



Guía completa para familias

Esta guía está basada en recomendaciones actuales de sociedades científicas de referencia (NICE guideline “Fever in under 5s”, Academia Americana de Pediatría y revisiones recientes sobre fiebre y uso de antipiréticos en la infancia), integradas y adaptadas a un lenguaje comprensible para familias.

No sustituye la valoración de un profesional sanitario, pero sí puede ayudarte a actuar mejor y más rápido cuando más importa.

Qué es la fiebre (y qué no)

Fiebre es el aumento de la temperatura del cuerpo por encima de lo normal debido, casi siempre, a una infección.

En casa, de forma práctica, consideraremos fiebre cuando el termómetro marque **38°C o más**, medida correctamente.

Muy importante:

- La fiebre **no es una enfermedad**, es un síntoma.
- Lo que realmente nos importa no es el número exacto del termómetro, sino **cómo está el niño o la niña**: su aspecto, su comportamiento, si responde, si acepta líquidos (se hidrata bien), si respira bien.

Piensa en la fiebre como en la luz roja del salpicadero del coche: no es “el problema”, es el aviso de que algo ocurre y hay que mirar el conjunto.

Por qué aparece la fiebre

En la mayoría de los casos, la fiebre en niños se debe a **infecciones por virus**: catarros, gripe, bronquiolitis, gastroenteritis, exantemas víricos, etc. También puede aparecer por infecciones bacterianas (otitis, infecciones de orina, neumonía, meningitis...) u otras causas menos frecuentes que el profesional valorará según la exploración y el contexto.



La fiebre es, de hecho, un **mecanismo de defensa**:

- Ayuda al sistema inmunitario a funcionar mejor.
- Puede dificultar la multiplicación de algunos microorganismos.

Por eso, el objetivo no es “quitar la fiebre a toda costa”, sino **que el niño esté confortable mientras su cuerpo lucha**.

Cómo medir bien la temperatura

No basta con “tocar la frente”. El tacto engaña.

- En menores de 3 años:
 - Termómetro digital en **axila** (sobaco) es la opción más usada en casa.
 - La medición rectal es más precisa pero menos práctica en domicilio y con más riesgo de errores, por lo que suele reservarse a entornos sanitarios o a familias bien instruidas.
- En mayores de 3 años:
 - Axila, oído (termómetros timpánicos adecuados) u oral, siempre que colabore y sepa no morder el termómetro.

Los termómetros de frente sin contacto pueden servir como orientación rápida, pero **no son los más fiables** para decisiones importantes.



Para no complicarlo en casa, nos quedaremos con esta idea sencilla:

⚠ Si el termómetro marca 38°C o más y está tomado de forma correcta, hay fiebre. Pero lo que de verdad manda es cómo está el niño, no la cifra exacta.

Qué observar antes del número

Antes de pensar en jarabes, pregúntate:

- ¿Está muy decaído, “como ido”, cuesta mucho que responda?
- ¿Respira rápido o con esfuerzo, se le marcan las costillas, se le hunde el pecho?
- ¿Tiene puntitos rojos en la piel que no desaparecen al presionar (petequias)?
- ¿Bebe y orina como siempre, o mucho menos?
- ¿Se queja de dolor intenso (cabeza, barriga, oído, pecho) que no se calma?

Si la respuesta a alguna de estas preguntas te inquieta, es momento de **contactar con un profesional** (más abajo verás una lista clara de “cuándo ir al médico/urgencias”).

Qué puedes hacer en casa cuando hay fiebre

Medidas generales de confort

Las guías actuales sobre fiebre insisten en que el objetivo del tratamiento es **mejorar el bienestar del niño**, no “normalizar” la temperatura.

Cosas que Sí ayudan:

- **Ropa ligera**
 - Evita sobreabrigar “para que sude y se le vaya la fiebre”.
 - Deja una capa fina de ropa cómoda; si tiene frío, añade una más, pero sin pasarse.
- **Ambiente templado**
 - Habitación ventilada, sin estar helada ni cargada de calor.
 - No hace falta abrir las ventanas en pleno invierno dejando al niño tiritando.
- **Líquidos frecuentes**
 - Lactancia materna o biberón a demanda si es lactante.
 - Agua, caldos, suero de rehidratación si hay vómitos o diarrea, según edad.

