

Fiebre en niños como causa de ingreso hospitalario.

Md. María Daniela Gaibor Zumba
Posgradista de pediatría UCSG
Orcid 0009-0003-4379-9828

Md. María José León Cruz
Posgradista de pediatría UCSG
Orcid 0009-0003-3803-4062

Dra. Mercedes Margarita Chimbo Jimenez
Orcid 0000-0002-5691-0631
Tutora académica UCSG

RESUMEN

La fiebre constituye uno de los principales motivos de ingreso hospitalario infantil en América Latina. Este artículo de revisión analiza literatura sobre hospitalizaciones pediátricas por fiebre en Latinoamérica y Ecuador, publicadas entre 2020 y 2025, siendo las infecciones virales y bacterianas las causas predominantes, mientras que el síndrome inflamatorio multisistémico en niños (MIS-C) asociado a SARS-CoV-2 ha emergido como entidad relevante. Los lactantes menores de un año, niños con comorbilidades y aquellos con signos de alarma (convulsiones, hipoxia, alteración del sensorio o choque) presentan mayor riesgo de ingreso a UCI y complicaciones. Las estrategias de prevención, como vacunación, acceso oportuno a servicios de salud y educación comunitaria, contribuyen a reducir hospitalizaciones; por lo tanto, el diagnóstico temprano y el abordaje integral de la fiebre son indispensables para disminuir la carga hospitalaria y mejorar los desenlaces

clínicos. (Íñiguez JC, 2025)

PALABRAS CLAVE

Fiebre pediátrica; Hospitalización infantil; Etiología de la fiebre; Complicaciones febriles; Prevención en salud pública.

ABSTRACT

Fever is one of the main reasons for pediatric hospital admission in Latin America. This review article analyzes literature on pediatric hospitalizations for fever in Latin America and Ecuador, published between 2020 and 2025, with viral and bacterial infections being the predominant causes, while multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C) associated with SARS-CoV-2 has emerged as a relevant entity. Infants under one year of age, children with comorbidities, and those with alarm signs (seizures, hypoxia, altered mental status, or shock) present a higher risk of ICU admission and complications. Prevention strategies, such as vaccination, timely access to health services, and community education,

contribute to reducing hospitalizations; therefore, early diagnosis and comprehensive management of fever are indispensable for decreasing the hospital burden and improving clinical outcomes.

KEYWORDS

Pediatric fever; Pediatric hospitalization; Fever etiology; Febrile complications; Public health prevention.

INTRODUCCIÓN

La fiebre es uno de los signos clínicos más frecuentes en pediatría y constituye una causa común de consulta y hospitalización. En América Latina, su etiología es variada, destacando infecciones virales, bacterianas y enfermedades emergentes. Desde la pandemia por COVID-19, los patrones epidemiológicos de los cuadros febriles han cambiado debido a la circulación de nuevos agentes infecciosos y la aparición del síndrome inflamatorio multisistémico en niños (MIS-C). Analizar el comportamiento epidemiológico, los factores de riesgo, complicaciones y estrategias de prevención es esencial para mejorar el abordaje clínico y disminuir la morbimortalidad. (Barrios, 2021; Gutiérrez A, 2025)

OBJETIVOS

1. Revisar epidemiología reciente (2020-2025) de niños hospitalizados por fiebre en Latinoamérica, con especial atención a Ecuador cuando haya datos disponibles.
2. Analizar síntomas paralelos y manifestaciones clínicas concomitantes que acompañan a la fiebre en los casos hospitalizados.
3. Identificar las complicaciones más frecuentes asociadas al ingreso hospitalario por fiebre.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión narrativa de literatura científica publicada entre enero de 2020 y enero de 2025. Las bases de datos consultadas fueron PubMed, Scopus, SciELO, LILACS y repositorios académicos. Se incluyeron artículos en inglés y español que describen hospitali-

zaciones de niños de 0 a 18 años con fiebre, como motivo principal o relevante del cuadro clínico. La información fue organizada de acuerdo con epidemiología, etiologías, manifestaciones clínicas, factores de riesgo, complicaciones y estrategias preventivas. (Enferm Infecc Microbiol Clin, 2024; Anales RANM, 2024)

