



Facultad de
Ciencias Médicas



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería
Ciclo de Licenciatura

TESIS FINAL

TEMA:

“Manejo en el hogar del Síndrome Febril en Pacientes Pediátricos”.

AUTORES:

Romero, Aldana Rocío

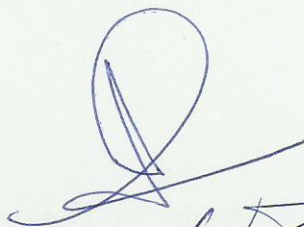
Vallejos, Edith Elián

Mendoza, diciembre de 2017

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”

Presidente:.....

Señor Jorge Michel



Vocal1:.....

Señor María Elena Hernández Salgado



Vocal2:.....

Trabajo Aprobado el:.....

14/12/17

Resumen

Tema: Manejo en el hogar del Síndrome Febril en Pacientes Pediátricos.

Autoras: Romero, Aldana Rocío – Vallejos Edith Elian.

Lugar de realización de la investigación: Guardia de Emergencias Pediátrica del Hospital Antonio J. Scaravelli.

Introducción: Una preocupación de la comunidad sanitaria, es la realidad de los servicios de emergencia que presentan un crecimiento significativo de la demanda de atención sanitaria de la población en general. Nos enfocaremos en la Guardia Pediátrica de emergencia, el incremento de consultas por fiebre y describiremos el síndrome febril como principal motivo de consulta y las razones por las cuales no es manejado correctamente en el hogar.

Objetivos: Determinar las causas que influyen en el aumento de consultas por síndrome febril en la guardia de urgencias.

Métodos de estudio: El presente es un estudio cuantitativo, ya que se recolectaron datos numéricos mediante la realización de un método predeterminado para su recolección (encuesta) y luego analizados mediante un proceso estadístico (tabla matriz y gráficos).

Resultados: A través de los datos recolectados, los resultados muestran la falta de educación de los padres y el desconocimiento acerca del manejo de la fiebre en el hogar. Partiendo del desconocimiento de valores normales de la temperatura corporal, podemos establecer líneas de acción específicas centradas en la educación de los padres.

Palabras claves: fiebre- síndrome febril pediátrico- fiebre fobia- consulta por guardia de emergencias- Educación- detección precoz- manejo de la fiebre.

Agradecimientos

En primera instancia queremos agradecer a nuestra familia por el apoyo, la tolerancia, y comprensión durante toda la carrera. También a los docentes de la cátedra de taller de tesis quienes nos acompañaron y brindaron conocimiento y guiaron para que todo esto haya sido posible de alcanzarlo.

Y por último pero no menos importante al jefe ser servicio de emergencia del Hospital J. Antonio Scaravelli, Enfermero Vargas Martin quien nos aporó gran parte de las herramientas y nos permitió recaudar datos, trabajar con el personal de allí y los pacientes concurrentes para llevar acabo nuestro trabajo de investigación.

PRÓLOGO

Este trabajo de investigación nos da un enfoque del conocimiento acerca de la fiebre que poseen los padres de pacientes pediátricos que concurren a la Guardia Pediátrica del Hospital Antonio J. Scaravelli.

La realidad de los servicios de emergencias, es que se ven saturados de consultas que no son urgentes ni emergentes y que podrían manejarse en primera instancia desde el hogar.

Con este trabajo, queremos mejorar el conocimiento de los padres y facilitarles información que puedan utilizar de la mejor manera el servicio de Guardia y de esta manera, favorecer y mejorar la atención que este servicio brinda.

ÍNDICE GENERAL:

CAPÍTULO I: Planteamiento del problema	PÁG. 1
Introducción.....	PÁG. 2
Construcción del objeto del conocimiento.....	PÁG. 3
Formulación del problema.....	PÁG. 5
Objetivos generales y específicos.....	PÁG. 6
Justificación.....	PÁG. 7
Marco teórico.....	PÁG. 8
CAPITULO II: Diseño metodológico.....	PÁG. 28
Definición conceptual y operacional de variables.....	PÁG. 31
CAPITULO III: Análisis, Procesamiento y Presentación de datos.....	PÁG. 37
Conclusiones.....	PÁG. 57
Recomendaciones.....	PÁG. 59
Bibliografía.....	PÁG. 60
Anexos.....	PÁG. 61
Encuesta.....	PÁG. 62
Tabla matriz.....	PÁG. 64

Índice de Tablas y Gráficos

Tabla y Grafico N° 1.....	Pág. 38
Tabla y Grafico N° 2.....	Pág. 39
Tabla y Grafico N° 3.....	Pág. 40
Tabla y Grafico N° 4.....	Pág. 41
Tabla y Grafico N° 5.....	Pág. 42
Tabla y Grafico N° 6.....	Pág. 43
Tabla y Grafico N° 7.....	Pág. 44
Tabla y Grafico N° 8.....	Pág. 45
Tabla y Grafico N° 9.....	Pág. 46
Tabla y Grafico N° 10.....	Pág. 46
Tabla y Grafico N° 11.....	Pág. 47
Tabla y Grafico N° 12.....	Pág. 48
Tabla y Grafico N° 13.....	Pág. 49
Tabla y Grafico N° 14.....	Pág. 50
Tabla y Grafico N° 15.....	Pág. 51
Tabla y Grafico N° 16.....	Pág. 52
Tabla y Grafico N° 17.....	Pág. 53
Tabla y Grafico N° 18.....	Pág. 54
Tabla y Grafico N° 19.....	Pág. 55
Tabla y Grafico N° 20.....	Pág. 56

CAPÍTULO I

Planteamiento del problema

Introducción

La realidad en los servicios de emergencias hospitalarias es motivo de preocupación para la comunidad sanitaria y la población en general, ya que su uso ha experimentado un crecimiento significativo, ocupan un lugar prioritario en el ámbito de la salud pública, tanto por el alto número de pacientes que atienden, como por la relevancia de los servicios que ofrecen. Los factores asociados responsables de este incremento son los cambios socioculturales, demográficos, patrones de la morbilidad problemas de atención primaria de la salud y de los servicios organizativos de los sistemas sanitarios, y mayor accesibilidad a los servicios de urgencia.

En el personal, de salud de los servicios de emergencias existe la creencia de que la mayoría de las consultas realizadas no requieren una atención necesariamente inmediata, por lo que no se reconoce una relación entre la percepción del usuario y el personal de salud. Esto agrava los problemas ya existentes, como lo son la sobredemanda de atención, aumento en el tiempo de espera, disconformidad con la atención otorgada y aumento en los costos de los servicios de salud, lo que cobra importancia al momento de atender gran cantidad de público.

Es evidente la congestión cotidiana que se genera en los servicio de urgencia, de allí, el interés por indagar sobre la utilización adecuada de este servicio.

Específicamente nos enfocaremos en la guardia pediátrica de emergencia, describiremos el síndrome febril, principal motivo de consulta y las causas del incremento de atención, ya que no precisamente son verdaderas urgencias, perfectamente podría ser manejado en el hogar y posteriormente consultar con su pediatra de cabecera, todo esto causante de gran angustia en los padres y hasta "fobia". Con fines informativos, se darán a conocer conceptos claves en relación al tema elegido, una breve definición de urgencia y emergencia, la diferencia entre ellos. Se hará una reseña de definición, fisiopatología y tratamiento de la fiebre, así como también posturas de diferentes autores con relación al uso del Servicio de Urgencias Pediátricas, por este motivo y las consideraciones a tener en cuenta cuando la fiebre es urgente o emergente.

Construcción del objeto del conocimiento

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

En la Guardia Pediátrica del Hospital Antonio J. Scaravelli, se observó, debido a la experiencia laboral de un integrante de este grupo, que el síndrome febril pediátrico, no sólo es uno de los principales motivos por los que los padres solicitan atención de sus hijos, sino también que se ha incrementado el número de consultas.

Actualmente se evidencia un aumento en las estadísticas las cuales muestran que un 80 % de pacientes pediátricos sanos, son atendidos con cuadros febriles y un 40% reinciden en su consulta por el mismo motivo. Creemos que esto, puede conllevar al uso inadecuado del sistema sanitario y en especial del servicio de urgencias.

Podríamos asociar esta situación, al desconocimiento del manejo de un cuadro febril por parte de los padres, o de la comodidad, de que su hijo sea atendido en la Guardia, y no deba esperar días para un turno con su médico de cabecera.

Nuestro planteo, estaría relacionado con el miedo y la angustia por parte de los padres a la fiebre la falta de conocimiento o creencias erróneas sobre su origen y tratamiento, lo que los llevaría a actuar inapropiadamente a la hora de manejar algún episodio febril en el hogar, sin posibilidad de detectar por sus propios medios, si se trata de una urgencia, o no.

Es necesario, identificar las formas utilizadas por las madres para detectar y tratar la fiebre en el hogar, y cuáles son sus conocimientos acerca de esto, pero mucho más importante aún, es que la información que los padres reciban cuando sus hijos son atendidos, sea relevante y completa, y asegurarse que lo hayan entendido. De esta manera, se podría reducir la reincidencia de los mismos pacientes por la misma consulta en el Servicio de Guardia. Esto trae implícita la capacidad del usuario de distinguir lo que es o no es urgente.

Por esta razón, resulta necesario indagar sobre estadísticas del Servicio de Guardia, el conocimiento de los padres acerca de la fiebre, los métodos más

utilizados para el tratamiento de la misma, como así también, el motivo de reincidencia en la Guardia, por la misma consulta.

Formulación del problema

¿Cuáles son las causas de consultas por síndrome febril de pacientes sanos de 30 días a 14 años, en la guardia de urgencias pediátricas en el hospital Antonio J. Scaravelli?

