



**Manejo de la fiebre
En menores de 5 años
En atención primaria**

PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE LA FIEBRE EN MENORES DE 5 AÑOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

PASO 1: EVALUAR LOS SÍNTOMAS

1. PREGUNTAR A LOS PADRES/CUIDADORES SOBRE LOS SÍNTOMAS¹

Temperatura corporal ≥ 37,5 °C	Duración de la fiebre (> 2 días)	Signos de deshidratación	Color de la piel	Niveles de actividad	Respiración normal
-----------------------------------	-------------------------------------	--------------------------	------------------	----------------------	--------------------



2. IDENTIFICAR LOS SÍNTOMAS O CIRCUNSTANCIAS QUE REQUIEREN REMISION¹

Los niños con fiebre deben recibir atención médica inmediata si:

- el color de la piel, los labios o la lengua se torna azul;
- el niño no responde al contacto social, no se despierta cuando se le llama o tiene un llanto débil, agudo o continuo;
- al respirar hay sonidos exhalatorios anormales o retracciones intercostales;
- la piel parece seca;
- el niño tiene menos de 3 meses de edad y fiebre > 37,5 °C;
- el niño tiene erupción eritematosa (rash), rigidez en el cuello o convulsiones.



→ PASO 2: IDENTIFICAR CONSIDERACIONES DE TRATAMIENTO²⁻⁶

Medicamentos que limitan el tratamiento

- La aspirina no se debe usar en niños o adolescentes ≤18 años.
- El acetaminofén debe evitarse en niños con insuficiencia hepática grave.
- El ibuprofeno debe evitarse en niños con úlceras o hemorragias gastrointestinales activas y en niños con antecedentes de estos trastornos.
- El ibuprofeno se debe usar con precaución en niños con asma.

Afecciones médicas que limitan el tratamiento

Se recomienda precaución al utilizar antipiréticos en enfermedades crónicas como la insuficiencia hepática y renal preexistente o en casos de diabetes, enfermedad cardíaca y desnutrición severa.

PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE LA FIEBRE EN MENORES DE 5 AÑOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

→ PASO 3: TRATAMIENTO RECOMENDADO PARA EL MANEJO DE NIÑOS CON FIEBRE¹⁻⁴

- Los antipiréticos están indicados para mejorar la comodidad general del niño febril.
- Considere usar acetaminofén o ibuprofeno en niños con fiebre que se ven físicamente o emocionalmente comprometidos.
 - **Acetaminofén**
 - **Ibuprofeno**
- Los niños con fiebre no deben estar ni poco abrigados ni excesivamente cubiertos.
- No se recomienda el uso de esponjas tibias para el tratamiento de la fiebre.
- El uso de baños con alcohol no es un método de enfriamiento apropiado.

CONSEJOS PARA EL CUIDADO EN CASA^{1,6}

1. Tranquilizar a los padres que están ansiosos por la fiebre del niño
2. Asesorar a los padres/cuidadores sobre la medición correcta de la temperatura corporal
3. Asesorar a los padres sobre el manejo de la fiebre en el hogar
4. Dar instrucciones claras sobre cómo administrar el medicamento
5. Aconsejar a los padres sobre el uso correcto de la medicación antipirética
6. Cuándo buscar ayuda

PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE LA FIEBRE EN MENORES DE 5 AÑOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

PASO 1: EVALUAR LOS SÍNTOMAS

TABLA 1: PREGUNTAS PARA HACER AL PADRE/CUIDADOR⁶

Sobre el niño	Acerca de los síntomas
1. ¿El niño es mayor de 3 meses? 2. ¿Está comiendo y bebiendo normalmente? 3. ¿Se está comportando normalmente? 4. ¿Respira normalmente?	5. ¿Ha estado presente la fiebre durante más de 2 días? 6. ¿Ha tenido convulsiones? 7. ¿Le preocupa mucho la salud del niño?
Una respuesta negativa a cualquiera de las preguntas anteriores indica una derivación inmediata a un médico o clínica.	Una respuesta afirmativa a cualquiera de estas preguntas u observaciones indica la derivación inmediata a un médico o clínica.
Todos los niños menores de 3 meses con fiebre deben ser evaluados por un médico.	