RESULTADOS

Los hallazgos de esta revisión confirman que la fiebre continúa siendo uno de los principales motivos de hospitalización pediátrica en Latinoamérica, con predominio de causas infecciosas y una elevada carga en menores de un año. La heterogeneidad de los estudios revisados sugiere diferencias en el acceso a los servicios de salud, prevalencia de enfermedades endémicas y disponibilidad de recursos diagnósticos. MIS-C ha emergido como una entidad relevante posterior a la pandemia por COVID-19, incrementando la demanda de unidades de cuidados intensivos pediátricos. Los factores de riesgo identificados coinciden con la literatura global, destacando la edad, las comorbilidades y la presencia de signos de alarma como predictores de gravedad. La educación a padres y cuidadores, así como el fortalecimiento de la atención primaria, resultan esenciales para el diagnóstico precoz y la reducción de hospitalizaciones evitables (Arquiñigo, 2025; Montes 2022; Clinic Barcelona, 2021; OPS/OMS, 2025). Se requiere mayor investigación local en Ecuador y países andinos para establecer guías adaptadas al contexto sociocultural y epidemiológico.

SOBRE EPIDEMIOLOGÍA

La fiebre constituye uno de los motivos de consulta más frecuentes en la población pediátrica y representa una causa importante de hospitalización, especialmente en países de ingresos bajos y medios. En el contexto de enfermedades emergentes y reemergentes en el 2025, diversos factores estructurales como

la pobreza, la desigualdad, el cambio climático, la urbanización acelerada y la deforestación han demostrado influir en la aparición y gravedad de enfermedades infecciosas prevenibles.

En este mismo estudio, se identificó que los niños menores de 1 año, aquellos con comorbilidades, originarios de comunidades indígenas, anemia al momento de la presentación, hipoxia, convulsiones, choque y ciertos hallazgos radiológicos como el engrosamiento de paredes bronquiales, se asociaron significativamente con mayor probabilidad de hospitalización o ingreso a la unidad de cuidados intensivos.

De manera similar, en un hospital peruano, Muñoz (2025) reportó que las variables: edad del menor, estado civil del padre y la región, se relacionaron de forma significativa con episodios febriles que culminaron en hospitalización. (Muñoz Revilla R. 2023. 2025.)

En Quito, un estudio sobre los costos que enfrentan los hogares por la hospitalización de niños de 2 a 59 meses con neumonía severa, evidenció que la mayoría de los pacientes hospitalizados eran menores de 12 meses. (Household Costs Associated with Hospitalization of Children with Severe Pneumonia in Quito. 2020.). Aunque el estudio se centra en neumonía más que en fiebre aislada, aporta información relevante sobre el perfil epidemiológico de los niños más vulnerables a cuadros infecciosos graves.

Durante la pandemia por SARS-CoV-2, el Hospital Infantil de México "Federico Gómez" (HIMFG) aportó datos clave para comprender la dinámica de hospitalización pediátrica por enfermedades febriles. Hasta febrero de 2022, el hospital registró 1,349 hospitalizaciones infantiles por COVID-19, con 11 fallecimientos entre los 437,832 casos pediátricos reportados a nivel nacional (4). Además, en el análisis de infecciones respira-

torias atendidas entre 2021 y 2022, se identificaron 2,133 pruebas virales positivas, el 29 % de ellas correspondientes a coinfecciones, siendo los virus más frecuentes Rhinovirus/Enterovirus, virus sincitial respiratorio tipo B y parainfluenza. En picos epidemiológicos como el de agosto de 2021, el hospital llegó a reportar más de una veintena de ingresos diarios por COVID-19, observándose que alrededor del 80 % de los niños hospitalizados presentaban comorbilidades preexistentes, incluyendo neoplasias, cardiopatías, enfermedades renales, neuromusculares o pulmonares (Vergara AJ. UNAM. 2025.). Estos datos evidencian cómo los cuadros febriles durante la pandemia no se limitaron a la infección por SARS-CoV-2 y cómo los factores de vulnerabilidad clínica condicionaron la necesidad de hospitalización en la población pediátrica.

La investigación realizada por Barrios ML y Apolinario AJ en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, en Guayaquil (2021), constituye un aporte valioso a la realidad epidemiológica local. El estudio confirmó que el mayor porcentaje de hospitalizaciones por causas febriles se presentó en niños menores de 1 año, quienes representaron más de la mitad de los casos. Asimismo, se observó un predominio del sexo femenino, lo cual coincide con el patrón descrito en su cohorte.

En cuanto a la etiología, el análisis determinó que el 71% de los ingresos se atribuyen a causas infecciosas, siendo las infecciones respiratorias —tanto de origen bacteriano como viral— las más frecuentes dentro de este grupo. Según los resultados, éstas expresaron el mayor porcentaje dentro de las causas febriles infecciosas, seguidas por las infecciones gastrointestinales, que también constituyeron un porcentaje significativo dentro de los motivos de hospitalización.

