

# Fiebre y fiebre-fobia

## Mitos y leyendas

Servicio de Pediatría  
del Hospital General de Villalba



En 1980, un pediatra estadounidense llamado Barton D. Schmitt introdujo por primera vez el término fiebre-fobia, para referirse al miedo injustificado ante la fiebre, basado en conceptos erróneos.

El uso indiscriminado de antitérmicos, la creencia de que la fiebre podía producir daño cerebral, convulsiones, ceguera, coma y muerte fueron algunas de las razones por las que ya hace años se alertó sobre la necesidad de una adecuada educación sanitaria, como parte de la atención pediátrica, para evitar la propagación de un temor injustificado.

Sin embargo, y a pesar de que son numerosas las publicaciones científicas que analizan la fiebre-fobia, han pasado más de 35 años y la situación no ha mejorado en absoluto. El porcentaje de padres que despierta a sus hijos en mitad de la noche para controlar la temperatura corporal y prevenir una posible convulsión es numeroso, así como el uso innecesario de antitérmicos y medidas físicas. El miedo ha sido transmitido de generación a generación como la peor de las enfermedades infecto-contagiosas, y no solo se transmite de padres a hijos, sino también de forma intrahospitalaria, de sanitarios cuyos padres fueron fiebre-fóbicos y ahora transmiten sus miedos a sus propios pacientes.

Por tanto, la erradicación de la fiebre-fobia se prevé complicada, y la única vacuna de la que disponemos es la transmisión de una buena información por parte de los profesionales, que debemos ser los primeros en olvidar nuestros temores.

### Mitos, leyendas y followers de ambos

- 1 El tratamiento precoz de la fiebre evita la aparición de las convulsiones febriles.** Más del 80 por ciento de la población sigue opinando que esto es así. Entre ellos, hasta el 92 por ciento del personal de enfermería de diversos hospitales y centros de salud, y la mitad de los médicos.
- 2 Siempre hay que tratar la fiebre con antitérmicos, aunque el niño se encuentre bien.** El acuerdo con esta creencia es discretamente menor que con el resto, alrededor del 75 por ciento de los padres y aproximadamente el 30 por ciento de los sanitarios. Claro que una cosa es lo que se responde, y otra lo que se hace: *“este niño está ardiendo, dale algo...”*.

- 3 Es conveniente alternar varios medicamentos para que el efecto antitérmico sea más potente.** Esta práctica es recomendada por más de la mitad de los sanitarios, y es llevada a cabo por tres de cada cuatro padres.
- 4 Es útil aplicar paños fríos o baños para tratar la fiebre y hay que desnudar a los niños y nunca abrigoarlos.** Se trata de una práctica recomendada por más del 85 por ciento de los sanitarios y más del 95 por ciento de los padres.
- 5 En cualquier niño con fiebre y buen estado general, se debe consultar de forma precoz al pediatra.** Más del 70 por ciento de la población decide acudir al centro de salud o a las urgencias hospitalarias con síndromes febriles de menos de 6 horas de evolución. *“Padres, ¿cuándo empezó con la fiebre el niño?” “Pues, acabamos de salir del cine ahora mismo y le hemos notado caliente. Venimos porque se echa encima el fin de semana y tenemos miedo de que sea algo grave”*.



### No debemos tener miedo a la fiebre

La fiebre-fobia es un miedo contagioso, transmitido por los propios profesionales sanitarios y que se mantiene a pesar del paso del tiempo desde que Schmitt introdujera el término hace más de 35 años. La fiebre-fobia da lugar a consultas médicas reiteradas e inútiles por parte de los padres, y a tratamientos antipiréticos agresivos e innecesarios, no exentos de efectos secundarios y errores de medicación. No se prevé una extinción a corto plazo de la fiebre-fobia, pero cualquier solución pasa por una adecuada transmisión de la información a las familias. Y cualquier esfuerzo será ímprobo mientras los sanitarios no nos creamos nuestras propias recomendaciones.

