

# Fiebre en urgencias de pediatría

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA "Ciudad de Granada"



Zamora Zamora F., López Zamora V.  
H. Materno-Infantil. Complejo Hospitalario de Jaén

## INTRODUCCIÓN

La fiebre es el principal motivo de atención en las urgencias de pediatría, supone alrededor de 25- 30% (1) de todas las urgencias infantiles. Suele ser una respuesta útil del organismo y la decisión de tratarla se debe dirigir a aliviar las molestias que pueda comportar(2). Las revisiones sistemáticas y guías de práctica clínica más recientes, nos indican que no debemos usar antitérmicos con el sólo propósito de reducir la fiebre (3), debido al riesgo de hepatotoxicidad y sobredosis. Sin embargo la fiebre que tienen los padres, en muchos casos fomentada por los propios profesionales sanitarios hace que se administren medidas antitérmicas, incluso a veces, que se alternen antitérmicos con el propósito exclusivo de reducir la temperatura, aunque esta práctica no se recomienda en la actualidad, hasta que no haya estudios que demuestren su seguridad (3). El objetivo de este estudio es conocer si el manejo de la fiebre en las Urgencias de Pediatría del H. Materno Infantil del Complejo Hospitalario de Jaén se realiza conforme a la evidencia científica.

## MÉTODOS

Se ha realizado un estudio transversal descriptivo con periodo de inclusión desde 1 al 8 de febrero de 2014. Se han recopilado los datos a través del programa Diraya.

Ámbito: Urgencias de Pediatría del H. Materno-Infantil del Complejo Hospitalario de Jaén. Pacientes: Menores de 14 años. Se han recogido variables demográficas, e intervenciones del equipo asistencial ante la fiebre.

Síntesis de los datos: Se obtuvieron medidas de frecuencia y frecuencia relativa. Los cálculos se realizaron con el programa estadístico SPSS 15.0.

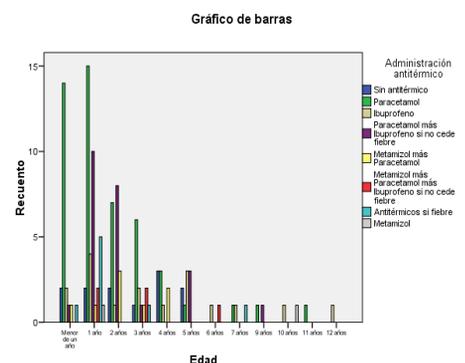
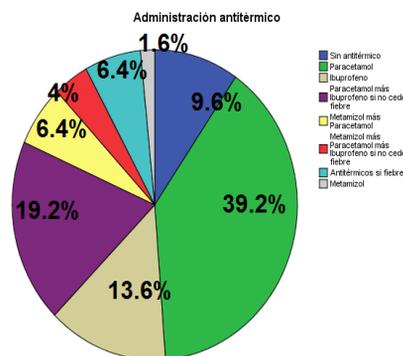
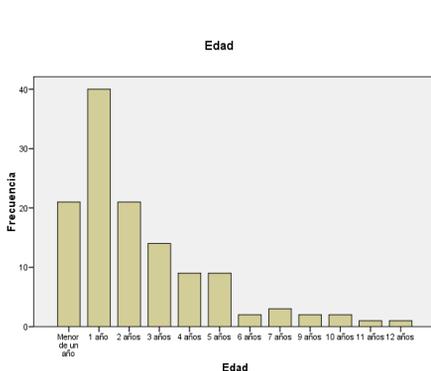
## RESULTADOS

Se han analizado 483 pacientes. 125 pacientes (26.5%) han acudido a Urgencias por fiebre, el 49,6% niñas. Por edades, el 32% de la demanda asistencial es para los niños de 1 a., seguidos por los menores de 1 a. y 2 a. ambos con un 16,8% de la demanda (Gráfico 1). Todos han recibido educación sobre las medidas generales a adoptar ante la fiebre (Tabla 1), sin embargo también se ha recomendado la alternancia de antitérmicos en el 36% de los niños si persiste la fiebre (Gráfico 2). El antitérmico de primera elección es el Paracetamol para todas las edades (Gráfico 3), aunque la alternancia de Paracetamol e Ibuprofeno está alcanzando protagonismo (19,2%), de manera que incluso se le asocia el tercer antitérmico en un 4% de los niños.

Gráfico 1: Demanda asistencial por fiebre

Gráfico 2: Antitérmicos usados en Urgencias

Gráfico 3: Antitérmicos empleados según edad



### Tabla 1. Recomendaciones generales empleadas en consultas de Urgencias

La fiebre no es una enfermedad sino un signo de defensa del organismo.

Los agentes antipiréticos no previenen las convulsiones y no se deben usar para este fin

Los paños tibios, duchas o baños no están recomendados en el tratamiento de la fiebre

Los niños con fiebre no deben ir mal vestidos o sobre envueltos

Consideraremos usar paracetamol o ibuprofeno en niños con fiebre: Sólo si el niño parece afectado

No se usarán con el sólo propósito de reducir la fiebre. No es aconsejable alternar o combinar ambos medicamentos

El niño debe estar bien hidratado, ofrecer líquidos a menudo a ser posible con hidratos de carbono (zumos, batidos, etc)

Vigilar: Decaimiento, Manchas en la piel, Irritabilidad, Pérdida de conocimiento, Vómitos y diarrea persistente, rigidez de cuello, orina escasa.

Consulta urgente si tiene menos de tres meses de edad.

## CONCLUSIONES

Hay que tratar al niño, no al termómetro. Debemos usar la recomendación de antitérmicos si fiebre, sólo si el niño parece afectado y evitar la alternancia de antitérmicos para proteger al niño de posibles efectos adversos como sobredosis y hepatotoxicidad. Hay que seguir educando a la familia ante la fiebre para disminuir su ansiedad y fiebre, proporcionando una asistencia sanitaria segura y de calidad.

### Bibliografía:

- Mintegi S, González M, Pérez A, Pijoan JI, Capapé S, Benito J. Lactante de 3 a 24 meses con fiebre sin foco en urgencias: características, tratamiento y evolución posterior. An Pediatr. 2005; 62 (6):522-8.
- García Purga JM, Fernández Segura E, Garrido Torrecillas FJ, Hernández Morillas Mª D, Marfil Olink S, Sánchez Tallón R. et al. Proceso Asistencial Integrado Fiebre en la Infancia. 2ª ed. Sevilla: Consejería de Salud; 2009.
- Fields E, Chard J, Murphy MS, Richardson M; Guideline Development Group and Technical Team. Assessment and initial management of febrile illness in children younger than 5 years: summary of updated NICE guidance. BMJ. 2013 ;346:f2866.