. 2014; 29(4):372-5.
25. Mintegi Raso S, González Balenciaga M, Pérez Fernández A, Pijoán Zubizarreta JI, et al. Lactantes de 3-24 meses con fiebre sin foco en urgencias: características, tratamiento y evolución posterior. *An Pediatr (Barc)*. 2005; 62(6):522-8.
26. Castellarnau-Figueras E. Avances terapéuticos. Antitérmicos en pediatría. *An Pediatr Contin*. 2006; 4(2):115-24.
27. Melamud A, Suwezda A, Matamoros, Ringuet L. Indicación de antitérmicos por médicos pediatras. Internet como modalidad de recolección de datos. *Arch Argent Pediatr*. 2008; 106(5):404-8.
28. Buñuel Álvarez JC, Olivares Grohnert M. En niños de 6 a 36 meses controlados en atención primaria, la alternancia de paracetamol e ibuprofeno parece más eficaz que la monoterapia para disminuir la fiebre, sin poderse determinar la seguridad de esta pauta. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2007; 9(Supl 1):S103-7.
29. Moreno-Pérez D, Chaffanel Peláez M. Antitérmicos, padres y pediatras. ¿Tenemos conclusiones para todos ellos? *Evid Pediatr*. 2006; 2(2):16.
30. Díez Domingo J, Ballester Sanz A. Utilización secuencial de antitérmicos. ¿Basado en la evidencia o la costumbre? *An Esp Pediatr*. 1999; 50(1):105-6.
31. Wong T, Stang A, Ganshorn H, Hartling L, et al. Combined and alternating paracetamol and ibuprofen therapy for febrile. *Evid Based Child Health*. 2014; 9(3):675-729.
32. Carabaño Aguado I, Llorente Otones L. Fiebre y niños: puesta al día. *Acta Pediatr Esp*. 2008; 66(2):57-66.

CORRECCIÓN

En el artículo original "Influencia del uso de inhaladores sobre la caries dental en pacientes pediátricos asmáticos: Estudio de casos y controles" publicado en *Arch Argent Pediatr* 2020;118(1):38-43, en la versión impresa, en la sección de Población y Métodos debe decir que en todos los casos del grupo A, los pacientes recibían la terapia inhalatoria con aerocámara.

Anexo 1. Encuesta

1. Edad del padre/madre/tutor: ____ años.
2. Nivel de instrucción materna:
 1. Primaria incompleta/ 2. Completa/ 3. Secundaria incompleta/ 4. Completa.
 5. Terciaria o universitaria incompleta/ 6. Completa.
3. Número de hijos: ____.
4. Edad del/os niño/os:
 1. ____ (a./m.). 2. ____ (a./m.). 3. ____ (a./m.). 4. ____ (a./m.). 5. ____ (a./m.).
5. Lugar de residencia:
 1. CABA. 2. Provincia de Buenos Aires. 3. Otros.
6. Nacionalidad:
 1. -Argentina. 2. Otra: _____.
7. Nivel socioeconómico:
 1. I. 2. II. 3. III. 4. IV. 5. V.
8. ¿Cree que la fiebre es *mala* para la salud?
 1. Sí. 2. No. 3. No sé.
9. ¿Utiliza termómetro para medir la temperatura corporal?
 1. Sí. 2. No.
10. En caso de utilizar, ¿qué tipo de termómetro?
 1. Timpánico. 2. Frente. 3. Digital. 4. Mercurio.* 5. Otro.
11. Si utiliza termómetro, ¿en qué lugar del cuerpo toma la temperatura?
 1. Axila. 2. Recto. 3. Frente. 4. Boca. 5. Oído.
12. Si no, ¿qué método utiliza?
_____.
13. ¿Qué temperatura considera fiebre?
 1. 37. 2. 37,5. 3. 38. 4. 38,5. 5. > 39.
14. ¿Qué valor de fiebre considera grave? _____.
15. ¿Cree que la fiebre puede causar lo siguiente?:
 1. Daño cerebral. 2. Convulsiones. 3. Muerte. 4. Deshidratación. 5. Ninguno.
16. ¿Qué suele hacer inicialmente cuando su hijo tiene fiebre?

Le quito la ropa y le doy líquidos.	
Le doy antitérmicos.	
Acudo al pediatra.	
Acudo al Servicio de Urgencias.	
Espero a que le baje sola (en caso positivo, ¿cuánto tiempo espera para consultar?).	
Otros:	
17. ¿Utiliza alguna de estas medidas para bajar la fiebre? ¿Cuál o cuáles?
 1. Paños con alcohol.* 2. Paños de agua tibia. 3. Baño o ducha de agua tibia.
 4. Baño de agua fría.* 5. Otros: _____. 6. No.
18. ¿Realizó una consulta médica en el último episodio febril?
 1. Sí. 2. No.
19. ¿Utiliza algún remedio para bajar la fiebre?
 1. Sí. 2. No.
20. ¿Cuál/es usa habitualmente?
 1. Paracetamol. 2. Ibuprofeno. 3. Diprofona. 4. Otros: _____.
21. ¿Cada cuántas horas lo administra? _____ h.

22. ¿Alterna, es decir, intercala más de un remedio para la fiebre?
1. A veces. 2. Nunca. 3. Siempre.
23. Si realiza esto, ¿quién le dio la indicación?
1. Familiares/amigos. 2. Farmacéutico. 3. Pediatra. 4. Prospecto.
24. ¿Despierta a su hijo durante la noche para administrarle el remedio para la fiebre?
1. Sí. 2. No.
25. ¿Lleva a sus hijos a dormir con usted cuando tienen fiebre?
1. Sí. 2. No. 3. Duerme/n siempre conmigo.
26. Cuando usted realiza una consulta médica por fiebre, ¿qué espera del médico en la consulta?
1. Que indique antitérmicos. 2. Que indique antibióticos. 3. Examen físico. 4. Estudios.

* Se debe explicar que es una práctica riesgosa o perjudicial.