



## Fiebre fobia: frecuencia y factores asociados

*Feverphobia, frequency and related factors associated*

*Febrefobia: frequência e fatores associados*



Jorge Kassisse Limongi<sup>1</sup>, Jennifer Pirul Pineda<sup>2</sup>, Gerardo Weisstaub<sup>3</sup>, Susan Raquel Castillo Pérez<sup>4</sup>, Rodrigo Vásquez De Kartzow<sup>5</sup>.

### DATOS DE AUTORES

1. Universidad de Chile, Santiago de Chile. Hospital regional de Coyhaique, Chile. E-mail de contacto: [kassissej@gmail.com](mailto:kassissej@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8052-7595>.
2. Universidad de Chile, Santiago de Chile. Hospital regional de Calama, Chile.
3. Universidad de Chile. Campus Centro. Departamento de Pediatría. Universidad de Chile. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos.
4. Universidad de Chile. Campus Norte. Departamento de Pediatría. Hospital Roberto del Río.
5. Universidad de Chile. Campus Centro. Departamento de Pediatría.

Recibido: 2023-10-21 Aceptado: 2023-11-08

 DOI: <http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v81.n2.42845>



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

©Universidad Nacional de Córdoba



## Fiebrefofia: frecuencia y factores asociados

### **CONCEPTOS CLAVE:**

#### ***Qué se sabe sobre el tema.***

*La fiebre es el motivo de consulta más frecuente en pediatría y existen muchas prácticas desproporcionadas y sin fundamento científico para su manejo en domicilio por parte de los padres y cuidadores, este fenómeno se conoce como fiebrefofia.*

#### ***Qué aporta este trabajo.***

- *Es el segundo estudio elaborado sobre el tema a la presente fecha en Chile.*
- *La fiebrefofia es muy frecuente en nuestra población, la educación es fundamental.*
- *Se le atribuyen nociones fatalistas al niño febril y se ignoran potenciales beneficios fisiológicos de la fiebre*
- *La mayoría de los padres no ha recibido información científica directa sobre lo que significa la fiebre y esta habitualmente es obtenida de fuentes no confiables.*

### **Divulgación**

Fiebrefofia es el término que recibe el miedo exceso a la fiebre por parte de los padres y cuidadores en el domicilio, esto conlleva a la utilización de medidas exageradas y muchas veces desproporcionadas ante la presencia del niño febril. En este trabajo exploramos algunos de los factores que se pueden asociar a la presencia de este fenómeno en una población determinada que acude a un hospital pediátrico público de la capital chilena. En Chile solo hay un trabajo publicado al respecto.



## Fiebre: frecuencia y factores asociados

### Resumen

#### Palabras clave:

fiebre; práctica en salud; niños; antipiréticos; padres.

**Introducción:** La fiebre es común en la niñez y existe un alto nivel de preocupación por parte de los cuidadores para manejarla, a esto se le denomina “fiebre fobia”. El objetivo fue evaluar la presencia de fiebre fobia y factores asociados en la población de estudio. **Materiales y método:** estudio observacional, transversal, con recolección prospectiva y analítico durante el 2021 a 2022, a través de una encuesta ad hoc autoadministrada a los padres y/o cuidadores de pacientes menores de 6 años que consultaron a la emergencia del Hospital de Niños Dr. Roberto del Río en Santiago de Chile. Se analizó la asociación entre las variables sociodemográficas, conocimientos, actitudes y temores frente al niño febril mediante Chi cuadrado, Fisher además de análisis de regresión logística univariante. **Resultados:** Se realizaron 381 encuestas. El 98% presentó algún grado de fiebre fobia. El 40,6% definió fiebre bajo los 38°C. El 56 % de los cuidadores utilizaba medidas físicas. La principal secuela temida por los tutores fueron las convulsiones (82 %) y un 42,7% refirió que podía ser letal. La mayoría (92%) utilizó fuentes de información no confiables y dos tercios (66%) nunca recibieron información sobre el tema por parte del personal de salud. La regresión logística evidenció que el hecho de ser progenitor, el nivel de escolaridad básica o media y un umbral térmico menor a 38°C fueron las variables mayormente asociadas a la fiebre fobia. **Conclusiones:** La fiebre fobia es un fenómeno vigente en nuestra población y la entrega de información adecuada y oportuna pudiese prevenirlo.



## Feverphobia, frequency and related factors associated

### Abstract

#### Keywords:

fever; health practice; children; antipyretics; parents.

**Introduction:** Fever is common in childhood and there is a high level of concern on behalf of caregivers to manage it, this is called "feverphobia". The objective was to evaluate the presence of feverphobia and associated factors in the study population. **Methods:** observational, cross-sectional, prospective, and analytical study during 2021 to 2022 through an ad hoc survey self-administered to parents and/or caregivers of patients under 6 years of age who consulted the emergency room of the Dr. Roberto del Río Children's Hospital in Santiago, Chile. The association between sociodemographic variables, knowledge, attitudes, and fears regarding febrile children was analyzed by Chi square and Fisher's test in addition to univariate logistic regression analysis. **Results:** A total of 381 surveys were carried out. 98% presented some degree of feverphobia. A fever below 38°C was defined by 40.6%. Physical measures were used by 56% of caregivers. The main sequelae feared were convulsions in 82% and 42.7% reported that it could be lethal. A total of 92.1% used unreliable sources of information and 66% had never received education from health personnel on this subject. Logistic regression showed that being a parent, basic or high school level and a thermal threshold below 38°C were the most associated variables. **Conclusions:** Feverphobia is a current phenomenon in our population and health education to the parents and caregivers could prevent it.



