



**GUÍA PARA LA INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN DE
DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS SUJETOS A PRESCRIPCIÓN
MÉDICA POR PARTE DE ENFERMERÍA:
FIEBRE**

**SERVICIO ARAGONES DE SALUD
2024**

**GUÍA PARA LA INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN
DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS
SUJETOS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA
POR PARTE DE ENFERMERÍA:**

FIEBRE

AUTORES

Ana Cristina Bandrés Liso

Farmacéutica. Coordinadora de la Unidad Coordinación Autonómica Uso Racional del Medicamento y Productos Sanitarios de Aragón. Dirección de Área de Gestión Sanitaria e Inspección del Servicio Aragonés de Salud. Zaragoza.

M^a Teresa Clarés Puncel

Enfermera. Dirección de Enfermería del Servicio Aragonés de Salud. Zaragoza.

María Carmen Diarte Abenia

Enfermera. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Alberto Gabarre Latorre

Enfermero. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Miren Arantzazu Garcia Colinas

Farmacéutica. Uso Racional del Medicamento y Productos Sanitarios de Aragón. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Zaragoza.
Farmacéutica Atención Primaria Sector Alcañiz. Teruel.

Gemma Girón Jordano

Enfermera. Dirección general de Humanización y Cuidados. Departamento Sanidad. Zaragoza.

Mónica Izuel Rami

Farmacéutica. Dirección General de Asistencia Sanitaria.
Farmacéutica hospitalaria. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Diego Mathias Klaas Fábregas

Enfermero. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Adolfo Lanao Martín

Enfermero. Dirección Atención Primaria Sector Barbastro. Huesca.

Enerly Lozano Rustarazo

Enfermera. Hospital Obispo Polanco. Teruel.

M^a José Martínez Ferri

Enfermera. Hospital de Alcañiz. Teruel.

Susana Isabel Pérez Sarasa

Enfermera. Hospital de Barbastro. Huesca.

Concepción Pueyo Enrique

Enfermera. Centro de Salud Monzón Urbano. Huesca.

M^a Carmen Rebollo Pina

Enfermera. Dirección General de Salud Digital. Departamento Sanidad. Zaragoza.

Cristina Trigo Vicente

Farmacéutica. Uso Racional del Medicamento y Productos Sanitarios de Aragón. Dirección de Área de Gestión Sanitaria e Inspección del Servicio Aragonés de Salud. Zaragoza.

ÍNDICE

1.- MARCO LEGAL.....	9
2.- DESARROLLO DE LA GUÍA.....	10
3.- CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA GUÍA	10
4.- OBJETIVOS.....	12
5.- POBLACIÓN DIANA.....	12
6.- PROCESOS ASISTENCIALES, PATOLOGÍAS Y/O SITUACIONES CLÍNICAS.....	12
7.- INDICACIÓN ENFERMERA EN LA FIEBRE	12
8.- MARCO DE REFERENCIA.....	15
9.- PROCEDIMIENTO.....	15
10- FÁRMACOS INCLUIDOS	18
11- INTERVENCIONES A REALIZAR POR ENFERMERÍA EN EL SEGUIMIENTO Y ACTUACIONES FARMACOTERAPÉUTICAS EN LA FIEBRE.....	18
12- SEGUIMIENTO Y ACTUACIONES FARMACOTERAPÉUTICAS EN LA FIEBRE	20
12.1 IBUPROFENO	20
12.2 PARACETAMOL.....	21
BIBLOGRAFÍA.....	24

Fecha de publicación: junio 2024.
Próxima actualización:

1. MARCO LEGAL

El [Real Decreto \(RD\) 954/2015](#), de 23 de octubre es modificado por el [RD 1302/2018](#), de 22 de octubre en el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. En su artículo 3 establece: “Las enfermeras y enfermeros, en el ejercicio de su actividad profesional, podrán indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica, conforme a los protocolos o guías de práctica clínica y asistencial a los que se refiere el artículo 6, y mediante la correspondiente orden de dispensación” (1-2).

Por otra parte, la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios aprobada por el [RD Legislativo 1/2015](#) de 24 de julio, contempla que “el Gobierno regulará la indicación, uso y autorización de dispensación de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica por los enfermeros, en el marco de los principios de la atención integral de salud y para la continuidad asistencial, mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, de elaboración conjunta, acordados con las organizaciones colegiales de médicos y enfermeros y validados por la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad” (3).

Asimismo, el [RD 1718/2010](#), de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, regula expresamente la orden de dispensación enfermera, en virtud de la cual, como se ha dicho, las enfermeras pueden indicar o autorizar la dispensación de medicamentos (refrendado por el Tribunal Supremo mediante Sentencia de 3 de mayo de 2013) (4).

Adicionalmente, la Resolución de 26 de octubre de 2023, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se valida la [guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de enfermería de: fiebre](#) (5).

Además del marco normativo, la aplicación de estos protocolos o guías en la práctica asistencial ha de suponer la optimización de las competencias de los profesionales de enfermería.

