

MANEJO DE LA FIEBRE EN NIÑOS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE EVIDENCIAS Y GRADOS DE RECOMENDACIÓN

María Cristina Pérez Conesa

DUE Especialista en Enfermería Pediátrica por la unidad docente del Hospital Vall d' Hebrón

Introducción

La fiebre es un signo común y el motivo de consulta más frecuente en pediatría.

El modelo conceptual de Virginia Henderson, que expone los ámbitos de intervención en enfermería, enumera en su necesidad número 7 el mantenimiento de la temperatura dentro de los límites normales y; por tanto, contempla las actuaciones destinadas a este fin como parte del rol autónomo de la enfermera. Es decir, la enfermera es el profesional encargado del manejo de la fiebre, y así lo reflejan los protocolos de atención al paciente agudo pediátrico.

En consecuencia, la enfermera ha de actualizarse para poder desarrollar sus acciones con la máxima efectividad y evidencia disponible poniendo en práctica las acciones con mayor grado de recomendación.

Objetivos y Metodología

OBJETIVO: Describir el manejo de la fiebre en niños según el máximo nivel de evidencia disponible en la bibliografía e indicar las intervenciones con mayor grado de recomendación.

METODOLOGÍA: La búsqueda bibliográfica englobó las bases de datos de Pubmed, CINAHL, JBI, BestPractice y 'Cochrane Plus' con las palabras clave 'management', 'nurse', 'child*', 'evidence' y 'fever'. La búsqueda se acotó a guías de práctica clínica y revisiones sistemáticas escritas en inglés y castellano. Se seleccionaron los documentos que clasificaran la información sobre la fiebre en pediatría en niveles de evidencia y aquellas que indicaran acciones para su manejo según los grados de recomendación. Finalmente se revisaron en profundidad 6 artículos.

Resultados y Conclusiones

✓ Criterios para tratar la fiebre:

- La atención de la fiebre debe ser individualizada, basada en el conocimiento actualizado de la eficacia y los riesgos de las intervenciones. El niño y los padres deben ser el centro de atención, no el termómetro. [Nivel I]
- Toda intervención, durante el proceso febril, debe tener como finalidad aumentar la comodidad del niño o disminuir su malestar. Un objetivo secundario de estas acciones es reducir la ansiedad de los padres. [Nivel I]
- Los niños, durante el proceso febril, deben ser evaluados para determinar la presencia o ausencia de signos y síntomas de riesgo. [Nivel III]
- Se sugiere que la atención a los niños con fiebre debe ser individualizada en el niño (y los padres), no en la temperatura. [GRADO A]
- El motivo de intervenir es disminuir el malestar del niño. [Grado B]

✓ Medición de la temperatura corporal:

- La temperatura rectal es la óptima para la determinación de la temperatura central corporal [Nivel IV]. Otros métodos de medición, como la axilar y las temperaturas de la membrana timpánica son menos precisas que las temperaturas rectales. [Nivel I] Sin embargo, por seguridad, las guías de evidencia clínica indican que la vía oral y rectal no deben ser las rutinarias para la medición de temperatura de niños entre 0-5 años. [Nivel III]
- En niños <4semanas, la temperatura debe ser medida con termómetro electrónico en axila. De 4semanas a 5 años la medición puede realizarse con termómetro electrónico en axila o de infrarrojos timpánico [Nivel III]
- Los termómetros químicos de uso frontal no son fiables. [Nivel III]
- Se recomienda la medición axilar de la temperatura para el uso clínico de rutina, pero el personal debe ser consciente de que las temperaturas axilares son de hasta 1°C más bajas que las temperaturas rectales. Las temperaturas rectales y orales no se recomiendan debido a los problemas con la aceptabilidad de seguridad. Las temperaturas timpánicas no son recomendables ya que son poco fiables. [GRADO B]
- El uso rutinario de esponja/paños tibios no es recomendable. [Grado B]
- Se recomiendan las intervenciones que ayudan a las respuestas fisiológicas beneficiosas del cuerpo contra la infección, por ejemplo, la ingestión de líquidos y la eliminación de exceso de ropa. [Grado B]