## Y ésta es la realidad...

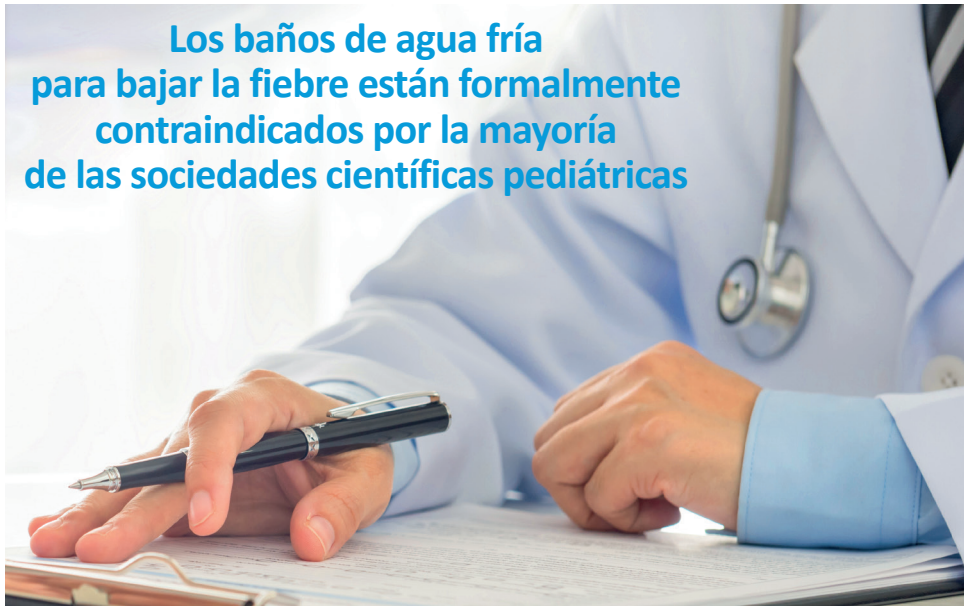
- 1 El tratamiento precoz de la fiebre evita la aparición de las convulsiones febriles. Falso.** Está ampliamente demostrada la incapacidad de los antitérmicos para prevenir la aparición de convulsiones febriles. Estas aparecen en niños predispuestos, ante ascensos o descensos bruscos de la temperatura corporal. De hecho, es habitual que las convulsiones sean provocadas por los propios padres ante el temor a una posible convulsión. A nadie le parecería extraño que un bebé convulsionara en medio de una bañera llena de hielos tras haber tomado tres antitérmicos diferentes en menos de media hora. Pero ante el miedo, actuamos siempre de forma extraña, y aunque nuestro niño convulsione a temperatura glacial, le echaremos la culpa a la fiebre. El descenso de la fiebre debe ser siempre gradual, nunca brusco, en nuestras manos está no dar lugar a la convulsión. Lo que no podemos evitar son los ascensos bruscos. Si nuestro pequeño está predispuesto y sufre una convulsión, lo mejor es que estemos bien informados sobre la condición benigna de este tipo de convulsiones, y saber cómo actuar.



**La fiebre es un mecanismo de defensa frente a las infecciones, que limita el crecimiento bacteriano y la replicación viral**

- 2 Siempre hay que tratar la fiebre con antitérmicos, aunque el niño se encuentre bien. Falso.** Es fundamental transmitir que la fiebre es un mecanismo de defensa frente a las infecciones, que limita el crecimiento bacteriano y la replicación viral y, en definitiva, colabora en la resolución de los procesos infecciosos. Nuestro cuerpo se ve invadido por intrusos que no han sido invitados y lo que está tratando es de crear un ambiente inhóspito para que se vayan. Es como cuando tenemos esas molestas visitas que se cuelan hasta la cocina de nuestra casa. Si les tratamos bien, pues volverán encantados, pero si subimos la temperatura de la calefacción y les damos un vaso de agua caliente en pleno mes de agosto, pues probablemente no quieran quedarse mucho rato en nuestro salón. Cada vez que tratamos la fiebre, estamos tratando bien a estos molestos invitados. Sin embargo, tampoco se trata de que nuestros hijos sufran innecesariamente. Si les vemos con escalofríos, acurrucados bajo una manta, pues administremos antitérmicos, pero para que no tengan estos síntomas desagradables desencadenados por la temperatura corporal elevada. Nuestro objetivo debe ser eliminar este malestar, no bajar la fiebre. Debemos tratar a nuestros hijos, no al termómetro. Así que, si están contentos y jugando, guárdense el jarabe, que no van a hacer ningún bien a sus hijos, solo le harán bien a los intrusos que están provocando la infección.
- 3 Es conveniente alternar varios medicamentos para que el efecto antitérmico sea más potente. Falso.** La alternancia de antitérmicos favorece la aparición de efectos secundarios y errores de dosificación, ambos potencialmente graves. Además, si acabamos de razonar que nuestro objetivo no es disminuir la temperatura corporal, ¿para qué queremos un efecto más potente? Otro aspecto fundamental es conocer que los antitérmicos solo tienen potencial para bajar la fiebre 1 grado centígrado, o como mucho 1,5 grados centígrados, por tanto, si la temperatura original es de 40 grados centígrados, no debemos esperar que se “quede sin fiebre”, pues se mantendrá en 38,5-39 grados centígrados. Lo que debemos esperar es que disminuya la temperatura y que los síntomas de malestar asociados a la fiebre, desaparezcan. Y por último, los antitérmicos tienen una vida media, un efecto, que dura entre 4 y 8 horas. Por tanto, “Doctor, se le quita, pero luego le vuelve la fiebre”, es lo esperable, pues el efecto antitérmico ha desaparecido. Entonces, ¿le doy otra vez el jarabe? Pues depende, léase de nuevo el punto anterior, y decida usted mismo.

