

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



**CUIDADO DE ENFERMERIA A NIÑOS CON TEMPERATURA
CORPORAL ELEVADA: DESAFIOS EDUCATIVOS A LOS PADRES EN
LA PREVENCION DE RIESGOS DEL CENTRO DE SALUD EL
PROGRESO-CARABAYLLO. 2013 / 2016**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE SALUD PÚBLICA Y
COMUNITARIA**

DORIS CASTRO DAZA

**CALLAO - 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|-----------------------------------|------------|
| ➤ DRA. ANGELICA DÍAZ TINOCO | PRESIDENTA |
| ➤ DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI | SECRETARIO |
| ➤ DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA | VOCAL |

ASESORA: DRA. ANA MARÍA YAMUNQUÉ MORALES

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 142

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 05/03/2018

Resolución Decanato N° 661-2018-D/FCS de fecha 26 de febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	18
2.3 Definición de Términos	34
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	37
3.1 Recolección de Datos	37
3.2 Experiencia Profesional	37
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	42
IV. RESULTADOS	46
V. CONCLUSIONES	60
VI. RECOMENDACIONES	61
VII. REFERENCIALES	62
ANEXOS	65

INTRODUCCIÓN

Se define como fiebre a la elevación del punto de fijación térmico en el hipotálamo, que lleva al aumento controlado de la temperatura corporal, por encima de los rangos normales y es consecuencia del efecto de pirógenos, secundarios a la respuesta del cuerpo frente a una injuria. (1)

Afortunadamente la mayoría de los episodios febriles son de naturaleza viral y autolimitada donde nuestra intervención no va a modificar el cuadro, pero entre un 5% a un 10% de los síndromes febriles en pediatría necesita de una adecuada valoración para encontrar su causa y evitar complicaciones serias como meningitis, neumonías, infecciones del tracto urinario, etc. (2)

El Centro Materno Infantil El Progreso es un establecimiento de salud que pertenece al primer nivel de atención, brinda atención preventiva, recuperativa y de promoción de la salud. La atención recuperativa se da en consultorios externos y en el servicio de urgencias y emergencias donde la atención es las 24 horas del día todos los días del año incluyendo domingos y feriados. Siendo las urgencias el mayor número de atenciones así tenemos en el 2016 un total de 14,525 atenciones de los cuales un 99% corresponden a urgencias.

El presente trabajo académico titulado “Cuidado de enfermería a niños con temperatura corporal elevada: desafíos educativos a los padres en la prevención de riesgos del Centro de Salud El Progreso – Carabayllo. 2013-2016” tiene por finalidad describir los cuidados de enfermería a niños con temperatura corporal elevada en el servicio de urgencias y emergencias y la educación brindada a los padres sobre la prevención de riesgos, lo cual contribuirá a mejorar el manejo adecuado de la fiebre en casa y una derivación oportuna a un establecimiento de salud para su atención de ser necesario.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

Los niños con temperatura corporal elevada constituyen un motivo de consulta frecuente en el servicio de urgencia, por el temor que tienen ante este evento y la posibilidad de que la fiebre genere riesgos o complicaciones en el niño, estudios al respecto mencionan que la mayoría de padres o cuidadores tienen mucho miedo al hecho de que sus niños tengan fiebre y no saben cómo manejarlo, piensan que el niño pueda convulsionar y hasta morir, por lo tanto no han tomado ninguna acción en casa, así tenemos estudios que mencionan la "fiebre fobia", el 79% de las madres aceptaron sentir miedo frente a la fiebre, 65% experimentaron ansiedad. El riesgo de convulsiones fue su mayor preocupación (65%). EL 95% consideró fiebre grave a temperaturas menores de 40°C (1).

La fiebre es una respuesta fisiológica frente a la infección inducida por múltiples agentes víricos y bacterianos, muchos de ellos banales, que ayuda a impedir su proliferación y mejorar la respuesta defensiva del individuo. En principio, debe ser considerada como un síntoma que beneficia al paciente, no como una enfermedad. Sin embargo, la actitud de muchos padres frente a la existencia de fiebre en su hijo es causa de muchas y prematuras visitas a la urgencia, a pesar de que la mayoría de los pacientes febriles (85-90 por ciento)

entre 0 y 36 meses sin foco evidente y buen estado general suelen padecer procesos virales. (3)

El manejo del paciente febril en los servicios de urgencias, continuo como uno de los grandes retos, se habla que hasta un 60% de las consultas solicitadas no son verdaderas urgencias, pero son los problemas que más reclaman atención en estos servicios. (4)

Asimismo, la detección de la fiebre por parte de los padres se realiza en forma empírica a través del tacto, la cual es validada en estudios que mencionan *que* las madres tienen una buena capacidad discriminativa en la determinación de la presencia o ausencia de fiebre mediante la palpación, por lo que la detección de fiebre por tacto materno es un eficiente método de despistaje (5).

En el Centro Materno Infantil El Progreso ubicado en el distrito de Carabaylo, donde en el 2015 teníamos una población infantil de 8,807 niños menores de 5 años, de los cuales 1728 presentaron fiebre y las madres o cuidadores acudieron al establecimiento de salud al servicio de urgencia-emergencias, siendo este un problema frecuente en los niños.

Ante un paciente con fiebre, el primer objetivo, al igual que ante todo paciente que acude al área de Urgencias, es detectar aquellos signos de alarma que indiquen un peligro inmediato para la vida del paciente. Así, se buscarán signos de inestabilidad hemodinámica y mala perfusión periférica que hagan sospechar la presencia de

shock séptico, signos meníngeos, signos de abdomen agudo, signos de insuficiencia respiratoria, o la presencia de hiperpirexia (temperatura mayor de 41,1 °C) al momento de la valoración.

Frente a esta situación problemática, la importancia de brindar una atención integral y oportuna con cuidados de enfermería dirigida al niño con temperatura corporal elevada para disminuir la fiebre y brindando apoyo emocional a los padres o cuidadores que se encuentran ansiosos por el estado de salud del niño, asimismo, se brinda educación a los padres o cuidadores en la detección, manejo y prevención de riesgos en estos niños, lo cual fomentara en el profesional de Enfermería la Gestión del Cuidado más humanizado.

1.2 Objetivos

Describir los cuidados de enfermería a niños con temperatura corporal elevada: desafíos educativos a los padres en la prevención de riesgos del Centro de Salud El Progreso – Carabayllo 2013-2016.

1.3 Justificación

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería a niños con temperatura corporal elevada y la importancia de la educación sanitaria a los padres en su detección, manejo y prevención de riesgos o complicaciones en niños, siendo más relevante este proceso por encontrarnos en un establecimiento de salud de primer nivel de atención que su razón de ser es la parte

de prevención de enfermedades y promoción de la salud, asimismo, promoverá la mejora de la atención de los casos febriles en el servicio de urgencias, beneficiándose de esta manera a la población más vulnerable en nuestra jurisdicción que son los niños abordando este problema con un enfoque de salud pública.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Pérez-Conesa M.C., Sánchez Pina I., Ridaó Manonellas S., A., García Hernando V., López Fernández M. Análisis de los cuidados y los conocimientos parentales sobre la fiebre en la infancia.

Objetivo: Describir los conocimientos y los cuidados parentales de la fiebre en niños menores de 2 años y relacionarlos con características sociodemográficas.

Diseño: Estudio descriptivo transversal de correlación multicéntrico.

Emplazamiento, Realizado en 5 equipos de atención primaria de Barcelona. Participantes, Padres, madres o tutores legales de niños menores de 2 años que acuden para la administración de una vacuna incluida en el calendario sistemático. Participaron un total de 311 sujetos.

Mediciones principales: Las variables principales son 9 ítems de conocimientos y 8 de cuidados o manejo de la fiebre obtenidos con la adaptación del cuestionario de Chiappini et al. (2012).

Resultados: El 69,8% tienen un manejo/cuidado correcto de la fiebre. Un 3,9% acertaron todos los ítems de conocimientos. La puntuación de conocimientos es menor en personas sin estudios ($p = 0,03$), mayor en europeos y sudamericanos y menor en Asia y África ($p < 0,001$). El 100% de los pacientes crónicos tuvieron todos los

ítems de cuidado/manejo correctos ($p = 0,03$). Se observa que la correlación entre las puntuaciones de conocimiento y manejo es positiva ($\rho = 0,15$, $p = 0,008$). Conclusiones: Se observan unos cuidados correctos de la fiebre a pesar de la falta de conocimientos. Una buena estrategia para fomentar el adecuado manejo del niño febril es dar información actualizada y adaptada a los padres, incidiendo en los grupos étnicos que parecen tener creencias inexactas sobre la fiebre. (5)

Ugarte EM, Orue C , Samudio-D GC , Weber E. Los Padres y la Fiebre: ¿Qué Creen y Hacen?