- Lo prioritario es **que beba**, no que coma; si no tiene hambre, no pasa nada por 24–48 horas con comida muy ligera.
- **Descanso y calma**
 - Deja que descanse, pero si tiene ratos en los que se encuentra mejor y quiere jugar tranquilo, no tienes por qué obligarlo a estar en la cama.
 - Acompáñale con calma: cuentos, brazos y contacto.

Lo que ya NO se recomienda: paños fríos y baños tibios

Muchos manuales antiguos, e incluso algunos folletos actuales, siguen recomendando paños húmedos o baños tibios como parte del manejo de la fiebre.

Sin embargo, las recomendaciones más recientes indican que **no se usen de forma rutinaria**, porque:

- Bajan poco la temperatura y el efecto dura muy poco.
- A menudo generan malestar extra (tiritona, sensación de frío).
- No mejoran la evolución de la enfermedad.

Por esta razón, en casa, lo más recomendable es **no usar paños fríos ni baños tibios**, salvo alguna situación muy puntual indicada por un profesional.

La prioridad es que el niño esté cómodo: ni envuelto en mantas sudando, ni desnudo y temblando.



Antipiréticos: cuándo usarlos y cómo hacerlo bien

Cuando dar antipirético

La evidencia es clara: **no hay que dar antipiréticos solo porque el termómetro marque 38–38,5°C.**

El criterio principal debe ser **el malestar del niño**:

- Si está muy incómodo, dolorido, irritable o no puede descansar, tiene sentido dar un antipirético.
- Si tiene fiebre, pero está relativamente contento, juega a ratos, responde bien y no parece pasarlo mal, se puede esperar y observar.

No hace falta despertarlo por la noche para darle la dosis si está durmiendo tranquilo.

Qué medicamentos se recomiendan

En niños sanos, sin contraindicaciones específicas, las opciones recomendadas son:

- **Paracetamol**
- **Ibuprofeno**

Ambos han demostrado ser eficaces disminuyendo la temperatura y mejorando el confort.

No se recomienda:

- **Aspirina (ácido acetilsalicílico)** en niños y adolescentes por el riesgo de síndrome de Reye, una complicación grave.

Dosis orientativas por kilogramo de peso

Las dosis siempre deben ajustarse al **peso**, no solo a la edad.

A modo orientativo (para niños sin enfermedades hepáticas, renales u otras condiciones especiales):

- **Paracetamol oral**
 - Dosis: **10–15 mg/kg** por dosis.

- Intervalo: cada **4–6 horas**, si es necesario.
- Máximo orientativo en casa: **60 mg/kg/día**.
- **Ibuprofeno oral**
 - Dosis: **5–10 mg/kg** por dosis.
 - Intervalo: cada **6–8 horas**, si es necesario.
 - Máximo orientativo: **30 mg/kg/día**.

Es fundamental comprobar la concentración del jarabe (mg/ml) y usar cucharas o jeringas específicas para calcular la cantidad correcta.

En caso de duda, mejor consultar con profesional sanitario y no improvisar. Tienes también una **Calculadora de jarabe** en la sección “Herramientas” de la Tribu CSC, para escoger el antipirético, marcar el peso de tu peque, y tener la dosis exacta.

Alternar o combinar paracetamol e ibuprofeno

Durante años se ha recomendado a muchas familias alternar ambos medicamentos “para controlar mejor la fiebre”. Hoy sabemos que:

- No se ha demostrado un beneficio claro que compense la complejidad.
- Aumenta el riesgo de errores de dosificación y sobredosis.
- Complica mucho los horarios (dosis cada 4–6 horas de uno y cada 6–8 del otro).

Por ello, las guías actuales desaconsejan **alternar o combinar de manera sistemática** paracetamol e ibuprofeno.

Mensaje claro para casa:

Elige **uno de los dos**, a dosis correctas y espaciadas, y **no alternes ni combines** salvo indicación explícita de tu profesional sanitario.

Mitos y realidades sobre la fiebre

Mito 1: “Si la fiebre sube mucho, se le puede dañar el cerebro”

En infecciones comunes, el cuerpo regula la temperatura y **no deja que suba sin límite**.

La fiebre en rangos habituales (por ejemplo, 38–40 °C) **no daña el cerebro** en niños sanos.

Mito 2: “Cuanta más fiebre, más grave es la infección”

Hay infecciones leves que dan fiebre muy alta y otras graves con fiebre discreta o incluso sin fiebre.

Lo importante es el **estado general**, los signos de alarma, no solo el número.



