

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EDUCACIÓN
CONTINUA SOBRE EL MANEJO DE LA FIEBRE A
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL POLICLÍNICO
HERMANA MARÍA DONROSE SUTMÖLLER - ESSALUD.
VENTANILLA. 2015 - 2017.**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

JESSICA NOELIA REYES ESPINO

**CALLAO, 2018
PERÚ**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jessica Noelia Reyes Espino', is written over a circular stamp or seal.

HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA	Presidenta
DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA	Secretaria
DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN	Vocal

ASESORA: DRA. MERCEDES LULIEA FERRER MEJIA

N° DE LIBRO: 005

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 063

Fecha de aprobación de Trabajo Académico: 09/02/2018

Resolución de Decanato N°451-2018-D/FCS de fecha 07 de Febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador de Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. JESSICA NOELIA REYES ESPINO

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1 Descripción de la situación problemática.....	4
1.2 Objetivo	9
1.3 Justificación.....	9
II. MARCO TEORICO	12
2.1 Antecedentes.....	12
2.2. Marco Conceptual.	18
2.3. Definición de Términos Básicos:	24
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	25
3.1 Recolección de Datos.....	25
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL	27
3.3 Procesos Realizados.....	34
IV RESULTADOS	37
V. CONCLUSIONES.....	43
VI. RECOMENDACIONES	44
VII. REFERENCIALES.....	45
ANEXOS.....	47

INTRODUCCIÓN

La fiebre es probablemente el síntoma más frecuente en los niños y por lo tanto una de las razones más comunes para buscar atención médica en la edad pediátrica.

Se define la fiebre como una temperatura corporal por encima de lo normal, que varía según el sitio de medición.

Hay toda una constelación de creencias erróneas de los padres acerca de la fiebre que el doctor Barton Schmitt llama fobia a la fiebre, como por ejemplo: • La fiebre puede elevarse indefinidamente y llegar a carbonizar el niño • La fiebre es la enfermedad y hay que combatirla a toda costa • Todos los niños con fiebre alta pueden tener convulsiones • Las fiebres altas causan meningitis y retardo mental • Toda fiebre es indicio de enfermedad grave • Se debe tomar la temperatura muy frecuentemente para evitar que siga elevándose, incluso si el niño está dormido o tranquilo.

Ante esta problemática de salud se plantea el presente objetivo de estudio. **“INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EDUCACION CONTINUA SOBRE EL MANEJO DE LA FIBRE A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS”**, en el “Servicio de Emergencia del CAP III Hermana María Donrose S. Es Salud – Ventanilla 2017”. El presente estudio es de vital importancia ya que tendrá como propósito brindar información y/o capacitación a las madres en el manejo de la fiebre en

casa, así mismo propondrá guías y/o protocolos sobre intervención ante casos de fiebre, con la participación de la familia. De la misma manera el personal de salud, se verá involucrado en este proceso con conocimientos y tecnologías actualizadas.

En el Capítulo I se presenta el Planteamiento del Problema de Investigación, así como la Descripción de la Situación Problemática, los Objetivos y la Justificación.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

La fiebre es un síntoma inespecífico presente en muchas enfermedades y conocer su etiología facilitará su tratamiento. Generalmente en una sala de Emergencia siempre encontraremos casos de fiebre sin foco, lo cual nos lleva a elaborar protocolos de atención que faciliten su diagnóstico y tratamiento ya sea farmacológico o no farmacológico. El papel de la Enfermera al cuidado de un paciente con fiebre, ya sea dentro del centro hospitalario o fuera es importante ya que educar a la población es primordial sobre conceptos de fiebre y su manejo en casa, dando los cuidados de calidad y una disminución de uso indiscriminado de fármacos y la disminución de las consultas a las salas de emergencia. Ante esta problemática de salud se plantea el presente objetivo de estudio.

"INTERVENCION DE ENFERMERÍA EN EDUCACIÓN CONTINUA SOBRE EL MANEJO DE LA FIEBRE A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL POLICLÍNICO HERMANA MARÍA DONROSE SUTMÖLLER - ESSALUD. VENTANILLA. 2015 - 2017".

(1) La fiebre es probablemente el síntoma más frecuente en los niños y por lo tanto una de las razones más comunes para buscar atención médica en la edad pediátrica. Según boletín publicado por la Organización Mundial de la Salud en el volumen 95:2017, se realizó un estudio

trasversal de la Gestión Clínica de niños con fiebre de la calidad de atención en Zambia rural (Sudáfrica) donde se abarcó 24 centros sanitarios, 53 trabajadores sanitarios y 161 niños con fiebre. Los centros no contaban con personal, suministros y equipos suficientes para gestionar de forma adecuada la fiebre en niños. Las afecciones más comunes presentadas por los niños eran infecciones del tracto respiratorio superior (46%; 69), diarrea (31%; 27) y malaria (10%; 16). Los trabajadores sanitarios evaluaron a los niños de forma insuficiente en busca de signos de peligro, y menos de la mitad (47%; 9/19) de los niños con neumonía recibieron el tratamiento antibiótico adecuado. Solo el 57% (92/161) fue sometido a pruebas de malaria utilizando pruebas de diagnóstico rápido o microscópicas.

En este caso, varios desafíos del sistema sanitario llevan a un gran porcentaje de niños que reciben una gestión y tratamiento insuficientes de las enfermedades febriles. Es necesario intervenir para fortalecer la disponibilidad de productos básicos y mejorar el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades febriles. (2)

El claro descenso de la mortalidad de los menores de cinco años en América Latina se acerca esperanzadoramente a uno de los retos fundamentales de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas. Reducir las altas tasas de mortalidad infantil en el mundo fue uno de los objetivos que la Organización de las Naciones Unidas (ONU)

consideró prioritarios para el nuevo milenio. En América Latina esas cifras eran especialmente dramáticas. En Bolivia, de cada 1.000 niños nacidos en el año 2000, cerca de 80 morían antes de cumplir los cinco años y en Perú, fallecían casi 40. Quince años después esas tasas se redujeron a la mitad.

Además de esta reducción en la mortalidad infantil, diferentes indicadores mostraron mejoras significativas en el estado de salud de los niños menores de cinco años en siete países de América Latina: México, Costa Rica, Colombia, Perú, Bolivia, Brasil y Argentina. Ese avance no se puede asociar únicamente a la cobertura pública sanitaria, sino que es el resultado de la combinación de varios factores. El cambiante contexto político, económico y social de los últimos 15 años, así como los determinantes sociales de la salud, abonaron el terreno hacia el optimismo.

En estos países, los Gobiernos otorgan cobertura sanitaria a los niños menores de cinco años de dos maneras distintas: a través de planes explícitos de beneficios que delimitan claramente cuáles son las intervenciones en materia de salud cubiertas por el Estado (Argentina, México y Bolivia) o como parte de sus Sistemas Nacionales de Salud (Brasil, Colombia, Costa Rica y Perú). Ambas formas de actuación incluyen la atención prenatal, por lo que el parto y sus complicaciones se encuentran cubiertos, así como las enfermedades neonatales, la

vacunación, el control sanitario preventivo para los niños y la atención médica general y de urgencias. (3)

En el Perú, hasta la SE 16, se han notificado 698 324 episodios de IRA en menores de 5 años lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 2466,7 por cada 10000 menores de 5 años.