TABLA 2: EVALUAR CUALQUIER AFECCIÓN POTENCIALMENTE MORTAL Y DERIVAR INMEDIATAMENTE PARA ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA¹⁻³

- Compromiso de
 - Vías aéreas
 - Respiración
 - Circulación
- Disminución del nivel de conciencia



TABLA 3: EVALUAR LOS SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN

- Tiempo de llenado capilar prolongado (> 3 seg)*
- Turgencia cutánea anormal
- Patrón respiratorio anormal
- Pulso débil
- Extremidades frías

→ PASO 1: EVALUAR LOS SÍNTOMAS CONTINUACIÓN

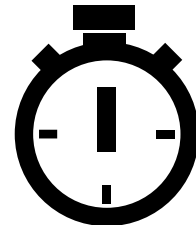
*¿Cómo evaluar el tiempo de llenado capilar en el triage??

Tiempo de llenado capilar: ¿Cómo evaluar? El chequeo de 3 pasos en 5 segundos

1. PRESIONE sus dedos sobre el lecho ungual del paciente durante 5 segundos (cuente el tiempo en voz alta). El lecho ungual del paciente se tornará blanco.



2. SUELTE la presión.



3. CUENTE los segundos hasta que el lecho ungual del paciente vuelva a estar rosado.



→ PASO 1: EVALUAR LOS SÍNTOMAS CONTINUACIÓN

TABLA 4: EVALUAR EL RIESGO DE ENFERMEDAD GRAVE EN NIÑOS FEBRILES MENORES DE 5 AÑOS UTILIZANDO EL SISTEMA DE SEMÁFOROS^{1,3}

	Riesgo bajo	Riesgo intermedio	Riesgo alto
Color	Color normal de la piel, labios y lengua	Palidez reportada por el padre o cuidador	Pálido, moteado, grisáceo o azul
Actividad	• Responde con normalidad a señales sociales • Está contento o sonríe • Permanece despierto o se despierta rápidamente • Llanto fuerte o no llora	• No responde normalmente a las señales sociales • Se despierta solo con una estimulación prolongada • Disminución de la actividad • No sonríe	• No hay respuesta a las muestras de interacción social • Según el profesional de la salud, luce enfermo • No se puede despertar o no permanece despierto si se le despierta • Llanto débil, agudo o continuo
Respiración	Normal	• Aleteo nasal • Taquipnea: frecuencia respiratoria >50 respiraciones/min (edad 6-12 meses) o >40 respiraciones/min (edad >12 meses) • Saturación de oxígeno ≤95% al aire • Estertores en la auscultación	• Quejidos espiratorios • Taquipnea: frecuencia respiratoria >60 respiraciones/min (a cualquier edad) • Tiraje moderado a intenso
Hidratación	• Piel y ojos normales • Membranas mucosas húmedas	• Membranas mucosas secas • Alimentación deficiente en los lactantes • Tiempo de llenado capilar ≥3 segundos • Reducción de la producción de orina	Reducción de la turgencia cutánea
Otros	No tiene características de riesgo intermedias o altas	• Inflamación de una extremidad o articulación • No apoya peso ni usa una extremidad • Aparición de un bulto en la piel mayor de 2 cm	• Temperatura ≥38 °C (edad 0-3 meses); ≥39 °C (edad 3-6 meses) • Exantema que no desaparece con la vitropresión • Fontanela abultada • Rigidez del cuello • Estado epiléptico • Signos neurológicos focales • Crisis focales • Vómito biliar

→ PASO 1: EVALUAR LOS SÍNTOMAS CONTINUACIÓN

Busque una fuente de fiebre y verifique la presencia de síntomas y signos que estén asociados con enfermedades específicas.