Mito 3: “Si le doy el jarabe nada más empezar la fiebre, evitaré la convulsión febril”

Los estudios muestran que los antipiréticos **no previenen las convulsiones febriles** ni su recurrencia. Sirven para que el niño esté más cómodo, pero no para evitar la convulsión en niños con predisposición.

Mito 4: “Hay que bajar siempre la fiebre a menos de 37°C”

No es necesario ni aconsejable perseguir una cifra concreta. Si el niño está confortable con 38–38,5°C, no es obligatorio darle antipirético.

Convulsión febril: qué es y qué hacer

La **convulsión febril** es una crisis convulsiva que ocurre en niños entre aproximadamente 6 meses y 5 años asociada a fiebre, sin que haya una infección del sistema nervioso central ni otra causa identificable.

Características importantes:

- Suele aparecer **al inicio de la fiebre** o durante una subida rápida de la temperatura, y por eso es muy difícil prevenirla.
- La mayoría duran menos de 5 minutos.
- Aunque asustan mucho, suelen ser **benignas** y no dejan secuelas.

Lo que dice la evidencia:

- Los antipiréticos **no previenen** la aparición de convulsiones febriles ni evitan que se repitan.
- No es útil dar el jarabe “preventivo” cada pocas horas solo por este motivo.

Qué hacer durante una convulsión febril:

1. Mantener la calma dentro de lo posible.
2. Colocar al niño en el suelo o una superficie segura, de lado, para evitar atragantamientos.
3. No sujetar con fuerza brazos o piernas; no meter nada en la boca.
4. Observar y, si se puede, controlar el tiempo que dura.
5. Cuando termine, que sea valorado por un profesional, sobre todo si es la primera vez, dura más de 5 minutos o tarda en volver a su estado habitual.

Cuando consultar con un profesional y cuando ir a urgencias

Siempre hay que consultar (aunque no sea urgente) si:

- El bebé tiene **menos de 3 meses** y fiebre de 38°C o más.
- La fiebre dura **más de 3–5 días**, en cualquier edad, aunque el niño esté relativamente bien.
- Hay dolor localizado importante (oído, pecho, barriga, articulación) que no mejora con analgésicos.
- Hay fiebre tras un viaje reciente a zonas con enfermedades específicas (por ejemplo, malaria).

Hay que acudir a urgencias o llamar a emergencias si:

- El niño está muy decaído, cuesta despertarlo o no responde como siempre.
- Respira con dificultad: respira muy rápido, se le marcan las costillas, se hunde el pecho, aletea la nariz o se pone azulado alrededor de la boca.
- Aparecen **manchas rojas** en la piel que no desaparecen al presionarlas (petequias).
- Rechaza completamente beber o apenas moja pañales/va al baño (signos de deshidratación).
- Tiene dolor de cabeza muy intenso, especialmente si se acompaña de vómitos, rigidez de cuello o somnolencia.
- Presenta una convulsión (febril o no).

En todos estos casos, los antipiréticos pueden aliviar algo el malestar, pero **no sustituyen** la valoración urgente.

Lo que sí puedes hacer y lo que es mejor evitar

Lo que SÍ

- Medir la temperatura con un termómetro fiable y de forma consistente.
- Observar siempre el estado general del niño, no solo la cifra.
- Ofrecer líquidos con frecuencia, comidas ligeras, no forzar si no tiene hambre.
- Vestirle con ropa cómoda y ligera.
- Dar paracetamol o ibuprofeno, ajustados al peso, cuando tenga malestar.
- Consultar ante las situaciones de alerta descritas.

Lo que NO

- No usar paños fríos ni baños tibios como rutina.
- No alternar ni combinar paracetamol e ibuprofeno salvo indicación clara de un profesional.
- No dar aspirina a niños y adolescentes con fiebre.
- No obsesionarse con “bajar la fiebre a toda costa” si el niño está relativamente bien.
- No retrasar la consulta cuando hay signos de alarma, confiando solo en el jarabe.