Comparativamente con el 2016, los episodios de IRA han disminuido en un 2,1%, siendo el departamento de Callao el que presenta el mayor descenso en un 10,0%, mientras que el departamento de Junín se ha incrementado el número de episodios en un 17,9% (4).

En la Provincia Constitucional de Callao, según datos informativos de INEI, Compendio Estadístico 2015, las atenciones de niños menores de 5 años afectados con Infecciones Respiratorias Agudas, han venido disminuyendo considerablemente , ya que en año 2012 fue de 92,151 y en el año 2014 a 64, 800.

Tal es así, que en el CAP III Donrose de Es Salud – Ventanilla, se atiende una población asegurada total de 124,354 pacientes adscritos, de los cuales 12,428 corresponden a los niños menores de 4 años (junio 2017)

Durante el I y II trimestre, del año 2017, las atenciones fueron de 2,729 niños con dx de fiebre de los cuales 298 corresponden a los niños menores de 1 año.

La mayoría de madres llegan desesperadas al Servicio de Emergencia, solicitando ayuda porque su niño esta con fiebre, manifiestan que ya son uno o dos días de fiebre y que no les pasa. Se observa que algunas madres traen a sus hijos bien abrigados, porque creen que se va a complicar con el aire, no les han tomado la temperatura, porque no saben, o porque no tienen un termómetro en su casa,” llegó una señora al servicio de emergencia con su hijo de 7 meses, ella refiere que su niño no quiere comer, está que llora y que tiene fiebre, por lo que lo tiene bien abrigado, al observar se nota que la madre no tiene conocimiento del manejo de la fiebre en casa; al preguntarle qué acciones realizó en su casa, menciono lo siguiente:

“¿Señora porque dice que tiene fiebre?

Porque está caliente”

“¿Le tomo la temperatura?,

- No, sólo le toque con la mano y está caliente”

“¿Sabe tomar la temperatura en el niño?

- No”

“¿Ya está comiendo sus primeros alimentos?

- Desde los 3 meses”

“¿Hasta qué edad le ha dado pecho?

- Le sigo dando hasta ahora”

“¿Ha usado algún medicamento para la fiebre?

- Panadol 5 gotas”

“¿Que le está dando de comer?”

- Menestritas, purés, jugo de naranja”

“¿Está al día en sus vacunas?”

- No, porque me fui de viaje”

De acuerdo a esta problemática se realiza este Trabajo Académico para poder educar a las madres con respecto al manejo de fiebre en casa y la importancia de la lactancia materna y la administración de las vacunas según calendario.

1.2 Objetivo

Educar a las madres de niños menores de 02 (dos) años en el manejo de fiebre en casa y disminuir la incidencia en el Servicio de Emergencia del CAP III Donrose Es Salud – Ventanilla 2017

1.3 Justificación

La fiebre es el principal motivo de consulta en los niños, ya que genera angustia en los padres. Por lo regular, cuando un niño está enfermo, es hasta que aparece la fiebre cuando se piensa que es un problema grave, que ahora sí amerita tratamiento porque puede ser una infección, o simplemente ¿qué es?, hasta entonces es el momento cuando se debe de consultar.

El propósito de este Trabajo Académico, es poder resolver o disminuir las complicaciones que se presentan en los niños menores de 2 años a

causa de la fiebre, así mismo es relevante el incidir que las madres sean las primeras en poder actuar frente a este problema de la fiebre en los niños del CAP III Donrose Es Salud Ventanilla en el periodo 2015 – 2017, con el propósito de disminuir la incidencia en el Servicio de Emergencia.

Así mismo, el presente Trabajo Académico se justifica:

Nivel Teórico: Como Enfermeras, es importante saber, conocer, promover, brindar, concientizar, los conocimientos, prácticas, principios, bases promocionales, protocolos, etc., para poder actuar con fundamentos teóricos y científicos en el abordaje de este síntoma, para evitar complicaciones en el niño menor de 02 años a causa de la fiebre.

Nivel Metodológico: El personal de Enfermería podrá brindar educación a la madre considerando básicamente el concepto y su etiología para racionalizar el uso indebido de antipiréticos, medicamentos que son los más consumidos, teniendo en cuenta que al igual que otros medicamentos también presentan efectos adversos.

Nivel Social: Así mismo repercutirá en el personal de salud a que tomen conciencia frente a esta problemática, que con medidas simples y desde la casa se puede brindar atención de salud, por las madres; pero para ello, deben de estar capacitadas, contar con instrumentos (guías, protocolos, etc.) que les permita actuar de una manera sistemática,

coherente y científica en la solución de este problema tan común en nuestra población infantil.

Nivel Práctico: Permitirá aumentar los conocimientos del personal de enfermería y de las madres de los niños menores de 2 años, conociendo el uso del termómetro y del manejo de fiebre en casa utilizando los medios físicos.

Nivel Económico: Disminuiría considerablemente las atenciones por fiebre en el Servicio de Emergencia del CAP III Donrose. Es Salud Ventanilla y el uso inadecuado de los antipiréticos.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

J. M. García Pugaa, F. J. Garrido Torrecillasb, D. Hernández Morillasc, L. Castillo Díazc, J. L. Santos Pérezd, J. E. Callejas Pozoc, E. Ortega Páeze, T. Jiménez Romeroa, M. Expósito Ruizf, Á. Ruiz Extremerag

Objetivo: evaluar el consejo dado a padres sobre la fiebre y conocer la incidencia estimada de fiebre sin foco (FSF) en consulta, la accesibilidad a exámenes complementarios (EC) y la aplicación de un protocolo (PF).

Métodos: cuestionario sobre un total de 151 pediatras de Atención Primaria (PAP), pediatras de hospital (PH) y residentes de Pediatría (R). Se utiliza el paquete estadístico SPSS® 15.0. Para variables cualitativas el test de la X², siendo el valor significativo $p < 0,05$.

Resultados: se han evaluado 109 cuestionarios: mujeres 65,4% y hombres 34,6%. El 44,9% definió como fiebre 37,5 °C en axila y 38 °C en recto. El 78,9% aconseja termómetro electrónico; el 93,6%, medidas físicas; el 79,8%, paracetamol, y el 76,1% alterna antitérmicos en casos seleccionados. El 56,2% diagnostica un 10% de FSF a la semana, el 19,3% codifica siempre; el 31,2% algunas veces, y el 45,9% no lo hace. En menores de seis meses, el 91,7% solicita tira de orina, y el 41,3%, urocultivo; En pacientes de 6-12 meses, el 96,3% solicita tira de orina, y el 11,9%, urocultivo. Los PAP reciben resultados el mismo día: hemograma (3%) y radiografía (68,6%), en menos de 72 horas: urocultivo (38,7%). Los PH y R reciben el mismo

día: hemograma (88,3%) y radiografía (85,7%); en menos de 72 horas: urocultivo (85,7%). El 74,6% de los PAP deriva al hospital a los menores de tres meses con FSF, el 64,7% de los PH y el 83,3% de los R hacen EC. Conoce el PF el 78,9%, de los cuales, el 69,8% cree que es aplicable y, a su vez, lo aplica un 65,4%. Conclusiones: consejo mayoritario de termómetro electrónico, uso de medidas físicas y paracetamol. Alternancia seleccionada de antitérmicos. Bajo diagnóstico y codificación de FSF. Limitado acceso a exámenes complementarios para PAP. Alto conocimiento del PF pero baja aplicación (5).

PRÁCTICAS FAMILIARES EN EL CUIDADO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS (ESTUDIO REALIZADO EN LA JURISDICCIÓN 1 DE CORSADEC JOYABAJ, EL QUICHÉ, GUATEMALA, DURANTE LAS FECHAS DE ENERO A MAYO 2014). CAMPUS DE QUETZALTENANGO QUETZALTENANGO, NOVIEMBRE DE 2014 JULIA ELVIRA TZUL CUTZ CARNET 920428-06 TESIS DE GRADO El presente estudio es cualitativo etnográfico, se fundamenta en la teoría de Madeleine Leininger, quien afirma que con la etno enfermería se obtiene información sobre los valores, creencias y prácticas de cuidado a las personas, lo cual sirve para compararlos con los cuidados enfermeros. Por lo tanto la investigación fue entrevista a profundidad, que se realizó con los cuidadores de los niños menores de 5 años, de la jurisdicción uno de CORSADEC, Joyabaj, el Quiché, se sabe que la familia es la unidad

básica de la sociedad, por tanto, es el referente socializador por excelencia de los estilos de vida y de prácticas del cuidado, protección, afecto, entendimiento y recreación de los niños. El estudio generó espacios para compartir y reflexionar sobre las prácticas Cotidianas de las madres y padres, acerca de la condición de salud, crecimiento y bienestar de la niñez. La investigación es un estudio etnográfico que permitió identificar las prácticas de cuidado y conductas de riesgo de los sujetos de estudio, en relación al cuidado de los niños. Entre los hallazgos significativos están: lactancia materna exclusiva, lactancia materna prolongada, esquema completo de vacunación según rango de edad, consumo de agua segura, adecuada eliminación de excretas, prácticas de higiene personal e identificación de las señales de peligro del infante. Entre las conductas de riesgo se pueden mencionar las siguientes: malas prácticas de la alimentación del niño enfermo, no se detectan los signos de peligro, no se le brinda atención oportuna al niño enfermo y no se cumple con el tratamiento del niño en el hogar (6).

Tesis Nacionales.

Luis Miguel Milla Vera, José Luis Wong Mayuri, año 2010, Perú, "Conocimientos, actitudes y preferencias de los padres en el tratamiento de fiebre de los niños atendidos en el Hospital de Policía" Objetivo: Evaluar los conocimientos, prácticas y actitudes de los padres frente a la fiebre en sus hijos. Comparar estos resultados y su relación con la "fobia a

la fiebre” que se reporta en la literatura. Material y métodos: Se aplicaron 258 encuestas semi-estructuradas en el servicio de Emergencia Pediátrica y el Consultorio externo del Departamento de Pediatría del Hospital PNP durante el mes de mayo del 2010. Resultados: El 40% definió incorrectamente fiebre. El 99,6% cree que la fiebre tiene al menos un efecto adverso siendo la convulsión (56%) la más frecuente. El 96,5% auto médica con antipiréticos y el 47% usa dosis incorrectas. El más usado fue el Paracetamol (83%). El 32,4% además utiliza alcohol, vinagre Bully® o Timolina® como medios físicos. El 62,4% prefiere que en el hospital se use un antipirético intramuscular y el 86,8% preferiría quedarse en el hospital hasta que la fiebre haya cedido del todo. Conclusiones: La “fobia a la fiebre” también está presente en la población estudiada. Es necesario establecer estrategias educativas que adviertan a los padres sobre los peligros de la medicación con antipiréticos en sus hijos con la finalidad de que aprendan a tomar las medidas adecuadas en su domicilio, y que colaboren a dejar de lado el uso de antipiréticos intramusculares en nuestras emergencias (7).

LUNA LUNA, Aníbal. Conocimientos y actitudes de los padres respecto a la fiebre en niños menores de 5 años, en el servicio de emergencia del Hospital San Bartolomé, entre los meses de julio y agosto 2014. LIMA – PERÚ 2014 OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los padres respecto a la fiebre en menores de 5 años que acuden al

Servicio de emergencia del Hospital San Bartolomé, entre los meses de Julio a Agosto del 2014. Estudio observacional, de tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal, realizado en el Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé en el periodo julio a agosto 2014. La muestra estuvo conformada por 110 padres y/o apoderados que acudieron al servicio de emergencia con niño menor a 5 años por motivo de presunta fiebre del menor. Para el análisis descriptivo de variables cuantitativas se empleó medidas de tendencia central y de dispersión, en el análisis cualitativo se estimó frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis bivariado se utilizó la prueba de chi cuadrado, con nivel de confianza del 95% Se encuestó a 110 padres o apoderados, de ellos la mayoría eran madres (49,1%), la edad promedio fue 34, años, el 48,2% con estado civil conviviente, el 70% con grado de instrucción secundaria, con menos de 3 hijos (77,3%) y el 52,7% con actividad laboral. El nivel de conocimiento de los padres y/o apoderados sobre la fiebre fue insuficiente (53,6%), debido a que respondieron definiciones incorrectas de fiebre cómo: “La fiebre no puede ser beneficiosa para el niño” y “que su presencia es una indicación para el uso de antibióticos”, además de desconocer el tiempo recomendado para repetir o administrar otro antitérmico y del tiempo para la medida de la temperatura con el termómetro. El 46,4% de los participantes tuvieron un nivel más que aceptable, de los cuales 2 participantes alcanzaron el nivel de conocimiento excelente. El tipo de actitud con respecto a la fiebre en la

mayoría de los participantes fue óptima (81,8%), este resultado está relacionado a la frecuencia que los padres y/o apoderados usan el termómetro para medir la temperatura, acuden al médico más cercano o al hospital por emergencia y hacen uso de los medicamentos antipiréticos Así como medios físicos para bajar la temperatura. Entre tanto, el 13,6% (15) padres y/o apoderados tuvieron una actitud que se puede considerar "Regular" frente a la identificación o percepción inmediata de la fiebre en los niños menores de 5 años, ya que no utilizaban medios físicos ni antipiréticos para bajar la fiebre y además de usar un solo método para bajar la fiebre. El 4,5% (5) de los padres y/o apoderados presentaron una actitud "No óptima" sobre la fiebre, esto se debió a su desconocimiento sobre el método para medir la temperatura, solo decidieron llevarlo al hospital por emergencia y no utilizaron ningún método físico o medicamentos antipiréticos para contrarrestar la fiebre. Se encontró que ser padre, madre y estar casado/a está relacionado con nivel de conocimiento más que aceptable sobre fiebre, ($p=0,017$), ($p=0,023$) y ($p=0,041$), respectivamente y cierta mayor frecuencia de conocimiento con grado de instrucción superior ($p=0.123$). Además en el análisis se observó que el estado civil de "Viudo o separado" tiene relación "No óptima" frente a la actitud de la fiebre ($p=0,005$). CONCLUSIONES: El 53,6% de los participantes presentaron un nivel de conocimiento insuficiente. Ser padre, madre y estar casado/a está relacionado con nivel de conocimiento de aceptable a más. Además se encontró deficiencia de

nivel de conocimiento del papá en un 40,7% y por el contrario la mamá presenta un nivel aceptable de conocimiento en 60,8%. Con respecto al tipo de actitud sobre la fiebre, éste fue óptimo en el 81,8%, el estado civil otros (viudo/a o separado/a) estuvo relacionado con un nivel de actitud no favorable (8) .