Objetivo: Determinar conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores de niños ante la fiebre. Material y Método: Se realizó un trabajo prospectivo, descriptivo de corte transversal en los meses de julio y agosto del 2006. Fueron incluidos cuidadores de niños que consultaron en el Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Central de Instituto de Previsión Social, independientemente de la causa que motivara la consulta. Se les proporcionó una encuesta de 26 preguntas de opciones cerradas, donde se midió conocimientos, actitudes y prácticas. Resultados: La mayoría de los encuestados fueron las madres. El nivel instructivo fue 47% secundaria completa, 37% universitarios. 90% conocía las cifras de temperatura consideradas normales. 60% usa termómetro de mercurio para medir

la temperatura, 33% usa el tacto. La creencia de los padres de que la fiebre ocasiona daño en el niño es generalizada, siendo los mayores daños principalmente convulsiones en 32,6% y daño cerebral permanente en 12,6%. Este daño podría presentarse independientemente de la edad del niño. El baño (82%) fue el método más frecuente para bajar la fiebre, seguido de uso de fármacos, solos o combinados. Conclusiones: Los conocimientos y prácticas de los padres ante la fiebre de sus hijos fueron adecuados, aunque se precisan más acciones educativas ante las creencias del daño ocasionado por la misma. (6)

García Puga J. M., Garrido Torrecillas F. J., Hernández Morillas D., Castillo Díaz L., Santos Pérez J. L., Callejas Pozo J. E., Ortega Páez E., Jiménez Romero T., Expósito Ruiz M., Ruiz Extremera A.

Análisis del conocimiento y manejo de la fiebre por parte de pediatras y residentes en relación a un proceso asistencial establecido. 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 X^2 , 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 $37,5\text{ }^{\circ}\text{C}$ en axila y $38\text{ }^{\circ}\text{C}$ 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. (7)

Patricia de Oliveira Salgado, Ludmila Christiane Rosa Silva Priscila Marinho Aleixo Silva, Isabella Rodrigues Alves Paiva, Goncalves Rezende Macieira, Tania Couto Machado Chianca

Cuidados de enfermería de pacientes con elevada temperatura corporal: una revisión integradora.

Revisión integradora para identificar la evidencia disponible en la literatura acerca de la mejor atención de enfermería para pacientes con temperatura corporal elevada. La búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed/MEDLINE, LILACS, CINAHL y Cochrane Reviews. La muestra consistió en 16 estudios que se evaluaron para el nivel de evidencia y grado de recomendación. Los artículos que integran la muestra son revisiones sistemáticas, ensayos controlados aleatorios, estudios de caso descriptivo, transversal, cualitativo, relatos de experiencia y cuasi-experimental. La mejor evidencia se refiere a la atención de niños y adultos con fiebre. Escasean los estudios de diseño experimental que ponen a prueba la atención de enfermería recomendada en la literatura para pacientes con temperatura corporal elevada en diferentes grupos de edad, especialmente en los ancianos. Sugerimos más investigación clínica para analizar los cuidados de enfermería de pacientes adultos

con diagnóstico de hipertermia, sobre todo relacionados con el uso de métodos físicos, tales como el baño caliente, la aplicación de compresas calientes, bolsas de hielo y ventilación del ambiente. Palabras clave: Fiebre; Atención de Enfermería; Enfermería; Temperatura Corporal; Diagnostico de Enfermería. (8)

Sarubbi Vicente Jr., Junqueira Muylaert C., Motta Gallo S., Rogério

Gallo P. En el contexto de la guardería: enfermería y sus representaciones de cuidado infantil como un acto educativo

El objetivo de la investigación estudio fue analizar las representaciones sociales de los técnicos profesionales que trabajan en los centro de atención infantil de la Universidad de São Paulo (USP). Ocho profesionales de enfermería fueron entrevistados mediante un semi-estructurada guión. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas y sometidas al análisis de contenido temático-categorial.

Las categorías se transformaron en variables procesadas por hiérarchique Classificatoire et Cohesiva software Clasificación (CHIC®) y analizados por similitud árbol jerárquico (clúster de múltiples niveles). Los resultados indican que las acciones sobre promoción de la salud se reportan como educativo y transformador, en que la atención de la salud adquiere nuevos significados a través de concepciones contextualizadas en el campo de la educación

infantil. Llegamos a la conclusión de que los profesionales atribuyen nuevos significados a sus prácticas en el ámbito sanitario de los centros de atención infantil sus representaciones desde la lógica del campo de la biomedicina a la lógica de la atención educativa. En este sentido, los propios que perciben al ser desafiados a establecerse una interacción con los niños en términos de sus actividades relacionadas con la promoción de la salud y en un acto educativo (9).

Figuerola Fabio N., Forero Jousep, Leon Jaime A., Londoño Andrés C., Echandia Carlos A., Rev Fac Med. 2012; 60:40-49. Detección, manejo y percepción materna de la fiebre en niños. Cali-Colombia.

Objetivos. Identificar las formas utilizadas por un grupo de madres para detectar y tratar la fiebre en el hogar, además de las percepciones que tienen frente a esta. **Material y métodos.** Se realizó un estudio transversal con 208 madres que refirieron fiebre en sus hijos menores a 15 años en la última semana, entre mayo-agosto de 2008 y que consultaron al servicio de urgencias del Centro de Salud Siloé o la Fundación Clínica Infantil Club Noel en Cali-Colombia. Se abordaron temas relacionados, con la detección, manejo de la fiebre en el hogar y las percepciones frente a esta. También se identificaron las técnicas aplicadas por las madres según dispusieran o no de un termómetro para cuantificar la fiebre

en su hijo. **Resultados.** Se analizaron 202 encuestas. El método más utilizado solo o combinado para detectar fiebre fue la palpación (87%), con una sensibilidad del 54%. Los medicamentos fueron la terapia antipirética preferida (98%), seguido de los métodos físicos: paños húmedos (78%) y baños (55%). El acetaminofén fue el medicamento más usado (97%), encontrándose sobredosificación en el 15%. El 79% de las madres aceptaron sentir miedo frente a la fiebre, 65% experimentaron ansiedad. El riesgo de convulsiones fue su mayor preocupación (65%). EL 95% consideró fiebre grave a temperaturas menores de 40°C. **Conclusiones.** El temor a la fiebre (“fiebre fobia” para algunos) estuvo presente en la mayoría de madres. Se evidenciaron algunas conductas inapropiadas; como la preferencia del método palpatorio al uso del termómetro, el alto uso de terapias antipiréticas, el miedo a las convulsiones, la sobreestimación de temperaturas para fiebre grave y la creencia de que la fiebre en sí, es una enfermedad. (1)

Chafloque Guaylupo CH. J. Eficacia antipirética comparada de paracetamol, ibuprofeno y metamizol en niños atendidos en el primer nivel de atención. Hospital Chepén – MINSA.

Objetivos: Comparar la eficacia antipirética de Paracetamol, Ibuprofeno y Metamizol en niños menores de 5 años en el primer nivel de atención.

Diseño: Analítico .Observacional. Cohortes.

Ámbito de estudio: Hospital I Chépén MINSA

Poblaciones: 96 niños con fiebre en cohortes de 32 niños cada grupo en Paracetamol, Ibuprofeno y Metamizol respectivamente.

Medidas principales del seguimiento: Temperatura al inicio, 30, 60 y 120 minutos post tratamiento.

Resultados En todas las mediciones a los 30,60 y 120 minutos metamizol tiene los menores niveles de temperatura, en segundo lugar Ibuprofeno y en tercer lugar Paracetamol. La Media y Desviación Estándar (DE) fueron al inicio- 30min- 60min -120 min; TOTAL: 38,733(DE=0.488)-38.161(DE=0.474),37,639 (DE=0,49) Y 37,18(0.45) metamizol: 38,83(0.52)-37,96(0.52)-37,34(0.32)-37,02(0.54); ibuprofeno: 38,7(0.48)-38.20(0,42)-37,62(0,56)-37,07(0.35); paracetamol: 38,65(0.45)-38.31(0.41)-37.95(0.35)-37.02(0.54). La diferencia en el tamaño del efecto es significativo a los 60 $p=0.000$ y a los 120 minutos $p=0.000$. Conclusiones: Metamizol tiene mayor eficacia antipirética que ibuprofeno y este que paracetamol, en niños menores de 5 años en el primer nivel de atención. *Palabras claves: fiebre, eficacia antipirética, metamizol, ibuprofeno, paracetamol (10)*

Velásquez Espíritu María, Salvador Artica Jorge, Hernández Herminio, Hernández Díaz Roger. Validez del tacto materno en el reconocimiento de fiebre en niños menores de 36 meses.

