

POLICLINICO UNIVERSITARIO
"MARTIRES DEL 4 DE ABRIL"
GUANTANAMO

COMPORTAMIENTO DEL MANEJO DE LA FIEBRE EN PEDIATRIA

Dra. Zabyli Martin Ferreiro¹, Dra. Nolaiber De Arriba Brown², Lic. Sucl Martin Ferreiro³, Dra. Maria Felina Hernández Cardoza⁴, Dr. Héctor Raymond Lobaina², Dr. Secundino Ortega Félix², Dra. Leticia Virgen Aldana Martínez⁵

RESUMEN

Se realiza una investigación con el objetivo de analizar el manejo de la fiebre en los niños pertenecientes al Policlínico Universitario "4 de Abril". La muestra está constituida por los 215 niños atendidos con fiebre de los consultorios del médico de la familia. Se valora el comportamiento de las variables: edad, sexo, temperatura a la cual se inició el tratamiento antitérmico, tipo de medidas antitérmicas empleadas, medicamento antipirético, dosis y frecuencia empleada. Se plantea la hipótesis de que si se realizara una intervención educativa acerca del manejo de la fiebre en el niño se lograría mayor eficacia, disminuirían las dificultades, se optimizarían los resultados, mejoraría la calidad de la atención de los infantes y se lograrían resultados favorables en el programa materno infantil.

Palabras clave: FIEBRE/quimioterapia; MEDICINA COMUNITARIA; INSUFICIENCIA DEL TRATAMIENTO.

INTRODUCCION

La medicina a pesar de todos sus avances tiene una serie de retos propios del desarrollo; estos constituyen, muchas veces, motivo de iatrogenia al paciente.

Es el caso, por ejemplo, de lo que ocurre con el manejo de uno de los problemas más frecuentes en Pediatría: la fiebre; que en algunos casos es el único síntoma y, en otros, forma parte del cortejo sintomático de disímiles

¹ *Master en Atención Integral al Niño. Especialista de I Grado en Pediatría. Instructor.*

² *Especialista de I Grado en Pediatría. Instructor.*

³ *Licenciada en Enfermería.*

⁴ *Master en Atención Integral al Niño. Especialista de II Grado en Pediatría. Profesor Titular.*

⁵ *Especialista de I Grado en Medicina General Integral.*

enfermedades y cuya significación va desde un cuadro banal hasta el de una enfermedad mortal. De ahí, que la fiebre sea motivo frecuente de investigaciones. En el momento actual, esas investigaciones incluyen no sólo la causa del síntoma sino su manejo y las consecuencias que se derivan de una conducta inadecuada para resolverlo.

La fiebre es una manifestación de la respuesta inflamatoria del huésped que producen los mecanismos de defensa como respuesta beneficiosa. La mayoría de los padres se asustan cuando los niños tienen fiebre e incluso utilizan tratamientos agresivos y no indicados, aún con temperaturas bajas. En los tempranos años 80's, se hospitalizaban los niños febriles y se aplicaba antibioticoterapia. Posteriormente se demostró que estas conductas tenían un elevado riesgo y costo. Hoy día, existe un acuerdo unánime en que los agentes virales son la causa fundamental de estos procesos febriles y que la mejor estrategia está en la selección de los niños febriles de bajos riesgos de infección bacteriana severa (IBS), los cuales pueden ser seguidos sin hospitalización y sin tratamientos antibióticos.¹

Se denomina fiebre a la elevación de la temperatura corporal por encima de los límites circadianos normales. La temperatura normal media es 36.8 ± 0.4 °C. La temperatura más baja se presenta en las primeras horas del día, alrededor de las 6:00 a.m. y las más elevadas entre las 4:00 - 6:00 p.m. (37.2 - 37.7 °C).

La fiebre es una señal de alarma de que algo anda mal, que avisa al paciente y sus familiares que deben acudir a la consulta médica. Muchas veces el diagnóstico es evidente pero en otras ocasiones es el único síntoma que evoca enfermedad y depende de nuestros conocimientos, experiencia y conducción del caso, lo que hace posible llegar a un diagnóstico con certeza. Como se sabe se puede deber a enfermedades infecciosas, inmunológicas, neoplasias, y su identificación es siempre un reto al diagnóstico médico.¹

La fiebre no es una enfermedad y lejos de ser un enemigo, es una parte importante de las defensas del cuerpo contra la infección. Muchos bebés y niños presentan fiebre alta con enfermedades virales menores. Aunque una fiebre sea para nosotros un signo de que se podría estar presentando una batalla en el cuerpo, dicha fiebre está luchando a favor de la persona y no en contra. La mayoría de las bacterias y virus que causan las infecciones en los humanos prosperan mejor a 37 °C (98.6 F), de tal manera, que elevar la temperatura unos cuantos grados puede darle al cuerpo el margen de victoria.