TABLA 5: INTENTAR IDENTIFICAR UN FOCO DE INFECCIÓN O CARACTERÍSTICAS DE AFECCIONES GRAVES ESPECÍFICAS^{1,3}

Diagnóstico por considerar	Síntomas y signos asociados a la fiebre
Enfermedad meningocócica	Erupción cutánea que no desaparece a la digitopresión, particularmente con 1 o más de los siguientes síntomas: • niño que se ve enfermo • lesiones de más de 2 mm de diámetro (púrpura) • tiempo de llenado capilar superior o igual a 3 segundos • rigidez del cuello
Meningitis bacteriana	Rigidez del cuello Fontanela abultada Disminución del nivel de conciencia Estatus convulsivo epiléptico
Encefalitis por herpes simple	Signos neurológicos focales Crisis focales Disminución del nivel de conciencia
Neumonía	Taquipnea (frecuencia respiratoria superior a 60 respiraciones por minuto, de 0 a 5 meses de edad; más de 50 respiraciones por minuto, de 6 a 12 meses de edad; más de 40 respiraciones por minuto, de más de 12 meses de edad) Estertores en el pecho Aleteo nasal Tiraje Cianosis Saturación de oxígeno menor o igual al 95%
Infección de las vías urinarias (IVU)	Micción dolorosa (disuria) Micción más frecuente Nueva enuresis de nueva aparición Orina maloliente Orina más oscura Orina turbia Hematuria franca (sangre visible en la orina) Reducción de la ingesta de líquidos Escalofríos Dolor o sensibilidad abdominal Antecedentes de infección urinaria confirmada
Artritis séptica u osteomielitis	Inflamación de una extremidad o articulación No usa una extremidad No apoya peso
Enfermedad de Kawasaki	Fiebre durante más de cinco días y al menos cuatro de: • Inyección conjuntival bilateral • Cambio en las membranas mucosas • Cambio en las extremidades • Erupción polimorfa • Linfadenopatía cervical

→ PASO 2: CONSIDERACIONES DE TRATAMIENTO²⁻⁶

- Se recomienda precaución al utilizar antipiréticos en enfermedades crónicas como la insuficiencia hepática y renal preexistente o en casos de diabetes, enfermedad cardíaca y desnutrición grave.
- En niños asmáticos con fiebre, el acetaminofén no parece empeorar los síntomas del asma.
- El acetaminofén debe evitarse en niños con insuficiencia hepática severa.
- El ibuprofeno debe evitarse en niños con úlceras o hemorragias gastrointestinales activas y en niños con antecedentes de estos trastornos.
- El ibuprofeno se debe usar con precaución en niños con asma.
- El ibuprofeno no debe administrarse a niños deshidratados o con insuficiencia renal grave.
- El acetaminofén y el ibuprofeno no se recomiendan para el tratamiento profiláctico de la fiebre, las molestias o el dolor asociados con las vacunas.
- La aspirina no se debe usar en niños o adolescentes ≤ 18 años. Se ha asociado con el síndrome de Reye y puede aumentar el riesgo de sangrado en infecciones con riesgo de hemorragia.

→ PASO 3: TRATAMIENTO RECOMENDADO¹⁻⁴

- Los niños con fiebre no deben estar ni poco abrigados ni excesivamente cubiertos.
- No se recomienda el uso de esponjas tibias para el tratamiento de la fiebre.
- El uso de baños con alcohol no es un método de enfriamiento apropiado.



TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO¹⁻⁴

- Los antipiréticos están indicados para mejorar la comodidad general del niño febril.
- **Considere usar acetaminofén o ibuprofeno en niños con fiebre que se ven angustiados.**
- Los antipiréticos no deben utilizarse con el objetivo de reducir la temperatura corporal en niños con fiebre.
- **Cuando use acetaminofén o ibuprofeno en niños con fiebre:**
 - Continúe únicamente mientras el niño se vea comprometido.
 - Considere cambiar al otro fármaco si la angustia del niño no se alivia.
 - No administre ambos fármacos simultáneamente.
 - Solo se debe considerar la alternancia de estos fármacos si la angustia persiste o reaparece antes de la siguiente dosis.
 - La respuesta de la fiebre a los antipiréticos no es un predictor de enfermedad grave.
 - Las dosis deben calcularse en función del peso del niño.
 - Evitar la combinación de antipiréticos y "medicamentos para la tos y el resfriado".