## Febrefobia: frecuencia e factores asociados

### Resumo

#### Palabras-clave:

febre; práctica;  
crianças;  
antipiréticos; pais.

**Introdução:** A febre é comum na infância e existe uma grande preocupação por parte dos cuidadores em controlá-la, isso é chamado de “febrefobia”. O objetivo foi avaliar a presença de febrefobia e fatores associados na população estudada. **Materiais e método:** estudo observacional, transversal, com coleta prospectiva e analítica durante 2021 a 2022, por meio de pesquisa ad hoc autoadministrada aos pais e/ou cuidadores de pacientes menores de 6 anos que consultaram o pronto-socorro do Hospital de Crianças Dr. Roberto del Río em Santiago do Chile. A associação entre variáveis sociodemográficas, conhecimentos, atitudes e medos em relação às crianças febris foi analisada por meio do Qui-quadrado, Fisher, além de análise de regressão logística univariada. **Resultados:** foram realizados 381 inquéritos. 98% apresentavam algum grau de febrefobia. 40,6% definiram febre abaixo de 38°C. 56% dos cuidadores utilizaram medidas físicas. A principal sequela temida pelos responsáveis eram as convulsões (82%) e 42,7% relataram que poderia ser letal. A maioria (92%) utilizou fontes de informação não confiáveis e dois terços (66%) nunca receberam informações sobre o tema por parte do pessoal de saúde. A regressão logística mostrou que ser pai, ter escolaridade básica ou secundária e limiar térmico inferior a 38°C foram as variáveis mais associadas à febrefobia. **Conclusões.** A febrefobia é um fenômeno atual em nossa população e a prestação de informações adequadas e oportunas poderia preveni-lo.



## Introducción

Podemos definir fiebre como la elevación controlada de la temperatura corporal central sobre el set point hipotalámico (38°C o 100°F) como parte de una respuesta sistémica ante una agresión determinada<sup>(1-4)</sup>. La fiebre como síntoma es un proceso muy común en la niñez, de hecho, un estudio retrospectivo realizado hace casi una década en un servicio de urgencia infantil de Santiago con 24.531 participantes, demostró que esta representó cerca de un tercio de los motivos de consulta (28%)<sup>(2)</sup>. Aunque generalmente está asociada con enfermedades leves (infecciones autolimitadas de origen viral o reacciones esperables a inmunizaciones), un pequeño número de casos puede ser un signo de mayor gravedad (ej. Enfermedades neoplásicas, infecciones invasoras bacterianas como meningitis, bacteriemia, sepsis u otras)<sup>(2,5)</sup>.

Una reciente revisión sistemática, en la que se evaluaron 74 guías de manejo del estado febril, dejó en evidencia que existen posturas divergentes al respecto. En dicha revisión se observó el bajo nivel de evidencia que sustentan las diferentes intervenciones realizadas para el manejo del aumento de la temperatura corporal (ej. umbral de uso y dosis de los antipiréticos, uso de medios físicos, uso de hierbas)<sup>(3)</sup>. Es posible que las diferencias descritas en cuanto a su manejo se deban, al menos parcialmente, a que algunos autores postulan que la presencia de fiebre tiene un efecto beneficioso en el sistema inmune, ya que ella misma es mediada por mediadores de la respuesta inmune<sup>(4)</sup>.

Algunos estudios muestran que la urgencia de los padres para buscar ayuda ante la presencia del niño

febril tiene que ver con la aprehensión que tienen de que se trate de una enfermedad potencialmente letal, llamándosele a esto “fiebre fobia”<sup>(5-6)</sup>. Schmitt B, hace 40 años, fue el primero en usar este término para describir una condición que engloba tanto los errores conceptuales por parte de los padres y cuidadores con relación a la fiebre como aquellos relacionados con el uso de medidas desproporcionadas o no recomendadas para controlarla<sup>(6)</sup>. Pursell y col, observan como resultado de un meta análisis, que este fenómeno aún está vigente, que todavía existe miedo a las secuelas que pudiese causar la fiebre (ej. convulsiones) y que su frecuencia no ha disminuido con el tiempo, encontrándose asociada a diversos factores<sup>(5)</sup>.

Una dificultad que presenta el estudio de la fiebre fobia es que no existen encuestas validadas internacionalmente para objetivar este fenómeno en las diversas poblaciones y varios de los estudios se han hecho en base a la encuesta original de Schmitt<sup>7-8</sup> sumado a eso, este tema ha sido poco estudiado en el país. En nuestro territorio, el único estudio referente al tema, realizado en un centro pediátrico privado de Santiago, se publicó hace 15 años, en el mismo se detectó que la fiebre fobia fue altamente frecuente en padres de niños primogénitos menores de 2 años que consultaron durante el episodio febril<sup>(8)</sup>.

Considerando lo anterior, el objetivo del trabajo es determinar la frecuencia de fiebre fobia entre los padres y cuidadores de los sujetos menores de 6 años atendidos en la Unidad de Emergencia Hospitalaria Infantil del Hospital de Niños Dr. Roberto del Río (UEH del HRRío) en el período de estudio y evaluar los factores asociados.



## Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional, transversal, con recolección prospectiva y analítico durante los meses de noviembre de 2021 a febrero de 2022, a través de una encuesta *ad hoc* (-de elaboración propia- inspirada en aquella empleada por Schmitt en la publicación inicial en 1980), autoadministrada a madres, padres y/o cuidadores de los niños menores de 6 años que asistieron a la UEH del HRRío con muestreo aleatorio simple sin reposición. Se estimó un tamaño muestral mínimo de 381 encuestas con base en el promedio de consultas registradas entre 2019 y 2020 con un nivel de confianza de 95% y una prevalencia de al menos un 50% de fiebrefobia en los encuestados.

Se incluyeron a aquellos cuidadores mayores de 18 años con capacidad para comunicarse en forma verbal o escrita en español o creole y que firmaran el consentimiento informado en idioma de preferencia. Se excluyó a los cuidadores con desinterés en ser encuestados, consultas clasificadas como índice de severidad de emergencia (ESI) 1 y 2; pacientes inmunosuprimidos, fibrosis quística y/o oncológicos o todos aquellos en los que la participación en la encuesta retrasase la atención inicial.

Dado que no existe una definición estándar de fiebrefobia a nivel internacional, desde un punto de vista operacional se clasificaron a los encuestados en tres grupos en base a la cantidad de ítems contestados correctamente de la pregunta 13, definiéndose 3 grupos: “sin fiebrefobia (3 correctos), “parcialmente fiebrefóbico” (2 correctos) y “fiebrefóbicos” (3 incorrectos). (Ver anexo 1). Además, se recabaron datos sociodemográficos (edad, nacionalidad, procedencia comunal, escolaridad, número de hijos, tenencia de hijos <2

años, previsión de salud) y aquellos relacionados con los conocimientos, respuesta del cuidador, fuentes utilizadas y los temores de secuelas frente al cuadro febril. Se agrupó a los pacientes en estratos económicos según su previsión de salud, quedando como “bajo” aquellos sin previsión o Fonasa A, “medio” aquellos Fonasa B o C y “altos” aquellos Fonasa D o Isapre.

Inicialmente se analizaron los datos de modo descriptivo. En los datos cuantitativos se utilizó promedio y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico, dependiendo de la distribución de las variables.

Para evaluar las asociaciones de variables categóricas en cada grupo se utilizó la prueba de chi-cuadrado de Pearson o la prueba exacta de Fisher. Para investigar la relación entre variables sociodemográficas, conocimiento sobre fiebre y respuesta del cuidador ante un niño con fiebre en el hogar y la ansiedad por fiebre, primero se realizó un análisis de regresión logística univariante entre la presencia de ansiedad por fiebre y las covariables indicadas. Luego, una regresión logística multivariante sobre los elementos significativos en el análisis univariante para investigar diferentes modelos sobre los factores que influyen en el manejo de la fiebre. Las pruebas fueron bilaterales y un valor de  $p < 0,05$  se consideró significativo. Los análisis estadísticos se realizaron utilizando IBM SPSS V 26.0 (Armonk, New York 2019).

Este estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile y en todos los casos, se obtuvo el consentimiento informado por escrito.



## Resultados

Casi la totalidad de los sujetos encuestados mostraron algún grado de fiebrefobia (98%). Dado que el grupo sin fiebrefobia fue muy pequeño (n:7) decidimos no considerarlos en el análisis. La mayoría de las personas encuestadas fueron las

madres de los niños (83%), en general jóvenes, con escolaridad media o básica completa y un poco más de un tercio de estas eran migrantes (38%) (ver tabla 1).

**Tabla N° 1: Factores sociodemográficos potencialmente asociados con riesgo de fobia a la fiebre entre cuidadores de niños que consultan a urgencia**

Variables	Total	Clasificación		RR (IC95)[1]	P
		Fiebrefóbico	Parcialmente		
n	374 n	174 %	200 %		
<b>Encuestado</b>					
Padre	40	52,5	47,5	3,02 (1,18 a 7,71)	0,013[2]
Madre	311	47,9	52,1	2,75 (1,12 a 6,76)	0,021[3]
Otro	23	17,4	82,6	1,00	
<b>Grupo de edad</b>					
18-29	171	54,4	45,6	1,36 (1,10 a 1,69)	0,007
30-69	203	45,6	54,4	1,00	
<b>Inmigrante</b>					
Si	144	53,5	46,5	1,27 (1,02 a 1,57)	0,033 <sup>†</sup>
No	230	42,2	57,8		
<b>Número de hijos</b>					
0-1	145	49	51	1,11 (0,69 a 1,78)	0,749 <sup>†</sup>
2 a 3	204	45,1	54,9	1,03 (0,64 a 1,63)	0,466
4 o más	25	44	56	1	
<b>Hijos &lt;2 años</b>					
Si	186	48,4	51,6	1,08 (0,87 a 1,35)	0,472 <sup>†</sup>
No	188	44,7	55,3		
<b>Escolaridad</b>					
Básica-Media	227	53,3	46,7	1,48 (1,15 a 1,89)	0,001
Técnico-Superior	147	46,7	53,3	1	
<b>Previsión salud</b>					
Ninguno/Fonasa A	153	59,5	40,5	1,22 (1,01 a 1,48)	0,037
Fonasa C/B	143	33,6	66,4	0,84 (0,68 a 1,04)	0,111
Fonasa D/Isapre	78	44,9	55,1	1	
<b>Covid-19 §</b>					
Si	275	51,6	48,4	1,30 (1,17 a 2,17)	0,001 <sup>†</sup>
No	99	32,3	67,7		

[1] RR (IC95), Riesgo relativo razón de prevalencia (Intervalo de confianza 95%)

[2] Chi cuadrado, contraste de homogeneidad entre niveles

[3] Chi cuadrado para la tendencia lineal

§ ¿Cree Ud. que desde el inicio de la pandemia por COVID-19 ha aumentado su preocupación por la fiebre en su hijo?



Respecto a los niños, el 46 % tenían 2 años o menos con predominio del sexo masculino y la

fiebre fue el principal motivo de consulta (ver tabla 2).

**Tabla N° 2: Características demográficas y clínicas de los niños por los que consultaron los encuestados**

Variable	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<b>Sexo</b>		
Femenino	175	46,8
Masculino	199	53,2
<b>Grupos de edad</b>		
0-1	172	46
2-3	128	34,2
4 o más	74	19,8
<b>Motivo de consulta</b>		
Fiebre	194	51,9
Vómito y/o Diarrea	58	15,5
Respiratorio	23	6,1
Dolor	12	3,2
Otros*	87	23,2

\*Otros: por ej. ictericia, problemas dentales, caídas/accidente escolar, consultas de seguimiento

## Factores de riesgo social y fiebrefobia

Se realizó un análisis bivariado para comparar distintos factores atribuibles a la fiebrefobia en nuestros dos grupos (fiebre-fóbicos y parcialmente fiebre-fóbicos). En la tabla 1 observamos las variables sociodemográficas asociadas. Destaca que a menor edad, hay más riesgo de fiebrefobia, encontrándose este fenómeno en un 54% de los encuestados con edades entre 18-29 años.

Con respecto a la escolaridad y fiebrefobia se evidenció que los sujetos con menor nivel educativo tuvieron un 48% más de riesgo de manifestarla que los que tenían educación superior. Al asociar estrato económico vemos que aquellos que pertenecieron a

un nivel “bajo” tenían más riesgo de fiebrefobia (59.5%) en comparación con los otros grupos. No encontramos diferencias significativas en la frecuencia de fiebrefobia entre cuidadores inmigrantes y no inmigrantes.

De los 374 encuestados con algún grado de fiebrefobia un 71.3% refirió que desde el inicio de la pandemia por COVID-19 se incrementó su preocupación por la fiebre, evidenciándose más esto en el grupo de fiebre-fóbicos. Como dato adicional, un 66% refirió que nunca ha recibido información del personal de la salud con respecto a lo que significa la fiebre.



## Definición de fiebre, umbral para uso de antipirético o consultar a urgencia

El rango de temperatura para definir fiebre varió de 35,0°C a 40,0°C con una media de  $37,8 \pm 0,6^\circ\text{C}$ . El umbral térmico para definir fiebre con  $<38,0^\circ\text{C}$  de temperatura fue de 40,6%, sin embargo, esto no fue

estadísticamente significativo entre ambos grupos. El umbral para uso de antipirético o consulta a urgencias fue inferior a  $39,0^\circ\text{C}$  la mayoría de los casos. La fiebrefobia estuvo inversamente asociada con el umbral térmico de consulta a urgencias (ver tabla 3).

**Tabla N° 3: Relación entre umbral de temperatura para definición de fiebre, tratamiento farmacológico o consulta a urgencias y fiebre fobia**

Umbral térmico (°C) para n	Clasificación				
	Total	Fiebrefóbico	Parcialmente	RR (IC95)	p
	n	%	%		
<b>Definir fiebre</b>					
< 38,0	152	44,7	55,3	0,94 (0,75 a 1,17)	0,599
≥ 38,0	222	47,8	52,3	1	
<b>Usar antipirético</b>					
< 38,0	99	47,5	52,5	1,11 (0,92 a 1,34)	0,402
38,0 - 38,9	245	47,4	52,6	1,05 (0,97 a 1,14)	0,333
≥ 39,0	30	36,7	63,3	1	
<b>Consultar a urgencias</b>					
< 38,0	31	58,1	41,9	2,01 (1,06 a 3,88)	0,041
38,0 - 38,9	212	50,9	49,1	1,24 (1,06 a 1,47)	0,011
≥ 39,0	131	36,6	63,4	1	

## Manejo de fiebre en el hogar

Se preguntó sobre distintas variables que pudiesen influir en el manejo del niño febril en domicilio con respecto a “termómetro, conducta inicial ante el niño febril, uso o no de medidas

físicas, antipirético de elección, vía de administración, posología y otras conductas asociadas” las más relevantes resumidas en la tabla 4.



**Tabla N° 4: Relación entre ansiedad a la fiebre y respuesta del cuidador ante un niño con fiebre en el hogar**

			Clasificación				
	Variables		Total	Fiebréfóbico	Parcialmente	RP (IC95)[1]	p[2]
n			374	174	200		
			n	%	%		
1	Acude a urgencias	Si	53	71,7	28,3	1,69 (1,37 a 2,09)	0
2	Antitérmicos	Si	192	49	51	1,11 (0,90 a 1,39)	0,332
3	Medidas físicas	Si	212	41,5	58,5	0,78 (0,63 a 0,97)	0,026
4	Paracetamol	Si	287	45	55,1	0,87 (0,68 a 1,05)	0,267
5	Ibuprofeno	Si	70	51,4	48,6	1,13 (0,88 a 1,47)	0,362
6	Diclofenac	Si	23	52,2	47,8	1,13 (0,75 a 1,70)	0,575
7	Tiempo de inicio	< 1h	223	49,3	50,7	1,22 (0,96 a 1,56)	0,101
		1-24 h	136	40,4	59,6		
8	Fco combinado	Si	31	32,3	67,7	0,68 (0,41 a 1,15)	0,109
		No	328	47,3	52,7		
		SOS	136	41,2	58,8	1	
9	Intervalo entre dosis	8-12 h	128	45,3	54,7	1,09 (0,85 a 1,40)	0,535
		4-6 h	95	54,7	46,3	1,34 (0,99 a 1,83)	0,081
10.	Despierta a su hijo	Si	265	49,1	50,9	1,27 (0,95 a 1,70)	0,089

[1] RP (IC95), Razón de prevalencia (intervalo de confianza 95%)

[2] Prueba de Chi cuadrado para tablas de contingencia de 2x2

La respuesta inicial del cuidador ante la presencia de un niño con fiebre varió en algunos puntos dependiendo del grado de fiebrerofobia. Por ejemplo, consultar en urgencias estuvo positivamente asociado con riesgo de fiebrerofobia mientras que el uso de medidas físicas fue un factor de protección. Solo 8 encuestados utilizaban “otras medidas físicas” entre ellas algunas prácticas contraproducentes (ej. alcohol o limón tónico, uso de

cremas mentoladas) u otras sin evidencia como la fricción de segmentos corporales con harina, talco o papas.

El riesgo de fiebrerofobia se asoció de manera directa con el aumento del número de dosis de antipiréticos, aunque no con el valor de temperatura inicial para su uso. Datos como “la presencia de termómetro en el domicilio, tipo y zona de uso” no fueron significativos.



## Fuentes de información de los encuestados

Nueve de cada diez personas refirieron haber obtenido información de fuentes no relacionadas al área de salud. Las más ocupadas fueron internet (ej. Google®) y los consejos familiares; 92% y 78% respectivamente. Solo un cuarto de los encuestados

validaba la información médica que encontraban por internet durante la consulta con el profesional de la salud.

El padre o madre como cuidadores, nivel de escolaridad básica o media y un umbral térmico menor a 38°C fueron las variables mayormente asociadas a fiebrefobia (ver tabla 5)

**Tabla N° 5: Regresión logística multivariable en la identificación de factores asociados con fobia a la fiebre entre cuidadores de niños que consultan a urgencias**

Variables	OR[1]	IC95 OR[2]	p
<b>Cuidador que consulta</b>			
Madre	0,83	0,42 a 1,66	0,604
Padre			
<b>Nivel de escolaridad</b>			
Básica - Media	2,12	1,36 a 3,30	0,001
Técnico - Superior			
<b>Umbral térmico urgencia °C</b>			
<38,0	1,97	0,86 a 4,51	0,108
38,0-38,9	1,61	1,01 a 2,59	0,047
≥39,0			
<b>Edad</b>			
18-29 años	1,77	1,15 a 2,75	0,01
30-69 años			
Constante	0,38	0,17 a 0,86	0,109

[1] OR, Odds Ratio

[2] IC95 OR, Intervalo de confianza 95%



## Temor a las consecuencias de la fiebre

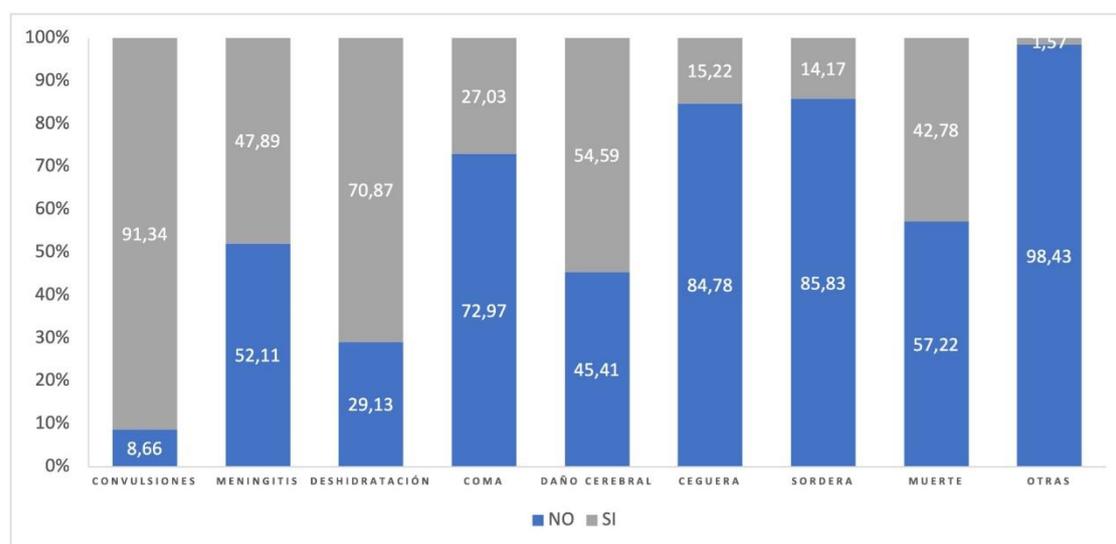


Figura N°1. Secuelas atribuibles a la fiebre por parte de los encuestados

La figura 1 presenta aquellas condiciones que los encuestados describieron asociadas a la fiebre. La más frecuente fueron las convulsiones. Entre “otras”

condiciones patológicas asociadas refirieron: “cefalea, infecciones, locura, incontinencia urinaria e infertilidad”.

## Discusión

Inequívocamente, luego de 40 años desde su primera descripción, la fiebrefobia aún es muy común<sup>(6)</sup>. Desde este reporte han surgido estudios que tratan de aclarar su frecuencia a nivel mundial, sin embargo, que no existan encuestas validadas internacionalmente aumenta la variabilidad de la metodología en cada reporte<sup>(3,9)</sup>. Los estudios citados describen prevalencias muy diferentes, por ejemplo la prevalencia en Colombia duplica (97%) a la de España (42,5%)<sup>(10-11)</sup>.

En la mayoría de los estudios la principal persona encuestada fue la madre, describiéndose una asociación directa entre el bajo nivel de instrucción

materna y la fiebrefobia<sup>(11-13)</sup>. Además, a diferencia de nuestro estudio, otros reportan que no existe asociación entre la edad materna y la presencia de fiebrefobia<sup>(14)</sup> faltarían más datos para esclarecer si existe relación causal entre ambas, sin embargo, se pudiese explicar en que en la mayoría de los casos a menor edad, menos escolaridad y menos habilidades parentales.

El impacto del fenómeno migratorio en salud es un tema en constante revisión<sup>(15)</sup>. Nuestra población fue bastante heterogénea, con un alto porcentaje de extranjeros, similar a otros estudios<sup>(13)</sup>. Probablemente las nociones preconcebidas



generacionales sobre la fiebre influyen en cierta forma en la presencia o no de fiebre fobia, sin embargo, este aspecto no fue cubierto en profundidad en nuestro estudio.

En nuestro estudio el principal motivo de consulta a la urgencia fue por fiebre, similar a otros reportes<sup>(2)</sup>. Un factor que pudiese jugar un rol determinante en este problema pudiesen ser los conocimientos previos con los que cuenten los padres respecto a lo que significa la fiebre. Según las recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), esta se define como una elevación de la temperatura corporal superior o igual a 38 °C en la zona axilar y/o rectal o timpánica sobre los 38,5°C<sup>(16)</sup>. En nuestro estudio un 40% de los encuestados mal definieron fiebre bajo los 38°C, similar a lo descrito por otros autores<sup>(17-18)</sup>.

Con respecto a las medidas desproporcionadas para el tratamiento del niño con fiebre, en el decálogo de la fiebre de la AEPap y las guías NICE, se desaconseja claramente el uso de paños, duchas o baños para bajar la fiebre, así como también la alternancia de antitérmicos<sup>(19-20)</sup>. Sin embargo, un alto porcentaje de la población aún continúa este tipo de prácticas sin beneficio. Afortunadamente, símil a nuestro estudio, un porcentaje cada vez menor utiliza otros métodos peligrosos como el uso de alcohol y/o productos cosméticos<sup>(13)</sup>.

La fiebre no representa una amenaza real para el individuo y tampoco genera secuelas, de hecho, está descrito que presenta diversos beneficios en los que destaca el refuerzo al sistema inmunológico, sin embargo, su manejo y las nociones adscritas a este proceso aún resultan ser controversiales, el tratamiento de la fiebre no ha demostrado mejorar la supervivencia en sujetos con procesos infecciosos activos<sup>(21-23)</sup>. En nuestro trabajo, un bajo porcentaje reconoció indirectamente los beneficios de la fiebre, en contraste con hasta un 90% que reconocen a la fiebre como útil de alguna forma en otras series<sup>(14)</sup>.

La pérdida de calor constante pudiese facilitar la deshidratación y el aumento del gasto metabólico en un grupo menor de pacientes pudiendo resultar poco beneficiosa<sup>(24)</sup>. Al desglosar las creencias sobre los posibles eventos adversos asociados a la fiebre, un alto porcentaje de los encuestados refiere daño neurológico como potencial complicación, esto consecuente con la mayoría de los estudios publicados<sup>(1,6,18,24-25)</sup>.

Se ha utilizado a la fiebre como un marcador que permite separar individuos sanos de enfermos, adoptándose esto como una medida de salud pública<sup>(23)</sup>. Esta noción de “estar enfermo” y “necesidad de aislamiento” pudo haber influido en el alto porcentaje de nuestros encuestados que refirieron aumentar el miedo a la fiebre desde el inicio de la pandemia COVID-19.

Un alto porcentaje admitió recurrir a las redes sociales para educarse sobre la fiebre (la mayoría sin corroborarlo). Con la expansión del internet y las tecnologías de comunicación se ha facilitado el acceso de no profesionales a una creciente información sobre salud, esto no necesariamente adecuado considerando la falta de filtros, contribuyendo al proceso de “intoxicación por información”<sup>(26-27)</sup>. En definitiva, el uso de internet como fuente de información está relacionado con mayor frecuencia de fiebre fobia y ansiedad sin embargo, en nuestro estudio no pareció tener relevancia<sup>(28)</sup>.

Como señalado por Schmitt, la fiebre fobia es una carga innecesaria para los padres<sup>(6)</sup>. La mayoría de nuestros encuestados no habría recibido ningún tipo de educación de parte del personal de salud con respecto a lo que significa la fiebre. Nuestro principal papel debe ser el de entregar información segura y de calidad, en forma escrita y/o verbal al niño y a su familia, incluyendo la correcta definición de fiebre, evitar medidas físicas, favorecer el reposo y el sueño mientras esté permitido, un correcto uso del



antitérmico y el reconocimiento de signos de alarma que ameriten una (re)evaluación más que observar un valor numérico aislado<sup>(20)</sup>.

Educación en fiebre es tan importante como atender el motivo de consulta. Al ver al facultativo como contribuyente a la fiebre, May y col destacan que un 10% del personal de salud nunca discutió la definición de fiebre alta, un 25% los peligros de la fiebre y un 15% las “razones” por las que ocurre esto<sup>(28)</sup> por lo que no es sorpresa entender que la existe además un fenómeno de “fiebre nosocomial”<sup>(29)</sup>.

## Conclusiones

Este fue un estudio descriptivo en el que encontramos alta frecuencia de fiebre en la población de estudio y su asociación con algunos factores socio económicos. El rol parental, un menor nivel educativo y el desconocimiento del umbral térmico para fiebre están asociados positivamente con este fenómeno. Es el segundo estudio a nivel nacional al respecto, contribuyendo a difundir este tema poco conocido y muy frecuente incluso en el personal de salud<sup>(9)</sup>.

La mayor debilidad fue no contar con una escala o encuesta validadas para detectar la fiebre, y la escasa frecuencia de padres no fiebríficos, lo que dificultó el análisis de riesgo. No existe evidencia de que clasificar los niveles y tipos de ansiedad tenga relevancia, por lo que quizás nuestra clasificación no sea la más apropiada, indicando que estos padres,

Por último, en contraste con el único estudio publicado hasta la fecha a nivel nacional, rescatamos algunas similitudes: a) un 30% de los encuestados no conocieron los valores normales de temperatura y un 51% consideró que debe tratarse a un niño con  $<38^{\circ}\text{C}$ , b) existe fuertemente la creencia de que la fiebre puede generar daño cerebral y que pudiese ser letal, c) solo un 30% refirió haber recibido educación por parte del personal de salud con respecto a la fiebre, d) un alto porcentaje de los encuestados recibió información por parte de fuentes no pertinentes<sup>(8)</sup>.

llegado el momento oportuno, tendrían más fiebre que otros, sin embargo, al momento de la encuesta parecieron demostrar un menor nivel de ansiedad.

El escenario en el que se realizó el estudio pudiese ser un factor perjudicial, considerando que es un ambiente estresante de por sí a diferencia de la consulta de niño sano u otros espacios como el instituto educativo u hogar del niño<sup>(14)</sup>.

Este estudio pudiese ser reproducible por su sencillez en metodología, empleando la encuesta original de Schmitt o variantes ad hoc como en nuestro caso, sería interesante ver si en algún futuro se validarán encuestas al respecto para que los resultados sean más homogéneos y poder comparar estudios de forma más exacta.

## Bibliografía



1. Lara H B, Aguilera F P, Garrido V M, Hirsch B T, Swadron S, Saldías P F. Consultas ambulatorias pediátricas atendidas en el Servicio de Urgencia de un hospital universitario. *Rev Chil Pediatr.* 2014 Apr;85(2):174-82. doi: 10.4067/S0370-41062014000200006.
2. Purssell E, Collin J. Fever phobia: The impact of time and mortality--a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* 2016 Apr;56:81-9. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.11.001.
3. Green C, Krafft H, Guyatt G, Martin D. Symptomatic fever management in children: A systematic review of national and international guidelines. *PLoS One.* 2021; 17;16(6):e0245815. doi:10.1371/journal.pone.0245815
4. Kluger MJ, Kozak W, Conn CA, Leon LR, Soszynski D. Role of fever in disease. *Ann N Y Acad Sci.* 1998 Sep 29;856:224-33. doi: 10.1111/j.1749-6632.1998.tb08329.x.
5. Moya M, Couble B, Piñera MC, Suau T, Fritis A, Roa RC, Valenzuela R, Gajardo CA. Utilidad de los parámetros clínicos y de laboratorio básicos para predecir infección bacteriana seria en menores de 3 meses que se hospitalizan por síndrome febril sin foco. *Rev. chil. pediatr.* 2020;91(2):199-208. doi: 10.32641/rchped.v91i2.1261
6. Schmitt BD. Fever phobia: misconceptions of parents about fevers. *Am J Dis Child.* 1980 Feb;134(2):176-81.
7. Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J. Fever phobia revisited: have parental misconceptions about fever changed in 20 years? *Pediatrics.* 2001 Jun;107(6):1241-6. doi: 10.1542/peds.107.6.1241.
8. Moraga F, Horwitz B, Romero C. Fiebre fobia: conocimiento y actitud de los padres respecto de la fiebre. *Rev Chil Pediatr* 2007;78(2):160-164. doi: 10.4067/S0370-41062007000200006
9. Clericetti CM, Milani GP, Bianchetti MG, Simonetti GD, Fossali EF, Balestra AM, Bozzini MA, Agostoni C, Lava SAG. Systematic review finds that fever phobia is a worldwide issue among caregivers and healthcare providers. *Acta Paediatr.* 2019 Aug;108(8):1393-1397. doi: 10.1111/apa.14739.
10. Pérez A, Bartolomé A. Actitud y conocimiento de los padres sobre la fiebre. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2016;18: e209-e216.
11. 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(1):40-49
12. García Puga JM, Callejas Pozo JE, Castillo Diaz L, Hernández Morillas D, Garrido Tordecillas FJ, Jimenez Romero T Ortega Páez E, Santos Pérez JL Expósito Ruiz M, Pérez Vicente S, Ruiz Extremera A. Conocimientos y actuación de los padres sobre la fiebre. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2011;13(51):367-79. doi: 10.4321/S1139-76322011000300003
13. Castellano VE, Talamona N, Giglio ND, Sabbaj L, Gentile Á. Knowledge and management of fever in parents of children under 5 years of age at a children's hospital. *Arch Argent Pediatr.* 2020 Apr;118(2):89-94. doi: 10.5546/aap.2020.eng.89.
14. Hamideh Kerdar S, Himbert C, Martin DD, Jenetzky E. Cross-sectional study of parental knowledge, behaviour and anxiety in management of paediatric fever among German parents. *BMJ Open.* 2021 Oct 18;11(10):e054742. doi: 10.1136/bmjopen-2021-054742.
15. Vásquez-De Kartzow R. Impacto de las migraciones en Chile. Nuevos retos para el pediatra. ¿Estamos preparados? *Rev Chil Pediatr* 2009;80(2):161-167. doi: 10.4067/S0370-41062009000200009.
16. Mintegi Raso S, Gómez Cortés B. Lactante febril. *Protoc diagn ter pediatr.* 2020;1:141-151.



17. Teuten P, Paul SP, Heaton PA. Management of acute childhood fevers. *J Fam Health*. 2015 Jul-Aug;25(4):26-9.
18. Ugarte EM, Orue C, Samudio DGC, Weber E. Los Padres y la Fiebre: ¿Qué Creen y Hacen?. *Pediatr (Asunción)*. 2009;36(3):201-205.
19. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Decálogo de la Fiebre. Disponible en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/decalog\\_o\\_de\\_la\\_fiebre\\_folio\\_.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/decalog_o_de_la_fiebre_folio_.pdf).
20. National Institute for Health and Care Excellence. Fever in under 5s: assessment and initial management. NICE guideline [NG143]. 2021 Nov 26. Disponible en: [www.nice.org.uk/guidance/ng143](http://www.nice.org.uk/guidance/ng143).
21. Bennett JL, Nicastrì A. Fever as a mechanism of resistance. *Bacteriol Rev*. 1960 Mar;24(1):16-34. doi: 10.1128/br.24.1.16-34.1960.
22. Evans SS, Repasky EA, Fisher DT. Fever and the thermal regulation of immunity: the immune system feels the heat. *Nat Rev Immunol*. 2015 Jun;15(6):335-49. doi: 10.1038/nri3843.
23. Wrotek S, LeGrand EK, Dzialuk A, Alcock J. Let fever do its job: The meaning of fever in the pandemic era. *Evol Med Public Health*. 2020 Nov 23;9(1):26-35. doi: 10.1093/emph/eoaa044.
24. Herskovic P. Tratamiento sintomático de la fiebre. *Rev. chil. pediatr*. 1999;70(5), 431-432. doi: 10.4067/S0370-41061999000500011
25. Dong L, Jin J, Lu Y, Jiang L, Shan X. Fever phobia: a comparison survey between caregivers in the inpatient ward and caregivers at the outpatient department in a children's hospital in China. *BMC Pediatr*. 2015 Oct 19;15:163. doi: 10.1186/s12887-015-0475-8.
26. Dias, P. From 'Infoxication' to 'Infosaturation': A Theoretical Overview of the Cognitive and Social Effects Of Digital Immersion. *Ámbitos. Revista Internacional de Comunicación*, 2014 (24), Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16832255004>
27. Barke A, Doering BK. Development of an Instrument to Assess Parents' Excessive Web-Based Searches for Information Pertaining to Their Children's Health: The "Children's Health Internet Research, Parental Inventory" (CHIRPI). *J Med Internet Res*. 2020 Apr 15;22(4):e16148. doi: 10.2196/16148.
28. May A, Bauchner H. Fever phobia: the pediatrician's contribution. *Pediatrics*. 1992 Dec;90(6):851-4.
29. Pérez Piñeiro R, Montalvo García J, González Sanz P, Carrasco Falomir R, García Moreno C, Aguado Carabaño I. Fiebre-fobia nosocomial: un miedo contagioso. *Acta Pediatr Esp*. 2017;75(1):88-97

#### **Limitaciones de responsabilidad:**

La responsabilidad del trabajo es exclusivamente de quienes colaboraron en la elaboración del mismo.

#### **Conflicto de interés:**

Ninguno.

#### **Fuentes de apoyo:**

Ninguno.

**Originalidad:**

Este artículo es original y no ha sido enviado para su publicación a otro medio de difusión científica en forma completa ni parcialmente.

**Cesión de derechos:**

Quienes participaron en la elaboración de este artículo, ceden los derechos de autor a la Universidad Nacional de Córdoba para publicar en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba y realizar las traducciones necesarias al idioma inglés.