2. DESARROLLO DE LA GUÍA

Esta guía es fruto de un trabajo colaborativo multidisciplinar. La elaboración se ha llevado a cabo por un grupo representativo de los profesionales implicados.

Para la selección de los fármacos de esta guía asistencial, se han tenido en cuenta criterios técnicos basados en la evidencia científica disponible actualmente en el tratamiento de la fiebre, de acuerdo con la bibliografía aportada y considerando criterios de uso racional del medicamento, eficacia, seguridad y eficiencia de las diferentes alternativas disponibles.

La revisión de los contenidos de esta guía se realizará al menos cada 5 años, con objeto de incorporar la nueva evidencia disponible. Durante ese período, siempre que sea necesario, se procederá a su actualización.

3. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA GUÍA

La selección se ha realizado fundamentada en tres premisas:

1. La mayor incidencia o prevalencia de las situaciones clínicas que aborda.
2. Beneficios del abordaje precoz, equitativo y colaborativo de los síntomas y situaciones de salud a los que esta guía se refiere.
3. Disponer de un documento basado en la evidencia que permita proporcionar unas pautas que garanticen la seguridad clínica de los pacientes y los profesionales en la práctica asistencial.

3.1. INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE LA FIEBRE

La fiebre es uno de los síntomas más comúnmente abordados en el ámbito sanitario, tanto en el ámbito hospitalario como en Atención Primaria y en personas adultas y niños/as, siendo el principal motivo de consulta en las urgencias de pediatría, y el segundo en Atención Primaria (6-7).

La fiebre, es una elevación de la temperatura (T^a) corporal central por encima del rango diario de un individuo. Es un rasgo característico de la mayoría de las infecciones, pero también se manifiesta como síntoma en varias enfermedades no infecciosas, como las enfermedades autoinmunes y autoinflamatorias o en los procesos oncológicos y neoplásicos (8-9).

3.2. BENEFICIOS DEL ABORDAJE PRECOZ, EQUITATIVO Y COLABORATIVO EN EL CUIDADO DE LA FIEBRE

A pesar de que la mayoría de las enfermedades febriles están asociadas con infecciones autolimitadas de origen viral, desarrollan características distintivas que conducen a un diagnóstico o se resuelven antes de que se pueda hacer un diagnóstico, es fundamental determinar el origen y la etiología del proceso diagnóstico y terapéutico (10).

La característica más crítica de la evaluación de una persona con fiebre de origen desconocido es realizar una valoración médica con anamnesis, examen físico detallado y pruebas de diagnóstico y reevaluar al paciente con frecuencia (11-12).

En general, se dice que tenemos fiebre cuando la Tª es mayor de 38 °C (13).

Independientemente del origen y el estudio del mismo, la bibliografía recomienda tratar la fiebre para reducir los síntomas como cefalea, mialgia y artralgias o para prevenir complicaciones. Teniendo en cuenta la relevancia clínica de establecer la etiología, la decisión de reducir la fiebre con antitérmicos asume que no hay beneficio diagnóstico al permitir que la fiebre persista, y permite en pacientes sin contraindicaciones para los antitérmicos, el control del síntoma, la prevención de complicaciones y mejorar el confort del paciente (13).

El seguimiento del tratamiento con antitérmicos es una práctica habitual de las/los enfermeros/os en el ámbito de sus competencias, tanto en Atención Primaria como en el ámbito hospitalario, así como de la educación sanitaria a la población para la autogestión de síntomas leves y la promoción de la salud y hábitos de vida saludables (5).

La intervención de enfermería, que posibilita la indicación de antitérmicos, se integra como una parte más del conjunto del abordaje, proceso diagnóstico y tratamiento global de las personas con fiebre, y está destinada a controlar dicho síntoma, aumentar la confortabilidad de la persona, y disminuir las complicaciones asociadas al mismo. Por tanto, la actuación enfermera que describe esta guía, se circunscribe al manejo farmacológico de la fiebre como síntoma, y en ningún caso excluye la valoración médica con la aplicación de las medidas que la situación clínica del /la paciente precise (5).

3.3. DOCUMENTOS BASADOS EN LA EVIDENCIA PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD CLINICA EN LA PRACTICA ASISTENCIAL

Para su elaboración, se han tenido en cuenta las guías y/o protocolos de práctica clínica vigentes basadas en la evidencia, protocolos o guías vigentes en otras Comunidades Autónomas y las fichas técnicas de los fármacos implicados.

4. OBJETIVOS

- Sistematizar en la práctica clínica la implantación de la guía de indicación para el tratamiento de la fiebre por parte de enfermería.
- Mejorar la accesibilidad y la atención al paciente con fiebre.
- Proporcionar a los profesionales de enfermería unas directrices que les ayuden a mejorar los resultados en salud de las personas que atienden, a través de una atención sanitaria integral, segura, colaborativa, de calidad, basada en la evidencia y centrada en la persona.
- Optimizar las competencias de los profesionales de enfermería en función de los cambios en la actual legislación.
- Promover de forma proactiva y coordinada la participación de todo el equipo asistencial.

5. POBLACIÓN DIANA

Personas adultas o niño/as que presentan malestar o *discomfort* asociado a la fiebre.