2.2. Marco Conceptual.

2.2.1 Fiebre

A. Definición

La fiebre es una temperatura del cuerpo más elevada de lo normal. Una temperatura normal puede variar de persona a persona, pero generalmente es alrededor de 37°C. La fiebre no es una enfermedad. Por lo general, es una señal de que su cuerpo está tratando de combatir una enfermedad o infección (9).

Las infecciones causan la mayoría de las fiebres. Tiene fiebre porque su cuerpo está tratando de matar el virus o las bacterias que causaron la infección. La mayoría de estas bacterias y virus sobreviven bien cuando su cuerpo está a su temperatura normal. Pero si tiene fiebre, es más difícil para ellos sobrevivir. La fiebre también activa el sistema inmunitario de su cuerpo. Un niño tiene fiebre cuando su temperatura está en o por encima de estos niveles:

- (38°C) medida en el recto (rectal)

- (37.5°C) medida en la boca (oral)
- (37.2°C) medida bajo el brazo (axilar)

B. Termometría clínica

Es el estudio de la temperatura del cuerpo humano utilizando un termómetro. Las determinaciones más utilizadas son: rectal, axilar, bucal, y ótica. La técnica más confiable es la rectal que requiere de uno a tres minutos, la axilar requiere tres a cinco minutos para hacer la lectura.

Hasta hace pocos años se introdujeron termómetros electrónicos o digitales que utilizan sensores de temperatura rápidos y de fácil lectura, muy seguros y además exactos, lo último ha sido la termometría timpánica basada en el conocimiento que es la más confiable (un segundo en el conducto auditivo externo) de fácil lectura, siempre y cuando la técnica sea la adecuada.

C. Consideraciones de la fiebre en niños.

Durante la edad pediátrica suelen presentarse frecuentemente infecciones respiratorias, las mismas que pueden ser banales, de origen viral y que se auto limitan, o bien infecciones más complejas con los mismos síntomas pero con diferente evolución, en las que hay participación de bacterias. Entonces es necesario utilizar antibióticos para tratarlas.

Pero no sólo las infecciones respiratorias causan fiebre, también podemos mencionar las infecciones gastrointestinales, en las que los agentes causales pueden ser virus, bacterias o parásitos. Otro problema que no siempre se tiene presente es el de las infecciones de vías urinarias, problema que es más difícil de sospechar.

Otras infecciones frecuentes en los niños son las conocidas como exantemáticas como, la rubéola, la varicela y el exantema súbito, entre otras, las cuales son causadas por virus.

Algunas otras infecciones como la hepatitis, la meningitis, la fiebre tifoidea, etcétera pueden causar fiebre como primera manifestación. Lo importante de esto es saber que cualquier infección puede manifestarse con fiebre independientemente del agente causal: virus, bacteria, parásitos u hongos, y que el tratamiento será diferente en todos los casos. La fiebre también se presenta después de aplicadas algunas vacunas y puede presentarse entre 1 o 2 días,

2.2.2 Acciones de Enfermería

No debe abrigar a los niños con fiebre. Lo primero que hay que hacer es quitarles la ropa, para que todo el calor pueda salir, pues no es bueno que suden en exceso, porque se pueden deshidratar. Una vez se les ha quitado la ropa hay que administrarles la medicación contra la fiebre, según haya indicado el pediatra, y ofrecerles abundantes líquidos frescos.

Con estas simples medidas la fiebre suele ceder bien, y si no lo hace, se puede dar al niño un baño de agua tibia.

Existen medidas generales como la aplicación de medios físicos para controlar la fiebre. Esto es, colocar paños húmedos en cabeza, axilas, región abdominal y región inguinal, los mismos que se deben cambiar activamente. También se utiliza la sumersión en agua tibia durante 20 minutos para favorecer la pérdida de calor.

Debe ofrecerse una mayor cantidad de líquidos para evitar la deshidratación y mantener a los niños con ropa ligera, con lo que evitaremos que la temperatura se eleve con facilidad.

Es importante que a la par de estas medidas ser muy cuidadoso al usar medicinas para el control de la fiebre y que el uso de éstas sea bajo recomendación médica en algunos de los controles sanos.

Se debe evitar la aplicación de alcohol frotado en el cuerpo, pues además de no presentar el efecto deseado para bajar la temperatura, representa el peligro de una absorción masiva a través de la piel lo cual puede causar intoxicación y descenso brusco de la glucosa en sangre (hipoglucemia).

El baño en agua helada o la aplicación de hielo, no sólo resulta en una desagradable sensación sino que puede ocasionar efectos graves en la presión arterial el estado de conciencia etc.

Los medicamentos para el control de la fiebre, bien utilizados y bajo supervisión médica, representan un gran ayuda en el manejo de la fiebre en los niños, pues si tomamos en cuenta que como respuesta a la fiebre los niños comen mal, duermen mucho, tienen malestar general, dolores musculares o articulares, entonces está justificado acortar el periodo febril con sus manifestaciones con la finalidad de integrar al niño lo antes posible a su vida normal, lo cual se conseguirá administrando en forma responsable los antipiréticos.

Concluimos que la fiebre representa un síntoma que puede acompañar a cualquier enfermedad, por lo que se debe de solicitar atención médica oportuna en el caso la fiebre no ceda después de haberlo tratado en casa, evitar al máximo la automedicación y asociar la utilización de medios físicos con los medicamentos para un mejor control de la fiebre.

Es importante tener presente, además, que la fiebre no nos obliga a administrar un antibiótico si no se encuentra un foco preciso de infección.

La aspirina para niños está contraindicada, incluso hasta los 16 o 18 años no se debería administrar este medicamento. ¿Por qué no se recomienda la aspirina infantil?

Se ha demostrado que el ácido acetil salicílico puede producir en niños y adolescentes efectos secundarios que podrían ser muy graves, como el síndrome de Reye, que supone consecuencias peligrosas en el cerebro y el hígado.

2.2.3 Teoría de Enfermería

Virginia Henderson

El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística. El trabajo junto a las investigaciones realizadas por Virginia Henderson se trata de una teoría sobre la definición de la enfermería clínica, en el cual se ve reflejado el paradigma de integración. Es un modelo considerado de tendencia humanista y de tendencia de suplencia o ayuda, es un modelo ampliamente difundido por su característica de generalidad, sencillez y claridad.

Salud: Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales. Se considera en este trabajo la necesidad N°7.

7°.- Mantener la temperatura corporal: Regular la alimentación de acuerdo a la estación establecida, como también hacer una correcta elección de la vestimenta de acuerdo a la temperatura ambiental.

Ella plantea que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad (10).

2.3. Definición de Términos Básicos:

- a) **FIEBRE:** Es elevación de la temperatura corporal por encima de las cifras normales sobre los 38°C.
- b) **EXANTEMICAS:** Es una erupción cutánea generalizada que suele ir asociada a una infección sistémica, normalmente de origen infeccioso
- c) **PIROGENOS:** Agente que produce fiebre. El más frecuente es la toxina de las bacterias. Pueden ser exógenos o endógenos.
- d) **SINDROME DE REYE:** Es una inflamación cerebral (encefalopatía) y hepática que se asocia a cuadros de fiebre por infecciones virales o varicela en niños a los que se les ha tratado con Aspirina® o salicilatos

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Análisis e interpretación de resultados:

Para la realización del presente Informe de Trabajo Académico en el Servicio de Emergencia sobre "INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EDUCACION CONTINUA SOBRE EL MANEJO DE LA FIEBRE A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN EL CAP III DONROSE ES SALUD VENTANILLA" se evidencia que durante los años 2010 al 2014 cuando se llevan a cabo los Talleres de Estimulación Temprana a cargo de 2 Licenciadas durante todos los días de la semana, la incidencia de madres que asisten a Emergencia por fiebre es poca, como ejemplo se tiene el año 2012 donde son atendidos por fiebre menores de 2 años 1243 pacientes en Emergencia y en el año 2013 son atendidos 1112 niños menores de 2 años por fiebre. En el año 2016, cuando ya no hay los Talleres de Estimulación diariamente, solo a 1 vez por semana llegan a la Emergencia 1688 niños para ser atendidos por fiebre (Grafico 4.1) ante este incremento en la incidencia de niños con madres se ve la necesidad de educar a la población, fuera de las horas correspondientes a mi turno, solicitando las autorizaciones correspondientes. Y se realizan encuestas de 7 preguntas simples (Anexos) y sencillas, determinándose

así el nivel de conocimiento que ellas tienen sobre concepto de fiebre y el manejo en casa, llevándose a cabo las siguientes acciones:

- **Autorización:**

Se solicitó la autorización de la Jefatura Médica de Emergencia Dra. Ana Séliz y de la Jefatura de Enfermería a cargo de la Lic. Lilian Limas para poder realizar las encuestas y revisión de los libros de triaje del Servicio.

- **Recolección de Datos:**

Se realizaron 100 encuestas anónimas durante dos meses (Octubre - Diciembre 2017) en el Servicio de Emergencia y Talleres de Niños Sano dirigida a los padres de familia que asisten diariamente con sus niños a la atención donde se considera edad de la madre (cuadro 4.2) su grado de instrucción (cuadro 4.3), número de hijos (cuadro 4.4) y edad del niño que se atiende (cuadro 4.5) y se pudo tener una visión del conocimiento de ellas con respecto al tema.

Considerando que la fiebre es el principal motivo de consulta en Emergencia, es causa de angustia en los padres más que ningún otro síntoma.

- **Procesamiento de Datos:**

Se realizaron encuestas donde se consideraron preguntas sencillas, que la madre pueda responder y se evaluaron de acuerdo a respuestas correctas e incorrectas como se aprecia en cuadros de anexos.

- **Resultados:**

De las encuestas realizadas se puede apreciar que el 72% de madres conoce el significado de la fiebre, cuáles son sus causas el 54%.

El 73% no sabe usar el termómetro, sin embargo solo el 36% conoce los medios físicos a emplear y el 57% sabe que hacer después de aplicar la vacuna a su niño. El 83% acude a Emergencia solicitando atención.

(Cuadro 4.1)

- **Análisis e interpretación de resultados.**

Con estos resultados comprobamos que es necesario educar a la población continuamente y plantear protocolos a seguir en la institución para poder manejar la fiebre en casa y evitar la incidencia y sobre demanda de estos casos en el Servicio de Emergencia.

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

Recuento de Experiencia Profesional

Mi labor como Enfermera Asistencial se inicia en el Servicio de Emergencia del CAP III Donrose Es Salud Ventanilla en el año 2002 donde estuve laborando hasta el año 2009. Luego paso al Servicio de

Niño Sano por motivo de Gestación en el 2010, donde trabajé durante 4 años, allí pudimos realizar 2 Licenciadas de Enfermería Control de Niño Sano, Vacunas y Talleres de Estimulación Temprana a los niños de 1 año y menores de 1 año, diariamente a partir de las 10 de la mañana, donde se brinda educación a las madres sobre el cuidado del bebé en términos generales, masajes de estimulación, importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, ablactancia a partir del séptimo mes, vacunación, y manejos de fiebre. Se pudo notar que las madres estaban preparadas para los acontecimientos diarios del cuidado de su bebé.

En septiembre del año 2014, regreso al Servicio de Emergencia quedando 1 sola Enfermera y por motivos de reducción de horas en los Talleres de Estimulación, solo se continúan con ellos 1 vez por semana, lo cual, no cubre la necesidad educativa del paciente, ni las expectativas de la Enfermera y esto se ve reflejado en las estadísticas en el aumento de atenciones por fiebre en los menores de 2 años sin foco, generalmente pos vacuna y ante esta necesidad educativa se ve por conveniente realizar este Trabajo Académico dirigida a este grupo de madres de los niños menores de dos años para disminuir la incidencia de atenciones en el servicio de Emergencia por fiebre.

- **Descripción del Área Laboral.**

-**Organización:**

- Médico Jefe de Emergencia

- Médicos Asistenciales
- Coordinadora de Enfermería de emergencia
- Enfermeras Asistenciales
- Técnicos de Enfermería
- Personal de admisión de Emergencia
- Personal Silsa
- Personal Esvicsa

- Recursos Humanos:

El Servicio de Emergencia del CAP III Donrose cuenta con un gran equipo multidisciplinario de gran experiencia y alto nivel de conocimiento, comprometidos con el servicio y la mejor atención a los asegurados.

1 Médico Jefe

18 Médicos Asistenciales

1 Enfermera Coordinadora del Servicio

9 Enfermeras Asistenciales

9 Técnicos de Enfermería

6 Digitadores de Admisión

- Infraestructura

El Área Laboral donde me desempeño es un CAP III que actualmente tiene una población asegurada de 126,914 pacientes. Tenemos una Sala de Emergencia en donde contamos con un área de Admisión de

Emergencia y una sala de Triage. Tenemos también una sala de Shock Trauma con 1 cama, cuenta con 1 monitor de funciones vitales y 2 desfibriladores, 1 equipo de EKG, y coche de paro de Reanimación, la Sala de Observación cuenta con 7 camas, con 1 baño para pacientes. El Tópico de Cirugía para cirugías pequeñas y Tópico de Inyectables.

Tenemos un Consultorio de Ginecología, que cuenta con un ecógrafo, 1 camilla obstétrica y 1 camilla pediátrica, tiene coche de medicamentos, donde se cuenta con clave roja y clave azul, y equipos de parto

Atienden solo Médicos Generales a niños y adultos. Las pacientes Ginecológicas son derivadas a los hospitales correspondientes a nuestra Red como el Hospital Luis Negreiros, Hospital Alberto Sabogal, Hospital Marino Molina y Hospital Octavio Mongrut.

Todos los ambientes cuentan con sistema de oxígeno y aspiración empotrados.

También tenemos un Star de Enfermería, donde se realizan las coordinaciones, un almacén solo de Emergencia y un baño para el personal.

-Equipamiento:

El Servicio de Emergencia, cuenta con 2 monitores empotrados, 1 en Shock Trauma, y 1 en Sala de Observación, sistemas de oxígeno en todos los ambientes en total 10 puntos y de aspiración de igual manera, 1 coche de paro equipado en la sala de shock trauma, un electrocardiograma, 3 tensiómetros, 1 rodante pediátrico, 4 equipos de

curación, 1 glucómetro, 1 ambú adulto y 1 pediátrico, 11 camillas 1 camilla ginecológica y 1 pediátrica, 6 sillas de ruedas, 1 balanza de pie y 1 balanza pediátrica.

-Prestaciones:

El Centro de Atención Primaria CAP III Hna. María Donrose Sutmöller

Cumplió 17 años al servicio de la población asegurada de Ventanilla.

El Centro de Atención Primaria III Hna. María Donrose Sutmöller es un establecimiento de salud del primer nivel de atención, fue inaugurado el 23 de mayo del año 2000 Pertenece a la Red Asistencial Sabogal, Donrose cuenta con un servicio de Emergencia que atiende las 24 horas del día y ha realizado el año pasado cerca de 50 mil atenciones. Se ha implementado el modelo de atención integral "Es Salud Familia" que nos acerca a los asegurados, evaluando su salud en sus domicilios, detectando signos que pueden desencadenar en enfermedades, el saneamiento básico de la vivienda, del entorno y fomentan estilos de vida saludable.

La Directora de este nosocomio, es la Dra. Betty Sauza Huamán y actualmente se brinda prestaciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación a más de 126,914 asegurados de los distritos de Ventanilla y Mi Perú.

Se atiende a todo paciente que llega a solicitar su atención, ingresando por el Triage de Emergencia, donde un personal Técnico de Enfermería, realiza las funciones vitales, es derivado al Médico de Triage, quien

determina si su atención es por Emergencia como prioridad I ó II, o es atendido por Consultorio Externo o Medico PAAD, luego se dirige a Admisión de Emergencia y pasa a ser atendido.

También son atendidos pacientes que son traídos por unidades de Bomberos o Ambulancias de Región en algunos casos como Ley de Emergencia.

- **Funciones desarrolladas en la actualidad.**

A continuación se describe detalladamente las actividades que se realizan:

a) Área Asistencial

- Cuando el paciente ingresa para ser atendido al tópic de inyectables, se le explica el procedimiento a realizar, si es menor de edad a la madre, aplicando los 11 correctos para la administración del medicamento.
- Si ingresa por tópic de Cirugía, se realiza la limpieza de la herida ya sea herida abierta o cerrada, quemadura, y se prepara equipos y materiales en el caso que sea necesario la sutura, si es paciente que ingresa por algún cuerpo extraño, también es atendido por el personal de Enfermería.
- Cuando es un paciente de prioridad I, es ingresado directamente al Área de Shock Trauma, donde se evalúan las funciones vitales con el monitor cardiaco, se realiza la evaluación física del paciente, y la evaluación neurológica, si es

necesario, se tomara un electrocardiograma, se apoya en la extracción de muestras de laboratorio, y se administraran los medicamentos, de acuerdo a la indicación médica.

- **b) Área Administrativa:**

- Registrar los ingresos y egresos de los pacientes en cuadernos de Sala de Observación y Shock Trauma.
- Aplicar la hoja de valoración de riesgo de caídas de pacientes adultos (Escala de Downton)
- Aplicar la hoja de valoración de caídas de pacientes pediátricos (Escala de Macdems)
- Aplicar hoja de Instrumento de Valoración de riesgo de Ulcera por presión (Escala de Norton)
- Elaborar kardex de medicamentos.
- Tramitar exámenes auxiliares como de laboratorio y radiografías
- Supervisar la labor del técnico de Enfermería.
- Verificar el material necesario tanto medico como ropa de cama para pacientes.
- Contabilizar medicamentos y material de shock trauma.

c) Área Docente

- Brindar educación permanente al paciente y familiar o acompañante. En caso de niños a la madre.

- Participación en talleres de actualización continua dirigidas al personal de Enfermería y personal técnico, así como charlas educativas a los pacientes.

d) Área de Investigación

- Participar de cursos de actualización en los diferentes Congresos, Cursos, Talleres que brindan las Universidades.
- Contar con la Acreditación de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) por la Escuela de Emergencias y Desastres de EsSalud.

3.3 Procesos Realizados

2015. Identificación del problema

- Congestión en el Servicio de Emergencia por madres que acuden con sus bebés por fiebre.
- Falta de horas educativas por parte de Enfermería a los pacientes que acuden a los Consultorios Externos.
- Solo una Enfermera está encargada de realizar Talleres Educativos en 6 horas a la semana esto es solo los días miércoles.
- Madres que por motivos de trabajo o quehaceres en el hogar no asisten al único día programado para los talleres.
- Servicio muy congestionado y espacio insuficiente para realizar la educación en el triaje de Emergencia.

Planeamiento de la actividad educativa:

-Realizar plan educativo de conceptos generales de fiebre en niños en papelotes con gráficos para la educación de las madres.

-Se solicita autorización a Jefa Coordinadora de Enfermería para educar a los pacientes en momentos disponibles del Servicio de Emergencia en el Servicio de Vacunas y Consultorios de Pediatría.

- Coordinar con Enfermera del Servicio de Niño Sano y Enfermera de Inmunizaciones para realizar charlas educativas en horas de mayor afluencia pública.

Ejecución de la Educación

- Realizar encuestas previas para medir nivel de conocimientos de las madres.

- Brindar educación sobre fiebre y manejo en casa, despejando dudas y mitos que ellos conocen sobre la fiebre.

- Educar sobre el uso del termómetro y donde controlar la temperatura de los niños.

- Brindar información de medidas alternativas para bajar la temperatura de los niños en casa como son los medios físicos.

- Educar sobre las reacciones pos vacuna en los niños y medidas a tomar en caso de fiebre.

Limitaciones e inconveniente:

- Falta de compromiso por parte del Personal de Médico y de Enfermería por la gran congestión de pacientes que acuden diariamente al Servicio de Emergencia.
- Multifuncionalidad de la Enfermera en los diferentes Tópicos del Servicio.
- Excesiva cantidad de pacientes en relación al Personal Asistencial.
- Los servicios de ayuda al diagnóstico (Laboratorio y Radiografías) solo atienden durante el día. Por las noches no contamos con estos servicios.
- Tampoco tenemos servicio de Farmacia durante las Guardias nocturnas, siendo atendido por el Personal de Enfermería, lo cual también limita nuestra oportunidad de educación a la madre.

Innovaciones y Aportes

- Se realizan charlas permanentes y oportunas a las madres que acuden a los servicios de Niño Sano y Vacunas.
- Concientizar también al personal Médico y Enfermeras para la educación continúa en el manejo de fiebre.
- Se elaboraron encuestas las cuales son aplicadas en las charlas educativas
- Se espera que la incidencia de niños por fiebre disminuya considerablemente en el Servicio de Emergencia.

IV RESULTADOS

CUADRO 4.1
ENCUESTA REALIZADA A LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2
AÑOS EN EL CAP III DONROSE.

PREGUNTAS	CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL	
	Número	%	Número	%	Número	%
¿Qué es para Ud. la fiebre?	72	72%	28	28%	100	100%
¿Cuáles son las causas de la fiebre?	54	54%	46	46%	100	100%
¿Cómo sabe Ud. si su niño tiene fiebre?	27	27%	73	73%	100	100%
¿Cómo mide la temperatura de su niño? Usa el termómetro?	27	27%	73	73%	100	100%
¿Qué medios físicos conoce?	36	36%	64	64%	100	100%
¿Qué medicamentos conoce para controlar la fiebre?	65	65%	35	35%	100	100%
¿Qué se debe hacer después de vacunar al niño?	57	57%	43	43%	100	100%

Se realizaron 7 preguntas sencillas y concretas que la madre debe responder en forma anónima, con alternativas para marcar. Fueron 100 encuestas realizadas en diferentes fechas durante el mes de Octubre - Diciembre 2017. Se aprecia que un 72% de las madres encuestadas conoce el concepto de fiebre y el 54% las causas que esto provoca. El 23% conoce como medir la temperatura a su niño y el 73 % no conoce el uso del termómetro solo el 36% conoce los medios físicos a utilizar y el 57% sabe que hacer después de administrar las vacunas a sus niños.

Sin embargo el Servicio de Emergencia se congestiona con madres que tienen temor de manejar la fiebre en casa a causa de los mitos y

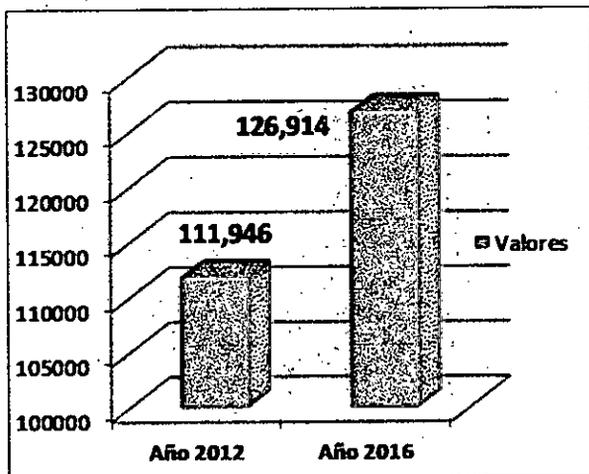
creencias de las cuales el 83% de las encuestadas acude al Servicio de Emergencia.

GRAFICO 4.1

CUADRO COMPARATIVO DE ATENCIONES POR FIEBRE EN NIÑOS MENORES DE 02 AÑOS POLICLINICO CAP. III - HNA. MARIA DONROSSE - ESSALUD - VENTANILLA

Población Asegurada

111,946



Año 2012	126914
Año 2016	111946
	126914
	111946

Niños Menores de 2 Años

Población Asegurada

Año 2012

4852

Año 2016

3182

Niños Menores de 02 Años

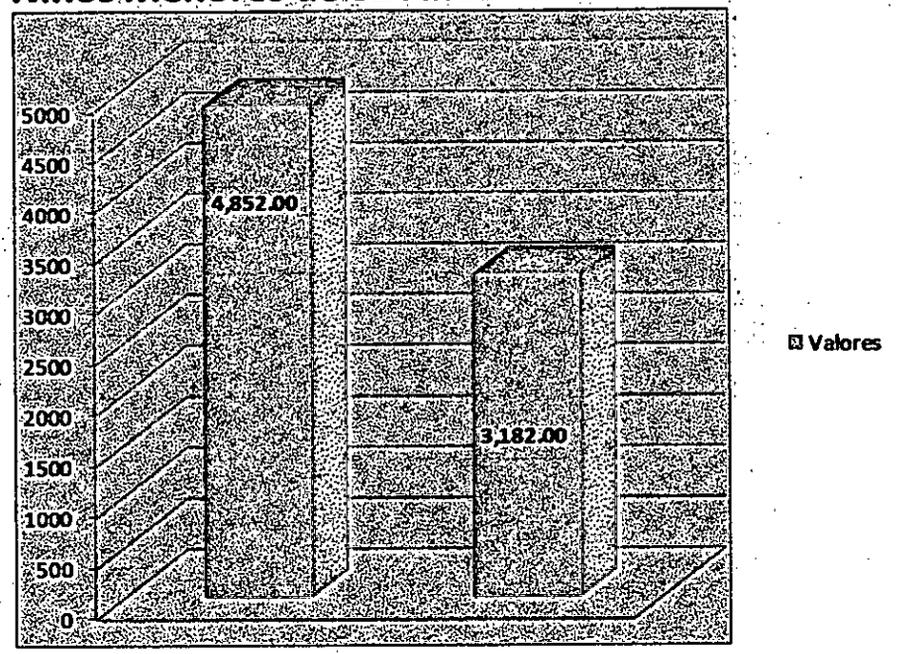


GRAFICO 4.2 AÑO 2016 Y 2017

Atendidos por Fiebre en el Servicio de Emergencia, Menores de 02 años

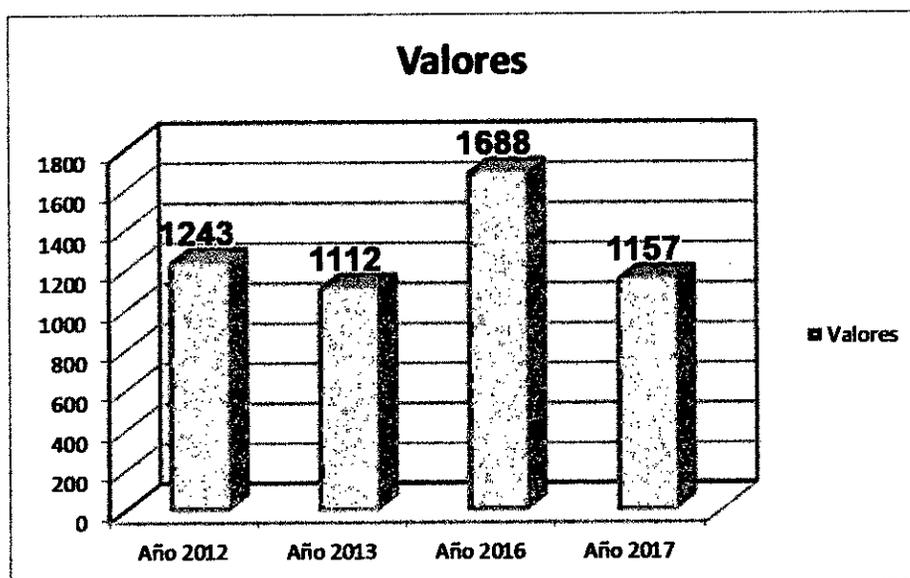
Año 2012 1243

Año 2013 1112

Año 2016 1688

Año 2017 1157

(Data hasta Octubre -2017)