## Los baños de agua fría para bajar la fiebre están formalmente contraindicados por la mayoría de las sociedades científicas pediátricas



**4** Es útil aplicar paños fríos o baños en agua tibia para tratar la fiebre y hay que desnudar a los niños y no abrugarlos. **Inexacto.** Los baños de agua fría podrían incluso incrementar la temperatura central por provocar vasoconstricción cutánea y están contraindicados por la mayoría de las sociedades científicas pediátricas. Según estudios, el baño con agua templada asociado a antitérmicos podría contribuir a la reducción de la temperatura, pero este efecto es transitorio y se asocia además a disconfort, todo lo contrario que conseguiríamos si abriganos un poco a nuestro niño mientras tiembla. El decálogo de la fiebre de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, disponible en su página web, desaconseja el uso de paños húmedos, duchas o baños para bajar la fiebre. Y es que mantenemos el mismo razonamiento previo, estas medidas carecen de sentido. En primer lugar, porque nuestro objetivo no es que la fiebre baje o desaparezca. Y en segundo lugar, porque lo que buscamos es el confort de nuestros hijos, y eso no se consigue con frío helado cuando tenemos escalofríos y suplicamos por una pequeña manta. Un poco de calor no va a hacer ningún daño, si es nuestro propio hijo quien nos lo pide. Luego, cuando empiecen a hacer efecto los antitérmicos y baje la temperatura, seguro que él mismo se quita la manta.

**5** En cualquier niño con fiebre y buen estado general, se debe consultar de forma precoz al pediatra. Acudir a urgencias en los primeros minutos de la fiebre, si el niño tiene buen estado general, solo consigue aumentar la inquietud de los padres, pues la exploración física será normal con casi toda seguridad, y no tendrán valor las pruebas complementarias. Es decir: “será un virus”, “serán los dientes”, o lo que yo digo a los padres: “tiene fiebre, pero es demasiado pronto para saber por qué. Lo que sí les puedo decir es que el estado general de su hijo es excelente, que no hay motivos para estar preocupados, y que deben volver a consultar en un plazo de 24-72 horas si la fiebre persiste”. Les enseño además los signos de gravedad que deben vigilar y, por supuesto, les entrego el decálogo de la fiebre. No es mejor pediatra quien diagnostica precozmente y administra antibióticos cuando la fiebre acaba de empezar. Un buen pediatra debe informar y tranquilizar, y ajustarse a la evidencia científica disponible. Para informar y tranquilizar de forma adecuada, necesitamos tiempo, y para tener tiempo, necesitamos que las urgencias no se colapsen, motivo por el año tras año se pide a la población que no abusen del sistema sanitario, público y gratuito, que terminará por extinguirse si no lo cuidamos entre todos.

## Cómo actuar ante la fiebre

- Si tu hijo tiene fiebre, pero está contento y parece que no está malo, guarda el jarabe y quédate en casa. No tiene una meningitis. No tiene una enfermedad grave. Espera un tiempo razonable de 24-48 horas para ver cómo evoluciona la enfermedad, y entonces consulta a tu pediatra.
- Consulta siempre al pediatra en estas dos excepciones: menores de 3 meses y mal estado general; niño de coloración pálido-grisácea que no tiene fuerzas ni siquiera para llorar. No hace falta ser médico para darse cuenta. Y si tienes dudas, consulta, pero aprende, infórmate, fórmate y educa a tu alrededor.
- No tengas miedos injustificados. No pongas tu granito de arena a la persistencia de la fiebre-fobia.
- Si es un sanitario el que está asustado, tranquilízale, pues estarás ayudando no solo a una persona, sino a un transmisor de información a otros pacientes y estará evitando la persistencia de un propagador viral de la fiebre-fobia.



# Fiebre y fiebre-fobia

## Mitos y leyendas



Carretera de Alpedrete a Moralarzal M-608, km. 41  
28400 Collado Villalba (Madrid)  
Tel. 91 090 81 02 - Fax. 91 090 81 22  
Email: [informacion@hgvillalba.es](mailto:informacion@hgvillalba.es)

[hgvillalba.es](http://hgvillalba.es) - [madrid.org](http://madrid.org)