Objetivo: Determinar la validez del tacto materno como método de detección de la presencia o no de fiebre en los niños. **Material y métodos:** Se seleccionaron por conveniencia a 269 madres y sus respectivos niños menores de 36 meses que acudieron al Servicio de Emergencias Pediátricas del Hospital Nacional Cayetano Heredia por cualquier molestia. Se preguntó a las madres si su niño presentaba fiebre o no (detectado por tacto), y luego se procedió con la medición de la temperatura rectal de cada niño. **Resultados:** Se incluyeron 269 participantes. El tacto materno para la detección de fiebre tuvo una sensibilidad de 79,3% (69,6% a 86,5%), especificidad 91,8% (86,8% a 94,9%), VPP 82,1% (72,6% a 88,9%) y VPN 90,3% (85,1% a 93,8%); el likelihood ratio positivo fue 9,62 (5,86 a 15,81) y el likelihood ratio negativo fue 0,23 (0,15 a 0,34). La correlación (índice Kappa) de fiebre o no fiebre determinada por la madre y la medida por termómetro fue de 0,72 (p:0,0000). **Conclusiones:** Las madres tienen una buena capacidad discriminativa en la determinación de la presencia o ausencia de fiebre mediante la palpación, por lo que la detección de fiebre por tacto materno es un eficiente método de despistaje. (*Rev Med Hered* 2010;21:175-179) (

11)

2.2 Marco Conceptual

Temperatura corporal elevada (Fiebre)

El síndrome febril se define como «la elevación térmica del cuerpo como una respuesta específica, mediada por el control central, ante una agresión determinada». Se ha llegado al consenso internacional para considerar fiebre a la temperatura corporal central sobre 38°C.

(4)

Epidemiología

Los episodios agudos de fiebre suponen entre un 10 y un 20% de las visitas a una consulta de pediatría. No hay diferencias significativas en relación al sexo o a la condición socioeconómica. Son más frecuentes en niños entre 3 y 36 meses. En este período, la media de episodios agudos de fiebre oscila entre 4 y 6 al año. Asimismo, el número de episodios febriles es mayor en niños que asisten a guardería. Existe un aumento de la incidencia en los meses de invierno, coincidiendo con epidemias de virus respiratorios y gastrointestinales. (12)

Causas

La inmensa mayoría de estos episodios son debidos a infecciones víricas benignas y auto limitadas que no precisan tratamiento. Los virus más frecuentes en niños pequeños son herpes virus humano

tipo 6, enterovirus y adenovirus, así como los virus respiratorios, si bien éstos suelen tener presentes manifestaciones clínicas de localización (Desde el punto de vista práctico es conveniente dividir a los niños en mayores y menores de 3 meses, puesto que la etiología, el riesgo de infección bacteriana grave y, por consiguiente, la actuación médica son diferentes. Alrededor de un 2-3% de los lactantes menores de 3 meses con fiebre tienen una infección bacteriana. No obstante, el riesgo aumenta varias veces en los lactantes menores de 4 semanas, período en el que 1 de cada 8 niños puede tener una infección bacteriana grave. Entre las bacterias más comunes a esta edad están el estreptococo del grupo B y las enterobacterias, pero no hay que olvidar la *Listeria monocytogenes*, el *Streptococcus pneumoniae*, el *Staphylococcus aureus*, ni al enterococo en infecciones urinarias. El riesgo disminuye entre 3 y 36 meses, y a partir de esta edad, se considera que el riesgo de infección bacteriana grave subyacente es mínimo y, por tanto, la actuación clínica es similar al adulto. Desde la introducción de las vacunas conjugadas frente a *Haemophilus influenzae* tipo B y meningococo C y más recientemente, frente a 7 serotipos de neumococo, se ha reducido mucho la incidencia de bacteriemia oculta, que actualmente en nuestro medio es inferior al 1% (independientemente de que el niño esté o no vacunado de neumococo debido a la gran disminución de la circulación de los

serotipos vacunales, que eran los más a menudo implicados en este proceso). (12)

Tratamiento

El tratamiento de la fiebre está indicado cuando ésta representa un riesgo para el paciente (convulsiones febriles), produce malestar, incrementa la pérdida hidroelectrolítica (lactantes) o aumenta el trabajo cardiorrespiratorio (cardiópatas, enfermedades crónicas, etc.), se trate de temperaturas elevadas, o simplemente cuando los beneficios del tratamiento superan los riesgos.

El tratamiento incluye dos aspectos:

Medidas físicas: son métodos basados en favorecer la pérdida de calor corporal, su utilización es tradicional, aunque no existen estudios que cuantifiquen su eficacia real y en algunas ocasiones pueden no ser demasiado efectivas y causar bastante malestar.

A diferencia de los antitérmicos no actúan sobre el centro termorregulador y, si las medidas son muy drásticas, éste reaccionará aumentando la producción de calor, neutralizando la medida en poco tiempo.

Son adecuadas las medidas poco agresivas, como retirar ropa de abrigo, favoreciendo la pérdida de calor corporal, dejando al descubierto brazos, piernas, etc.

Otro tipo de medidas físicas, como humedecer la piel con una esponja empapada en agua templada, puede ser de ayuda, pero su eficacia es relativa y solo se debe usar si no produce disconfort y tampoco como rutina en niños muy pequeños. Si el paciente tiene sensación de frío no debe insistirse. Es preferible una temperatura ambiente moderada (20-22°C), se deben ofrecer abundantes líquidos, azucarados a ser posible, para compensar las pérdidas.

Si se decide bañar al paciente, es preferible usar agua tibia (29-32°C), la fiebre se reducirá por evaporación del agua sobre la piel. En ningún caso deben emplearse friegas o compresas con alcohol, por el riesgo de toxicidad que implica (absorción percutánea e inhalación).

Medicación antitérmica: Los antitérmicos más frecuentes son:

Paracetamol:

Oral 10-15 mg/K/Dosis max. cada 4-6 h (un max. de 5 dosis en 24h)

Dosis habitual 15 mg/K/Dosis Max. 60-75 mgrs/K/día, Rectal 20 mgs/K/ Dosis / 6 – 8 h

Oral 7,5 – 10 mgrs/K/Dosis cada 6-8h

Evitar en las primeras semanas de vida, efecto en 30-60 min.

Existe un gran número de preparados con diferente dosificación, los errores de prescripción o administración son muy frecuentes y ocasionalmente producen toxicidad. No mantener las dosis continuadas de paracetamol más de 4 días. No más de 5 dosis en 24h. Contraindicado en problemas hepáticos, carece de efecto gastroerosivo, buen analgésico, pero nulo efecto antiinflamatorio, no efecto antiagregante. Siempre preferible la vía oral frente al resto.

El paracetamol ha sido causa de accidentes tóxicos cuando se mantiene más tiempo del aconsejado, con dosis elevadas, en asociación con otros fármacos hepatotóxicos o en situación de deshidratación y ayuno.

Ibuprofeno:

Oral 7,5 – 10 mgrs/K/Dosis cada 6-8h, Max. 30-40 mgrs/K/día,
Rectal 15-20 mgrs/K/ Dosis cada 6-8 horas.

Evitar en los primeros 3 meses de edad, Contraindicado en problemas hepáticos y renales, Puede producir hemorragia gastrointestinal, Buen efecto atitérmico, antiinflamatorio y analgésico, Efecto antiagregante, Parece seguro en asmáticos, Siempre preferible la vía oral frente al resto.

Dipirona magnésica:

Oral: 10– 20 mgrs/K/Dosis cada 6 h (max. cada 4h), IV: 0,05 - 0,1cc
(20-40 mgrs)/K/ Dosis cada 6 – 8 horas. Administrar muy lento y

diluido al medio. Rectal 20-40 mgrs /K/dosis: 1-3 años: 250 mgrs c /6-8h > 3 años: 250-500.

Contraindicado en problemas hepáticos y renales, riesgo de reacciones alérgicas severas.

Derivado de pirazolonas, riesgo de agranulocitosis. Puede producir hemorragia gastrointestinal, pero menos que AAS.

Buen efecto analgésico y antiinflamatorio, Efecto antiagregante moderado. Puede producir hipotensión vía iv

Útil si intolerancia oral. (3)

Educación Sanitaria

Es un proceso dirigido a promover estilos de vida saludables (hábitos, costumbres, comportamientos) a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad. Desde este punto de vista, la educación sanitaria comprende un conjunto de actividades educativas desarrolladas en procesos formales e informales, que ejecutan permanentemente La educación sanitaria no sólo son charlas y demostraciones, sino un conjunto de actividades educativas continua) todos los actores, como parte de las actividades institucionales; no se limita a la transmisión puntual de mensajes mediante charlas o demostraciones. (13)

Detección de la fiebre

Termometría clínica es el estudio de la temperatura del cuerpo humano. Las determinaciones más utilizadas son: rectal, axilar, bucal, y ótica. La técnica más confiable es la rectal que requiere 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.(4)

Medición de la temperatura

Generalmente, cuando los niños tienen fiebre, se sienten calientes al tacto. Pero no basta con colocar la mano en la frente para determinar si tiene fiebre. Para confirmar que su niño tiene fiebre, utilice un termómetro y mida su temperatura corporal. Esto se puede hacer de varias maneras.

Tipos de termómetro

La manera más fácil de medir la temperatura de su niño es con un termómetro digital. Puede conseguirlo en la mayoría de las

farmacias. Existen otros tipos de termómetros, incluidos los de mercurio, los de oído (timpánico) y los de tipo chupete.

La mayoría de los termómetros de vidrio contienen mercurio, que es tóxico.