6. PROCESOS ASISTENCIALES, PATOLOGÍAS Y/O SITUACIONES CLÍNICAS

Esta guía es de aplicación en todos los procesos que cursan con síntoma fiebre.

7. INDICACIÓN ENFERMERA EN LA FIEBRE

Una buena indicación y seguimiento de los pacientes en tratamiento con fármacos antipiréticos es aquella que consigue maximizar la efectividad, reducir las complicaciones, minimizando los riesgos y los costes de los tratamientos.

Los protocolos o guías no pretenden remplazar el juicio clínico en cada caso, ya que las decisiones en los cuidados de salud deben tener en cuenta:

- La situación clínica del individuo, su edad y la presencia de otras enfermedades.
- Las creencias y preferencias personales y de la familia.
- La mejor práctica clínica basada en las últimas evidencias disponibles proporcionadas por la investigación.

- El entorno clínico en el que se trabaja y los recursos de que se dispone.

El juicio clínico del profesional es la clave para integrar estos elementos. El seguimiento protocolizado del tratamiento farmacológico individual de la fiebre y la continuidad de cuidados deben incorporarse como herramienta de excelencia en la práctica de enfermería en todos los ámbitos asistenciales. Indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos lleva implícitas otras intervenciones que derivan y están condicionadas por las necesidades de cada paciente de forma individual.

Por ello, se realiza una valoración enfermera integral que permite identificar los problemas de cada paciente para el posterior desarrollo del plan de cuidados de enfermería individualizado. En base a esta valoración, se deciden las intervenciones necesarias para resolver los problemas en función de los resultados que se planteen conseguir.

En la Fiebre, las intervenciones estarán enfocadas a:

- Educar a la persona y/o al cuidador/a en el manejo del tratamiento farmacológico y de los cuidados asociados.
- Establecer estrategias para mejorar la adherencia terapéutica a la medicación a través del seguimiento y control del tratamiento y monitorización de los resultados en salud.
- Detectar e informar de efectos adversos relacionados con el tratamiento farmacológico.
- Realizar un seguimiento con el objetivo de prevenir la aparición de complicaciones asociadas al tratamiento y a la propia patología.
- Facilitar la accesibilidad para las actuaciones relacionadas con la medicación evitando o reduciendo citas innecesarias o demoras para el inicio, prórroga, modificación o interrupción de tratamientos.
- Reducir la variabilidad en la práctica clínica, adecuando y actualizando esta guía y los que se deriven de la misma en base a las últimas evidencias disponibles.
- Maximizar la eficiencia y efectividad de la atención sanitaria y los tratamientos que se derivan de la misma.

Destacan las siguientes intervenciones:

NIC	DEFINICIÓN
2380 Manejo de la medicación	Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.
2390 Prescribir medicación	Prescribir medicación para un problema de salud según protocolo/guía de prescripción enfermera.
2395 Control de la medicación	Comparar la medicación que el paciente toma en casa con la prescripción al ingreso, traslado y/o alta para asegurar la exactitud y la seguridad del paciente.
4410 Establecimiento de objetivos comunes	Colaborar con el paciente para identificar y dar prioridad a los objetivos de cuidados y desarrollar luego un plan para alcanzar estos objetivos.
4360 Modificación de la conducta	Promocionar un cambio de conducta para reforzar la adherencia al tratamiento.
4480 Facilitar la autorresponsabilidad	Animar a un paciente a que asuma más responsabilidad de su propia conducta para reforzar la adherencia al tratamiento.
5510 Educación para la salud	Desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de aprendizaje que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en personas, grupos, familias o comunidades.
5602 Enseñanza proceso de la enfermedad	Ayudar al paciente/cuidador a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico.
5616 Enseñanza: medicamentos prescritos	Preparar al paciente para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos.
5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento	Preparar al paciente para que comprenda y se prepare mentalmente para un procedimiento o tratamiento prescrito.
6610 Identificación de riesgos	Analizar los factores de riesgo potenciales, determinar los riesgos para la salud y asignar prioridad a las estrategias de disminución de riesgos para un individuo o grupo de personas.
7110 Fomentar la implicación familiar	Facilitar la participación de los miembros de la familia en el cuidado del paciente.
7400 Orientación en el sistema sanitario	Facilitar al paciente/cuidador la localización y la utilización de los servicios sanitarios adecuados.
8180 Consulta por teléfono	Identificar las preocupaciones del paciente, escucharlo y proporcionar apoyo, información o enseñanzas por teléfono en respuesta a dichas preocupaciones.
8100 Derivación	Gestionar remitir al paciente para que sea atendido por otros profesionales sanitarios.

8. MARCO DE REFERENCIA

Esta guía multidisciplinar consensuada es la base que establece el marco de referencia de los profesionales de enfermería para la realización de actuaciones relacionadas con el tratamiento farmacológico durante el seguimiento colaborativo en determinados tratamientos individualizados en pacientes con FIEBRE.

En el contexto descrito se enmarca la elaboración e implementación de protocolos o guías de seguimiento farmacológico compartido basados en las mejores evidencias disponibles.