Cuadro 4.2

Edad de la madre		
18 - 25	15	15%
26 - 34	55	55%
35 - 45	30	30%

Se considera en este cuadro la edad de la madre que asiste a solicitar atención de su niño con fiebre el mayor grupo se encuentra dentro de los 26 y 34 años de edad.

Cuadro 4.3

Grado de Instrucción		
Primaria completa	2	2%
Secundaria completa	56	56%
Técnicos	24	24%
Superiores	18	18%

El grado de Instrucción de las madres es en un 56% Secundaria Completa y el menor grupo es de primaria con un 2%

Cuadro 4.4

Número de hijos		
1 Hijo	15	15%
2 Hijos	26	26%
3 Hijos	44	44%
4 Hijos	15	15%

En este cuadro se aprecia que el 44% de las madres tiene 3 hijos que atender y el 15% se encuentra en madres que tienen 1 hijo y también el 15% tiene 4 hijos.

Cuadro .4.5

Edad del niño que se atiende:		
Menor de 1 año	67	67%
Mayor de 1 año	33	33%

Menores de 1 año fueron 67% y mayores de 1 año el 33%

V. CONCLUSIONES

- a) La experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que el Enfermero desarrolle capacidades cognitivas, procedimientos y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno y seguro al paciente.
- b) La educación siempre será la base fundamental para lograr objetivos que beneficien tanto a los pacientes, madres de familia y al Profesional de la Salud, siendo esta continua, permanente y oportuna.
- c) Es limitado el Personal para realizar dichas actividades educativas, sobre todo del Personal de Emergencia pero buscando oportunidades, se lograrán los objetivos.

VI. RECOMENDACIONES

a. A los profesionales:

Brindar y buscar oportunidades de educar a las madres de niños con fiebre en el Servicio de Emergencia.

b. A la Institución:

Establecer programas de capacitación continua, dirigido a las madres de familia que acuden con sus niños por fiebre programando las horas de talleres diarias para los niños menores de 2 años.

c. Al servicio

Elaborar protocolos de atención para manejo de fiebre en los niños que acuden al Servicio e implementarlo en el Servicio de Emergencia y en los Talleres de Niño sano y Vacuna

VII. REFERENCIALES

1. OMS BDI. gestion clinica en niños con fiebre Zambia rural: oms; 2017.
2. Karsten L.; Godfrey B.; Joseph L.; MacLeod W.; Yeboah-Antwi K.; Musokotwane K.; Ajayi T.; Mutembo S.; PutaCh.; Ducan E.; Steketee R.; Davison H. Gestión clínica de niños con fiebre: un estudio transversal de la calidad de la atención en la Zambia rural. 2017. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.16.170092>.
3. Desarrollo Productivo y Tecnológico en la Argentina. Boletín Gente Saludable. 2017 Octubre; 20.
4. Ordoñez L.. Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías en el Perú hasta la SE 16 – 2017;. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. 2017; 26(16).
5. MINSA. Centro Nacional de Epidemiologia, Prevencion y Control de Enfermedades. 2017. Hasta la SE 16-2017.
6. Tzul Cutz, J.. PRÁCTICAS FAMILIARES EN EL CUIDADO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. 2014 Enero - Mayo..
7. Milla L.; Wong J.. Conocimientos, actitudes y preferencias de los padres en el tratamiento de fiebre de los niños atendidos en el

Hospital de Policía. 2010..

8. Luna O.. Conocimientos y actitudes de los padres respecto a la fiebre en niños menores de 5 años, en el servicio de emergencia del Hospital San Bartolomé. 2014. para optar el título de especialista en pediatría.
9. Medine Plus. Fiebre. [Online].; 2017. Available from:
<https://medlineplus.gov/spanish/>.
10. Teoría de Virginia Henderson. [Online].; 2012 [cited 2012 06 09]. Available from:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/virginia-henderson.html>.

ANEXOS

ANEXO 01

ENCUESTA

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES EN EL MANEJO DE FIEBRE EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS

A continuacion, hay una serie de preguntas, con varias alternativas, marque con (X) la respuesta que Ud. Cree que es la correcta.

Datos Generales:

Edad..... Grado de instrucción.....
.Ocupacion.....

Nºde hijos..... Edad del hijo que se atinde.....

1. ¿Qué es para Ud. La fiebre?

- a. La pérdida de líquido y de peso en el niño?
()
- b. Signos y síntomas que siente el niño al llorar
()
- c. Cuando la temperatura del cuerpo está por encima de lo normal
()

2. ¿Cuáles son las causas de la fiebre?

- a. Las enfermedades virales, infecciones y recibir las vacunas
()
- b. No estar bien alimentados con frutas y verduras
()
- c. No ponerles las vacunas completas
()

3. ¿Cómo sabe ud, si su niño tiene fiebre?

- a. Sangrado, pérdida de apetito, llanto
()
- b. Pérdida de apetito, llanto, vómitos, ardor, esta irritable
()
- c. Dolor, cólico de gases, sudoración
()

4. ¿Cómo mide ud. La temperatura de su niño?

- a. Usa el termómetro
()
- b. Lo toco y esta "calientito"
()

5. ¿Qué medios físicos conoce?

- a. Bañar en agua tibia por 20 minutos
()
- b. Poner pañitos de alcohol y thimolina
()
- c. Bañarlo en agua fría
()

6. ¿Qué medicamentos conoce para controlar la fiebre del niño?

- a. Amoxicilina y Paracetamol
()
- b. Paracetamol e Ibuprofeno
()
- c. Penicilina y Aspirina
()

7. ¿Qué se debe hacer después de vacunar al niño?

- a. Aplicar paños tibios en el lugar de la inyección, baño normal, dar paracetamol
()
- b. Colocarle papa en el lugar de la inyección, frotar con cremitas, y darle paracetamol
()
- c. Abrigarlo mucho, poner hielo y llevarlo a emergencia
()

Gracias.

ANEXO 02
CENTRO DE SALUD HNA. MARÍA DOROSE SUTMÖLLER



ANEXO 03



ANEXO 04