Si sólo tiene acceso a un termómetro de vidrio, tenga mucho cuidado al usarlo. Si el termómetro está rajado o dañado de algún modo, no lo use. Incluso un termómetro de vidrio que no presente daños puede ser un riesgo para su niño. Si cree que su niño puede llegar a morder el termómetro, no lo use para tomar la temperatura en la boca.

Puede tomar la temperatura del niño en cuatro sitios: En la boca, en el recto, debajo de la axila y en el oído.

No use un termómetro rectal en la boca ni un termómetro oral en el recto. Lave siempre el termómetro con jabón y agua tibia antes y después de cada uso.

La mejor manera de tomar la temperatura depende de la edad del niño

A continuación se describen las diferentes maneras de tomar la temperatura corporal.

Recién nacidos a 2 años

El modo más preciso de medir la temperatura del bebé es insertando un termómetro en el ano (temperatura rectal). De no ser posible, use el método de la axila.

Niños de 2 a 5 años

En el caso de los niños pequeños de 2 a 5 años, la temperatura rectal también es la más precisa. También se pueden usar la temperatura en el oído o el método de la axila.

Niños mayores de 5 años

En el caso de niños de más de 5 años, tome la temperatura en la boca (método oral). También se pueden usar la temperatura en el oído o el método de la axila.

Medición de la temperatura oral

La medición de la temperatura oral es adecuada para niños que son lo suficientemente grandes como para mantener el termómetro debajo de la lengua y que ya no tienden a morderlo. Asegúrese de que su niño no haya tomado una bebida fría ni caliente en los 30 minutos previos a la medición de la temperatura.

- Para obtener una lectura precisa, coloque cuidadosamente la punta del termómetro debajo de la lengua de su niño.

- Pídale a su niño que mantenga el termómetro en su lugar cerrando completamente los labios. Asegúrese de que no muerda el termómetro. Si no puede respirar por la nariz, utilice alguno de los diferentes métodos descritos en esta página.
- Si está usando un termómetro de vidrio, déjeselo en la boca unos tres minutos. Si está usando un termómetro digital, déjeselo en la boca hasta que oiga la señal.
- Apague el termómetro, lave la punta con jabón y agua tibia (no caliente) y enjuáguelo con alcohol. Séquelo bien.
- Si la temperatura del niño excede los 37,5 °C, tiene fiebre.
- Se considera fiebre cuando la temperatura oral es superior a 37,5 °C (99,5 °F).

Medición de la temperatura rectal

El método de la temperatura rectal funciona mejor en bebés y niños pequeños. Los niños más grandes pueden oponer resistencia a que se les coloque algo en el ano.

- Si usa un termómetro de vidrio, sujete la parte superior y sacúdalo hasta que la línea esté por debajo de 37,2 °C (99 °F).
- Antes de medir la temperatura del niño, asegúrese de que esté relajado. Coloque a su niño de panza sobre una superficie cómoda, como la de una cama o sillón.

- Antes de insertar el termómetro, asegúrese de que esté limpio. Lávelo con jabón y agua tibia. Luego, recubra el extremo del mismo con petrolato. Esto facilitará la inserción.
- Inserte el termómetro suavemente unos 2 cm (1 pulgada) dentro del recto del niño. Si encuentra alguna resistencia, lleve un poco el termómetro hacia atrás. Nunca fuerce el termómetro para intentar superar una resistencia. De hacerlo, podría dañar la pared intestinal.
- Mantenga a su niño inmóvil mientras tenga colocado el termómetro.
- Deje el termómetro de vidrio en el recto de su niño durante dos minutos; luego, sáquelo. Si es un termómetro digital, sáquelo cuando oiga la señal (por lo general un pitido o una serie de pitidos).
- Lea la temperatura. Si está usando un termómetro de vidrio, tal vez necesite rotarlo para poder ver el extremo de la línea.
- Apague el termómetro, lave la punta con jabón y agua tibia (no caliente) y enjuáguelo con alcohol. Séquelo bien.
- Se considera fiebre cuando la temperatura rectal es superior a 38,0 °C (100,4 °F).

Temperatura axilar

Para medir la temperatura axilar, su niño debe poder mantener su brazo pegado al cuerpo y no moverlo durante 4-5 minutos.

- Si usa un termómetro de vidrio, sujete la parte superior y sacúdalo hasta que la línea esté por debajo de 37,2 °C (99 °F). Si está usando un termómetro digital, enciéndalo.
- Coloque el termómetro debajo de la axila de su niño, la que deberá estar seca. La punta plateada deberá tocar la piel.
- Sujete la punta del termómetro con una mano y mantenga firme el brazo de su niño con la otra.
- Si usa un termómetro de vidrio, espere 4 ó 5 minutos antes de sacárselo. Si usa un termómetro digital, déjeselo hasta que oiga la señal (por lo general un pitido o una serie de pitidos).
- Apague el termómetro, lave la punta con jabón y agua tibia (no caliente) y enjuáguelo con alcohol. Séquelo bien.
- Se considera fiebre cuando la temperatura axilar es superior a 37,3 °C (99,1 °F).

Método del oído usando un termómetro timpánico

Los termómetros timpánicos no se recomiendan en niños menores de un año. Estos termómetros usan luz infrarroja para tomar la temperatura en el tímpano. Limpie siempre la punta del termómetro

antes de usarlo y siga cuidadosamente las instrucciones del fabricante.

- Jale suavemente de la oreja, llevándola hacia arriba y hacia atrás. Esto ayudará a enderezar el canal auditivo y a facilitar el camino dentro del oído hacia el tímpano.
- Inserte suavemente el termómetro hasta que el canal auditivo esté completamente cerrado.
- Apriete y mantenga el botón presionado durante un segundo.
- Retire el termómetro y lea la temperatura.
- Se considera fiebre cuando la temperatura timpánica es superior a 38,0 °C (100,4 °F).

Otros tipos de termómetro

Chupetes termómetros digitales

Los chupetes termómetros digitales se pueden usar para estimar la temperatura oral en niños pequeños. Use un método diferente para confirmar la fiebre. Encienda el termómetro, colóquelo en la boca de su niño y espere la señal.

Si utiliza un chupete termómetro digital, una temperatura mayor de 37,5°C (99,5 °F) significa que el niño tiene fiebre.

Tiras para medir la temperatura

Las tiras de cristal líquido que se colocan sobre la frente no son un método preciso para medir la temperatura. Use un método diferente para detectar fiebre.

Contacto con la mano

Colocar la mano en la frente o el cuello del niño no es un método fiable para controlar la fiebre. Un niño debe tener una temperatura muy alta para poder detectar la fiebre de esta manera. Tome siempre una temperatura válida usando los métodos explicados anteriormente. (14)

Manejo de la fiebre

Educación en casa: Recomendaciones generales La fobia a la fiebre es una angustia innecesaria para los padres. Los médicos y enfermeras que proporcionan cuidado a los niños pueden ayudar a los padres a tener una mejor perspectiva de la fiebre. La fiebre como tal puede discutirse en la consulta de supervisión a los cuatro o seis meses. Enfatizar que la presencia de fiebre no implica automáticamente tratamiento; resaltar que los efectos peligrosos de la fiebre son raros; insistir en el hecho de que la fiebre es una respuesta normal del organismo a la infección y aun puede tener efectos benéficos, como limitar la replicación de algunos virus

comunes. Desde el punto de vista educacional a los padres en la primera visita de niño sano, son importantes las recomendaciones sobre cuándo, por qué y en qué momento consultar al médico.

¿Cuándo acudir al médico?

Acudir al pediatra si:

Su niño es menor de 3 meses y tiene temperatura mayor 38°

Su niño esta letárgico o irritable o si ha tenido fiebre por más de 3 días

Su niño se queja de dolor de garganta o muestra signos de dolor de oído

Su niño tiene síntomas adicionales como dolor abdominal o dolor para orinar

Su niño no está tomando líquidos o tiene cantidad disminuida de orina.

Si están preocupados por la respiración, nivel de actividad, ingesta o pérdida de líquidos, tenga o no fiebre

En resumen, aunque la fiebre puede ser un síntoma alarmante asociado con enfermedades serias, su tratamiento es mucho menos crucial que la evaluación y tratamiento de la causa de la misma. Es responsabilidad del profesional educar los padres acerca del manejo apropiado de su niño febril y enfatizar su papel en la observación de aquellos síntomas que están asociados con más frecuencia con

enfermedad es serias. La fiebre es sólo un síntoma que necesita ser evaluado en el contexto global del cuidado del paciente. (2)

Cuidado de enfermería

Teoría de Dorotea Orem: El autocuidado (7)

Es una de las primeras teóricas de la enfermería, considera su teoría sobre el déficit del autocuidado como una teoría general y tiene tres categorías constituida por tres categorías de requisitos de cuidados de enfermería y son:

- Universales: los que precisan todos los individuos para preservar su funcionamiento integral como persona humana.
- De cuidados personales del desarrollo: surge como resultado de los procesos del desarrollo, ej. El embarazo, la menopausia, o de estados que afectan el desarrollo humano. Ej. La pérdida de un ser querido o del trabajo.
- De cuidados personales de los trastornos de salud: ej. Los que derivan de traumatismos, incapacidad, diagnóstico y tratamiento medico e implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida, hábitos.
- Para la implementación de las actividades existen tres sistemas de compensación:
- Total, parcial y de apoyo educativo, este último permite al paciente aprender la forma de hacer su cuidado bajo ciertas

instrucciones pero requiere apoyo emocional. Por tanto la educación sanitaria sobre la forma adecuada de hacer la detección y manejo de la fiebre en domicilio es parte del autocuidado que todos los padres deben tener para con sus niños.