En la práctica asistencial, para realizar las actuaciones contempladas en esta guía, la enfermera deberá ser titular de la correspondiente acreditación emitida por el Director General de Asistencia Sanitaria del Departamento de Sanidad de Aragón (15).

9. PROCEDIMIENTO

- Todas las intervenciones se realizarán en base al protocolo o guía asistencial consensuado para el fármaco correspondiente, en el marco del seguimiento colaborativo por los profesionales de referencia del paciente.
- Toda intervención realizada será registrada en la historia clínica del paciente con la identificación de la enfermera que realiza las diferentes actuaciones en base a sus competencias y de acuerdo al protocolo o guía. En la valoración que realiza del paciente constará si existen alergias conocidas a algún medicamento u otras contraindicaciones.
- Toda intervención realizada por enfermería se llevará a cabo preferentemente en el episodio que el paciente tenga creado para el proceso sobre el que se está realizando la intervención.
- Se necesita una prescripción médica previa y/o que tengan lugar las situaciones establecidas en esta guía en las que una enfermera puede iniciar la indicación de los medicamentos incluidos.
- La indicación enfermera en cuanto a modificación de dosis, pauta o interrupción del tratamiento se realizará preferentemente a través de receta electrónica, en el episodio que tenga abierto el paciente para el proceso sobre el que se está interviniendo.

Ver tutoriales y notas informativas en el apartado de **Indicación Enfermera** de Farmasalud (<https://farmasalud.salud.aragon.es/indicacion-enfermera/>).

9.1. CRITERIOS DE VALORACIÓN DEL PACIENTE (16)

La anamnesis junto con la exploración física son pilares fundamentales en la valoración del paciente febril que presenta malestar o disconfort asociado a este estado.

9.1.1. CRITERIOS DE VALORACIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO

El principal objetivo es identificar a todos aquellos que pueden tener un problema de salud grave.

El nivel de fiebre como dato aislado, no debe ser considerado por sí sólo como un grado de gravedad, aunque hay estudios que indican que una Tª mayor de 40°C puede ser un factor de riesgo de una infección grave, sobre todo en los menores de 2 años (especialmente entre los que presentan un calendario vacunal incompleto). No obstante, cualquier Tª mayor de 38°C en un lactante menor de 3 meses debe considerarse como un signo de alarma y una Tª mayor de 39°C también debe ser tomada especialmente en cuenta entre los niños de 3-6 meses de edad.

Se debe realizar una anamnesis completa que incluya al menos: edad, peso, antecedentes personales de enfermedades crónicas o inmunodepresión, alergias o contraindicaciones farmacológicas, revisar calendario vacunal, tiempo de evolución de la fiebre y Tª máxima, contactos con personas enfermas, otros signos/síntomas (respiratorios, urinarios, digestivos), lesiones cutáneas (exantemas o petequias), apariencia (contento, despierto, llanto, etc) y circulación e hidratación (color piel, labios y lengua, ojos, mucosas).

Hay que registrar en la historia clínica la Tª y zona en la que se toma (oral, axilar, frontal o rectal), frecuencia cardiaca y respiratoria. Según el estado, también la tensión arterial y la saturación de oxígeno.

Son criterios de derivación del paciente pediátrico a un profesional médico o servicio sanitario las siguientes situaciones clínicas:

- Síntomas y signos que sugieran una situación de riesgo elevado de gravedad de forma urgente.
- Convulsión febril o aquellos que tienen patologías crónicas (especialmente oncológicos o inmunodeprimidos), fiebre mayor de 40°C, la presencia de síntomas urinarios y de vómitos repetidos o de un dolor abdominal significativo.
- Cualquier otra situación a criterio de la enfermera.

9.1.2. CRITERIOS DE VALORACIÓN DEL PACIENTE ADULTO

El motivo de la consulta será: fiebre o malestar general y los posibles síntomas asociados.

Se debe realizar una anamnesis que incluya: edad, inicio de síntomas, tiempo de evolución y periodicidad, presencia de escalofríos, exposición al calor y ejercicio extremo, antecedentes, enfermedades crónicas, alergias conocidas, tratamientos farmacoterapéuticos activos, cirugías o ingresos recientes, consumo de tóxicos y/o drogas, estado inmunitario e inmunizaciones recientes realizadas, historia epidemiológica (trabajo/ocupación - contacto con animales o con el medio rural, picaduras de insectos/ artrópodos/garrapatas, contactos sexuales de riesgo o viajes internacionales en las 4-6 semanas previas).

Exploración física que incluya: estado general (signos de deshidratación), tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria, Tª y saturación de oxígeno. Si dolor, exploración focalizada (características, localización, intensidad, irradiación. Estado de la piel, lesiones cutáneas, edema y tumefacción, lesiones traumáticas y/o presencia de picaduras o mordeduras.

Otras exploraciones y pruebas complementarias que fueran necesarias.

Son criterios de derivación del paciente adulto a un profesional médico o servicio sanitario las siguientes situaciones clínicas: afectación grave del estado general, inestabilidad hemodinámica y/o mala perfusión periférica, disnea o Insuficiencia respiratoria grave, alteración del nivel de conciencia y/o signos meníngeos positivos, convulsiones, hiperpirexia (Tª axilar $\geq 41^{\circ}\text{C}$), presencia de síntomas asociados que requieran tratamiento médico, alteraciones significativas en la exploración física como postración, rigidez de nuca, petequias, signos de deshidratación, alteraciones significativas en alguna de las de pruebas complementarias, pacientes inmunodeprimidos (trasplantados, VIH, tratamiento oncológico activo, ...), fiebre recurrente, fiebre superior a 38°C que no cede con tratamiento o tras 3 días, fiebre en los 14 días posteriores a una picadura de garrapata, viaje internacional en las últimas 4-6 semanas, consumo de tóxicos y/o drogas, embarazo o cualquier otra situación a criterio de la enfermera.

10. FÁRMACOS INCLUIDOS

ATC	Denominación ATC
M01AE01	Ibuprofeno
N02BE01	Paracetamol

11. INTERVENCIONES A REALIZAR POR ENFERMERÍA EN EL SEGUIMIENTO Y ACTUACIONES FARMACOTERAPÉUTICAS EN LA FIEBRE

El principal objetivo del tratamiento de la fiebre de un paciente debe ser mejorar su malestar, no disminuir sólo los grados de T^a. No existe, por tanto, una T^a a partir de la cual se indique o no el tratamiento de la fiebre, sino cuando cause incomodidad (16).

Cuidados generales al paciente con fiebre: buena hidratación y descanso, limitando la actividad física; ingesta hídrica de al menos 30-50 ml/h en niños y 50-100 ml/h en adultos; alimentación adecuada, si está indicada; Evitar el abrigo excesivo del paciente; no aplicar baños fríos o de hielo (16).

11.1. INICIO DEL TRATAMIENTO

Se realizará aplicando los criterios establecidos en el protocolo o guía asistencial que incluirá la población a la que se refiere, las situaciones clínicas y los criterios de derivación médica para la revaloración del paciente que se consideren necesarios en cada ámbito de actuación recogido.

La anamnesis junto con la exploración física son pilares fundamentales en la valoración del paciente febril que presenta malestar o disconfort asociado a este estado.

Preferiblemente se administrarán por vía oral siempre que sea posible. La elección de uno u otro puede depender de la preferencia del paciente, y en algún caso de la patología de base que cause la fiebre. Ambos tienen un perfil de seguridad similar y eficacia antitérmica similares, quizá con una duración del efecto antitérmico un poco más prolongado para el ibuprofeno (16).

11.2. PRÓRROGA DEL TRATAMIENTO

Se puede prorrogar la indicación del fármaco por enfermería siempre que:

- Se estén alcanzando con el medicamento el objetivo terapéutico que se establecieron en el momento de la prescripción y éstos estén dentro del margen o intervalo previsto en este protocolo o guía asistencial.

- La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada.
- La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada.
- No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento.
- No aparecen contraindicaciones con otros medicamentos que tiene prescritos/indicados el paciente.

Con la prórroga no se supera la duración del tratamiento establecida en la ficha técnica del medicamento y/o en el protocolo o guía asistencial.

11.3. MODIFICACIÓN DE LA PAUTA O DOSIS DEL MEDICAMENTO

Se realizará de acuerdo a los criterios especificados en el protocolo o guía, siempre que haya habido cambios en la situación clínica del paciente y/o por sus características desde que se inició el tratamiento. Estará en todos los casos ajustado a la ficha técnica del medicamento.

11.4. INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO

La interrupción temporal de un medicamento por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en este protocolo o guía asistencial. Son principalmente: la aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables, ausencia de beneficio clínico, si se detectan cambios relevantes en la situación clínica o la duplicidad en el tratamiento con AINES.

Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento del médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.

11.5. FINALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO

En el marco del seguimiento colaborativo la enfermera podrá finalizar el tratamiento en los siguientes casos:

- Si la Tª corporal se reduce, vuelve a parámetros de normalidad o no produce malestar.
- Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en este protocolo o guía.
- Superación de la duración del tratamiento establecida en este protocolo o guía.
- Aparición de condición clínica que contraindique el medicamento.
- Ausencia de beneficio clínico con el medicamento.
- Aparición de efectos adversos que impidan seguir con la pauta.
- La adherencia al tratamiento por parte del paciente no sea adecuada después de haber realizado intervenciones para mejorarla.

12. SEGUIMIENTO Y ACTUACIONES FARMACOTERAPÉUTICAS EN LA FIEBRE

12.1 IBUPROFENO (17-18)

POBLACIÓN DIANA

Personas adultas o niño/as a partir de 3 meses que presentan malestar o *disconfort* asociado a la fiebre, según indicaciones de la ficha técnica.