✓ Educación Sanitaria dirigida a los padres

- Se debe educar a los padres para aumentar sus conocimientos y habilidades en el cuidado del niño febril [Nivel I] disminuyendo su ansiedad. [Nivel I]
- El uso de Internet no se recomienda como sustituto de la consulta con profesionales de la salud, debido a la falta de información basada en la evidencia de muchos de estos sitios. [Nivel III]
- Los estudios de intervenciones educativas formales que involucran métodos verbales e interactivos con material escrito, producen una mejoría estadísticamente significativa en el conocimiento de los padres. [Nivel I]
- En la educación de los cuidadores deben emplear estrategias multidimensionales, de refuerzo y centrarse tanto en el conocimiento como en el cambio de comportamiento. [Grado A]
- Los padres deben ser educados sobre los riesgos de antipiréticos. [Grado A]
- Los padres deben saber aplicar las medidas físicas para el tratamiento de la fiebre (ingesta de líquidos, eliminación de exceso de ropa, etc). [Grado B]

✓ Tratamiento no farmacológico de la fiebre: Medidas Físicas

- Los métodos físicos tales como bañarse, refrescarse, ambientes frescos y paños tibios se utilizan para permitir que el cuerpo pierda calor por conducción, convección o evaporación. La literatura indica que este tipo de acciones para la resolución de la fiebre pueden interferir con su papel beneficioso. [Nivel I]
- Sin embargo, proporcionar a los padres la oportunidad de dar un baño a un niño que disfruta de él, y que no muestra signos de incomodidad, puede aliviar la ansiedad de los padres. También puede hacer que el niño se sienta más cómodo. [Nivel III]
- Los efectos adversos comunes de los métodos físicos en niños son temblores, llanto y malestar. [Nivel I]
- No se apoya la aplicación rutinaria de la técnica esponja [Nivel II]. Ni los paños tibios [Nivel III] para disminuir la fiebre.
- Las guías de evidencia clínica indican que los niños con fiebre no deben estar con ropas demasiado frescas, ni extremadamente abrigados. [Nivel III]
- El uso rutinario de esponja/paños tibios no es recomendable. [Grado B]
- Se recomiendan las intervenciones que ayudan a las respuestas fisiológicas beneficiosas del cuerpo contra la infección, por ejemplo, la ingestión de líquidos y la eliminación de exceso de ropa. [Grado B]

✓ Tratamiento farmacológico de la fiebre

- No se apoya la administración rutinaria mantenida de fármacos para tratar la fiebre ligera o moderada. [Nivel IV]
- Los medicamentos más utilizados para tratar la fiebre son paracetamol e ibuprofeno [Nivel I]. Ambos son eficaces antipiréticos, pero la acción más larga del ibuprofeno lo hace preferible en algunas circunstancias. [Nivel I]
- Los tratamientos que combinan paracetamol e ibuprofeno no se recomiendan de forma rutinaria. [Nivel I]
- Una dosis única de paracetamol puede producir el descenso de la temperatura [Nivel II], pero debe utilizarse de manera selectiva y con precaución, incluso en niños sanos. [Nivel IV]
- El síndrome de Reye se asocia al uso de aspirina en niños. [Nivel I]
- Paracetamol e ibuprofeno son efectivos para reducir la temperatura en niños con fiebre pero no se recomienda que se administren juntos. [GRADO A]

Bibliografía

Umaphysivam M. Evidence Summary: Febrile Response (Pediatric): Management. The Joanna Briggs Institute.2014

NICE clinical guideline. Feverish illness in children. 2ed. National Institute for Health and Care Excellence:Manchester. 2013.

Xue Y. Non-pharmacological management of fever in otherwise healthy children. Best Practice. 2012; 16(7):1-4.

Garcia E. Parent Education: Fever Children. The Joanna Briggs Institute.2012.

Dueñas M, Florez CI, Galván J, Romero A, Romero F. Manejo de la fiebre. Manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería [Hospital Universitaria Reina Sofia]. 2010.

Boss T. Basic Clinical Practice Guidelines for the acute treatment of infants and children with fever. 2ed. NSW Department of health: North Sydney. 2010.