Teoría de Faye Abdellah: Solución de problemas (7)

Abdellah, escribió 21 conceptos para que pudiese mejorar los conceptos que ella formaba. Su trabajo se basa en la resolución de problemas que ha tenido un gran impacto del plan de estudios de enfermería.

La tipología de los 21 problemas de enfermería de Abdellah, creaba una guía que las enfermeras utilizaban para identificar y resolver problemas del paciente.

Dentro de los cuales el problema 10 se refiere a facilitar el mantenimiento de funciones y mecanismos reguladores donde puede ubicarse el problema del que trata el presente trabajo académico.

2.3 Definición de Términos

- Fiebre.- La fiebre no es una enfermedad, es la señal de que el cuerpo se está defendiendo ante una agresión que, en la mayoría de los casos, está causada por una infección. Se

manifiesta con un aumento de la temperatura del cuerpo por encima de lo normal.

- Cuidado.- El significado de cuidado por parte del profesional de enfermería se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado Por otra parte, el cuidado se ha definido como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica.
- Educación para la salud.- La Educación para la Salud es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a propiciar las informaciones necesarias para un examen crítico de los problemas de salud y así responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física y psíquica individual y colectiva.

- **Prevención de riesgos.-** Se refiere a la prevención de complicaciones en niños con temperatura corporal elevada como las convulsiones febriles y la deshidratación.
- **Desafíos educativos.-** Se entiende como desafíos educativos en el presente trabajo académico a las acciones educativas realizadas a los padres o cuidadores de niños con temperatura corporal elevada en el servicio de urgencia o emergencia, sobre detección, manejo y prevención de riesgos de la fiebre.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Para la realización del presente trabajo académico se llevó a cabo la recolección de datos utilizando fuentes de información primaria como libro de registros de atención de urgencias y emergencias, los informes mensuales de atención de urgencias y emergencias, así como reportes de la oficina de estadística e informática del Centro materno Infantil EL Progreso.

Para la obtención de los datos que contiene el presente trabajo, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- **Autorización:** Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio, a fin de tener acceso a las fuentes de información mencionados.
- Se realizó la recolección de datos.
- Se realizó el procesamiento de datos y los
- Resultados que se presentan

3.2 Experiencia Profesional

Recuento de la Experiencia Profesional

Mi experiencia profesional y laboral inicia en el año 2002, en el Centro de Salud El Progreso, donde inicio a trabajar en el tópico de urgencias y emergencias, labore alternadamente en el área de

crecimiento y desarrollo y t3pico de emergencia hasta el 2009 y posteriormente pase a trabajar en la Gerencia Central de Essalud en un proyecto que era la creaci3n de la Central de Urgencias y Emergencias de Essalud, en este proyecto labore hasta mediados del 2013 para luego volver al Centro de Salud El Progreso, donde reinicie laborando en el t3pico de urgencias y emergencias, en ese entonces la infraestructura del establecimiento era provisional en m3dulos prefabricados y estaba en parte de la v3a p3blica a la entrada del establecimiento, a pesar de estas dificultades se atend3a a una alta demanda de pacientes que acud3an tambi3n de las zonas rurales aleda3as como Chocas y Punchauca. Trabaje en estos m3dulos hasta abril del 2015 cuando se inaugur3 la nueva infraestructura y nos mudamos hacia ella.

Desde entonces y hasta la actualidad vengo laborando en el servicio de urgencias y emergencias brindando atenci3n recuperativa, preventiva y de promoci3n de la salud a todos pacientes que acuden a nuestro establecimiento de salud. En el servicio se atiende diverso tipo de patolog3as de acuerdo a la etapa de vida, por ejemplo adultos con enfermedades cr3nicas como diabetes, hipertensi3n arterial, asma bronquial, urgencias o emergencias por accidentes en la v3a p3blica y especialmente a ni3os que acuden con sus familiares a la emergencia por presentar fiebre.

El grupo de niños con fiebre atendidos en el servicio de urgencias y emergencias fueron mayores de tres meses y los menores fueron derivados al hospital por el riesgo de enfermedades bacterianas graves.

Valoración

Primero se realizó la valoración, donde se realiza el control de las funciones vitales, especialmente la temperatura rectal en menores de 2 años y axilar en los mayores, generalmente se realiza preguntas a los padres o cuidadores acerca de cuando apareció la fiebre, cual ha sido su grado máximo, como se ha tomado la temperatura, si ha tenido alguna enfermedad el niño, antecedentes de enfermedades en la familia y si le ha dado algún antipirético; asimismo se busca los signos de alarma de gravedad como alteración del patrón respiratorio (taquipnea, disnea, respiración lenta e irregular, tiraje intercostal, subcostal, supra esternal, disociación toraco abdominal), alteración de la piel (cianosis, llenado capilar lento, petequias), alteración neurológica (letargia, hipotonía, alteración del nivel de conciencia) y alteraciones al auscultar (estridor, sibilancias hipoventilación, taquicardia).

Diagnostico

Luego se realiza el diagnostico de enfermería:

Hipertermia relacionada con proceso infeccioso

Riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado con pérdidas anormales por la fiebre

Ansiedad relacionado con desconocimiento de la situación febril

Intervención/cuidados

Luego se realiza las intervenciones de enfermería o cuidados.

Manejo de fiebre:

Controlar con frecuencia la temperatura del niño

Ajustar la temperatura del ambiente a las necesidades del niño

Administrar medicamentos antipiréticos si están indicados.

Aligerar la ropa y cobijas

Administrar un baño de agua tibia por 15 a 20 minutos

Manejo de líquidos:

Realizar un registro preciso de ingresos y egresos (balance hídrico)

Valorar el estado de hidratación

Administrar líquidos por vía oral

Administrar líquidos por vía parenteral si está indicado

Manejo para disminuir la ansiedad

Crear un ambiente que promueva la confianza

Informar previamente ante cualquier procedimiento que se realice con el niño febril.

Brindar información acerca de la fiebre, como detectar, manejarlo y prevenir los riesgos de complicación.

Desafíos educativos frente a la fiebre:

Evaluar el nivel de conocimiento sobre la toma de temperatura corporal y educar al respecto.

Describir los signos y síntomas de la fiebre en el niño

Explicar la fisiopatología de la fiebre a los padres o cuidadores de una manera sencilla

Instruir a la familia medidas de control de la fiebre: medidas antitérmicas físicas como retirar la ropa parcialmente en un ambiente no cálido, administrar líquidos a voluntad, baño de agua tibia por 15 a 20 minutos y describir el fundamento de cada recomendación de control de fiebre.

Mencionar que está prohibido el uso de alcohol en masajes o friegas porque puede producir intoxicación etílica por inhalación y los baños fríos por producir vasoconstricción contraproducente en estos casos, si está indicado administración de medicamentos antipiréticos explicar a los padres o cuidadores los efectos adversos y las dosis recomendadas por los galenos.

Descripción del Área Laboral

El Centro Materno Infantil El Progreso se encuentra en el distrito de Carabayllo en la Av. Túpac Amaru Km. 20.5 s/n, donde se brinda atención de urgencia y emergencia las 24 horas del día, para ello cuenta con nueve médicos de guardia, seis enfermeras y siete

técnicos en enfermería para la atención diaria, los turnos son: mañana, tarde y noche; donde se programa una enfermera por turno.

3.3 Procesos Realizados en el Tema del Informe

Primera etapa:

La primera etapa se desarrolló en la infraestructura antigua que era provisional, donde se atendió en condiciones muy difíciles para brindar cuidados adecuados a los pacientes, por ejemplo cuando se realizaba procedimientos en el niño con fiebre para disminuir por medios físicos era muy difícil por la precariedad de los ambientes y por lo reducido que eran estos, así como para estabilizar pacientes cuando llegaban con convulsiones febriles. Sin embargo se trabajó en esas condiciones hasta abril del 2015 donde nos mudamos a la infraestructura nueva.

Segunda etapa:

En esta etapa se atendió en la nueva infraestructura lo cual generó un incremento en las atenciones y el personal era insuficiente para atender en el triaje y en el tópico de procedimientos y además en los traslados cuando había la necesidad de transferir pacientes a un establecimiento de mayor complejidad.

Durante mi experiencia profesional he observado que los niños con fiebre que llegaron al servicio de emergencia eran traídos en su

mayoría por los padres (madre o padre) y en algunos casos por cuidadores (abuelitas, tías), quienes referían que el niño(a) “esta con fiebre” y al preguntarle como detecto la fiebre los padres refieren que “tocaron la frente” es decir por la palpación detectaron la fiebre.