Resumen rápido



MANEJO DE LA FIEBRE EN CASA:

≡ *qué hacer y qué no hacer* ≡



✓ HACER (RECOMENDADO)	✗ NO HACER (DESACONSEJADO)
 Medir la temperatura con termómetro digital (axila u oído según edad).	 Guiarse solo por “tocar la frente” sin termómetro.
 Mirar siempre el estado general del niño (respuesta, respiración, hidratación, dolor).	 Obsesionarse con el número del termómetro ignorando cómo está el niño.
 Vestir al niño con ropa ligera y mantener ambiente templado.	 Sobreabrigar “para que sude la fiebre” o dejarlo medio desnudo pasando frío.
 Ofrecer líquidos con frecuencia (pecho, biberón, agua, suero según edad).	 Forzar comida si no tiene hambre o ignorar que apenas bebe.
 Usar paracetamol o ibuprofeno si hay malestar importante (dolor, irritabilidad, dificultad para descansar).	 Dar antipiréticos solo porque el termómetro marca $\geq 38^{\circ}\text{C}$ aunque el niño esté relativamente bien.
 Ajustar dosis de antipirético al peso y respetar intervalos: - Paracetamol 10–15 mg/kg cada 4–6 h (máx. 60 mg/kg/día) - Ibuprofeno 5–10 mg/kg cada 6–8 h (máx. 30 mg/kg/día)	 Improvisar dosis “a ojo”, acortar intervalos o superar las dosis máximas al día.
 Dejar dormir al niño si descansa bien, sin despertarlo solo para darle jarabe.	 Despertar sistemáticamente al niño por la noche si está durmiendo tranquilo para “no dejarle subir la fiebre”.
 Colocar al niño de lado en lugar seguro y observar si tiene una convulsión febril; consultar después.	 Sujetarlo con fuerza, meterle objetos en la boca o intentar darle jarabes durante la convulsión.
 Consultar con profesional ante fiebre en < 3 meses, fiebre > 3–5 días o síntomas localizados importantes.	 Retrasar la consulta pese a signos de alarma confiando solo en los antipiréticos.
 Acompañar con calma, explicaciones sencillas y contacto afectivo.	 Transmitir miedo (“esto es gravísimo”) delante del niño, aumentando su ansiedad.
 EN CASO DE DUDA, <i>es mejor <u>consultar</u>.</i> 	



FIEBRE: ¿CUÁNDO CONSULTAR Y CUÁNDO IR A URGENCIAS?



Guía rápida para madres y padres

 SITUACIONES QUE REQUIEREN CONSULTA MÉDICA (NO SIEMPRE URGENTE)	 SITUACIONES QUE REQUIEREN URGENCIAS / EMERGENCIAS
 Bebé < 3 meses con fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$.	 Niño muy decaído , difícil de despertar o que no responde normalmente.
 Fiebre que dura más de 3–5 días , aunque el niño esté relativamente bien.	 Dificultad respiratoria : respira muy rápido, se le hunden costillas, aleteo nasal o color azulado alrededor de la boca.
 Dolor intenso localizado (oído, pecho, abdomen, articulación) que no se calma con analgésicos habituales.	 Manchas rojas en la piel que no desaparecen al presionar (petequias).
 Fiebre tras viaje reciente a zonas con enfermedades específicas (p. ej., malaria).	 Rechazo total de líquidos o apenas orina (posible deshidratación significativa).
 Cualquier fiebre que genere dudas importantes en la familia, aunque no haya signos de alarma claros.	 Dolor de cabeza muy intenso con vómitos, rigidez de cuello o mal estado general.
	 Convulsión (febril o no), sobre todo si es la primera vez o dura más de unos minutos.



≡ RECUERDA ≡

Si algo te preocupa, confía en tu instinto.
Siempre es mejor consultar.



Acompañar la fiebre desde el vínculo

La fiebre no solo es un reto médico, también emocional:

- Para el niño: se siente raro, cansado, puede tener miedo.
- Para la familia: activa miedos (“se puede poner gravísimo”, “se quedará con daño”).

Ayuda mucho:

- Explicarle, en palabras sencillas, que su cuerpo está luchando contra bichitos y que eso es bueno.
- Evitar comentarios alarmistas delante del niño.
- Ofrecer presencia, contacto, brazos, cuentos, calma.

Que la fiebre se convierta en una oportunidad para **estar cerca**, no solo para perseguir números en el termómetro.

Fuentes y base científica

Esta guía está basada en:

- NICE guideline “**Fever in under 5s: assessment and initial management**” (NG143).
- Clinical report “**Fever and antipyretic use in children**”, Academia Americana de Pediatría (AAP).
- Revisiones recientes sobre manejo sintomático de la fiebre en la infancia y uso seguro de antitérmicos.

Esta guía puede ser impresa, guardada y compartida libremente para uso familiar y educativo. Si eres profesional sanitario o docente y quieres usarla en un contexto clínico o educativo, puedes hacerlo citando la fuente.

© Armando Bastida Torres — Enfermero Pediátrico — @armandobastidaep

www.criarconsentidocomun.com