TABLA 6: DOSIS DE MEDICAMENTO ANTIPIRÉTICO PARA LACTANTES Y NIÑOS MAYORES DE 3 MESES DE EDAD¹⁻⁴

Terapia antipirética	Dosis	Intervalo de dosificación	Dosis máxima ^a
Acetaminofén			
Ibuprofeno			

^aNo exceda esta dosis en un periodo de 24 horas.

CONSEJOS PARA EL CUIDADO EN CASA^{1,4}

Cualquier percepción de fiebre reportada por los padres debe ser considerado valido y ser tomado seriamente.



1. Tranquilizar a los padres que están ansiosos por la fiebre del niño

- La fiebre no es una enfermedad, sino una respuesta beneficiosa del cuerpo a la enfermedad.
- En la mayoría de los casos, la enfermedad se debe a una infección viral autolimitada.
- La mayoría de las fiebres son de corta duración y no son dañinas.



2. Aconsejar a los padres/cuidadores sobre la medición correcta de la temperatura corporal:

- No utilice rutinariamente las vías oral y rectal para medir la temperatura corporal de los niños de 0 a 5 años.
 - En los bebés menores de 4 semanas de edad, medir la temperatura corporal con un termómetro electrónico en la axila.
 - En niños de 4 semanas a 5 años, medir la temperatura corporal por uno de los siguientes métodos:
 - termómetro electrónico en la axila
 - termómetro de punto químico en la axila
 - termómetro timpánico infrarrojo.
 - Consejos para la medición:
 - No medir la temperatura directamente después del baño.
 - Asegúrese de que la axila del niño esté seca.
 - Coloque la punta del termómetro en la axila y presione ligeramente el codo del niño contra el pecho para cerrar la punta del termómetro en la axila.
- Lea la temperatura:
- Si utiliza un termómetro digital: cuando se escucha el sonido del indicador («pitido»).
 - Si utiliza un termómetro de vidrio: después de 3 minutos.

→ CONSEJOS PARA EL CUIDADO EN CASA CONTINUACIÓN

3. Asesorar a los padres sobre el manejo de la fiebre en el hogar

- No se recomienda el uso de esponjas tibias.
- No vista al niño con demasiada o muy poca ropa, ni lo envuelva en mantas pesadas.
- Darle al niño líquidos con frecuencia (cuando el niño está lactando, el fluido más apropiado es la leche materna).
- Detecte signos de deshidratación buscando las siguientes características:
 - Fontanela hundida
 - Boca seca
 - Ojos hundidos
 - Ausencia de lágrimas
 - Mal aspecto general
- Anime al niño a beber más líquidos y considere la posibilidad de buscar asesoramiento adicional si detecta signos de deshidratación.
- Identifique un exantema que no desaparece con la vitropresión (erupción que no desaparece al aplicar presión).
- Revise a su hijo durante la noche.
- No lleve a su hijo a la guardería o la escuela mientras la fiebre persiste, pero notifique a la escuela o guardería de la enfermedad.



4. Dar instrucciones claras sobre cómo administrar el medicamento

- Advierta a los padres que no excedan la dosis prescrita o el intervalo de dosificación.
- Agitar el frasco antes de su uso.
- Nunca mida el medicamento usando una cucharadita o una cucharada de uso doméstico.
 - Utilice únicamente el dispositivo de medición suministrado. A menos que el medicamento venga con un dispositivo de medición, a los cuidadores se les debe proporcionar una jeringa o cuchara dosificadora apropiada cada vez que se dispense el medicamento para un niño.
- Nunca permita que los niños beban medicamentos directamente del frasco.
- Guarde todos los medicamentos fuera del alcance de los niños.

→ CONSEJOS PARA EL CUIDADO EN CASA CONTINUACIÓN

5. Aconsejar a los padres sobre el uso correcto de la medicación antipirética

- Se deben utilizar antipiréticos para que el niño se sienta más cómodo y no se deben utilizar de forma rutinaria con el único objetivo de reducir la temperatura.
- Los antipiréticos no previenen las convulsiones febriles y no deben usarse específicamente para este propósito.
- Las dosis deben medirse cuidadosamente para evitar una sobredosis o una dosificación insuficiente.
- Los medicamentos antipiréticos comienzan a funcionar entre 1 a 3 horas.
- Si la temperatura no desciende después de una dosis, no administre otra dosis inmediatamente. Espere a que pase el intervalo de administración adecuado y administre solo otra dosis a la hora correcta.
- Si el niño vomita inmediatamente después de tomar una dosis de medicamento, se puede administrar otra dosis.
- Los medicamentos antipiréticos no reducirán la temperatura corporal a niveles normales, a menos que la fiebre haya sido baja desde el principio.
- No se debe despertar a los niños que están dormidos únicamente para administrar antipiréticos.
- Evite los productos combinados y los "medicamentos para la tos y el resfriado", que complican la dosificación y pueden aumentar el riesgo de sobredosis y efectos secundarios.
- Los antipiréticos no deben administrarse durante más de 2 días sin consultar a un médico.



→ Cuándo buscar ayuda

Tras el contacto con un profesional de la salud, los padres y cuidadores que cuidan a su hijo febril en casa deben solicitar asesoramiento adicional si:

- El niño tiene una convulsión.
- El niño presenta un exantema que no desaparece con la vitropresión (erupción que no desaparece bajo presión).
- El padre o cuidador siente que el niño está peor que cuando buscó consejo previamente.
- El padre o el cuidador están más preocupados que cuando buscaron consejo previamente.
- La fiebre dura 5 días o más.
- El padre o cuidador está angustiado o preocupado porque no puede cuidar de su hijo.



REFERENCIAS

1. Fever in under 5s: assessment and initial management, 2019. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2021 Nov 26. PMID: 31891472
2. Chiappini E, Bortone B, Galli L, *et al.* Guidelines for the symptomatic management of fever in children: systematic review of the literature and quality appraisal with AGREE II. *BMJ Open* 2017;7:e015404. doi:10.1136/bmjopen-2016-015404
3. Richardson M, Lakhanpaul M; Guideline Development Group and the Technical Team. Assessment and initial management of feverish illness in children younger than 5 years: summary of NICE guidance. *BMJ*. 2007 Jun 2;334(7604):1163-4.
4. Green R, Webb D, Jeena PM, Wells M, Butt N, Hangoma JM, Moodley RS, Maimin J, Wibbelink M, Mustafa F. Management of acute fever in children: Consensus recommendations for community and primary healthcare providers in sub-Saharan Africa. *Afr J Emerg Med*. 2021 Jun;11(2):283-296.
5. Drake R. Management of mild pediatric pain and fever. Disponible en <https://www.researchreview.co.nz/getmedia/8b1e2073-fe41-43ad-a3c7-34697534407d/Educational-Series-Paediatric-Analgesia.pdf.aspx?ext=.pdf>. Consultado el 12 de abril de 2024.
6. Green R, Jeena P, Kotze S *et al.* Management of acute fever in children: guideline for community healthcare providers and pharmacists. *S Afr Med J*. 2013 Sep 3;103(12):948-54.
7. Caruggi S, Rossi M, De Giacomo C, Luini C, Ruggiero N, Salvatoni A, Salvatore S. Pediatric Dehydration Assessment at Triage: Prospective Study on Refilling Time. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr*. 2018 Oct;21(4):278-288.