Asimismo, para el manejo de la fiebre la mayoría de padres refieren que le han dado algún medicamento como jarabes para la fiebre y no especifican bien la dosis y en una mínima cantidad mencionan que aplicaron por ejemplo medios físicos, asimismo es cierto que la fiebre en niños genera mucha ansiedad en los padres quienes llegan preocupados por el estado de salud del niño y si no son atendidos oportunamente sus niños pueden complicarse, casi en ningún caso se escuchó a los padres hablar acerca de los beneficios de la fiebre.

El manejo de todo niño con fiebre en el servicio de emergencia del Centro Materno Infantil El Progreso se da de acuerdo al criterio del médico de turno y de acuerdo a las guías nacionales de atención de pacientes en emergencia, pero no contamos con un documento que unifique criterios y procedimientos a nivel local como guía de atención de niños con fiebre en el establecimiento de salud, asimismo, la detección de la fiebre en el servicio de emergencia se hace a través de un termómetro oral controlando la temperatura axilar y la lectura se realiza a los 3 a 5 minutos, la cual se registra

en la historia clínica de emergencia sin corregir y el manejo de la fiebre lo indica cada médico de turno como se había mencionado, algunos galenos indican inicialmente medios físicos luego un medicamento para bajar la fiebre o viceversa, otros médicos no utilizan medicamentos solo medios físicos para controlar la fiebre sobre todo si son lactantes menores de seis meses, sin embargo, la enfermera en todos los casos realiza la educación sanitaria correspondiente para que los padres o cuidadores de niños con fiebre aprendan la forma de detectar y manejar la fiebre en casa. Cabe señalar que para efectos del presente trabajo académico se considerará en los resultados la información desde el 2014 a 2016 debido a que me reincorpore a laborar en el Centro Materno Infantil El Progreso a mediados del 2013.

Así mismo, se menciona una experiencia crítica en la segunda etapa de mi experiencia laboral en el servicio de urgencia y emergencias, debido al incremento de atenciones en una oportunidad se presenta un niño de 3 años convulsionando y luego de brindar la atención oportuna es necesario su traslado a otro establecimiento de mayor complejidad porque la convulsión no cedía y estaba comprometiendo más el estado general del niño, sin embargo no teníamos ambulancia porque había salido trasladando a una gestante al hospital cercano, por lo que se tuvo

que trasladar al niño en un taxi en compañía del médico de guardia brindando el soporte ventilatorio necesario.

Es por ello la importancia de la labor de la enfermera dentro del equipo de salud en el servicio de urgencias y emergencia del Centro Materno Infantil El Progreso donde se brinda una atención integral por ser un establecimiento de salud de primer nivel de atención.

IV. RESULTADOS

CUADRO N° 4.1

ATENCION DE URGENCIAS – EMERGENCIAS

C.M. I. EL PROGRESO CARABAYLLO. 2014 - 2016

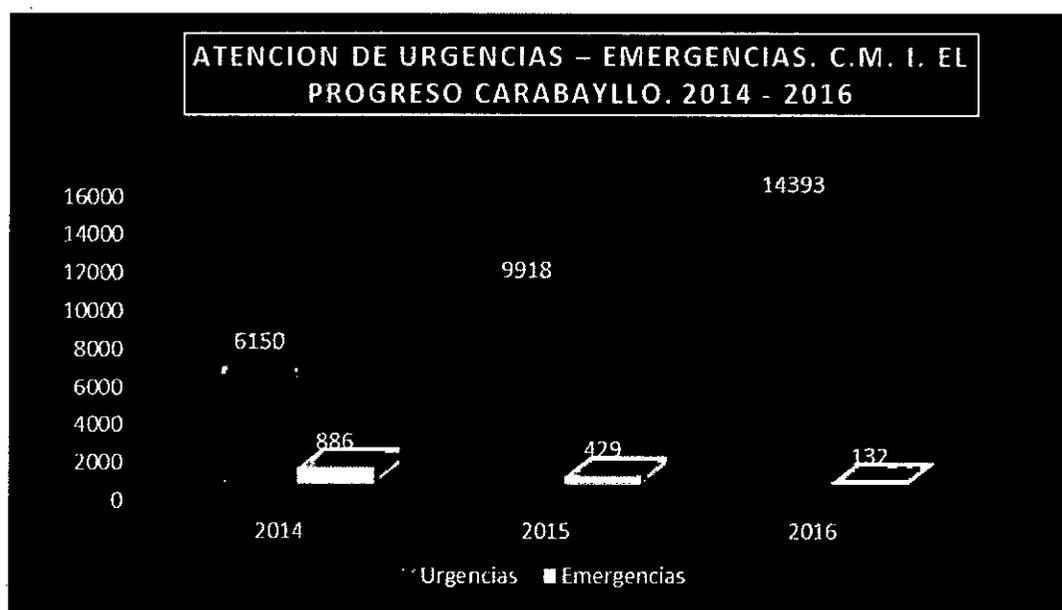
Atenciones	2014		2015		2016	
	N°	%	N°	%	N°	%
Urgencias	6150	87	9918	96	14393	99
Emergencias	886	13	429	4	132	1
Total	7036	100	10347	100	14525	100

Oficina de estadística e informática. C.M.I. El Progreso

En el presente cuadro se puede observar que el mayor número de atenciones corresponde a las urgencias, con un 99% en el 2016.

GRAFICO N° 4.1

ATENCION DE URGENCIAS – EMERGENCIAS C.M. I. EL PROGRESO CARABAYLLO. 2014 - 2016



En el presente grafico se puede observar que las atenciones por urgencias se han incrementado un porcentaje cada año, llegando en el 2016 a 14393 atenciones.

CUADRO N° 4.2

CASOS DE FIEBRE POR GRUPO DE EDAD

C.M. I. EL PROGRESO CARABAYLLO - 2014

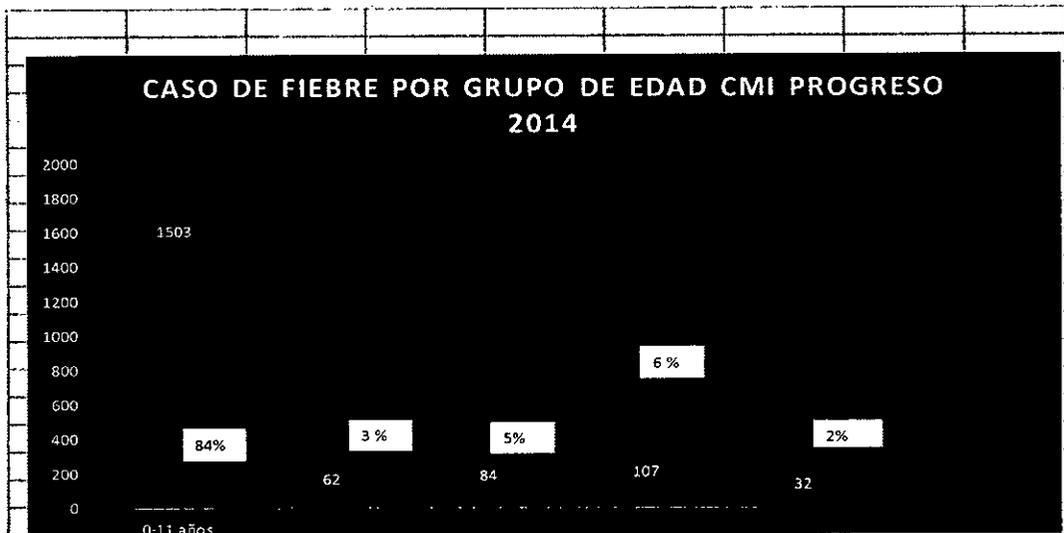
Edad	Fiebre	
	N°	%
0 – 11 años	1503	84%
12 – 17 años	62	3%
18 – 29 años	84	5%
30 – 59 años	107	6%
60 años a más	32	2%
TOTAL	1788	100%

Oficina de estadística e informática. C.M.I.P

En el presente cuadro se observa que el mayor número de casos de fiebre se presenta en niños de 0 a 11 años con el 84%.

GRAFICO N° 4.2

CASOS DE FIEBRE POR GRUPO DE EDAD C.M. I. EL PROGRESO CARABAYLLO - 2014



En el presente grafico observamos que la etapa de vida niño de 0 a 11 años es el que más casos de fiebre ha presentado con 1503 casos en el 2014.