Este patrón refleja la carga que aún mantienen las enfermedades respiratorias y digestivas en

la morbilidad pediátrica de la región. (Barrios ML, Apolinario AJ. 2021)

SOBRE CLASIFICACIÓN

Clasificación

La clasificación de los cuadros febriles en pediatría suele ser de acuerdo a su etiología, duración y localización del foco infeccioso, lo que permite orientar mejor el diagnóstico y las decisiones terapéuticas.

Etiología

La causa infecciosa continúa siendo la etiología predominante en los niños hospitalizados por fiebre, representando un factor clave de morbilidad e incluso mortalidad en los países de ingresos medios y bajos. En la investigación realizada por Augusto Gutiérrez se destaca que las infecciones respiratorias, gastrointestinales y sistémicas constituyen la mayoría de los ingresos pediátricos febriles, especialmente en menores de 2 años. Este patrón coincide con reportes globales y regionales, donde las enfermedades infecciosas siguen liderando la carga hospitalaria en pediatría. (Gutiérrez Abarca A. 2025)

En Ecuador, los boletines epidemiológicos del Ministerio de Salud Pública refuerzan esta tendencia: las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías, infecciones gastrointestinales e infecciones del tracto urinario figuran de manera constante entre los primeros motivos de hospitalización pediátrica. Durante los picos estacionales, especialmente en época lluviosa, el predominio de causas infecciosas asociadas a fiebre es aún más marcado.

Duración de la fiebre

En diversos estudios se clasifica la fiebre según su duración en:

- Aguda: menos de 7 días, la más frecuente en niños y habitualmente asociada a infecciones virales o bacterianas comunes.
- Prolongada o persistente: más de 7–10

días, generalmente vinculada a etiologías específicas como infecciones profundas, patologías inflamatorias o síndromes multisistémicos.

Localización del origen de la infección

Los cuadros febriles pueden clasificarse según el sistema comprometido, evidenciando que el foco respiratorio es uno de los más frecuentes a nivel mundial. En México, los estudios sobre influenza pediátrica mostraron que los niños hospitalizados presentaron predominantemente síntomas respiratorios altos (tos, rinorrea) y bajos (dificultad respiratoria, hipoxemia), además de comorbilidades como asma, prematuridad o cardiopatías, las cuales aumentaban el riesgo de ingreso.

Esta tendencia es similar en otros países, por ejemplo en Ecuador, los reportes de vigilancia nacional de influenza y virus respiratorios muestran que, cada temporada, los niños menores de 5 años constituyen uno de los grupos con mayor tasa de hospitalización por influenza, VSR y otros virus respiratorios, siendo la fiebre uno de los síntomas clínicos más prevalentes. Las infecciones del tracto respiratorio inferior —como bronquiolitis, neumonía o laringotraqueítis— figuran entre los diagnósticos que con mayor frecuencia requieren internación.

La influenza, tanto en México como en Ecuador, continúa siendo una de las patologías virales respiratorias donde la fiebre se presenta de manera consistente y suele ser el motivo principal de hospitalización, especialmente en lactantes y niños con factores de riesgo.

SOBRE OTROS SÍNTOMAS PARALELOS

Los cuadros febriles en pediatría habitualmente se acompañan de síntomas concomitantes que permiten orientar la sospecha diagnóstica. Entre los más frecuentes se incluyen tos, dificultad respiratoria, fatiga, síntomas gastrointestinales (diarrea o vómitos), manifestaciones inflamatorias sistémicas y, en algunos casos, alteraciones del sensorio. En entida-

des específicas como el síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico (MIS-C), pueden presentarse convulsiones, irritabilidad marcada, exantemas y compromiso mucocutáneo, reflejando la activación inmune generalizada que caracteriza a esta condición. (Falces-Romero I. 2023.)

En cuanto a los signos de gravedad, varios hallazgos clínicos y paraclínicos se asocian a mayor riesgo de hospitalización prolongada, ingreso a cuidados intensivos o complicaciones severas; entre ellos destacan: hipoxia, choque, alteraciones del estado de conciencia, compromiso cardiorrespiratorio y cambios radiológicos significativos como engrosamiento de las paredes bronquiales, consolidaciones o derrame pleural. La presencia de estos signos adquiere especial relevancia en cuadros sépticos, donde la progresión a choque séptico incrementa de forma sustancial la morbilidad y mortalidad pediátrica. (Velasco R. 2020.)

SOBRE COMPLICACIONES

En niños hospitalizados con síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico (MIS-C), las complicaciones frecuentemente son de curso rápido y multisistémico. Entre las más recurrentes están la disfunción miocárdica, manifestada como disminución de la fracción de eyección o dilatación ventricular; el choque —tanto cardiogénico como distributivo—; y la necesidad de apoyo vasoactivo, requerido en un porcentaje importante de los pacientes debido al compromiso cardiovascular. Asimismo, una proporción considerable requiere ventilación mecánica invasiva, ya sea por falla respiratoria, compromiso hemodinámico o alteración del sensorio.

Los resultados del estudio latinoamericano multicéntrico refuerzan esta tendencia: entre los pacientes pediátricos admitidos en unida-

des de cuidados intensivos, un alto porcentaje necesitó ventilación mecánica, infusiones de drogas vasoactivas y monitoreo hemodinámico avanzado, demostrando así la gravedad del compromiso multisistémico en esta población. (Montes Pérez. 2022)

Por otro lado, en el grupo de recién nacidos prematuros, la morbilidad asociada es considerablemente mayor. Un gran porcentaje de ellos requiere ingreso a UCI neonatal o unidades de cuidados intermedios, debido a complicaciones respiratorias, hemodinámicas, infecciosas o metabólicas. Estas complicaciones son responsables de una parte significativa de la ocupación en servicios neonatales y representan un componente crítico de la atención hospitalaria en este grupo etario.

SOBRE PREVENCIÓN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Vacunación

La introducción de vacunas conjugadas, como la vacuna neumocócica conjugada (PCV), ha demostrado reducir de manera significativa las hospitalizaciones por neumonía y otras infecciones invasivas en la infancia. A nivel nacional, Ecuador ha implementado políticas públicas que incluyen la vacunación sistemática contra neumococo, influenza y otras enfermedades prevenibles, logrando de esta manera disminuir la incidencia de infecciones respiratorias graves, causantes de fiebre e internación pediátrica. (Moreira J. 2020) (Alpiste CF. 2022)

Educación comunitaria y adecuación cultural
En zonas rurales e indígenas del país, particularmente en el sur de Ecuador, se han desarrollado intervenciones comunitarias que integran a curanderos locales, líderes comunitarios y personal de salud, usando como estrategias la creación de algoritmos diagnósticos adaptados para el manejo inicial de la fiebre ("flow-

charts”), además de programas de capacitación en reconocimiento de signos de alarma e importancia de una derivación oportuna. Estas iniciativas buscan mejorar el diagnóstico temprano, evitar retrasos en la atención y reducir hospitalizaciones innecesarias o tardías, fortaleciendo la articulación entre la medicina tradicional y la atención primaria formal. (Chimborazo DK.2023) (Cocha MG. Barreras. 2025)

Mantenimiento de los programas de inmunización rutinaria

La continuidad de los esquemas de vacunación infantil es esencial para prevenir brotes de enfermedades transmisibles que cursan con fiebre y que podrían incrementar la demanda hospitalaria. Durante la pandemia de COVID-19, Ecuador experimentó descensos significativos en las coberturas de vacunación en el año 2020, situación que alertó sobre el riesgo de reemergencia de enfermedades prevenibles como sarampión, influenza o neumonía bacteriana. La recuperación de estas coberturas y el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica son estrategias fundamentales para evitar hospitalizaciones febriles en la población menor de 5 años. (Rivas JR. 2025)

Tabla 1. Principales causas de hospitalización por fiebre en niños en Latinoamérica (2020–2025)

País	Causas predominantes	Fuente
Perú	Infecciones respiratorias, dengue, ITU	Muñoz 2025; Ramírez 2025
Ecuador	Neumonía, MIS-C, enfermedades virales	Barrios 2021; AJTMH 2020
México	Influenza, ITU, enfermedades respiratorias	Vergara 2025; Enf. Inf. 2024

Fuente: Elaboración propia con base en la literatura (2, 3,4,5,6,8).

Tabla 2. Factores de riesgo para hospitalización y UCI en fiebre pediátrica

Factores de riesgo	Descripción
Edad < 1 año	Mayor vulnerabilidad inmunológica y riesgo de complicaciones
Comorbilidades	Cardiopatías, enfermedades pulmonares o neurológicas
Signos de alarma	Convulsiones, hipoxia, choque, alteración del sensorio

Fuente: Elaboración propia con base en la literatura (7,11,16).

DISCUSIÓN

Aunque se cuenta con estudios recientes, aún existen limitaciones geográficas: pocos estudios ecuatorianos que cuantifiquen específicamente “ingreso hospitalario principal por fiebre” separadamente de enfermedades específicas.

La última pandemia ha agregado nuevos perfiles de enfermedad febril con elevada gravedad, pero también han podido distorsionar la epidemiología habitual (por disminución de circulación de otros virus respiratorios, cambios en consultas).

La clasificación etiológica sigue siendo un reto: distinguir lo viral de lo bacteriano, reconocer cuando la fiebre es parte de un síndrome inflamatorio mayor. Diagnósticos tardíos o insuficientes pueden aumentar complicaciones.

Medidas preventivas como vacunación, acceso oportuno al sistema de salud, educación en comunidades vulnerables son efectivas, pero, su implementación enfrenta barreras: rurales, indígenas, geográficas, culturales. En este contexto, el estudio de Cocha Telenchana en población kichwa del cantón Ambato (Ecuador) evidenció que una proporción significativa de la población presenta barreras socioculturales —incluyendo dificultades idiomáticas, percepción de discriminación y preferencia por medicina ancestral— que condicionan el acceso a los servicios de salud; por lo que la integración de prácticas tradicionales y biomédicas podría mejorar los resultados en salud (19).

Las complicaciones frecuentes (UCI, ventilación mecánica, disfunción de órganos) subrayan la necesidad de criterios claros para hospitalizar, así como protocolos de manejo en sala general que puedan anticipar complicaciones.

CONCLUSIONES

Estudios recientes realizados entre 2020-2025, reflejan que un porcentaje significativo de niños con fiebre requieren hospitalización, especialmente cuando coexiste comorbilidades, presenta edad menor de 1 año, signos de gravedad, y contextos sociales vulnerables.

La etiología infecciosa (viral, bacteriana) predomina, aunque los síndromes inflamatorios (MIS-C) han ganado importancia como causa de fiebre grave/hospitalización.

Los síntomas paralelos como dificultad respiratoria, convulsiones, choque, alteraciones del estado general, hipoxia, aumentan el riesgo de complicaciones y necesidad de UCI.

La prevención mediante vacunación, fortalecimiento de los servicios de salud, educación comunitaria y estrategias culturalmente adaptadas pueden reducir los ingresos hospitalarios.

Se requiere más investigación específica en Ecuador y otros países latinoamericanos sobre fiebre como causa primaria de hospitalización, con datos diferenciados de etiología, manejo, duración del internamiento y seguimiento.

BIBLIOGRAFIA

1. Íñiguez JC. Comportamiento epidemiológico y estrategias de control en enfermedades infecciosas infantiles en Latinoamérica. 2025.
2. Muñoz Revilla R. Factores asociados a enfermedades febriles en menores de 5 años en Perú: ENDES 2023. 2025.
3. Sabin LL, Estrella B, Sempértegui F, Farquhar N, Mesic A, Halim N, et al. Household costs associated with hospitalization of children with severe pneumonia in Quito, Ecuador. *Am J Trop Med Hyg.* 2020; 102(4):731–9.
4. Vergara AJ. Factores de riesgo asociados a infecciones urinarias en pediatría. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2025.
5. Ramírez DV. Brote de dengue en Ucayali, Perú 2024. 2025.
6. Barrios ML, Apolinario AJ. Características clínicas en Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Guayaquil. 2021.
7. Gutiérrez A. Mortalidad pediátrica por causas infecciosas. Arequipa. 2025.
8. El virus de la gripe en pediatría. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2024.
9. Enfermedad hospitalaria por gripe y comorbilidades en España. *An RANM.* 2024.

10. Falces-Romero I. Manifestaciones clínicas de síndrome inflamatorio multisistémico en niños (MIS-C). An Pediatr (Barc). 2023.
11. Velasco R. Shock pediátrico. Protoc Diagn Ter Pediatr. 2020.
12. Montes L. Patologías de ingreso en UCI neonatal. 2022.
13. Arquíñigo I. Resistencia antimicrobiana en menores con infección urinaria. Perú. 2025.
14. Hospital Clínic Barcelona. Mortalidad mundial por neumonía infantil [internet]. Barcelona; 2021.
15. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Guía para estimar hospitalizaciones por influenza y virus respiratorio sincitial. Bolivia; 2025.
16. Moreira J, et al. When fever is not malaria in Latin America. BMC Med. 2020;18:
17. Alpiste CF. Impacto de la vacuna antineumocócica. Rev Cub Pediatr. 2022.
18. Chimborazo DK. Prevención de neumonía en el primer nivel de atención. 2023.
19. Cocha MG. Barreras socioculturales en población Kichwa. 2025.
20. Rivas JR. Cobertura de vacunación en pandemia. Ibarra, Ecuador. 2025.