SE EXCLUYEN PACIENTES CON

- Edad inferior a 3 meses o peso inferior a 5Kg.
- Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos.
- Antecedentes de reacciones de hipersensibilidad (broncoespasmo, asma, rinitis, urticaria o angioedema, etc) asociados con el uso de ácido acetilsalicílico u otros medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE).
- Insuficiencia cardíaca grave (clase IV de la NYHA).
- Insuficiencia hepática grave o insuficiencia renal grave.
- Enfermedades que supongan una tendencia incrementada al sangrado.
- Úlcera péptica/hemorragia gastrointestinal activa o recidivante (dos o más episodios diferentes de ulceración o hemorragia comprobados).
- Antecedentes de hemorragia gastrointestinal o perforación relacionados con tratamientos anteriores con AINE.
- Hemorragia cerebrovascular u otra hemorragia activa.
- Deshidratación grave (vómitos, diarrea o ingesta insuficiente de líquidos, etc).
- Tercer trimestre de la gestación.

- Adultos: 400/600 mg/6-8 h. Dosis máx 2400 mg (3-4 comprimidos) al día.
- Niños mayores de 12 años (≥ 40 kg): 400 mg/6-8 h. Dosis máx 1600 mg (3-4 comprimidos) al día.
- Niños mayores de 3 meses: 20-30 mg/kg/día, repartidos en 3-4 tomas. Dosis máx 1200 mg al día.

TITULACIÓN DOSIS

Edad	Peso	Presentación 20 mg/ml (2%)		Presentación 40 mg/ml (4%)	
Edad aproximada	Peso corporal	Dosis recomendada por toma individual (x3)	Dosis máx diaria	Dosis recomendada por toma individual (x3)	Dosis máx diaria
3 – 6 meses	5 Kg	1,8 hasta 2,4 ml	7,2 ml (144 mg)	0,8 hasta 1,2 ml	3,6 ml (144 mg)
	6 Kg	2 hasta 3 ml	9 ml (180 mg)	1 hasta 1,4 ml	4,2 ml (180 mg)
	7 Kg	2,4 hasta 3,4 ml	10,2 ml (204 mg)	1,2 hasta 1,6 ml	4,8 ml (204 mg)
6 – 12 meses	8 Kg	2,8 hasta 4 ml	12 ml (240 mg)	1,4 hasta 2 ml	6 ml (240 mg)
	9 Kg	3 hasta 4,4 ml	13,2 ml (264 mg)	1,6 hasta 2,2 ml	6,6 ml (264 mg)
12 – 24 meses	10 Kg	3,4 hasta 5 ml	15 ml (300 mg)	1,8 hasta 2,4 ml	7,2 ml (300 mg)
	12 Kg	4 hasta 6 ml	18 ml (360 mg)	2 hasta 3 ml	9 ml (360 mg)
2 – 3 años	14 Kg	4,8 hasta 7 ml	21 ml (420 mg)	2,4 hasta 3,4 ml	10,2 ml (420 mg)
4 – 5 años	16 Kg	5,4 hasta 8 ml	24 ml (480 mg)	2,8 hasta 4 ml	12 ml (480 mg)
	18 Kg	6 hasta 9 ml	27 ml (540 mg)	3 hasta 4,4 ml	13,2 ml (540 mg)
6 – 9 años	20 Kg	6,8 hasta 10 ml	30 ml (600 mg)	3,4 hasta 5 ml	15 ml (600 mg)
	22 Kg	7,4 hasta 11 ml	33 ml (660 mg)	3,8 hasta 5,4 ml	16,2 ml (660 mg)
	24 Kg	8 hasta 12 ml	36 ml (720 mg)	4 hasta 6 ml	18 ml (720 mg)
	26 Kg	8,8 hasta 13 ml	39 ml (780 mg)	4,4 hasta 6,4 ml	19,2 ml (780 mg)
10 – 12 años	28 Kg	9,4 hasta 14 ml	42 ml (840 mg)	4,8 hasta 7 ml	21 ml (840 mg)
	30 Kg	10 hasta 15 ml	45 ml (900 mg)	5 hasta 7,4 ml	22,2 ml (900 mg)
	32 – 36 Kg	10,8-12 hasta 16-18 ml	48-54 ml (960-1080 mg)	5,4-6 hasta 8-9 ml	24-27 ml (960-1080 mg)
	36 – 40 Kg	12-13,4 hasta 18-20 ml	54-60 ml (1080-1200 mg)	6-6,8 hasta 9-10 ml	27-30 ml (1080-1200 mg)

VALORACIÓN RESPUESTA	Si la fiebre se mantiene durante más de 3 días o hay un empeoramiento o aparecen otros síntomas, deberá reevaluarse la situación clínica.
EFFECTOS ADVERSOS	<p>Son más frecuentes a dosis elevadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Gastrointestinales: dispepsia, diarrea, náuseas, vómitos, dolor abdominal, hemorragia digestiva, úlcera gástrica, úlcera duodenal, aftas orales, estreñimiento, esofagitis, melena, E. Crohn. ○ Dermatológicas: urticaria, prurito, angioedema, rinitis, espasmo bronquial, anafilaxia, lupus, alopecia. ○ Sistema nervioso central: astenia, somnolencia, cefalea, vértigo, insomnio, ansiedad. ○ Insuficiencia renal y/o hepática, edemas. ○ Trastornos hematológicos, hematuria y retención de líquidos.
INFORMACIÓN AL PACIENTE RECOMENDACIONES USO FÁRMACO	<ul style="list-style-type: none"> ○ El medicamento se puede tomar con agua. Si se notan molestias digestivas se puede tomar con las comidas o con leche. ○ Dosis y horario de toma aconsejados. ○ Si es solución oral se recomienda agitar bien el envase antes de usarlo. ○ Los comprimidos de ibuprofeno deben tragarse enteros, sin masticar, triturar ni chupar para evitar irritaciones estomacales o de garganta.
INTERACCIONES PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ver ficha técnica.
OTRAS	<ul style="list-style-type: none"> ○ Existen presentaciones de ibuprofeno que no requieren prescripción médica ni receta para su dispensación.

12.2 PARACETAMOL (19-20)

POBLACIÓN DIANA	Personas adultas o niño/as a partir de 3 meses que presentan malestar o <i>disconfort</i> asociado a la fiebre, según indicaciones de la ficha técnica.
SE EXCLUYEN PACIENTES CON	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hipersensibilidad al paracetamol o a alguno de los excipientes. ○ Insuficiencia hepatocelular grave. ○ Hepatitis vírica. ○ Rectitis, anitis o rectorragias si se usa la administración por vía rectal.
TITULACIÓN DOSIS ORAL/RECTAL	<ul style="list-style-type: none"> ○ Niños hasta 10 años (≥ 32 kg): 10 mg/Kg cada 4 h o 15 mg/Kg cada 6 h. Dosis diaria recomendada 60 mg/Kg/día. <p>Vía oral</p> <p>Para la administración de 15 mg/kg cada 6 horas, la pauta es la siguiente:</p> <p>Hasta 4 kg (de 0 a 3 meses): 0,6 ml (60 mg), equivalente a 15 gotas. Hasta 8 kg (de 4 a 11 meses): 1,2 ml (120 mg), equivalente a 30 gotas. Hasta 10,5 kg (de 12 a 23 meses): 1,6 ml (160 mg), equivalente a 40 gotas. Hasta 13 kg (de 2 a 3 años): 2,0 ml (200 mg), equivalente a 50 gotas. Hasta 18,5 kg (de 4 a 5 años): 2,8 ml (280 mg). Hasta 24 kg (de 6 a 8 años): 3,6 ml (360 mg). Hasta 32 kg (de 9 a 10 años): 4,8 ml (480 mg).</p>

Si a las 3-4 horas de la administración no se obtienen los efectos deseados, se puede adelantar la dosis cada 4 horas, en cuyo caso se administrarán 10 mg/kg.

33-43 kg (≥ 10 años): 325-650 mg/4-6 h; máximo: 1950-2600 mg/24 h.

>43 kg (adolescentes >13 años): 650 mg/4-6 h; máximo: 2600 mg/24 h.

Consideraciones sobre su administración oral: las comidas ricas en carbohidratos pueden disminuir su absorción.

Según la forma galénica, se usa en diferentes formas:

Comprimido bucodispersable: deshacer en la boca antes de ser tragado.

Granulado efervescente: disolver en un vaso de agua y tomar cuando cese el burbujeo.

Solución oral: puede tomarse diluida en agua, leche o zumo de frutas o bien directamente.

Polvo para solución oral: tomar disuelto en agua.

Granulado para solución oral: disolver en 1/2 vaso de agua fría y tomar inmediatamente.

Vía Rectal (útil si vómitos):

Lactantes y niños con peso >10 kg (desde aproximadamente 1 año): 1 supositorio de 150 mg de paracetamol cada 6-4 horas. El intervalo de tiempo entre cada administración dependerá del peso de cada paciente.

Niños con peso >20 kg (aproximadamente desde 5-6 años): se puede administrar un supositorio de 300 mg de paracetamol cada 6-4 horas dependiendo del peso del niño, mientras persistan los síntomas.

Niños y adolescentes con peso >40 kg (aproximadamente desde 11-12 años): se puede administrar un supositorio de 600 mg de paracetamol cada 6 horas mientras persistan los síntomas, hasta un máximo de 4 supositorios al día (2400 mg de paracetamol).

Adolescentes >15 años (y peso >50 kg): dosis de 325 a 650 mg cada 4-6 horas o de 650 mg a 1 gramo, cada 6-8 horas. Se puede administrar un supositorio de 600 mg cada 4 o 6 horas según necesidades, mientras persistan los síntomas, hasta un máximo de 3 g al día de paracetamol (5 supositorios).

Adolescentes de bajo peso (<50 kg): se puede administrar un supositorio de 600 mg de paracetamol cada 6 horas mientras persistan los síntomas. Hasta un máximo de 4 supositorios al día (2400 mg de paracetamol).

- En **adultos/as y niños/as mayores de 10 años (≥ 32 kg)**: 500-650 mg /4-6 h. En ancianos con fragilidad: reducción del 25% de la dosis de adulto.