CUADRO N° 4.3

CASOS DE FIEBRE EN NIÑOS

C.M. I. EL PROGRESO CARABAYLLO - 2014

Edad	Fiebre	
	N°	%
< 1 mes	0	0%
1 – 3 meses	28	2%
4 – 11 meses	317	21%
1 – 4 años	955	64%
5 – 11 años	203	13%
TOTAL	1503	100%

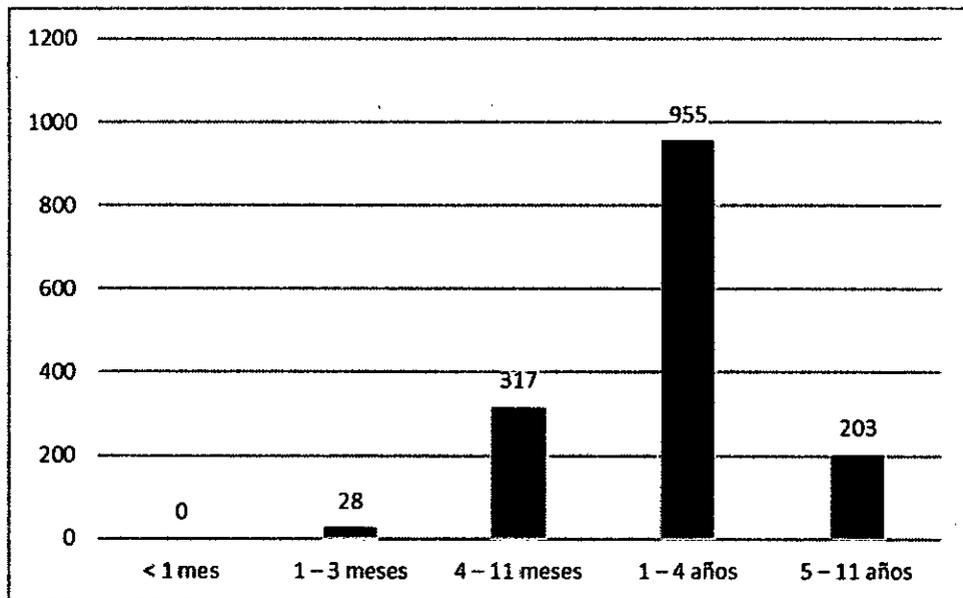
Oficina de estadística e informática. C.M.I.P

En el presente cuadro se observa la mayor incidencia de fiebre es en los niños menores de 5 años con 64% de atenciones.

GRAFICO N° 4.3

CASOS DE FIEBRE EN NIÑOS

C.M. I. EL PROGRESO CARABAYLLO - 2014



En el presente gráfico se observa 955 niños con fiebres en el grupo de 1 a 4 años.

CUADRO N° 4.4

CASO DE FIEBRE POR GRUPO DE EDAD C.M. I. EL PROGRESO CARABAYLLO - 2015

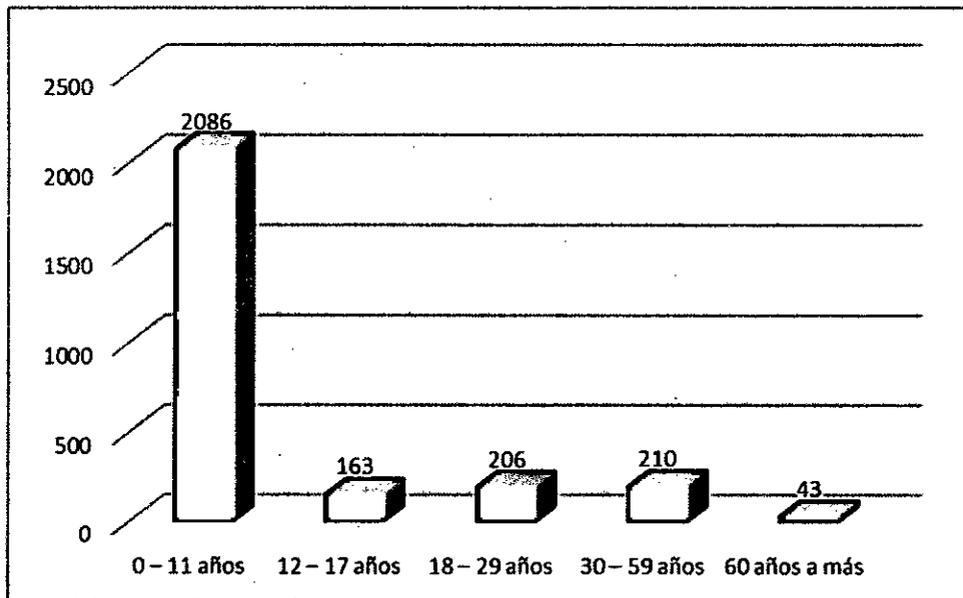
Edad	Fiebre	
	N°	%
0 – 11 años	2086	77%
12 – 17 años	163	6%
18 – 29 años	206	8%
30 – 59 años	210	8%
60 años a más	43	1%
TOTAL	2708	100%

Oficina de estadística e informática. C.M.I.P

En el presente cuadro observamos que el 77% de atenciones corresponde a la etapa de vida del niño de 0 a 11 años con 2086 atenciones.

GRAFICO N° 4.4

CASOS DE FIEBRE POR GRUPO DE EDAD C.M. I. EL PROGRESO CARABAYLLO - 2014



En el grafico 4.4 se observa una mayor incidencia de fiebre en etapa de vida niño de 0 a 11 años.

CUADRO N° 4.5

CASOS DE FIEBRE EN NIÑOS

C.M. I. EL PROGRESO CARABAYLLO - 2015

Edad	Fiebre	
	N°	%
< 1 mes	01	0%
1 – 3 meses	39	2%
4 – 11 meses	441	21%
1 – 4 años	1247	60%
5 – 11 años	358	17%
TOTAL	2086	100%

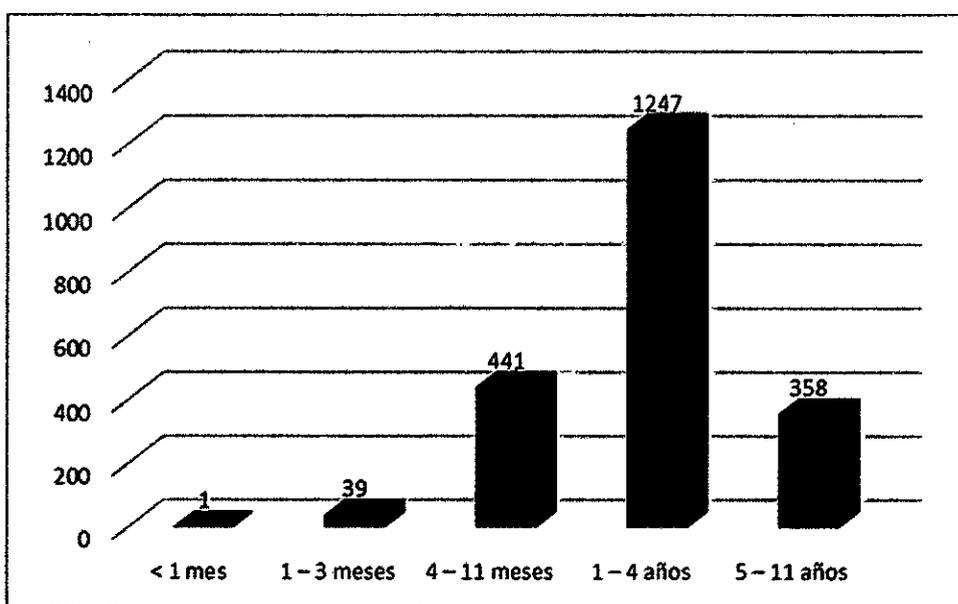
Oficina de estadística e informática. C.M.I.P

En el presente cuadro observamos que los lactantes menores de un año, se presentan 21% de casos de fiebre del total de atendidos y el mayor porcentaje los menores de 5 años con 60% de atenciones.

GRAFICO N° 4.5

CASOS DE FIEBRE EN NIÑOS

C.M. I. EL PROGRESO CARABAYLLO - 2015



En este gráfico tenemos 1247 casos de fiebre en niños de 1 a 4 años en comparación de los otros grupos etáreos.

CUADRO N° 4.6

CASO DE FIEBRE POR GRUPO DE EDAD C.M. I. EL PROGRESO CARABAYLLO - 2016

Edad	Fiebre	
	N°	%
0 – 11 años	3232	67%
12 – 17 años	233	5%
18 – 29 años	347	8%
30 – 59 años	326	8%
60 años a más	67	2%
TOTAL	4205	100%

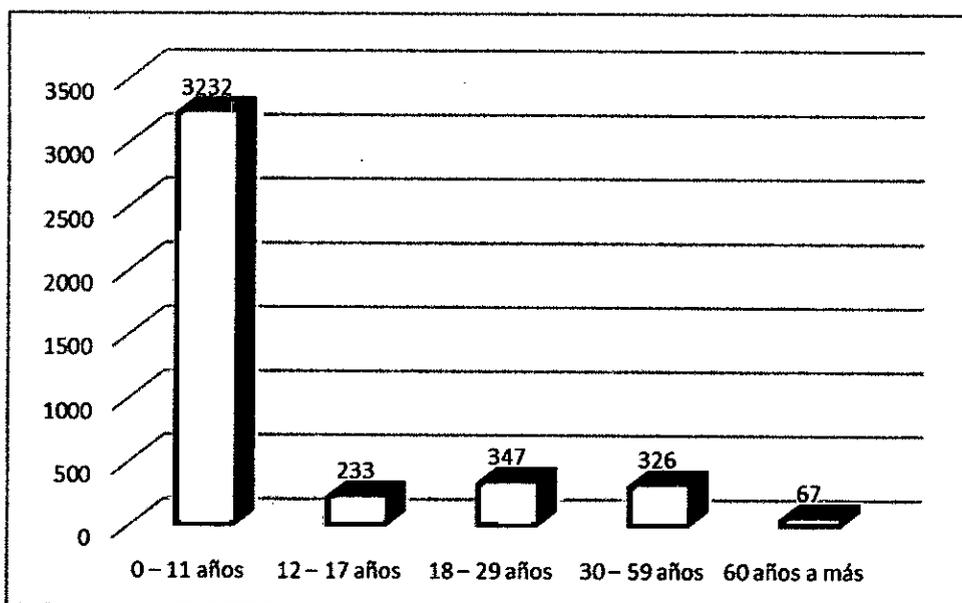
Oficina de estadística e informática. C.M.I.P

En el presente cuadro se observa que el 67% corresponde a niños de 0 a 11 años, con fiebre en comparación con los otros grupos etareos.

