

# MANEJO BÁSICO DE LA FIEBRE EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO EN URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

*“Para ejercer una influencia benéfica entre los niños, es indispensable participar de sus alegrías”.*

Don Bosco.

## AUTORÍA

Bayo Izquierdo, M<sup>a</sup> Celeste\*.

\*Diplomada Universitaria en enfermería.D.U.E. Equipo de Atención Primaria del Centro de Salud de Saviñán. Sector Calatayud. Zaragoza. (España).

**Dirección para correspondencia:**

[enfermeriadeurgencias@enfermeriadeurgencias.com](mailto:enfermeriadeurgencias@enfermeriadeurgencias.com)

## RESUMEN:

La presencia de fiebre en el niño representa uno de los motivos más frecuentes de consulta en la práctica pediátrica diaria, y en ocasiones se convierte en una situación de temor y angustia para los padres que consideran la fiebre como el indicador más importante de que su hijo ha adquirido alguna infección seria, lo cual puede conllevar al uso inadecuado del sistema sanitario y en especial de los servicios de urgencias.

## PALABRAS CLAVE

Fiebre, Urgencias, Atención Primaria , Niño, Paciente Pediátrico.

## TITLE

BASIC OPERATION OF THE FEVER IN PEDIATRIC PATIENTS IN PRIMARY CARE EMERGENCY

## ABSTRACT:

Fever in children is one of the most common reasons for presenting in daily pediatric practice, and can at times be a source of great anxiety for the parents, who may take the fever as a primary indicator of a serious infection and which may lead to inappropriate use of the healthcare system and emergency services in particular.

## KEY WORDS

Fever, Emergency, Primary Care ,Child, Pediatric Patient.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL:

- Adquirir conocimientos y habilidades en el manejo básico de la fiebre en el paciente pediátrico en urgencias Atención Primaria.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Adquirir conocimientos en el manejo del paciente pediátrico de menos de 1 mes con fiebre.
- Adquirir conocimientos en el manejo del paciente pediátrico de 1 a 3 meses con fiebre.
- Adquirir conocimientos en el manejo del paciente pediátrico de 3 meses a 3 años.
- Adquirir conocimientos en el manejo del paciente pediátrico con fiebre y petequias.
- Adquirir conocimientos en el manejo del paciente pediátrico con convulsiones febriles.
- Adquirir conocimientos y habilidades en el uso de las técnicas y tratamientos pediátricos de urgencia en Atención Primaria.

## INTRODUCCION

La temperatura corporal normal está entre 36–37 °C. Por encima de 37 °C es fiebre, aunque la altura que alcance la temperatura no es necesariamente un reflejo preciso de la gravedad de la enfermedad. Una fiebre no es en sí una patología, sino el síntoma de una enfermedad.

Aparte de esto, la temperatura del niño reflejará la hora del día y el nivel de actividad. Una temperatura de más de 37 °C

es grave en un bebé de menos de seis meses. Si la temperatura permanece alta, también existe el riesgo de que se produzca una convulsión febril.

Cuando los padres acuden con su hijo a urgencias de Atención Primaria, debemos tener unas nociones básicas y unas pautas de actuación claras, para una óptima actuación ante un niño con fiebre, considerando las distintas edades de éste.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Para la realización de este trabajo se ha hecho una revisión bibliográfica sobre las pautas de procedimientos terapéuticos y técnicas habituales para el manejo en Atención Primaria de la fiebre en el paciente pediátrico. También se ha consultado con personal sanitario implicado en estas situaciones (Pediatras, Médicos de Atención primaria y Enfermeras), y se han tenido en cuenta sus criterios profesionales.

## PERSONAL IMPLICADO

**Médico:** Será quien explore al paciente pediátrico y el responsable de prescribir las técnicas y la medicación a administrar.

**Enfermera:** Será la encargada de: tomar las constantes del niño, colaborar con el médico en la exploración, realizar las técnicas y administrar la medicación prescrita por el médico, y los cuidados correctos al paciente durante el tiempo que éste precise antes de su derivación al Hospital o al personal de Unidades Móviles de Emergencias Medicalizadas.

## PAUTAS DE ACTUACIÓN

### ¿Qué es la fiebre? Definiciones:

- *Fiebre:* Axilar > 38°C, Rectal > 38,5°C.
- *Febrícula:* entre 37°C y 38°C axilar.
- *Fiebre sin foco:* enfermedad febril < 72 horas de evolución, sin causa que justifique la fiebre tras la historia clínica y exploración.

### Falsos Mitos:

- “Si la Fiebre es elevada, no hay más riesgo de convulsión”.
- “No daña al cerebro”.
- “No origen vírico o bacteriano”.
- “Los dientes sólo provocan febrícula”.

## CÓMO ACTUAR ANTE LA FIEBRE EN MENORES DE 1 MES:

a) Niños menores de 1 mes de vida:

con fiebre: se derivan TODOS al Hospital para valoración pediátrica.

b) Derivación al Hospital:

- Sepamos o no la causa a TODOS.
- El 12 % son infecciones bacterianas ocultas (Sepsis y Meningitis)
- El 98 % son ingresos hospitalarios.
- Medicina agresiva: tratamiento antibiótico.

c) Actitud:

- Con foco: ingreso hospitalario y tratamiento específico.
- Sin foco (Sepsis clínica): ingreso hospitalario y tratamiento con Ampicilina y gentamicina I.V.
- Meningitis: ingreso hospitalario y tratamiento con ampicilina y cefotaxima.

Resumen: derivar al Hospital a todo niño con fiebre menor de 1 mes.

## CÓMO ACTUAR FRENTE A LA FIEBRE EN NIÑOS MENORES DE HASTA 3 MESES:

a) Criterios clínicos ROCHESTER:

- Buen aspecto general.
- Previamente sano.
- No infección:
- Piel y tejidos blandos.
- Osteoarticular.
- Oído.

b) Actitud:

Control con antitérmicos y 24 horas de observación, siempre y cuando:

- Cumpla criterios de Rochester.
- Tolerancia oral.
- Foco claro.
- Posibilidad de control en 24 horas.
- Si empeora à derivar al Hospital

Derivación directa al Hospital cuando:

- No cumple criterios de Rochester,
- No tolerancia oral.
- No foco claro.
- No posibilidad de control en 24 horas.

CÓMO ACTÚAR ANTE LA Fiebre en niños de 3 meses a 3 años:

*Debemos tener en cuenta:*

- Mayor fiebre en origen bacteriano (en mayores de 6 meses)
- La mayoría de los procesos son virales.
- Fiebre con foco.
- Tratamientos específicos.

*Estado General:*

- Buen estado general:

1. Fiebre < 39,5°C y < 24 horas de evolución: antitérmicos y control en 24 horas.

2. Fiebre < 39,5°C y > 24 horas de evolución: tira de orina:

a) Si es (+) poner tratamiento y derivar a Hospital.

b) Si es (-) antitérmicos y control en 24 horas.

3. Fiebre > 39,5°C à derivar a Hospital.

- Mal estado general:

Fiebre con o sin foco: derivar a Hospital.

CÓMO ACTÚAR ANTE LA FIEBRE EN NIÑOS MAYORES DE 3 AÑOS:

- Buen desarrollo del sistema inmune.
- Menor riesgo de diseminación infecciosa.
- Anamnesis y exploración mas fácil.

**Medidas Específicas: < de 72 horas de fiebre :**

1. Exploración minuciosa (signos meníngeos, foco ORL).
2. Si sospechamos foco distinto a ORL: Rx tórax, orina, LCR...
3. Fiebre sin foco y mal estado general: analítica, INGRESO y antibiótico.
4. Fiebre sin foco y buen estado general: observación domiciliaria y antitérmicos.

**Medidas Específicas: > de 72 horas de fiebre:**

1. Difícil de etiquetar foco sólo con exploración: pruebas complementarias obligadas.
2. INGRESO si: mal estado general y foco potencialmente grave que precise antibiótico i.v.
3. Si buen estado general, pruebas urgentes normales y no foco: estudio de fiebre de origen desconocido (>de 7 días de fiebre).

FIEBRE Y PETEQUIAS:

**Causas:**

*Infecciosas:*

- Víricas: VEB, CMV, enterovirus.
- Bacterianas: Meningococo (2%) à Derivar a Hospital.

- *Macular.*

- Color vinoso.
- Profundas.
- Evolución a púrpuras y equimosis.

Hematológicas.

Reumáticas.

Traumáticas.

De esfuerzo.

**Antitérmicos:**

- Ibuprofeno (Dalsy®, Junifen®, etc) à 15 mg/Kg/dosis = Peso/3, cada 6–8 horas.
- Paracetamol (Apiretal ®) à 15 mg/kg/dosis = Peso/6, cada 4–6 horas = (“La mitad del Dalsy.”)



Petequias Febriles

**CONVULSIÓN**

FEBRIL:

Son crisis convulsivas asociadas a fiebre de origen extracraneal, que se producen con mayor frecuencia en niños con edades comprendidas entre los 6 meses y los 5 años de edad; excluyendo las que se producen en los niños que han padecido crisis afebriles previas.

1. Las convulsiones febriles son las convulsiones más frecuentes (3–5% en la población).
2. La mayoría ceden espontáneamente (< 5 min)
3. No presentan focalidad neurológica.
4. No dejan secuelas neurológicas.
5. No presentan más riesgos de epilepsia.
6. Foco infeccioso en la mayoría.



#### Actitud:

- Monitorizar al paciente.
- Vía aérea permeable, Oxígeno
- Mirar al reloj, para contabilizar el tiempo.
- Pautar medicación vía rectal.
- Coger 1 vía venosa.
- Llamar a la UVI móvil.

#### Medicación:

1º: DIAZEPAM rectal:

- 5 mg (hasta los 15 Kg ó 3 años)
- 10 mg (a partir de 20 Kg ó 4 años).

2º: Pasados 5 minutos: DIAZEPAM rectal.

3º: Pasados 5 minutos: DIAZEPAM I.V.:

- **0,3 mg/kg** (pero no más de 2 mg/min).
- Dilución: **10 mg en 10 ml de SF.**

4º: Pasados 5 minutos:

5º: Pasados 5 minutos: DIAZEPAM, FENITOÍNA (difenilhidantonina), ÁCIDO VALPROICO ó FENOBARBITAL.

6º: A los 30 minutos à Estatus Convulsivo à ANESTESIA.

#### CONCLUSIONES:

La actitud frente al paciente pediátrico con fiebre dependerá de varios factores, básicamente los siguientes:

- a) Edad.
- b) Localización o no del origen de la fiebre.
- c) Tiempo de evolución.
- d) Respuesta al tratamiento.

Esta actitud será distinta si nos encontramos ante:

- Recién nacido o latente de menos de 3 meses de vida.
- Lactante con más de 3 meses y preescolar con menos de 3 años.
- Niños mayores de 3 años.
- Convulsión febril

#### BIBLIOGRAFÍA

–Martín Zurro A, Cano Prez JF. Atención Primaria. Concepto, Organización y Práctica Clínica. 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2008.

–Benito Fernández FJ, Mintegi Raso S. Diagnóstico y tratamiento de Urgencias Pediátricas. 3ª ed. Majadahonda: Ergón; 2002.

–Muñoz Hoyos A, Ruiz Cosano C, Marin González M, Gallego Hoyos Mª A. Urgencias en Pediatría (I). 2ª ed. Jaén: Formación Alcalá; 2003.

–Roldán E, Gutiérrez S, País T. Fiebre: concepto, prácticas y actitudes. Arch Pediatr Urug. 2000;71(1-4): 31-35.

-Moreno-Pérez D, Chaffanel-Peláez M. Antitérmicos, padres y pediatras, ¿tenemos conclusiones para todos ellos? Evid Pediatr. 2006;2:16.

-Aguilar Cordero. Tratado de Enfermería Infantil. Cuidados Pediátricos. Madrid: Elsevier Science, 2003.

-Díaz Gómez M. Cuidados de Enfermería Pediátrica. Madrid: Síntesis, 1994.

-Díaz Gómez M. Atención Integral en el Niño y el Adolescente. Madrid: Síntesis, 1994.

---