Además, la fiebre activa al sistema inmunitario del cuerpo para fabricar más glóbulos blancos, anticuerpos y otros agentes que luchan contra las infecciones.²

Se calcula que aproximadamente la mitad de las consultas de urgencias pediátricas corresponden a niños menores de 36 meses de edad, de los cuales alrededor del 15 al 25 % son consultadas por fiebre. Se estima que entre el 3 y el 7 % pueden presentar bacteriemia oculta y desafortunadamente es difícil predecir cuál será la evolución de un niño febril. De ahí, el valor práctico que tiene el adecuado diagnóstico y tratamiento en estos casos.³⁻⁶

METODO

Se realiza un estudio desde enero a junio de 2007 en el Policlínico Universitario "4 de Abril" de Guantánamo, con el objetivo de analizar el manejo terapéutico de la fiebre en niños.

El universo de estudio lo constituyen los 215 niños atendidos por fiebre en dicho policlínico y los procedentes de los consultorios del médico de familia en el período señalado. Se valora el comportamiento de las variables: edad, sexo, temperatura a la cual se inició el tratamiento antitérmico, tipo de medidas antitérmicas empleadas, medicamento antipirético, dosis y frecuencia empleada.

El dato primario se obtuvo de las historias clínicas individuales de los pacientes ambulatorios o de las encuestas realizadas a los familiares. Se utiliza el porcentaje como método estadístico. Los datos obtenidos se procesaron y se conformaron tablas. Se emiten conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS Y DISCUSION

Predominó el grupo de mayores de 1 año (43.3 %), seguido de los de edades entre 3 meses y 1 año (34.4) (Tabla 1). La literatura revisada refiere que la fiebre es más frecuente en el menor de 1 año.⁷⁻⁹

Se plantea que en el menor de 3 meses aún no están bien desarrollados los mecanismos inmunológicos y, por tanto, el niño no responde a la infección con elevación de la temperatura como lo hace el niño de más edad. Por otra parte, el menor de 1 año recibe lactancia materna, que lo protege siempre en alguna

medida de las infecciones, mientras que el niño mayor se enferma con frecuencia y sí está listo para que su organismo responda con fiebre ante una agresión.⁹

Referente al sexo de los pacientes (Tabla 2), se observó que la diferencia no fue notable, pues poco más de la mitad eran hembras con el 52.09 %, de manera que ambos sexos son igualmente susceptibles a la fiebre.

La temperatura en la que se inicia el tratamiento es motivo de controversia en todo el mundo y además es uno de los aspectos que influye en el mal manejo de la fiebre. Como aparece en la Tabla 3 el tratamiento en este estudio se inicia en el 56.3 % con menos de 38 °C que según la literatura revisada no es la indicativa de fiebre.^{1,10} Mientras que el 23.7 y 20 % fue tratado con más y 38 °C, respectivamente. No es preciso el tratamiento de la fiebre por debajo de 38 °C, ya que a 37 °C se activa el mecanismo inmunológico y, por lo tanto, se mejora la respuesta a la infección⁵ y sólo por encima de 40 °C hay peligro de daño cerebral.⁶

Hay autores que registran tratamiento antitérmico por debajo de 38 °C, pero otros plantean, que el tratamiento precoz de la fiebre solo se justifica en enfermedades pulmonares o cardíacas, donde la elevación de la temperatura, aumenta la demanda de oxígeno y el gasto cardíaco, por lo que descompensa a los niños con antecedentes de convulsiones febriles o riesgo para hacerla.¹¹

Las medidas físicas se usaron en un gran número de pacientes, un total de 250 (Total 4). Usaron medicamentos antipiréticos 215 niños. Incluso en un mismo niño, se emplearon varias medidas físicas, así como se demostró que la más utilizada fue el abrigamiento con 103 pacientes (47.9 %).

Fue notorio el hecho de que todas las madres encuestadas dijeron usar medicamentos para el tratamiento de la fiebre, lo que demuestra el grado de ansiedad que este síntoma crea en las madres, que usan tanto medidas físicas como medicamentos. Esta fobia a la fiebre, se refiere en todo el mundo y así lo expresan las diferentes bibliografías revisadas.^{3,11-14}

La Dipirona fue el medicamento más utilizado en el 82.8 % de los infantes, seguido de Paracetamol (57.6 %) y con menor frecuencia se usó Ibuprofeno (12.09 %) (Tabla 5). Por suerte, sólo 4 refirieron usar Aspirina, pues está relacionada con la aparición del síndrome de Reye y la Dipirona con discrasias

3. Behrman RE. Nelson Textbook of Pediatrics. 17thed. Philadelphia: WB Saunders; 2007.p. 839-841.
4. Mintegi S, Benito J, Vázquez MA, Fernández A, Gortazar P, Grau G. Intoxicaciones en Urgencias: cambios epidemiológicos en los últimos años. An Esp Pediatr. 2002; 87:392-6.
5. Bonadio WA. Evaluation and management of serious bacterial infections in the febrile young infant. Pediatr Infect Dis J. 2000; 9(2):905-12.
6. Jaskiewicz JA, McCarthy CA. Evaluation and management of the febrile infant 60 days of age or younger. Pediatr Ann. 2004; 22(8):477-83.
7. Rodríguez Silva H, Roca Campaña V. Fiebre de origen desconocido[serie en Internet]. Rev Cubana Med. 2003[citado 24 mar 2007]; 42(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol42_4_03/med11403.htm.2007.
8. Castaño SE. Fiebre y fiebre de origen desconocido[serie en Internet]. Rev Cubana Med 2003[citado 24 mar 2007]; 42(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol42_4_03/med11403.htm.
9. López Espinosa JA. La fiebre de causa desconocida en los niños de corta edad. Rev Cubana Med Gen Integral. 2005; 10(2):154.
- 10.Roca Goderich R. Síndrome febril. En: Temas de Medicina Interna[libro en Internet]. v3. La Habana : Editorial Ciencias Médicas; 2006[citado: 24 mar 2007]. Disponible en URL:<http://bvs.sld.cu/libros.html>.2007.
- 11.American College of Emergency Physicians Clinical Policies Subcommittee on Pediatric Fever. Clinical policy for children younger than three years presenting to the emergency department with fever. Ann Emerg Med. 2003; 42(4): 530-545.
- 12.Roth J . Molecular aspects of fever and hyperthermia. Neurol Clin. 2006; 24(3): 421-39.
- 13.Goldman L, Ausiello D. Cecil Textbook of Medicine, 22nded. Philadelphia : WB Saunders; 2004.p. 1729-1733.
- 14.Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J. Fever phobia revisited: have parental misconceptions about fever changed in 20 years?. Pediatrics. 2007; 107:1241-6.
- 15.Root RK, Petersdorf G. Fiebre y escalofríos. En: Wilson JD, Braunwald E, Isselbacher KJ, Petersdorf RG, Martin JB, Fauci AS, et al, editores. Harrison: Principios de Medicina Interna. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana; 2003.p. 146-156.
- 16.Giachetto G, De Larrobla M, Seade C. Fiebre en pediatría: estudio farmacoepidemiológico en la comunidad. Arch Pediatr Urug. 2005; 64 (2): 17-25.

17. Ipp M, Jaffe D. Physicians' attitudes toward the diagnosis and management of fever in children 3 months to 2 years of age. *Clin Pediatr*. 2004;32:66-70.
18. OPS. Evaluación y diagnóstico. En: *Enfermedades prevalentes graves de la infancia. Guía Básica para el nivel de referencia Hospitalaria*. Washington : OPS ; 2004.p.28.

TABLA 1. EDAD.

EDAD	No.	%
Menor de 3 meses	48	22.3
3 meses a 1 año	74	34.4
Mayor de 1 año	93	43.3
TOTAL	215	100

Fuente: Planilla encuesta.

TABLA 2. SEXO.

SEXO	No.	%
Masculino	103	47.91
Femenino	112	52.09
TOTAL	215	100

Fuente: Planilla encuesta.

TABLA 3. TEMPERATURA DE INICIO DEL TRATAMIENTO ANTITERMICO.

TEMPERATURA (°C)	No.	%
Menos de 38	78	56.3
38	43	20
Más de 38	51	23.7
TOTAL	215	100

Fuente: Planilla encuesta.

TABLA 4. MEDIDAS ANTITERMICAS UTILIZADAS.

MEDIDAS UTILIZADAS	No.	%
Baños fríos	30	13.9
Baños a temperatura ambiente	75	34.8
Compresas con alcohol	42	19.5
Abrigamiento	103	47.9
Total de pacientes con medidas antitérmicas físicas	250	
Medicamentos antipiréticos	215	100

Fuente: Planilla encuesta.

TABLA 5. MEDICAMENTOS UTILIZADOS.

MEDICAMENTOS	No.	%
Dipirona	178	82.8
Paracetamol	124	57.6
Aspirina	4	1.86
Ibuprofeno	26	12.09

Fuente: Planilla encuesta.

TABLA 6. DOSIS Y FRECUENCIA.

MEDICAMENTOS	DOSIS		FRECUENCIA	
	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada
Dipirona	71	106	178	-
Paracetamol	21	103	124	-
Aspirina	-	4	4	-
Ibuprofeno	25	1	26	-

Fuente: Planilla encuesta