GRAFICO N° 4.6

CASOS DE FIEBRE POR GRUPO DE EDAD

C.M. I. EL PROGRESO CARABAYLLO - 2016



En el presente gráfico se observa 3232 de casos de fiebre de 0 a 11 años en el 2016.

CUADRO N° 4.7

CASOS DE FIEBRE EN NIÑOS

C.M.I. EL PROGRESO CARABAYLLO - 2016

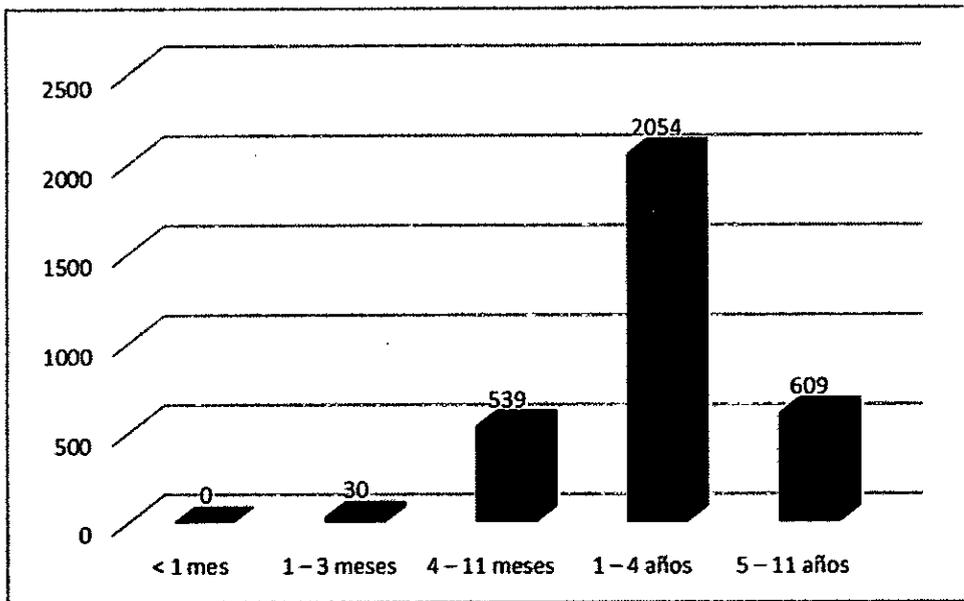
Edad	Fiebre	
	N°	%
< 1 mes	0	0%
1 – 3 meses	30	1%
4 – 11 meses	539	17%
1 – 4 años	2054	63%
5 – 11 años	609	19%
TOTAL	3232	100%

Oficina de estadística e informática. C.M.I.P

En el presente cuadro observamos que los niños de 1 a 4 años, es el porcentaje de mayor de incidencia en la atención de emergencia con 63% de atenciones.

GRAFICO N° 4.7

CASOS DE FIEBRE EN NIÑOS C.M. I. EL PROGRESO CARABAYLLO - 2016



En el presente cuadro se observa 539 casos de fiebres en niños menores de 5 años.

V. CONCLUSIONES

- a) Se brindó cuidados de enfermería a niños con temperatura corporal elevada que acudieron al servicio de urgencia y emergencia del Centro de Salud El Progreso.

- b) Se brindó educación sanitaria sobre la fiebre su detección y manejo en niños en el servicio de urgencia y emergencia del Centro de Salud El Progreso

- c) Se brindó información para prevenir riesgos o complicaciones en niños con fiebre en el servicio de urgencia y emergencia del Centro de Salud El Progreso.

VI. RECOMENDACIONES

a) A los profesionales:

Actualizar permanentemente los conocimientos y fortalecer las habilidades y destrezas en la atención de niños con temperatura corporal elevada con un trato humanizado en el servicio de urgencia – emergencia del Centro Materno Infantil El Progreso.

b) A la institución:

Elaborar documentos como guías y protocolos de atención en caso de niños con fiebre en el servicio de emergencias y urgencias para unificar los criterios de atención en este grupo de edad.

c) Al servicio:

Motivar a todo el equipo de salud a brindar educación sanitaria a los padres o cuidadores sobre la detección, manejo y prevención de riesgos y complicaciones de la fiebre en el servicio de urgencia – emergencia del Centro Materno Infantil El Progreso.

VII. REFERENCIALES

1. *Figueroa Fabio N., Forero Jousep, Leon Jaime A., Londoño Andrés C., ECHANDIA Carlos A., Rev. Fac. Med. 2012; 60:40-49.*
Detección, manejo y percepción materna de la fiebre en niños. Cali-Colombia.
2. José Alberto Correa Vélez. Fiebre en niños. Disponible en: https://scp.com.co/precopold/precop_files/modulo_1_vin_1/CAPFIE_BRE.pdf. Consultada el 4 de enero del 2018.
3. Santos García García, Mercedes Rubio SánchezTirado. Síndrome febril en el niño. Disponible en: 2011.elmedicointeractivo.com/docs/documentos/fiebre.pdf. Consultada el 5 de enero del 2018.
4. Román Ruiz Arcos, Magdalena Cerón, Leticia Ruiz González, Francisco García Segur, Guillermo Valle Cervantes, Jesús Alberto Elizondo Villarreal, Huniades Urbina-Medina. Fiebre en pediatría. *Revista Mexicana de pediatría*. Vol. 77, Supl. 1:3 a 8• Julio-Agosto 2010.
5. Pérez-Conesalnés Maria-Cristina, Sánchez Pina Saida, Ridao Manonellas, Tormo Esparza Antoni, García Hernando Verónica, López Fernández Marta. Análisis de los cuidados y los conocimientos parentales sobre la fiebre en la infancia.

6. Los Padres y la Fiebre: ¿Qué Creen y Hacen?
Ugarte EM. , Orue C. , Samudio-D GC. , Weber E .
7. García Puga J. M., Garrido Torrecillas F. J., Hernández Morillas D., Castillo Díaz L., Santos Pérez J. L., Callejas Pozo J. E., Ortega Páez E., Jiménez Romero T., Expósito Ruiz M., Ruiz Extremera A.
Análisis del conocimiento y manejo de la fiebre por parte de pediatras y residentes en relación a un proceso asistencial establecido.
8. Patricia de Oliveira Salgado, Ludmila Christiane Rosa Silva Priscila Marinho Aleixo Silva, Isabella Rodrigues Alves Paiva, Goncalves Rezende Macieira, Tania Couto Machado Chianca
Cuidados de enfermería de pacientes con elevada temperatura corporal: una revisión integradora.
9. Vicente Sarubbi Jr., Camila Junqueira Muylaert, Sophia Motta Gallo, Paulo Rogério Gallo. En el contexto de la guardería: enfermería y sus representaciones de cuidado infantil como un acto educativo.
10. Chafloque Guaylupo Christian J. Eficacia antipirética comparada de paracetamol, ibuprofeno y metamizol en niños atendidos en el primer nivel de atención. Hospital Chepén – MINSA.
11. Velásquez Espíritu María, Salvador Artica Jorge, Hernández Herminio, Hernández Díaz Roger. Validez del tacto materno en el reconocimiento de fiebre en niños menores de 36 meses. Revista

Médica Herediana *versión impresa* ISSN 1018-130X*versión On-line* ISSN 1729-214X. Rev Med Hered v.21 n.4 Lima oct./dic. 2010.

12. C. Rodrigo Gonzalo de Liria, M. Méndez Hernández

Unidad de Enfermedades Infecciosas e Inmunología Clínica.
Servicio de Pediatría. Hospital Universitario "Germans Trias i Pujol".
Universidad Autónoma de Barcelona.

13. Ministerio de salud. *Manual de educación sanitaria Dirección Regional de salud Cajamarca.. 1997.*

14. Medición de la temperatura. Disponible en:

www.aboutkidshealth.ca/En/HealthAZ/Multilingual/ES/.../temperature-taking.aspx. Consultada el 6 de enero 2018.

15. Bravo Peña Mery, Guía metodológica del PAE aplicación de teorías de enfermería. 3^{ra} ed. Lima- noviembre 2012.

ANEXOS



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia