

---

**Multimed 2025; 29: e3232**

Artículo original

## **Caracterización clínica-epidemiológica de pacientes pediátricos con fiebre de origen desconocido**

Clinical-epidemiological characterization of pediatric patients with fever of unknown origin

Caracterização clínico-epidemiológica de pacientes pediátricos com febre de origem desconhecida

Yunit del Pilar Foreman Linares <sup>I\*</sup>  <https://orcid.org/0009-0003-5967-3656>

Rolando Javier Alvarez Pérez <sup>I</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-0606-2993>

Yailín Foreman Linares <sup>II</sup>  <https://orcid.org/0009-0004-4234-9259>

Ivanis Idael Corría Milán <sup>III</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-9934-2462>

Mairelis Ortega Hernández <sup>I</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-0524-7750>

<sup>I</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Granma, Cuba.

<sup>II</sup> Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Celia Sánchez Manduley. Granma, Cuba.

<sup>III</sup> Policlínico Universitario Jimmy Hirzel. Granma. Cuba.

\*Autor para correspondencia: : E-mail: [foumanlinares1995@gmail.com](mailto:foumanlinares1995@gmail.com)

### **RESUMEN**

La fiebre de origen desconocido es una de las causas más comunes de consulta pediátrica, y plantea un reto diagnóstico y terapéutico para el clínico. Con el objetivo de caracterizar clínica-epidemiológicamente los pacientes pediátricos con fiebre de origen desconocido, se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal en los pacientes pediátricos con fiebre prolongada de origen desconocido; la población estuvo



Esta obra de Multimed se encuentra bajo una licencia <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

constituida por 62 pacientes egresados en el Hospital Provincial Pediátrico-Docente Hermanos Cordové de Manzanillo, Granma, en el período del 1ro de enero del 2022 al 31 de diciembre del 2024. El rango de edad que predominó fue el de más de 11 años para un 45,1 %; el 50 % de los estudiados adoptaron la forma de fiebre prolongada y la forma clásica el 85,4 %; la fatiga fue el síntoma predominante en el 77,4 % de los casos, el examen complementario más usado fue la velocidad de sedimentación globular con un 93,6 %. Se pudo concluir que la fiebre de origen desconocido es más frecuente en niños de más de 11 años de edad y que se adopta la forma clásica en más de las terceras partes de los casos. Predomina la fiebre de curso prolongado. La fatiga y la pérdida de peso son las manifestaciones clínicas más detectadas. Los exámenes complementarios más sensibles son velocidad de sedimentación globular y el hemograma con diversos grados de anemia.

**Palabras clave:** Enfermedad febril; Fiebre de origen desconocido; Fiebre indeterminada; Fiebre prolongada.

## ABSTRACT

Fever of unknown origin is one of the most common causes of pediatric consultations and represents a diagnostic and therapeutic challenge for clinicians. In order to clinically and epidemiologically characterize pediatric patients with fever of unknown origin, a descriptive, observational, cross-sectional study was conducted in pediatric patients with prolonged fever of unknown origin. The population consisted of 62 patients discharged from the Provincial Pediatric Teaching Hospital "Hermanos Cordové" in Manzanillo, Granma, between January 1, 2022, and December 31, 2024. The predominant age group was over 11 years old, accounting for 45,1 %. Prolonged fever was present in 50 % of patients, and the classic form in 85,4 %. Fatigue was the predominant symptom in 77,4 % of cases. The most frequently used complementary test was the erythrocyte sedimentation rate (93,6 %). It was concluded that fever of unknown origin is more common in children older than 11 years and that the classic form predominates in more than two-thirds of cases. Prolonged fever is the most



frequent pattern. Fatigue and weight loss are the most commonly detected clinical manifestations. The most sensitive complementary tests are erythrocyte sedimentation rate and complete blood count, which often shows varying degrees of anemia.

**Keywords:** Febrile illness; Fever of unknown origin; Indeterminate fever; Prolonged fever.

## RESUMO

A febre de origem desconhecida é uma das causas mais comuns de consulta pediátrica e representa um desafio diagnóstico e terapêutico para o clínico. Com o objetivo de caracterizar clínica e epidemiologicamente os pacientes pediátricos com febre de origem desconhecida, realizou-se um estudo descritivo, observacional e transversal em pacientes pediátricos com febre prolongada de origem desconhecida. A população foi composta por 62 pacientes que receberam alta do Hospital Provincial Pediátrico- Docente “Hermanos Cordové”, em Manzanillo, Granma, no período de 1º de janeiro de 2022 a 31 de dezembro de 2024. O grupo etário predominante foi o de maiores de 11 anos, correspondendo a 45,1 %. A febre prolongada esteve presente em 50 % dos pacientes, e a forma clássica em 85,4 %. A fadiga foi o sintoma predominante em 77,4 % dos casos. O exame complementar mais utilizado foi a velocidade de hemossedimentação (93,6 %). Concluiu-se que a febre de origem desconhecida é mais frequente em crianças com mais de 11 anos e que a forma clássica predomina em mais de dois terços dos casos. Predomina o curso febril prolongado. A fadiga e a perda de peso são as manifestações clínicas mais frequentemente detectadas. Os exames complementares mais sensíveis são a velocidade de hemossedimentação e o hemograma, que frequentemente mostra diferentes graus de anemia.

**Palavras-chave:** Doença febril; Febre de origem desconhecida; Febre indeterminada; Febre prolongada.

Recibido: 5/10/2025



Esta obra de Multimed se encuentra bajo una licencia  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

---

Aprobado: 28/11/2025

## Introducción

La fiebre consiste en un aumento de la temperatura por encima de los valores citados como normales, se habla de febrícula o estado subfebril hasta 37,9 °C, fiebre moderada entre 38 °C y 39,9 °C y de hiperpirexia por encima de 40 °C. El síndrome febril inespecífico es una de las causas más comunes de consulta pediátrica y plantea un reto diagnóstico y terapéutico para el clínico, debido a la posibilidad de una infección bacteriana grave subyacente. <sup>(1,2)</sup>

El concepto de fiebre de origen desconocido (FOD) se utilizó por primera vez en 1961 por Peterdorf y Beeson, quienes definieron la FOD como: fiebre de más de 38,3 °C al menos dos veces por semana; fiebre de más de 3 semanas de duración, y fiebre cuyo diagnóstico etiológico permanece sin definir después de 1 semana de estudio hospitalario. <sup>(3)</sup>

En Cuba, este padecimiento es más frecuente en niños menores de dos años de edad, con temperatura mayor de 38 °C en el 7 %. Un estudio realizado en Venezuela, reporta una incidencia del 51 % en el sexo masculino, con promedio de edad de 18 meses y tiempo de evolución de la fiebre de uno a dos días en el 70 %. <sup>(4)</sup>

Este síndrome tiene varias etiologías, las más frecuentes son las enfermedades infecciosas, las reumatológicas y las hemato-oncológicas, aunque en los últimos años esta entidad se asocia cada vez con más fuerza a pacientes portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), y la Covid-19, y a pacientes con inmunodepresión secundaria, lo cual dio lugar a una clasificación de la FOD en 4 categorías: FOD clásica, criterios de Petersdorf y Beeson en paciente inmunocompetente no hospitalizado; FOD en paciente infectado por el VIH; FOD nosocomial, y FOD en paciente neutropénico (< 500 neutrófilos/ $\mu$ l). <sup>(5)</sup>



Los síntomas que acompañan a la fiebre son variados y generalmente subjetivos. Las manifestaciones clínicas más comunes son escalofríos, piloerección, sudoración, aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, mialgias, cefalea, calor, herpes labial, signos y síntomas inespecíficos, tales como, astenia, anorexia, palidez cutáneo-mucosa, seguido por adenopatías y cefalea. <sup>(6)</sup>

Aunque el tratamiento no constituye una variable en este estudio es necesario valorar que el mismo con antibióticos de amplio espectro puede enmascarar o retrasar el diagnóstico en el caso de algunas infecciones (endocarditis bacteriana, infecciones del sistema nervioso central, osteomielitis), pues negativiza los cultivos microbiológicos, sin embargo, este procedimiento debe plantearse en niños con riesgo de enfermedad bacteriana grave y en aquellos que presentan un deterioro clínico importante. El tratamiento del paciente con FOD y buen estado general debe ser sintomático hasta aclarar la etiología subyacente. <sup>(7,8)</sup>

A pesar de las múltiples causas de FOD que se presentan en el territorio cubano, sobre todo en el contexto actual, la mayoría de los casos quedan sin diagnosticar, muchas veces por falta de los recursos necesarios, al no contar con el equipamiento tecnológico en las instituciones de salud donde se atienden. <sup>(9)</sup>

Debido a la dificultad del proceso diagnóstico de la FOD es necesario que el personal de salud conozca las características de esta enfermedad, por lo cual el objetivo de este estudio es caracterizar clínica-epidemiológicamente los pacientes pediátricos con fiebre de origen desconocido.

## Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, observacional de corte transversal para caracterizar los pacientes pediátricos con fiebre prolongada de origen desconocido, la población de estudio estuvo constituida por 62 pacientes, atendidos en el Hospital Provincial Pediátrico-Docente Hermanos Cordové de Manzanillo, Granma, en el período comprendido entre el 1ro de enero del 2022 y el 31 de diciembre del 2024.



**Criterios de inclusión:**

- Pacientes con diagnósticos de fiebre de origen desconocido.
- Pacientes menores de 18 años.

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes con historias clínicas incompletas.

**Variables estudiadas:****Edad:**

>1 año, 1 a 3 años, 4 a 5 años, 6 a 10 años, 11 a 15 años.

**Curso FOD:**

Prolongada, recurrente y episódica.

**Clasificación FOD:**

FOD clásica, FOD nosocomial, FOD en paciente neutropénico (< 500 neutrófilos/ $\mu$ l).

**Principales signos y síntomas:** fatiga, pérdida de peso, adenopatías, hepatomegalia, esplenomegalia, dolores articulares, distensión abdominal, soplos cardiacos.

**Resultados de exámenes complementarios:** velocidad de sedimentación globular acelerada, anemia, leucocitosis, cituria alterada, PCR positiva, estudios de imágenes positivos (Radiografía [Rx], tomografía axial computarizada [TAC]) positivos, transaminasas alteradas. (No se incluyeron otros exámenes complementarios como variables debido a que estos no se estaban realizando en la institución durante el periodo de estudio)

**Recogida de la información:**

Los datos obtenidos fueron vaciados en una base de datos del programa SPSS versión 22.0 para Windows, toda la información fue clasificada, protegida y verificada para que fuera útil, se respetó el anonimato de cada enfermo y se borraron los datos de identidad personal.

**Aspectos éticos de la investigación:**

Se respetaron los códigos de ética existentes sobre la investigación en seres humanos, y se obtuvo el consentimiento informado de sus padres o tutores legales (anexo 1). La investigación se realizó con la aprobación del Comité de Ética y Consejo Científico del



Hospital Provincial Pediátrico-Docente Hermanos Cordové. También se tomaron en cuenta los principios éticos: autonomía, protección, beneficencia, no maleficencia y justicia. Además, se aplicaron los principios que declara la Declaración de Helsinki para el desarrollo de investigaciones en los seres humanos.

## Resultados

El rango de edad que predominó fue el de más de 11 años, en 28 pacientes (45.1 %) (tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución por edad de niños con FOD prolongada.

Edad (años)	No.	%
< 1	8	12.9
1 a 3	7	11.2
4 a 5	6	9.6
6 a 10	13	20.9
> 11	28	45.1
Total	62	100

Fuente: Historia Clínica.

Al analizar el curso clínico de la FOD 31 pacientes (50,0 %) adoptaron la forma de fiebre prolongada con una duración promedio de 33,2 días, mientras que 17 hicieron fiebres episódicas (27,4 %) (tabla 2).

**Tabla 2.** Curso de la FOD prolongada en niños estudiados.

Curso FOD	Duración promedio (días)	No.	%
Prolongada	33,2	31	50,0
Recurrente	51,3	14	22,5
Episódica	22,9	17	27,4
Total	35,8	62	100

Fuente: Historia Clínica.



Acorde con la clasificación de la fiebre, un total de 53 pacientes presentaron la forma clásica (85,4 %), y en 6 existían neutropenias importantes (9,6 %) (tabla 3).

**Tabla 3.** Clasificación de la FOD prolongada en niños estudiados.

Curso FOD	No.	%
FOD clásica	53	85,4
FOD nosocomial	3	4,8
FOD en paciente neutropénico (< 500 neutrófilos/ $\mu$ l).	6	9,6
Total	62	100

Fuente: Historia Clínica.

Al analizar los síntomas que se presentan ante un caso de FOD prolongado, la fatiga fue el síntoma predominante en 48 casos (77,4 %), el segundo síntoma con mayor incidencia fue la pérdida de peso corporal en 38 casos (61,4 %) (tabla 4).

**Tabla 4.** Signos y síntomas en niños con FOD prolongada.

Manifestaciones clínicas	No.	%
Fatiga	48	77,4
Pérdida de peso corporal	38	61,4
Adenopatías	26	41,9
Hepatomegalia	16	25,8
Esplenomegalia	14	22,5
Dolores articulares/artritis	11	17,7
Distensión abdominal	5	8,0
Soplos cardíacos	4	6,4

Fuente: Historia Clínica.

Los exámenes complementarios más usados fueron la velocidad de sedimentación globular en 58 casos (93,6 %), y el hemograma con diversos grados de anemia en 41 (66,1 %) (tabla 5).



**Tabla 5.** Resultados de los exámenes complementarios realizados en niños con FOD prolongada.

Resultados de los exámenes complementarios	No.	%
VSG acelerada	58	93,6
Diversos grados de anemia	41	66,1
Leucocitosis mayor de $11 \times 10^9/L$	29	46,7
Cituria alterada	25	40,3
PCR positiva	24	38,7
Estudios de imágenes positivos (Rx, TAC)	12	19,3
Transaminasas (ALAT, ASAT) alteradas	11	17,7

Fuente: Historia Clínica.

## Discusión

La FOD es motivo de consulta frecuente en pediatría, se produce debido a enfermedades virales benignas y autolimitadas hasta enfermedades bacterianas, las cuales constituyen un reto diagnóstico. Aunque en la mayoría de las ocasiones la causa es más o menos evidente tras hacer una revisión minuciosa de la historia clínica y el curso clínico de la fiebre de origen desconocido. <sup>(10)</sup>

Un estudio realizado por Bing Hu, et al., <sup>(11)</sup> reporta que el 41 % de los pacientes con FOD se encontraban en el rango de edad de 6 a 12 años, resultados que difieren de los obtenidos en el presente estudio, esta diferencia se puede explicar debido a las diferencias sociales, demográficas y epidemiológicas entre los grupos estudiados.

Ruiz Contreras, et al., <sup>(12)</sup> refieren que el 50 % de los pacientes presentan FOD de curso recurrente, resultados que no concuerdan con los obtenidos en el presente estudio, esto puede deberse a la variedad de etiologías de la FOD, a la forma en que estas se comportan, y las diferencias entre los cuadros clínicos que provocan.

La FOD clásica se presenta en su mayor parte en pacientes inmunocompetentes, sin antecedentes de hospitalización previos que puedan explicar enfermedades



nosocomiales, y sin causas aparentes durante la anamnesis y el examen físico. Trapani S, et al., <sup>(13)</sup> en su investigación expresan que la FOD clásica es la forma de presentación más común de esta enfermedad, resultados que coinciden con los obtenidos en el presente estudio. <sup>(8)</sup>

Maradiaga Montoya, et al., <sup>(14)</sup> identifican la anemia como el hallazgo más frecuente y reportan que el 82 % de los pacientes con FOD la padecían, sin embargo, la condición clínica que predominó en los pacientes del presente estudio fue la astenia, esta diferencia se debe a que la anemia predomina en poblaciones que sufren de enfermedades crónicas severas, infiltrativas o neoplásicas, las cuales son poco frecuentes en la población pediátrica cubana.

Es importante analizar los síntomas que se presentan ante un caso de FOD prolongado, pues ellos pueden ser el anuncio de la enfermedad causal y guían a un diagnóstico certero. Al ser la FOD un síndrome es necesario caracterizarlo desde el punto de vista clínico, pues los síntomas y los signos siempre dependerán de su origen, solo la fiebre y su cortejo acompañante constituyen la manifestación más constante. <sup>(15)</sup>

En la investigación realizada por WalaaShoman, et al., <sup>(16)</sup> se resalta la importancia de los exámenes de laboratorio como una pieza fundamental para el diagnóstico debido a la especificidad de estos exámenes por encima de otros como los de imágenes, aunque estos autores no hacen referencia a un estudio de laboratorio en específico estos resultados concuerdan con los obtenidos en el presente estudio.

## Conclusiones

La fiebre de origen desconocido es más frecuente en niños que se encuentran entre los 11 y 15 años de edad, adopta la forma clásica en más de las terceras partes de los casos. Predomina la fiebre de curso prolongado. La fatiga y la pérdida de peso son las manifestaciones clínicas más detectadas. Los exámenes complementarios más sensibles son velocidad de sedimentación globular y el hemograma con diversos grados de anemia.



## Referencias Bibliográficas

1. Rivero Calle I, Dacosta AI, Cervantes Hernández E. Síndrome febril prolongado y fiebre de origen desconocido. *Protoc diagn ter pediatri* [Internet]. 2023 [citado 26/09/2025]; 2: 347-68. Disponible en: [https://static.aeped.es/21\\_sd\\_febril\\_2aa51f04e0.pdf](https://static.aeped.es/21_sd_febril_2aa51f04e0.pdf)
2. García Lorenzo M, Melendo Pérez S, Soler Palacín P. Fiebre de origen desconocido. *Pediatr Integral* [Internet]. 2023 [citado 26/09/2025]; XXVII(5): 257 – 68. Disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2023/xxvii05/03/n5-257-268\\_Pere-Soler.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2023/xxvii05/03/n5-257-268_Pere-Soler.pdf)
3. Cerdán-Sánchez S, Candela-Herrera J, Flores-Lovon K, Gutiérrez-Ingunza EL. Fiebre de origen desconocido en niños: experiencia de 5 años en un hospital pediátrico de Perú. *Rev Mex Pediatr* [Internet]. 2021 [citado 26/09/2025]; 88(5): 179-183. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmp/v88n5/0035-0052-rmp-88-05-179.pdf>
4. Ares Álvarez J, Morillo Gutiérrez B. Fiebre sin foco. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2021 [citado 26/09/2025]; 30(1): 19-28. Disponible en: <https://pap.es/articulo/13186/fiebre-sin-foco>
5. Soria-Saavedra FM, Reyes-Hernández KL, Miranda-González D, Alonso-Pérez NC, Escobar-Rojas V, Xochihua-Díaz L, et al. Abordaje del niño con Fiebre Prolongada. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son* [Internet]. 2020 [citado 26/09/2025]; 37(1): 15-22. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2020/bis201c.pdf>
6. Villanueva C, Strickler A. Síndrome febril prolongado [Internet]. Santiago de Chile: Universidad San Sebastián; 2021. [citado 26/09/2025]. Disponible en: [http://www.saludinfantil.org/Seminarios Pediatrica/Infectologia/Sindrome Febril Prolongado CVillanueva.pdf](http://www.saludinfantil.org/Seminarios_Pediatrica/Infectologia/Sindrome_Febril_Prolongado_CVillanueva.pdf)
7. Aina N, Dhayalan I, Vasudevan J, Mannu A, Thiagarajan KS. Case Series of Prolonged Febrile Illness in Pediatric Age Group: A Diagnostic Challenge. *J Pediatr Review* [Internet]. 2023 [citado 26/09/2025]; 11(3): 251-60. Disponible en: <https://jpr.mazums.ac.ir/article-1-511-en.pdf>



- 
8. Márquez-Batista N, Wong-Silva J, Rivero-Giralt N, Arias-Valdés Y. Manejo del niño febril agudo en urgencias. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2023 [citado 26/09/2025]; 27(2023): e5876. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v27n3/1561-3194-rpr-27-03-e5876.pdf>
9. Méndez Espinola BM, Herrera Labarca P. Síndrome febril en niños menores de 29 días. Andes pediátr [Internet]. 2021 [citado 26/2025]; 92(2): 210-8. Disponible en: <https://andespediatria.cl/index.php/rchped/article/view/2947/3267>
10. Reinoso Calle JJ, Barros Peláez AG, López Campoverde AB, Segovia Valdiviezo JM. Avances diagnósticos en la fiebre de origen desconocido: una revisión bibliográfica. Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos [Internet]. 2024 [citado 26/09/2025]; 8(3): 75–89. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/785/925>
11. Hu B, Chen TM, Liu SP, Hu HL, Guo YL, Chenet HY, et al. Fever of unknown origin (FUO) in children: a single- centre experience from Beijing, China. BMJ Open [Internet]. 2022 [citado 26/09/2025]; 12: e049840. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/12/3/e049840.full.pdf>
12. Ruiz Contreras J, Muñoz Ramos A. Fiebre de origen desconocido y fiebre prolongada. Guía\_ ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría de Atención primaria; 2022. [citado 26/09/2025]. Disponible en: [https://www.guia-abe.es/files/pdf/FOD\\_Guia\\_ABE\\_2022.pdf](https://www.guia-abe.es/files/pdf/FOD_Guia_ABE_2022.pdf)
13. Trapani S, Fiordelisi A, Stinco M, Resti M. Update on Fever of Unknown Origin in Children: Focus on Etiologies and Clinical Approach. Children [Internet]. 2024 [citado 26 Sep 2025]; 11:20. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10814770/pdf/children-11-00020.pdf>
14. Maradiaga Montoya RY, Sierra Barahona AM, Ramos Acevedo I, Molina Cruz MV. Abordaje diagnóstico: fiebre de origen desconocido. Discover Medicine [Internet]. 2023 [citado 26/09/2025]; 3(1): 47-54. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/DM/article/view/3129/2730>
- 



- 
15. González Requejo Á, Saavedra Lozano J. Niño febril: fiebre sin foco, fiebre prolongada, fiebre en el niño viajero. Tratamiento antitérmico [Internet]. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2008. Madrid: Exlibris Ediciones; 2008. p. 347-59 [citado 26/09/2025]. Disponible en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/aepap2008\\_libro\\_347-359\\_nino\\_febril.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/aepap2008_libro_347-359_nino_febril.pdf)
16. Shoman W, Galal A, Elshishiny AM, Hamza E. Fever of unknown origin in pediatrics: causes and clinical characteristics in a single centre experience. Egypt Pediatric Association Gaz [Internet]. 2024 [citado 26/09/2025]; 72(2024): 65. Disponible en: <https://epag.springeropen.com/counter/pdf/10.1186/s43054-024-00307-w.pdf>

#### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

#### **Contribución de autoría**

Conceptualización e investigación: Yunit del Pilar Foreman Linares, Rolando Javier Álvarez Pérez, Ivanis Idael Corría Milán.

Curación de datos: Yunit del Pilar Foreman Linares, Yailín Foreman Linares, Ivanis Idael Corría Milán.

Adquisición de fondos: Yunit del Pilar Foreman Linares, Ivanis Idael Corría Milán.

Metodología, recursos, supervisión y validación: Yunit del Pilar Foreman Linares, Rolando Javier Álvarez Pérez.

Administración del proyecto: Yunit del Pilar Foreman Linares, Rolando Javier Álvarez Pérez, Yailín Foreman Linares.

Software: Yunit del Pilar Foreman Linares, Yailín Foreman Linares.

Visualización: Yunit del Pilar Foreman Linares, Yailín Foreman Linares, Rolando Javier Álvarez Pérez, Mairelis Ortega Hernández.

Redacción del borrador original: Yunit del Pilar Foreman Linares, Yailín Foreman Linares, Mairelis Ortega Hernández.



---

Redacción, revisión y edición: Yunit del Pilar Foreman Linares, Rolando Javier Álvarez Pérez, Yailín Foreman Linares, Ivanis Idael Corría Milán, Mairelis Ortega Hernández.

## **ANEXO 1**

### **Consentimiento informado**

Su hijo fue seleccionado para participar en un estudio clínico, la participación es voluntaria y el paciente puede retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que esto afecte la calidad de su atención médica. Se realizarán estudios complementarios (sangre, orina, imágenes) y seguimiento clínico adicional para identificar la causa de la fiebre. Los posibles riesgos son mínimos, asociados a procedimientos rutinarios, como molestias por extracción de sangre o exposición a estudios de imagen. La información personal y clínica se manejará con estricta confidencialidad y solo se utilizará para fines científicos.

Derechos:

Hacer preguntas sobre el estudio en cualquier momento.

Rechazar participar o retirarse del estudio cuando lo desee.

Recibir información sobre procedimientos, riesgos y beneficios.

Yo: \_\_\_\_\_ como padre/madre/tutor legal de  
\_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información  
proporcionada. Se han aclarado mis dudas y acepto que mi hijo participe en el estudio.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

Fecha

\_\_\_\_\_

Firma