La dosis diaria total de paracetamol no debe sobrepasar los 3 g en adultos y adolescentes mayores de 15 años y peso superior a 50 kg.

VALORACIÓN RESPUESTA

Si la fiebre se mantiene durante más de 3 días o hay un empeoramiento o aparecen otros síntomas, deberá reevaluarse la situación clínica.

EFFECTOS ADVERSOS	Son raros. Puede producir reacciones graves en la piel que pueden llegar a ser mortales. Se debe interrumpir el uso del medicamento ante el primer síntoma de erupción en la piel o cualquier otro signo de hipersensibilidad.
INFORMACIÓN AL PACIENTE RECOMENDACIONES USO FÁRMACO	<ul style="list-style-type: none">○ Forma de administración.○ Riesgo de errores en la medicación. Hay que tener especial cuidado para evitar errores de dosificación debido a la confusión entre miligramos (mg) y mililitros (ml), que pueden producir una sobredosis accidental y muerte.○ Se debe utilizar la dosis eficaz más baja durante el menor tiempo necesario para aliviar los síntomas.
INTERACCIONES PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none">○ Ver ficha técnica.
OTRAS	<ul style="list-style-type: none">○ Existen presentaciones de paracetamol que no requieren prescripción médica ni receta para su dispensación.

BIBLOGRAFÍA

1. Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. «Boletín Oficial del Estado», núm. 306 (23 de diciembre de 2015). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2015/10/23/954/con>.
2. Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. «Boletín Oficial del Estado», núm. 256 (23 de octubre de 2018). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2018/10/22/1302>.
3. Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. «Boletín Oficial del Estado», núm. 177 (25 de julio de 2015). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2015/07/24/1>.
4. Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación. «Boletín Oficial del Estado», núm. 17 (20 de enero de 2011). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2010/12/17/1718>.
5. Boletín Oficial del Estado. Resolución de 26 de octubre de 2023, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se validan las Guías para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os: Fiebre. BOE-A-2024-202. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2022/07/05/pdfs/BOE-A-2022-11127.pdf>
6. García-Cáceres MC, Regueira-González R, Díaz-Herranz S, Martín-Rodrigo JL. Fiebre en Atención Primaria. SEMERGEN-Medicina de Familia. 2008; 34(3), 149-152. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-fiebre-atencion-primaria-13116855>.
7. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Decálogo de la Fiebre. Disponible en: <https://www.aepap.org/biblioteca/ayuda-en-la-consulta/decalogo-de-la-fiebre>.
8. Reuven P, Dinarello CA, Weller PF, Thorner AR. Pathophysiology and treatment of fever in adults. 2018. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/pathophysiology-and-treatment-of-fever-in-adults?search=fever%20adult&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2.
9. Smitherman HF, Macias CG. The febrile infant (younger than 90 days of age): Definition of fever. Edwards MS, Teach SJ ed. UpToDate. Waltham, MA. (consultado 6 marzo 2023).
10. Ward MA, Edwards MS, Torchia MM. Fever in infants and children pathophysiology and management. 2018.
11. Bor DH, Weller PF, Hall KK. Approach to the adult with fever of unknown origin. 2022.

12. Allen CH, Fleisher GR, Wiley JF. Fever without a source in children 3 to 36 months of age. 2018). Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/fever-without-a-source-in-children-3-to-36-months-of-age?search=fever&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1.
13. Información Farmacoterapéutica de Osakidetza - Servicio Vasco de Salud. Indicación de enfermera: guía de medicamentos para procesos leves. INFAC. 2022;30(4): 30-41. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2022/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_30_4_procesos-leves-enfermeria.pdf.
14. Baudet Montilla I, et al. Guía para la indicación y prescripción enfermera. (consultado 20 diciembre 2022). Disponible en: <https://cuidados20.san.gva.es/documents/16605/18107/guiaenfermeriaprescripcion.pdf>
15. RESOLUCIÓN de 13 de agosto de 2021, del Director General de Asistencia Sanitaria, por la que de oficio se acredita a las enfermeras y enfermeros que ejercen su actividad profesional en el ámbito del Servicio Aragonés de Salud. 2021;36923–7089. Disponible en: <https://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VERDOC&BASE=BOLE&PIECE=BOLE&DOCS=1-19&DOCR=13&SEC=FIRMA&RNG=200&SEPARADOR=&SECC-C=&PUBL-C=&PUBL=20210824&@PUBL-E=>
16. Protocolo para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os: fiebre (código de identificación: 202306-GENFFIEBRE).
17. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Centro de Información de Medicamentos (CIMA). Buscador para profesionales sanitarios. Ficha técnica ibuprofeno. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/67278/FichaTecnica_67278.html
18. Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. Pediamécum. Edición 2015. ISSN 2531-2464. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/ibuprofeno>. Consultado el 13/05/2024.
19. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Centro de Información de Medicamentos (CIMA). Buscador para profesionales sanitarios. Ficha técnica paracetamol. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/68066/P_68066.html
20. Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. Pediamécum. Edición 2015. ISSN 2531-2464. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/paracetamol-acetaminofen>. Consultado el 13/05/2024.