Objetivos

OBJETIVO GENERAL:

- ✓ Determinar las causas que influyen en el aumento de consultas por síndrome febril en la guardia de urgencias.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ✓ Identificar el grado de conocimiento de los padres, acerca de la fiebre, su medición, valores normales y tratamiento en el hogar.
- ✓ Identificar, el grado de información que reciben los padres, por parte del equipo de salud acerca de la fiebre.
- ✓ Indagar acerca de la frecuencia de concurrencia al servicio de guardia por síndrome febril.
- ✓ Caracterizar socioeconómicamente a la población de estudio.

Justificación

Se pretende investigar cuales son los factores que influyen en el incremento de las consultas por síndrome febril en pacientes pediátricos en la guardia de urgencias, ya que, la fiebre como síntoma único y sin antecedentes patológicos en el niño, no es una urgencia.

Además, cuáles son los miedos por parte de los padres a causa de esta sintomatología, lo que les lleva a concurrir frecuentemente a este servicio hospitalario y no precisamente a los consultorios externos pudiendo obtener su médico pediatra de cabecera para así tener un seguimiento del estado de salud de sus hijos.

Esto conlleva a un problema en este servicio a causa del aumento de consultas, desgaste del equipo de salud y de los malos hábitos de los padres de los pacientes por no utilizar el sistema de salud como corresponde.

Este planteamiento podría ser beneficioso ya sea para el servicio de urgencias, el equipo de salud, así como también para la sociedad, ya que educando a los padres e informando sobre esta sintomatología, su adecuado manejo en el domicilio y la correspondiente utilización del sistema sanitario se podría llegar a un descenso en las estadísticas por esta consultas y una educación social favorable.

MARCO TEORICO

FIEBRE

La fiebre, es uno de los motivos de consulta más frecuentes en los servicios de atención pediátrica, tanto en el área ambulatoria como en la emergencia. En ocasiones, se convierte en una situación de temor y angustia para los padres que consideran la fiebre como el indicador más importante de que su hijo ha adquirido alguna infección seria, lo cual puede conllevar al uso inadecuado del sistema médico de atención y en especial de los servicios de urgencias.

La palabra fiebre, deriva del latín *fovere* (calentar), se ha asociado con la elevación de la temperatura corporal, pero es necesario considerarla un trastorno de la termorregulación, diferenciándola de la hipertermia, que es una elevación de la temperatura corporal causada por múltiples razones que desajustan el proceso normal de la termorregulación.

DEFINICION Y DIFERENCIA ENTRE EMERGENCIA Y URGENCIA

Emergencia:

Según el diccionario de la Real Academia Española, emergencia significa suceso o accidente que sobreviene o también situación de peligro que requiere una acción inmediata. Según la Asociación Médica Americana, es aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano. Y según la Organización Mundial de la Salud (OMS), emergencia es aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos en el que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital. También se dice que en una emergencia, la persona afectada puede llegar hasta a la muerte en un tiempo menor a una hora. Algunos ejemplos son: Pérdida de conciencia, hemorragia severa, posibles fracturas óseas con compromiso de alguno de los vasos, heridas profundas, paro cardio-respiratorio, disnea, hemoptisis, etc.

Urgencia:

Según la Asociación Médica Americana (AMA), urgencia es toda aquella condición que, en opinión del paciente, su familia, o quien quiera que asuma la responsabilidad de la demanda, requiere una asistencia sanitaria inmediata. Y según la Organización Mundial de la Salud (OMS), urgencia se puede definir como la aparición fortuita en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia. También es definida como la patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que debe ser atendida en seis horas como máximo, para evitar complicaciones mayores. Algunos ejemplos son: hipertensión, traumatismos, quemaduras, disrritmias, vómitos y diarreas severas, etc.

FISIOPATOLOGIA DE LA FIEBRE

El centro termorregulador se encuentra en los núcleos pre ópticos del hipotálamo anterior. Estos constan de neuronas sensibles al calor y al frío que responden a la temperatura de la sangre que fluye a su alrededor y a los estímulos recibidos por los sensores térmicos periféricos, en especial los de la piel. Al regular los mecanismos de control térmico periféricos en respuesta a estos estímulos (como la sudoración y la vasoconstricción), el termostato hipotalámico mantiene la temperatura central del cuerpo cercana a los 37°C conocido como el punto de ajuste del hipotálamo.

Como evento controlado se considera una respuesta fisiológica, a la cual se le atribuyen múltiples efectos benéficos, principalmente sobre el sistema inmune. Sin embargo puede causar efectos nocivos como; deshidratación, malestar general, y riesgo de convulsión febril.

VALORACIÓN DE LA TEMPERATURA

Hoy día no existe aún unidad de criterios y por lo tanto de prácticas, acerca del enfoque y manejo de la fiebre, tanto entre los médicos, como entre la población en general, y se ha llegado a admitir la existencia de la llamada "fobia a la fiebre".

Si bien, las zonas corporales tradicionales para medir la temperatura son el recto, la boca y la axila, para definir fiebre se toma como valor la temperatura rectal mayor

o igual a 38°C. Ésta, es la que más se aproxima a la temperatura central del cuerpo. La temperatura oral y la axilar, difieren en alrededor de 0,5 y 0,8 °C de la temperatura rectal respectivamente, no son las formas más recomendadas a causa de que son las menos cercanas a la temperatura central y varían con facilidad. La primera modificada por la respiración y la segunda por la vasoconstricción de la piel.

Se recomienda pues, tomar la temperatura rectal preferentemente durante 1 minuto antes de hacer la lectura. Si ésta se hace a partir de la temperatura oral, se debe mantener el termómetro al menos 2 minutos en la cavidad oral y no menos de 3 minutos si es axilar.

Actualmente se utiliza en otros países la toma de temperatura corporal por termómetros de membrana timpánica, pero estudios recientes reportan que no resulta ser un método óptimo para tomar la temperatura, aunque más sensible que la toma axilar.

Varios estudios demostraron que en los niños también existen correlaciones aceptables entre la temperatura rectal y la de la membrana timpánica.

Sin embargo, en los bebés menores de 3 meses y en los niños pequeños muy activos, dicha correlación no es tan buena. Además se comprobó que la temperatura ambiental (alta o baja) afecta la temperatura timpánica de manera considerable, lo que no sucede con la temperatura rectal.

El termómetro timpánico, se ha transformado en un método más placentero, fiable y aceptable para los padres.

Luego de la toma e inmediata lectura del termómetro, se debe clasificar ésta de acuerdo con los rangos que muestra la tabla.

Definición de la fiebre por medio de la temperatura corporal

	Temperatura rectal	Temperatura axilar
Hipotermia	Menor de 35,5	Menor de 35
Temperatura normal	35,5 - 37,9	35 -37,4

Febrícula	38 - 38,9	37,5 - 37,9.
Fiebre	39 o más	38. -39.9.
Hipertermia		40 o más.

PRINCIPALES CAUSAS DE APARICIÓN DE LA FIEBRE EN LA EDAD PEDIÁTRICA

La fiebre se puede producir durante diferentes cuadros patológicos asociados con la liberación de citoquinas con propiedades pirogénicas, conocidas como pirógenos endógenos. Estos son:

- Infecciones.
- Vacunaciones (contra la tos ferina, gripe y sarampión).
- Agentes biológicos (factor estimulador de colonias de granulocitos y macrófagos, interferón, interleuquinas)
 - Daño hístico (infartos, embolia pulmonar, traumatismos, inyecciones intramusculares y quemaduras).
 - Patología neoplásica maligna (linfoma, neoplasias, metástasis, hepatoma).
 - Fármacos (fiebre medicamentosa, cocaína, anfotericín B).
 - Desórdenes inmunitarios (lupus eritematoso sistémico, conectivopatías, artritis reumatoide).
 - Enfermedades inflamatorias (enfermedad inflamatoria intestinal).
 - Granulomatosis (sarcoidosis).
 - Enfermedades endocrinas (feocromocitoma, tirotoxicosis).
 - Trastornos metabólicos (gota, uremia, hiperlipidemia tipo I, enfermedad de Fabré).
 - Fiebre familiar mediterránea.
 - Fiebre ficticia (por manipulaciones intencionales del termómetro o inyección de material pirogénico).

Independientemente de su origen, la vía final y común de las causas de fiebre es la producción de pirógenos endógenos que inducen el ajuste a la elevación del punto prefijado hipotalámico.

Muchos de los daños atribuidos a la fiebre, son realmente causados por hipertermia, la cual se considera un mecanismo de daño.

PRINCIPALES CAUSAS DE APARICIÓN DE HIPERTERMIA

La hipertermia puede aparecer bajo determinadas condiciones, algunas de las cuales son:

- Ejercicio intenso.
- Hipertermia maligna.
- Síndrome maligno por neurolepticos.
- Hipertiroidismo.
- Anhidrosis.
- Daño hipotalámico.
- Arropamiento excesivo.
- Intoxicación por atropina.
- Golpe de calor.

Como consecuencia de hipertermia se pueden producir daños neurológicos irreversibles, shock hemorrágico, síndromes encefalopáticos y en algunos casos muerte súbita infantil.

En relación con la fiebre se conoce su efecto beneficioso por tratarse de una respuesta defensiva del huésped ante diversas agresiones, pero atendiendo a las numerosas causas que pueden originarla se recomienda, siempre que se pueda, establecer el diagnóstico causal de ella y cumplimentar las medidas normadas, sin que ello implique someter al niño a excesivas y rigurosas medidas físicas y terapéuticas, muchas de ellas ineficaces e incómodas.

TIPOS DE FIEBRE

Diferentes autores, definen tipos de gráfica febril, que aportan una valiosa pista para el estudio etiológico. Estas son:

Continua, en la que el paciente no queda apirético en ningún momento, siendo las oscilaciones menores de 1°C, relacionado con fiebre tifoidea.

Remitente, donde las oscilaciones de la temperatura son mayores de un grado C, sin llegar a la apirexia (algunos tipos de neumonía).

Intermitente, alternan momentos de apirexia con otros de elevación, si se presentan varias agujas al día, pensar en sepsis.

Héctica, es similar a la fiebre en agujas, pero la misma se reserva para procesos con gran deterioro del estado general como ocurre en la tuberculosis.

Recurrente, muestra períodos febriles de corta duración con otros de apirexia (malaria).

Ondulante, cuando los períodos febriles y apiréticos son más prolongados, pensar en brucelosis y enfermedad de Hodgkin.

Vespertina, predomina por las tardes, es sospechosa de tuberculosis.

Matutina, presenta la mayor elevación en la mañana, se conoce como fiebre metabólica, de sed, de infecciones del tracto urinario.

Bradicárdica, falta el incremento de latidos y pulsaciones (15 por cada grado C), como ocurre en la fiebre tifoidea e infecciones por micoplasmaPneumoniae. Aunque muy útiles cuando se presentan, no siguen siempre en la práctica diaria la descripción clásica.

SIGNOS Y SINTOMAS

Los signos y síntomas que acompañan a la fiebre son variados e inconstantes y dependen del subjetivismo de cada individuo en particular. Pueden ser cefalea, cansancio, mialgias, alteraciones visuales. Las más comúnmente observadas son escalofríos, pilo-erección, sudoración, aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, mialgias, rigidez de los músculos del cuello, cefalea, calor y enrojecimiento cutáneo, herpes labial, alteraciones de la conciencia y convulsiones, además otros, como orinas concentradas, que a veces se confunde con infecciones urinarias, signos de deshidratación, cuadros neurológicos con obnubilación y distintos estados de toma de conciencia, que hacen pensar en afección neurológica pura, náuseas, vómito, artralgia, extrasístoles y aumento del consumo de oxígeno. Se expresa que por cada grado que asciende la temperatura, el consumo de oxígeno aumenta en un 13%.

BENEFICIOS DE LA FIEBRE

- Estimula el mecanismo mucociliar, facilita la respuesta inmune, refuerza la fagocitosis, aumenta la producción de interferón antiviral, e incrementa otras funciones de defensa del organismo.
- La fiebre limita la replicación de organismos invasores, debido a que disminuye los niveles séricos de hierro, zinc y cobre, que son necesarios para la replicación bacteriana.
- Previene la replicación viral dentro de las células infectadas, y causa rompimiento de lisosomas y autodestrucción de células.
- Potencia la acción de los antibióticos.
- Efectos de la IL-1 y otros pirógenos endógenos: aumento de la quimiotaxis, aumento de la actividad oxidativa (metabólica), aumento de la liberación de lactoferrina en neutrófilos, lo cual produce una disminución del hierro sérico e inhibe

así el incremento de muchos microorganismos; estimula de la proliferación de linfocitos B y producción de anticuerpos; estimula de la activación de linfocitos T; aumenta la proliferación de linfocitos T auxiliares; aumenta la capacidad citotóxica de los linfocitos T, pues hay una mayor producción de sustancias antibacterianas de los polimorfonucleares, como la proteína bactericidal and permeabilityincreasing proteína (BPI).

TRATAMIENTO

Medidas antitérmicas: físicas y medicamentosas

Muchos autores recomiendan no usar antitérmicos hasta que la fiebre no sobrepase los 39° C, excepto cuando la enfermedad que la origina se asocia a dolor (otitis, artritis, etc.); en niños desnutridos severos, postoperados o quemados, o con cuadros de hipoxia (en estos casos la fiebre produce una mayor demanda metabólica).

Existe una gran ansiedad cuando la temperatura sobrepasa los 38° C, por lo que es importante educar a los padres sobre la importancia de no comenzar el tratamiento antitérmico hasta que la temperatura alcance 38,5° C (temperatura axilar), y de ser posible, 39°C.

- Físicas

- Ofrecer más líquidos al niño.
- Mantenerlo en un lugar fresco con buena circulación de aire.
- El efecto de los baños es dudoso. Si se aplican a todo el cuerpo, el agua debe estar tibia o fresca (nunca fría), sin frotar la piel y dejar que se seque al aire de la habitación, en espera de que actúen los antitérmicos.
- El niño no debe estar abrigado.

- Los enemas o supositorios fríos están contraindicados.
- No se debe adicionar alcohol al agua (peligro de intoxicación alcohólica).
- Aplicar paños húmedos en la frente, la nuca o las axilas.
- La introducción en una bañera con agua fresca o ligeramente tibia es recomendada por algunos y rechazada por otros.
 - Medicamentosas.
 - Antipiréticos.

La terapia antipirética es una práctica común utilizada por los padres, y generalmente es alentada y apoyada por los pediatras. Una discusión sobre el uso de antipiréticos en niños febriles debe comenzar con el examen de los puntos finales terapéuticos. En el asesoramiento a las familias, los médicos deberían hacer hincapié en el bienestar del paciente y en los signos de enfermedad grave, en lugar de enfatizar en la normotermia.

La decisión de qué antipirético utilizar debe fundamentarse en su mecanismo de acción, efecto principal, farmacodinamia, efectividad, efectos secundarios y adversos. Como la mayoría de las veces el objetivo es disminuir la temperatura y las molestias del niño, y en lo posible no alterar la respuesta inflamatoria periférica a menos que esta sea exagerada, se recomienda el acetaminofeno (paracetamol).

El acetaminofeno (paracetamol) se absorbe rápidamente a nivel gástrico y a los 30 min de ingerido ya presenta niveles plasmáticos útiles, tiene acción preferentemente a nivel central y casi ninguna periférica, su acción es casi exclusivamente antipirética y analgésica, y casi nula antiinflamatoria periférica. Su vida media es corta, la dosis útil y la dosis tóxica tienen una amplia diferencia, los efectos secundarios y adversos son poco frecuentes, y habitualmente no severos. Se administra a dosis de 15 mg/kg/dosis hasta cada 4 horas.

El ibuprofeno se absorbe a nivel gástrico, también en forma rápida, pero tiene vida media más larga que el acetaminofeno. Su acción es preferentemente periférica, por

lo tanto tiene acción antiinflamatoria, antipirética y analgésica. Presenta efectos secundarios y adversos poco frecuentes, pero más que el acetaminofeno. Como antipirético se recomienda administrarlo a dosis de 10 mg/kg/dosis cada 8 h, máximo cada 6 h (dosis máxima 40 mg/kg/día).

La dipirona-duralgina-metamizol es un analgésico, antipirético, de pobre efecto antiinflamatorio. El metamizol se usa de manera limitada en la población pediátrica en países de Europa continental, Asia, América Latina y África. Entre sus reacciones secundarias está la medulotoxicidad (agranulocitosis), aunque poco frecuente. La asociación ha sido ampliamente estudiada durante años, con reportes de casos y series, revisión de historias hospitalarias, estudios de cohorte, y casos y controles.

Como consideraciones finales se debe tener en cuenta que la decisión de tratar la fiebre en un niño debe basarse en el equilibrio entre los probables beneficios, como son, el bienestar y el confort; y los riesgos, como son, los efectos secundarios del medicamento.

Es recomendable no tratar la fiebre en los niños cuando la temperatura no excede de 39° C, si hasta ese momento ha sido bien tolerada, pero a partir de esa cifra siempre se recomienda aplicar medidas terapéuticas. Es importante desarrollar programas de educación sanitaria en relación con la fiebre dirigidos a los padres y público en general.

FIEBRE FOBIA

Schmitt (1980) describió la fiebre fobia o fobia a la fiebre en los padres, como un miedo exagerado a esta, que no necesariamente está relacionado con experiencias desagradables previas.

La presencia de fiebre en el niño representa uno de los motivos más frecuentes de consulta en la práctica pediátrica diaria, y, en ocasiones, se convierte en una situación de temor y angustia para los padres. La mayoría de los ellos consideran a la fiebre como el indicador más importante de que su hijo ha adquirido alguna

infección seria, lo cual puede conllevar el uso inadecuado del sistema médico de atención, y en especial, de los servicios de urgencias.

A pesar de la elevada presencia de la fiebre y del mayor conocimiento científico acerca de sus mecanismos de aparición, es poca la información en los textos de pediatría, por lo que se forman médicos y personal de salud con una enseñanza insuficiente acerca de este signo. El desconocimiento de los límites de normalidad de la temperatura corporal en los seres humanos, sus beneficios y peligros potenciales, así como la controversia en el tratamiento de la fiebre, genera ansiedad en los padres del niño enfermo, y también en el equipo de salud que los atienden, razón por la cual se llega a un sobre tratamiento de esta.

Las actitudes erróneas acerca de la fiebre, que involucran desde la familia hasta el especialista en pediatría, conllevan a miedos irracionales. La fiebre fobia tiene varias desventajas:

- Padres temerosos pueden permanecer hasta toda la noche tratando de mantener una temperatura inferior a 39,4° C (o incluso inferior a 38° C).
- Los niños pueden ser despertados innecesariamente para tomas de temperatura o administración de antipiréticos.
- Se administran excesivamente estos medicamentos que, además de atender contra la fisiología misma de la fiebre, aumentan la incidencia de efectos adversos que pudieran incidir negativamente en la salud de los niños.
- Los niños pueden tener que soportar la incomodidad de prolongados temblores por baños con agua demasiado fría.
- Los médicos son asediados por el pánico y consultas de los familiares, y por visitas innecesarias a los cuerpos de guardia.

La tendencia en cuerpos de guardia pediátricos es indicar antitérmicos intramusculares al niño que acude con fiebre antes de examinarlo; sin embargo, primero hay que precisar la causa de la fiebre, y tratar al niño y no al termómetro.

La fiebre despierta temor, no solo porque representa la aparición de una enfermedad, sino también por su propia presencia. Muchas personas, piensan que la

fiebre alta (cuando se acerca a 40° C) puede provocar un daño permanente, sobre todo en el cerebro, además de convulsiones. En cambio, actualmente hay consenso en que las temperaturas inferiores a 41° C son relativamente inocuas, la mayoría de las personas pueden soportar temperaturas entre 40 y 41° C. Las temperaturas superiores a 41° C son usualmente peligrosas, y se deben a infecciones del sistema nervioso central (SNC) o choque por calor.

Consideraciones a tener en cuenta cuando la fiebre es urgente o emergente:

La fiebre hace que los niños se sientan molestos. Generalmente, estos síntomas son leves y el niño puede estar ligeramente malhumorado o tener algunos dolores. Algunos niños se tornan menos activos y más somnolientos. En algunos casos la fiebre se asocia a temblores (escalofríos) a medida que la temperatura corporal se modifica. Estos temblores son uno de los métodos que emplea el organismo para tratar de regular la temperatura. No son convulsiones y no se asocian a modificaciones en el nivel de conciencia del niño.

Aproximadamente el 5% de los niños entre los 6 meses y los 6 años de edad tendrán un episodio de temblores que se denominan convulsiones asociadas a la fiebre. Se las conoce como convulsiones febriles. El niño debe recibir control médico después de una convulsión febril, pero en general, éstas no son peligrosas. Las convulsiones febriles típicas no causan lesiones cerebrales.

Con qué frecuencia se repite la fiebre y cuánto tiempo dura depende principalmente del tipo de infección que la causa. La mayoría de los casos de fiebre causada por virus, dura entre 2 y 3 días, pero en algunos casos puede durar hasta 2 semanas. Cuando la causa es una infección bacteriana, puede durar hasta que el niño sea tratado con antibióticos.

Llame inmediatamente al pediatra o diríjase a una clínica o al servicio de urgencias inmediatamente si:

- su niño es menor de 3 meses de edad;
- usted ha regresado recientemente de un viaje al exterior;
- la fiebre es superior a 40 °C (104 °F);

- el niño presenta una erupción similar a pequeños puntos de color púrpura que no desaparecen al aplicar presión con los dedos (blanqueo);
- el niño no retiene líquidos y parece estar deshidratado;
- la piel del niño está muy pálida o de color gris, o está fría o moteada;
- su niño siente dolor constante;
- el niño está aletargado (muy débil) o tiene dificultad para despertarse;
- tiene el cuello rígido;
- sufre una convulsión asociada a la fiebre;
- el niño parece estar muy enfermo;
- parece estar constantemente confuso o delirante;
- no mueve un brazo o una pierna normalmente o se rehúsa a pararse o a poner peso sobre las piernas;
- tiene dificultad para respirar;
- llora continuamente y no hay forma de calmarlo.

Llame en un lapso de 24 horas si:

- su niño tiene entre 3 y 6 meses de vida;
- tiene un dolor específico, como dolor de oídos o de garganta que pueda requerir una evaluación;
- tiene fiebre desde hace más de 3 días;
- la fiebre desapareció durante más de 24 horas y regresó;
- el niño presenta una infección bacteriana que se está tratando con antibióticos, pero la fiebre no desaparece luego de 2 ó 3 días de haber comenzado a tomar los antibióticos;
- su niño llora cuando va al baño;
- la orina del niño tiene mal olor;
- usted tiene otras preguntas o inquietudes.

Intervenciones de enfermería en pacientes con fiebre

Encaminadas a ayudar a los procesos fisiológicos normales del cuerpo, a proporcionar comodidad y a evitar complicación:

- Valoración del color y la temperatura de la piel.
- Control cuantitativo de la serie blanca, del valor hematocrito y otros registros de laboratorio.
- Quitar el exceso de mantas si tiene calor y proporcionar calor extra si tiene escalofríos.
- Dar comidas y líquidos adecuados 2 0 3 litros de líquido al día para suplir las demandas metabólicas que se encuentran aumentadas y prevenir la deshidratación. Esto se hace cuando el estado del paciente lo permite, si no, se le administra por vía endovenosa.
- Medir las entradas y salidas de líquidos.
- Mantener los fluidos intravenosos prescritos.
- Reducir la actividad física para limitar la producción de calor.
- Administrar antipiréticos si la temperatura es mayor a 38°.
- Proporcionar higiene adecuada de la boca.
- Puede darle un baño con agua templada (alrededor de 30° C) durante unos 20 – 30 minutos. No es necesario enfriarla y no son recomendable las frías con alcohol.

Rol del enfermero como educador: educación en la detección precoz y manejo de la fiebre.

Es necesario conocer los fenómenos fisiopatológicos involucrados en el proceso febril, para comprender los cambios fisiológicos que observamos en los pacientes y que causan temores en los padres. Con ese conocimiento se despejaran las dudas sobre el manejo de la fiebre y al mismo tiempo, se podrá educar a los padres en forma anticipada para tratar de disipar los temores relacionados con la fiebre fobia. El mismo enfermero y el personal de salud deben tener claro este tópico para no alarmar en forma innecesaria a los padres y aumentar los temores que ya de por si se tienen. La educación a los padres también disminuye las llamadas al consultorio por dudas, sobre todo relacionadas a la fiebre. Es necesario también realizar estudios para indagar sobre el grado de conocimiento que poseen los padres de los pacientes que atendemos e incluso de los enfermeros, para orientar programas educacionales.

Información y educación para los padres:

Hay que apoyar la educación a los padres para aumentar sus conocimientos y habilidades para prestar cuidados a sus hijos con fiebre y para aliviar la ansiedad. Es importante educarlos acerca de la detección precoz de la fiebre y del correcto manejo de la misma.

Se han vistos casos de sobredosis accidental, que surgen de la utilización de antipiréticos a dosis más altas, similares a las de los adultos, y de la utilización de mecanismos inadecuados para realizar las medidas. Se ha citado también el fracaso en la comprensión de las instrucciones del fabricante. Por consiguiente, si el paracetamol va a ser administrado por los padres se debe hacer especial hincapié al proporcionar la información:

- La importancia de administrar la dosis correcta.
- El número máximo de dosis que se puede administrar por día.
- La necesidad de comprobar la intensidad de la preparación y las vías de administración, reflejadas en las instrucciones del fabricante.
- Cuándo administrar y cuándo no.

Recomendaciones

Decisiones para tratar la fiebre:

- Es preciso sospechar cualquier daño que pueda resultar de la aplicación de las intervenciones cuando se decide tratar la fiebre.
- Se recomiendan las intervenciones que ayudan a favorecer las respuestas fisiológicas del cuerpo ante la infección, por ejemplo, fomentar la ingesta de líquidos y retirar las prendas en exceso o superpuestas.

Técnica de esponja:

- No se apoya la aplicación de la técnica-esponja para disminuir la fiebre.
- La ansiedad en los padres puede verse aliviada si se les da la oportunidad de bañar a su hijo, si disfruta del mismo y no muestra signos de incomodidad.

Uso del paracetamol en el manejo de la fiebre:

- Aunque una dosis única puede producir el descenso de la temperatura, esta medición debe utilizarse de manera selectiva y con precaución, incluso en niños sanos.
- No se apoya la administración rutinaria mantenida de paracetamol para tratar la fiebre ligera o moderada.
- En los niños febriles con temperatura menor de 41^a c, se puede lograr un descenso con una dosis única de paracetamol 10-15 kg y se recomienda un máximo de 60mg/kg/día.

Consejo a los padres:

- Se recomienda educar a los padres para aumentar sus conocimientos y habilidades al prestar los cuidados a sus hijos con fiebre y reducir cualquier tipo de ansiedad.
- A los padres se les debe educar en la utilización del paracetamol, y también abordar otro tipo de medidas alternativas para tratar la fiebre (por ejemplo, incrementar la ingesta de líquidos y retirar las prendas)
- Se debe animar a los padres preocupados por la situación de sus hijos a que busquen consejos médicos.
- Debido a las fuentes, actualización y precisión de la información, no se recomienda el uso de internet como sustituto de las consultas a un profesional de la salud.

Educación en la correcta utilización de los servicios sanitarios

La demanda de asistencia sanitaria urgente presenta un crecimiento descontrolado, que provoca crecientes dificultades para una provisión de servicios de calidad. Existe discrepancia sobre lo que se considera un uso adecuado de los servicios de urgencia.

Varios factores se han asociado al uso inadecuado de urgencias, tanto sanitario como extra sanitario, con importantes repercusiones en su gestión. Se asocian a una mayor frecuentación el nivel socioeconómico bajo, la mayor accesibilidad, y la falta de educación en términos urgencia y emergencia.

Planteamos la necesidad de diseñar un plan estratégico de atención a la urgencia extra hospitalaria, con un análisis de necesidades y de los recursos necesarios.

Pero como línea de acción principal, consideramos la necesidad de acciones de información y educación de la población. Deben ir dirigidas en varias direcciones, como es el autocuidado y manejo de la fiebre en el hogar y en el uso correcto de los servicios, tanto en frecuencia o intensidad de uso como en la utilización adecuada de los diferentes niveles de atención; cuándo es urgente y cuándo emergente.

Los indicadores de calidad nacionales aseguran que los servicios de salud médica de urgencias se tardan en promedio alrededor de 15 minutos o más en atender a los pacientes. Debemos aprovechar esos minutos que oficialmente están reconocidos como tiempo muerto y educar por medio de clips o cápsulas informativas en temas de salud y del funcionamiento de urgencias, para lo cual se utilizará tecnología de punta. Planteamos la educación en síndrome febril en este servicio, ya que es la principal causa de atención en la Guardia pediátrica.

Existen estudios que demuestran científicamente que los pacientes informados tienen un costo-beneficio menor con respecto a los pacientes que tienen una educación para la salud deficiente (Elizondo García, R. 1999), con base en esos estudios se infiere que si educamos al paciente solicitante del servicio de urgencias paulatinamente la demanda del servicio disminuirá, lo que representará beneficio para el paciente, el personal sanitario y la institución.

A los profesionales les enseñaron que parte de sus funciones en la vida laboral es la enseñanza, de hecho es uno de los principales roles del enfermero: educar.

La propuesta es que el personal sanitario proponga líneas de acción informativas-educativas en donde se expongan temas de interés para el paciente, que sirvan para que el hospital tenga buen funcionamiento como:

- a) ¿Qué es la fiebre? ¿Cómo constatarla?
- b) ¿Cómo manejar la fiebre en el hogar?
- c) ¿Qué son los antipiréticos y cómo y cuándo administrarlos?
- d) ¿Cuándo concurrir a la Guardia Pediátrica?

Si logramos un buen autocuidado de la salud y un correcto manejo de la fiebre en el hogar en nuestra población, tendremos beneficios sociales como ahorro económico en las familias, no se gastaría en medicaciones inútiles, como trabajadores tendríamos beneficios como la disminución de población que concurre al servicio de urgencias reiteradas veces por la misma causa, daríamos prioridad a

las urgencias reales, ganaríamos posicionamiento como verdaderos profesionales de la salud, mayor capacidad para atender mejor al paciente, además de que al estar recordando a los pacientes los contenidos temáticos de la detección precoz y manejo en el hogar, la calidad de vida de los pacientes paulatinamente irá modificándose hasta llegar a una población saludable.

Se debe hacer un trabajo conjunto con la coordinación de educación creando un programa de incentivos para que los enfermeros lleven a cabo las líneas de acción educativas.

Planteamos el uso de afiches informativos en la sala de espera de la guardia, realizados por el personal y como línea de acción a largo plazo y propuesta a la institución, la instalación de medios audiovisuales. En estas pantallas se proyectarán los contenidos educativos que previamente ha elaborado el equipo sanitario, estos contenidos serán de uso público con reconocimiento personal y curricular.

CAPITULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

El presente es un estudio cuantitativo, ya que se recolectaron datos numéricos mediante la realización de un método predeterminado para su recolección y luego analizados mediante un proceso estadístico.

Con respecto al alcance, es un estudio descriptivo ya que pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas.

Con respecto al tiempo, es un estudio no experimental transversal ya que se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

De acuerdo a su amplitud, será micro sociológico, porque el número de pacientes es pequeño y limitado a un servicio específico.

De acuerdo al proceso formal, será inductivo, porque partimos de situaciones de riesgo de las cuales sacaremos las conclusiones.

Según las fuentes, es metodológica ya que se indaga sobre aspectos teóricos y aplicados de recolección de datos, análisis, estadísticas a través de observaciones, encuestas y entrevistas.

Área de estudio: el presente estudio se realizó en el servicio de guardia de Emergencias del Hospital Regional Dr. Antonio J. Scaravelli de Tunuyán, Mendoza.

Universo y Muestra: La investigación tomó una muestra de 50 familiares de pacientes pediátricos que asistieron al Hospital durante el mes de julio del año 2017

Unidad de análisis: La población de estudio, son 50 padres o familiares de pacientes pediátricos

Método e Instrumento de recolección de datos: se realizaron encuestas a los padres de los pacientes que concurren a la Guardia de Emergencias Pediátrica del Hospital Regional Antonio J. Scaravelli.

Análisis y tabulación: Para procesar los datos en primera instancia se recurrió a la construcción de una tabla matriz de datos. Posteriormente se realizó la confección de tablas de variables para medir Frecuencias absolutas y Frecuencias relativas con sus respectivos gráficos.

Variables:

Dependiente: Aumento de las consultas en la Guardia de Emergencias pediátricas por síndrome febril.

Independiente: Falta de educación de los padres con respecto a la detección precoz y manejo en el hogar del síndrome febril.

DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE VARIABLES:

En éste estudio de investigación se desprenden las siguientes variables que fueron obtenidas en base a los pacientes que asisten al servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de julio del año 2017:

1-Edad: Tiempo que una persona ha vivido. Relacionado a la edad de los pacientes que concurren a la guardia, hijos de los padres entrevistados. Cada uno de los periodos en que se divide la vida. Para facilitar la operacionalización de ésta variable se utilizan indicadores en intervalos, tomando como base los 30 días y hasta los 14 años.

- A- 30 días a 4 años
- B- 5 a 8 años
- C- 9 a 14 años

2- Sexo: condición orgánica que distingue al macho de la hembra.

En esta variable se midió el género humano:

- A- Femenino
- B- Masculino

3- Localidad: pueblo o ciudad en el que habita una colectividad de personas.

- A- San Carlos
- B- Tunuyán
- C- Tupungato
- D- Luján de Cuyo
- E- Otros

4- Enfermedad crónica: es aquella enfermedad o dolencia que padece una persona en un momento determinado y que persiste en el tiempo.

- A- SI posee
- B- NO posee

5- Tratamiento médico: Hace referencia al seguimiento de una enfermedad y cumplimiento del tratamiento de la misma.

- A- Si lo sigue
- B- No lo sigue

6-Médico de cabecera: Ejerce su labor cerca del enfermo y desempeña una función de intermediario entre los pacientes y todos los profesionales vinculados al campo de la salud. Conoce a los pacientes tanto en el sentido médico como personal.

- A- SI posee
- B- NO posee

7-Obra social: Organización que presta atención sanitaria a trabajadores, empleados de una compañía, empresa o ente público.

- A- SI posee
- B- NO posee

8. Frecuencia del uso del Servicio de Guardia: Número de veces que aparece, sucede o se realiza algo durante un periodo o espacio determinados, en este caso, esa variable nos brindara información acerca de la cantidad de veces que un mismo paciente consulta al Servicio de Guardia.

- A- 1 o 2 veces por semana
- B- 1 o 2 veces por mes
- C- En caso de urgencia

9-Información que brinda el personal de salud: Conjunto de elementos de contenido que dan significado a las cosas, en éste caso la información dada por

parte del personal sanitario a las personas sobre la utilización del servicio de guardia en casos de síndrome febril.

- A- SI le informan
- B- NO le informan

10 – Calidad de información brindada por el personal de salud: Nos permitirá evaluar si el contenido brindado por el personal, es útil o no para el paciente.

- A- Suficiente
- B- Insuficiente

11- Conocimiento específico acerca de valores normales de temperatura corporal: Nos permitirá evaluar el grado de conocimiento de los padres acerca de la temperatura corporal de sus hijos. Para esto, se establecieron rangos de valores.

- A- 36°C a 37°C
- B- 37°C a 38°C
- C- 38°C a 39°C
- D- Mayor a 40°C

12- Consideración de fiebre: Esta variable nos permitirá identificar el rango de temperatura corporal que una madre considera fiebre en su hijo

- A- 36°C a 37°C
- B- 37°C a 38°C
- C- 38°C a 39°C
- D- Mayor a 40°C

13- Métodos de medición de temperatura corporal: Es importante conocer el método que utilizan los padres para detectar si su hijo presenta o no fiebre.

- A- Palpación
- B- Termómetro digital
- C- Termómetro de mercurio .
- D- Signos en el niño

14- Manifestaciones que levantan sospecha de fiebre: Hace referencia a los signos que un padre puede ver en su hijo que evidencian un posible síndrome febril.

- A- El niño está caliente
- B- El niño esta decaído
- C- El niño llora
- D- El niño no duerme bien

15- Métodos de control y manejo de fiebre en el hogar: Esta variable nos permitirá detectar los conocimientos y el grado de actuación de los padres cuando su hijo presenta fiebre.

- A- Medios físicos
- B- Administración de antipiréticos
- C- Otros
- D- Ninguno

16- Primera línea de actuación ante un síndrome febril: Hace referencia a la primera acción que realizan los padres frente a un síndrome febril y su conocimiento acerca del manejo en el hogar.

- A- Constatación y manejo en el hogar
- B- Medicación
- C- Consultar a la Guardia de Emergencias
- D- Consulta médico de cabecera

17- Control posterior con médico de cabecera: Dicha variable nos brindara información acerca de consultas posteriores de los padres con los pediatras de cabecera para el control de la salud de sus hijos.

- A- Si
- B- No

18- Preocupación principal de los padres ante la fiebre: Definiremos la concepción de los padres acerca de los riesgos del síndrome febril en sus hijos y el grado de conocimiento que poseen acerca de los mismos.

- A- Convulsiones febriles
- B- Que la temperatura siga aumentando
- C- Deshidratación
- D- Enfermedad grave

19- Consideración acerca de la fiebre: Nos permitirá conocer la concepción de los padres acerca de urgencia y emergencia y su relación con respecto al síndrome febril.

- A- Urgente
- B- No urgente

Análisis y presentación de resultados: los resultados derivados de las encuestas se reflejarán en una planilla de tabulación de datos, donde se asignarán distintas categorías con el propósito de facilitar el análisis de los mismos y se presentarán en tablas y gráficos correspondientes.

CAPITULO III

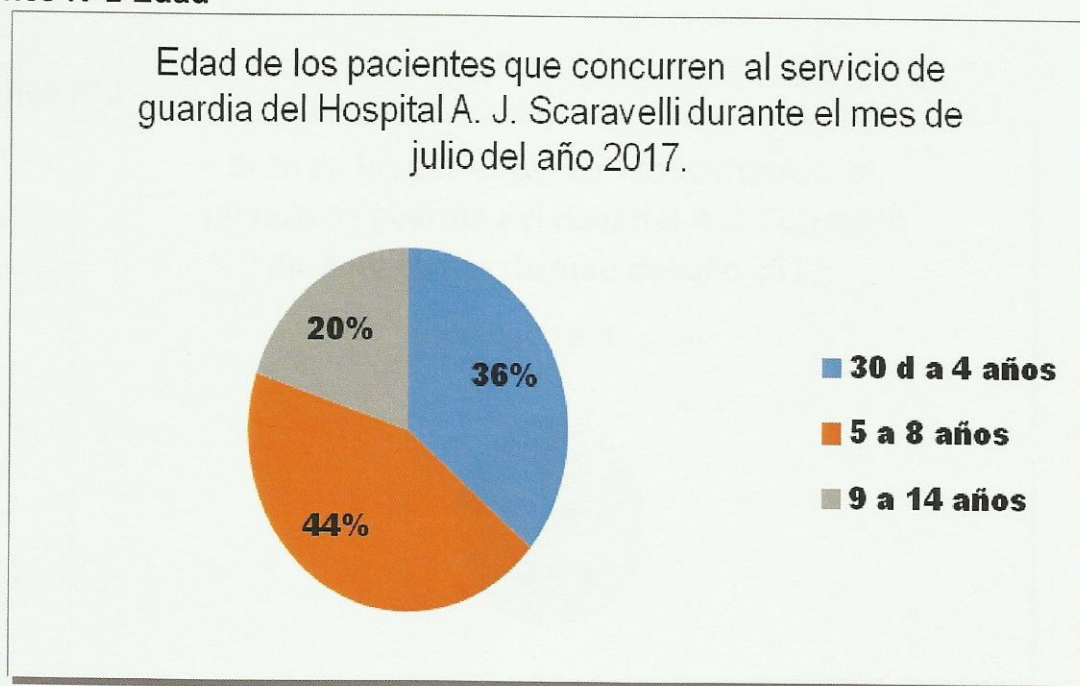
Análisis, Procesamiento y Presentación de datos.

TABLA N°1: Edad de los pacientes que concurrieron al servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de julio del año 2017.

EDAD DEL PACIENTE	FA	FR%
30 d a 4 años	18	36%
5 a 8 años	22	44%
9 a 14 años	10	20%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de los pacientes pediátricos que concurren al servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de julio del año 2017.

Gráfico N°1 Edad



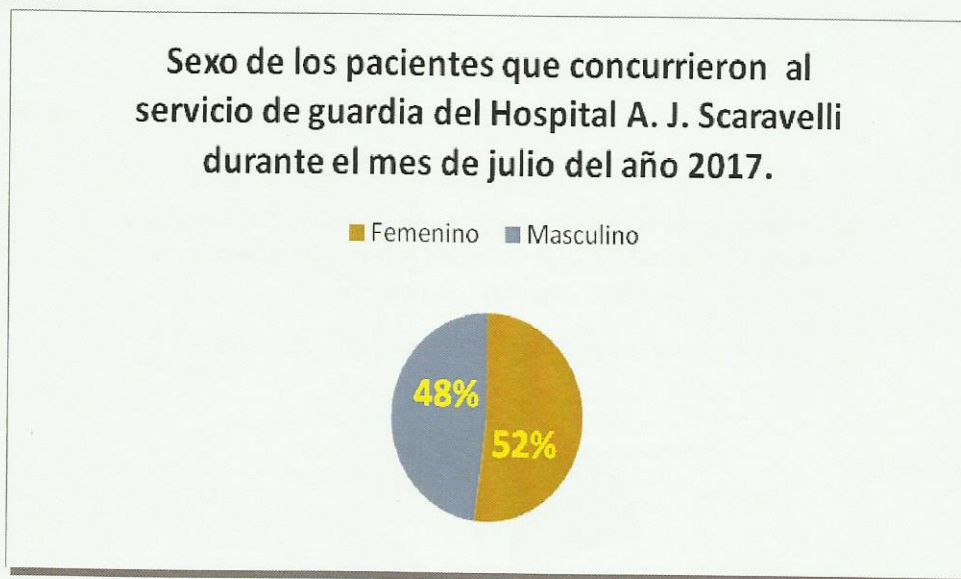
Comentario: En el gráfico número 1, podemos observar que el 44% de los pacientes que asisten, tienen entre 5 y 8 años, el 36% tiene de 30 días a 4 años, y sólo el 20% tiene de 9 a 14 años.

TABLA N°2: Sexo de los pacientes que concurren al servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de julio del año 2017.

SEXO DEL PACIENTE	FA	FR%
Femenino	26	52%
Masculino	24	48%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de los pacientes pediátricos que concurren al servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de julio del año 2017.

Gráfico N°2



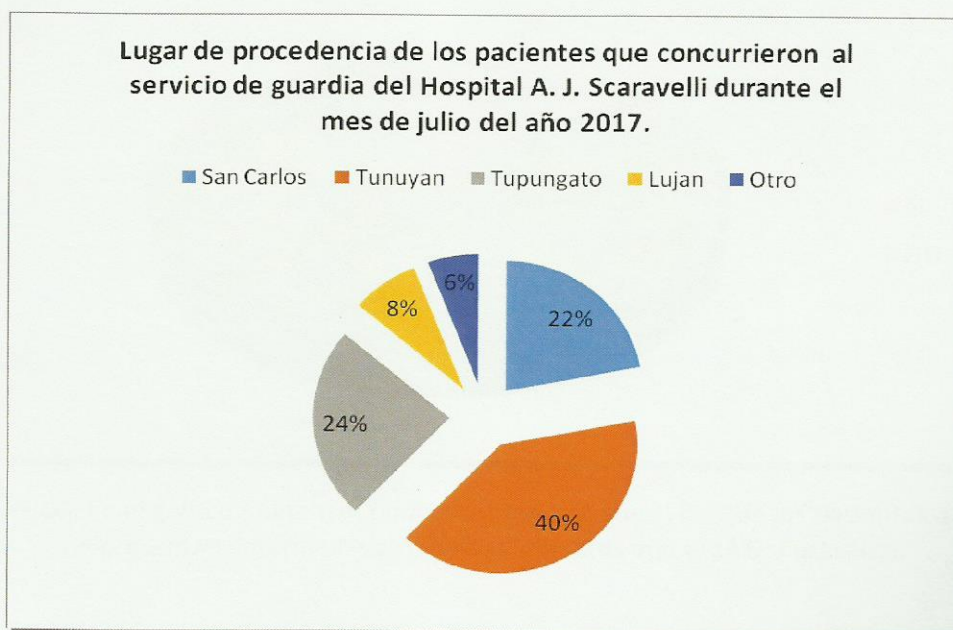
COMENTARIOS: En el gráfico número 2, podemos observar que el 52% de los pacientes que asisten, son de sexo Femenino, mientras que el 48% son de sexo Masculino.

TABLA N°3: Lugar de procedencia de los pacientes que concurrieron al servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de julio del año 2017.

LUGAR	FA	FR%
San Carlos	11	22%
Tunuyán	20	40%
Tupungato	12	24%
Lujan	4	8%
Otro	3	6%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de los pacientes pediátricos que concurren al servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de julio del año 2017.

Gráfico N°3



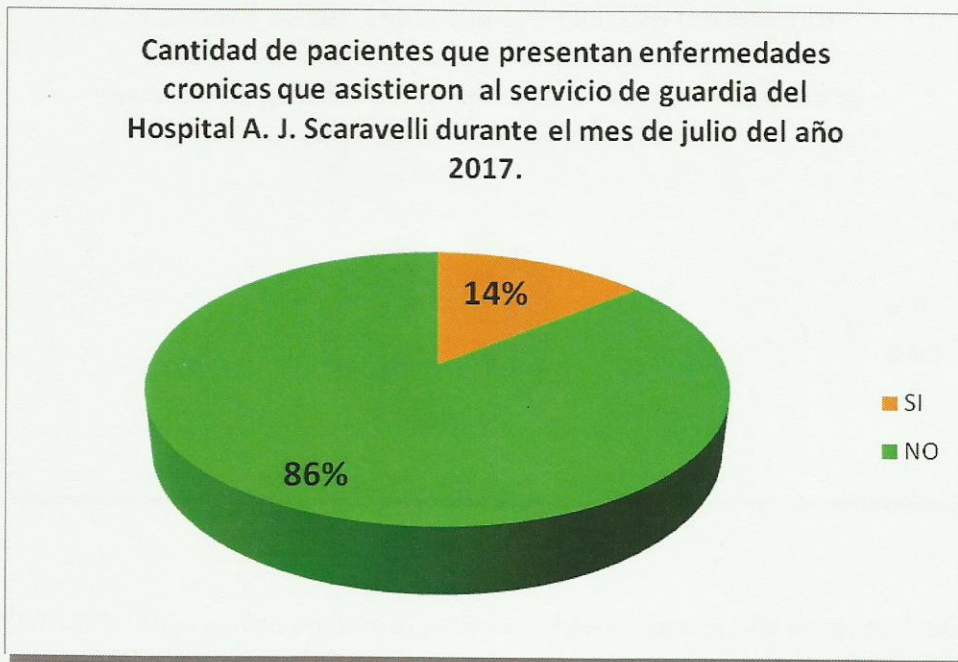
COMENTARIOS: En el gráfico número 3, podemos observar que el 40% de los pacientes que asisten, son de Tunuyán, el 24% de Tupungato, el 22% de San Carlos y el 8% y 6% corresponden a Lujan y otros lugares respectivamente.

TABLA N°4: Cantidad de pacientes que presentan enfermedades crónicas que asistieron al servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de julio del año 2017.

VARIABLE	FA	FR%
SI	7	14%
NO	43	86%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de los pacientes pediátricos que concurren al servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de julio del año 2017.

Gráfico N°4



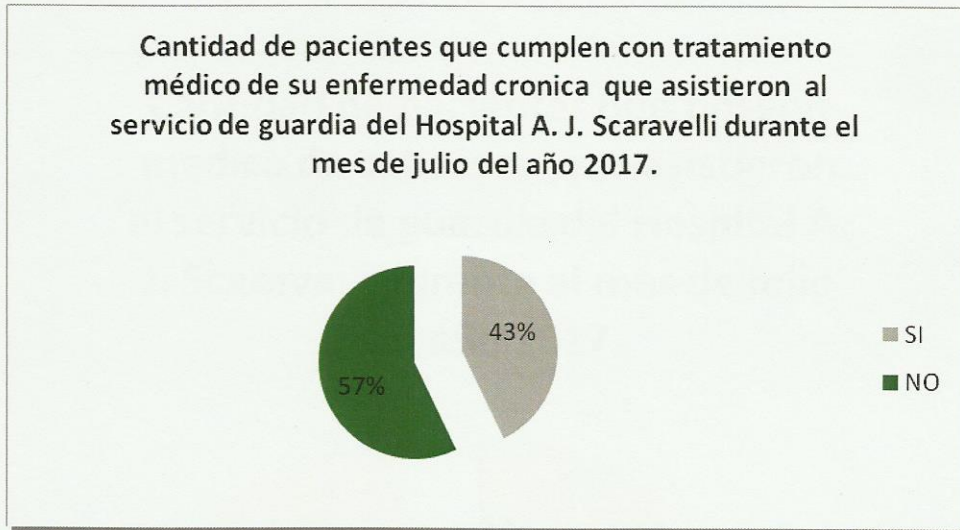
COMENTARIOS: En el gráfico número 4, podemos observar que el 86% de los pacientes que asisten, no presentan enfermedades crónicas, mientras que el 14% si presenta.

TABLA N°5: Cantidad de pacientes que cumplen con tratamiento médico de su enfermedad crónica que asistieron al servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de julio del año 2017.

VARIABLE	FA	FR%
SI	3	43%
NO	4	57%
TOTAL	7	100%

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de los pacientes pediátricos que concurren al servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de julio del año 2017.

Gráfico N°5



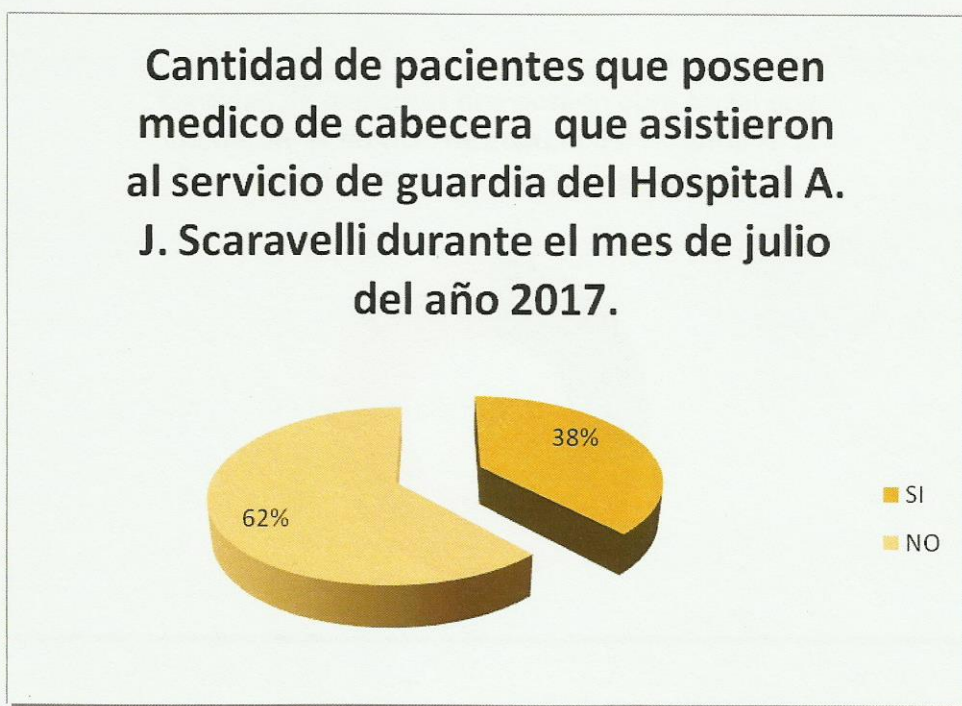
COMENTARIOS: En el gráfico número 5, podemos observar que el 57% de los pacientes que presentan enfermedades crónicas, No cumplen con su tratamiento, mientras que el 43%, SI.

TABLA N°6: Cantidad de pacientes que poseen médico de cabecera que asistieron al servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de julio del año 2017.

VARIABLE	FA	FR%
SI	19	38%
NO	31	62%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de los pacientes pediátricos que concurren al servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de julio del año 2017.

Gráfico N°6



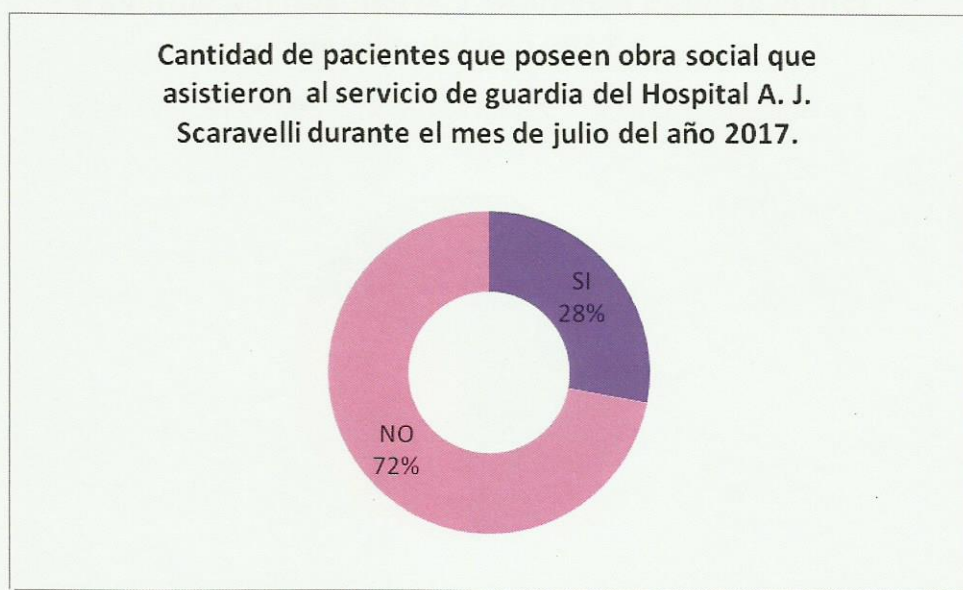
COMENTARIOS: En el gráfico número 6, podemos observar que el 62% de los pacientes que asisten, No poseen médico de cabecera, mientras que el 38%, SI.

TABLA N°7: Cantidad de pacientes que poseen obra social que asistieron al servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de julio del año 2017.

VARIABLE	FA	FR%
SI	14	28%
NO	36	72%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de los pacientes pediátricos que concurren al servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de julio del año 2017.

Gráfico N°7



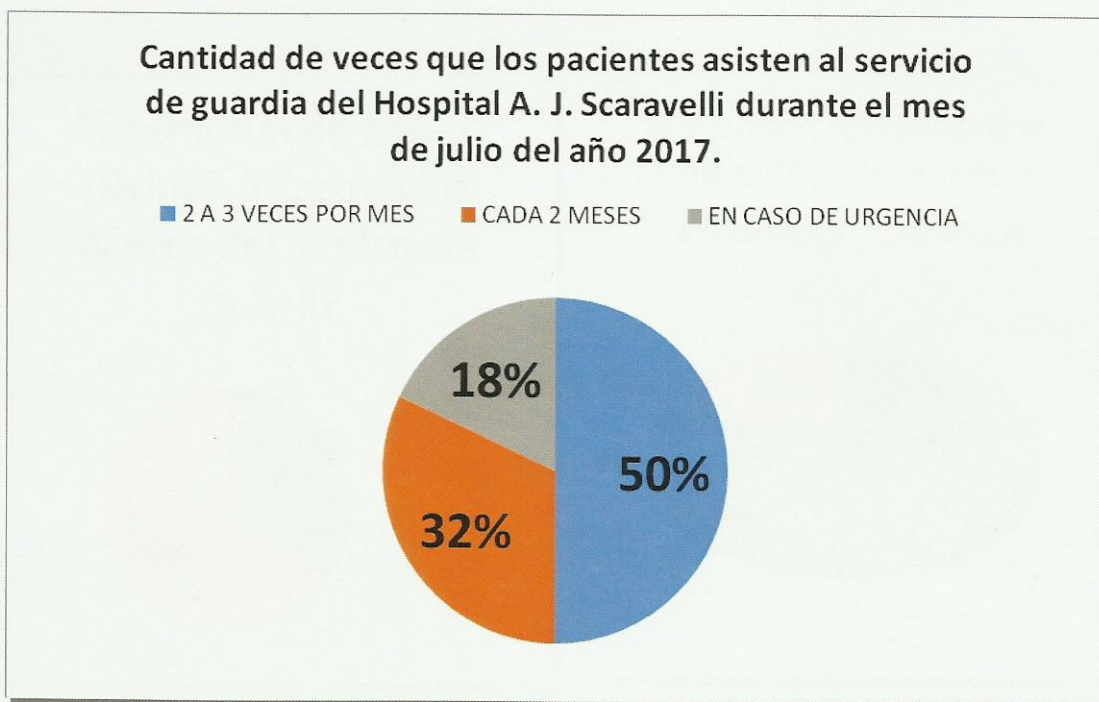
COMENTARIOS: En el gráfico número 7, podemos observar que el 72% de los pacientes que asisten, No poseen obra social, mientras que el 28%, SI.

TABLA N°8: Cantidad de veces que los pacientes asisten al servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de julio del año 2017.

VARIABLE	FA	FR%
2 A 3 VECES POR MES	25	50%
CADA 2 MESES	16	32%
EN CASO DE URGENCIA	9	18%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de los pacientes pediátricos que concurren al servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de julio del año 2017.

Gráfico N°8



COMENTARIOS: En el gráfico número 8, podemos observar que el 50% de los pacientes utilizan el servicio de guardia de 2 a 3 veces por mes, el 32% lo hace cada 2 meses y sólo el 18% en caso de urgencia.

TABLAS N°9 y 10: El personal de Salud. ¿Brinda información acerca del síndrome febril? Dicha información, ¿es suficiente o insuficiente?

VARIABLE	FA	FR%
SI	17	34%
NO	33	66%
TOTAL	50	100%

VARIABLE	FA	FR%
INSUFICIENTE	13	76%
SUFICIENTE	4	24%
TOTAL	17	100%

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de los pacientes pediátricos que concurren al servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de julio del año 2017.

Gráfico N° 9

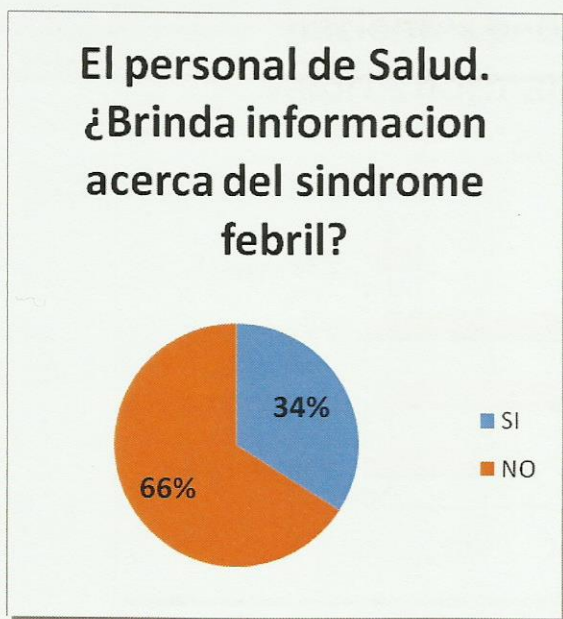


Gráfico N°10



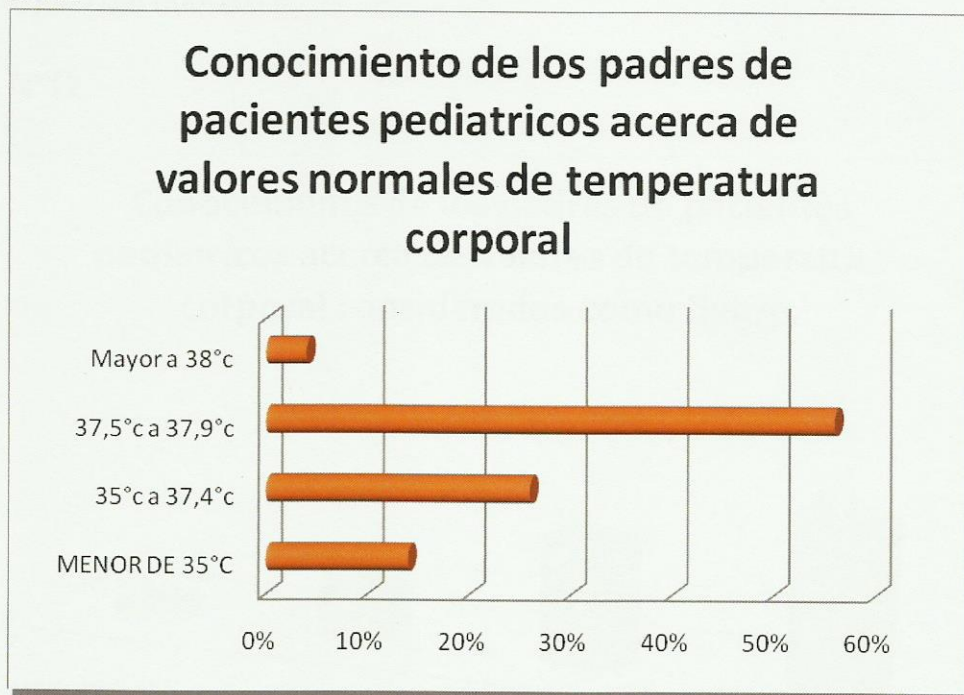
COMENTARIOS: En el gráfico número 9, podemos observar que el 66% de los pacientes, refiere no recibir información acerca del síndrome febril, mientras que el 4%, refiere haber recibido. En el gráfico 10, podemos ver que de esos pacientes que recibieron información, el 76% la considera INSUFICIENTE y sólo el 24% la considera SUFICIENTE.

TABLA N°11: Conocimiento de los padres de pacientes pediátricos acerca de valores normales de temperatura corporal

VARIABLE	FA	FR%
MENOR DE 35°C	7	14%
35°C a 37,4°C	13	26%
37,5°C a 37,9°C	28	56%
Mayor a 38°C	2	4%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de los pacientes pediátricos que concurren al servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de julio del año 2017.

Gráfico N°11



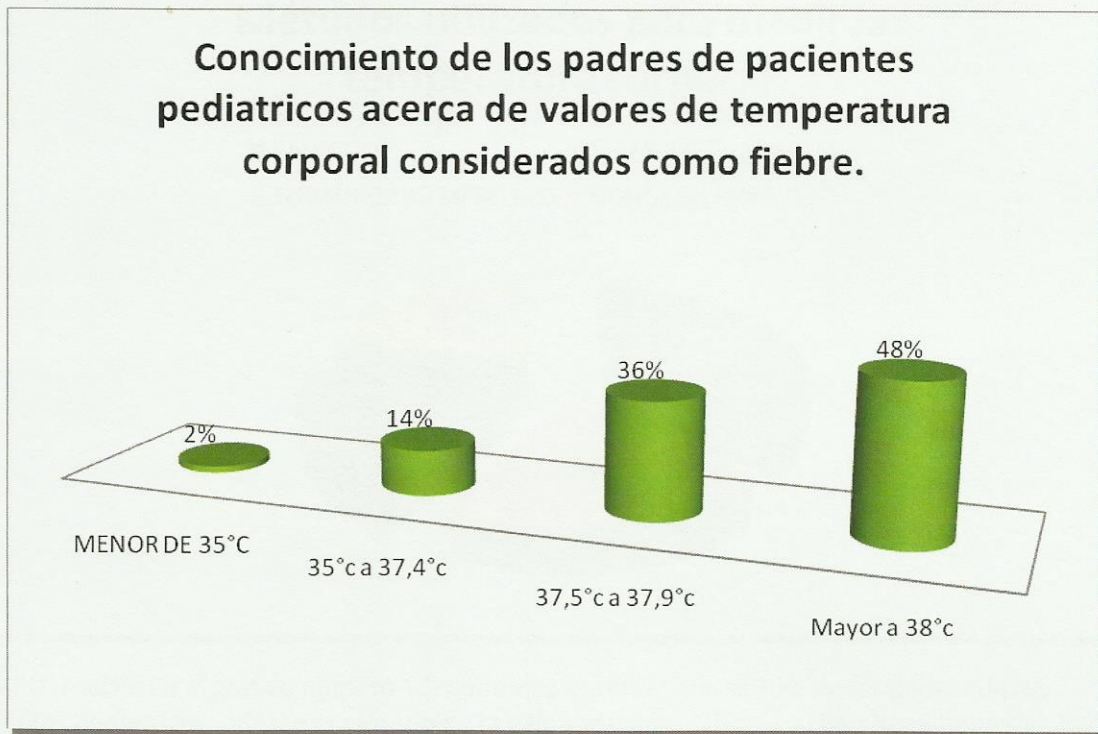
COMENTARIOS: En el gráfico número 11, podemos observar que el 56 % de los padres de pacientes pediátricos, consideran normales los valores entre 37,5°C y 37,9°C; el 26% considera normales los valores que verdaderamente lo son (35°C a 37,4°C), el 14% considera normal a lo que llamamos hipotermia (menor de 35°C), y el 4% considera normal los valores de fiebre (mayor a 38°C)

TABLA N°12: Conocimiento de los padres de pacientes pediátricos acerca de valores de temperatura corporal considerados como fiebre.

VARIABLE	FA	FR%
MENOR DE 35°C	1	2%
35°C a 37,4°C	7	14%
37,5°C a 37,9°C	18	36%
Mayor a 38°C	24	48%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de los pacientes pediátricos que concurren al servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de julio del año 2017.

Gráfico N°12



COMENTARIOS: En el gráfico número 12, podemos observar que el 48 % de los padres de pacientes pediátricos, consideran fiebre los valores mayores a 38°C. El 36% considera fiebre a lo que llamamos febrícula (37,5°C y 37,9°C); el 14% considera fiebre los valores normales de temperatura (35°C a 37,4°C), y el 2% considera fiebre a lo que llamamos hipotermia (menor de 35°C).

TABLA N°13: Métodos utilizados para medir la temperatura corporal

VARIABLE	FA	FR%
PALPACION	18	36%
TERMOMETRO DIGITAL	11	22%
TERMOMETRO MERCURIO	10	20%
SIGNOS EN EL NIÑO	11	22%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de los pacientes pediátricos que concurren al servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de julio del año 2017.

Gráfico N°13



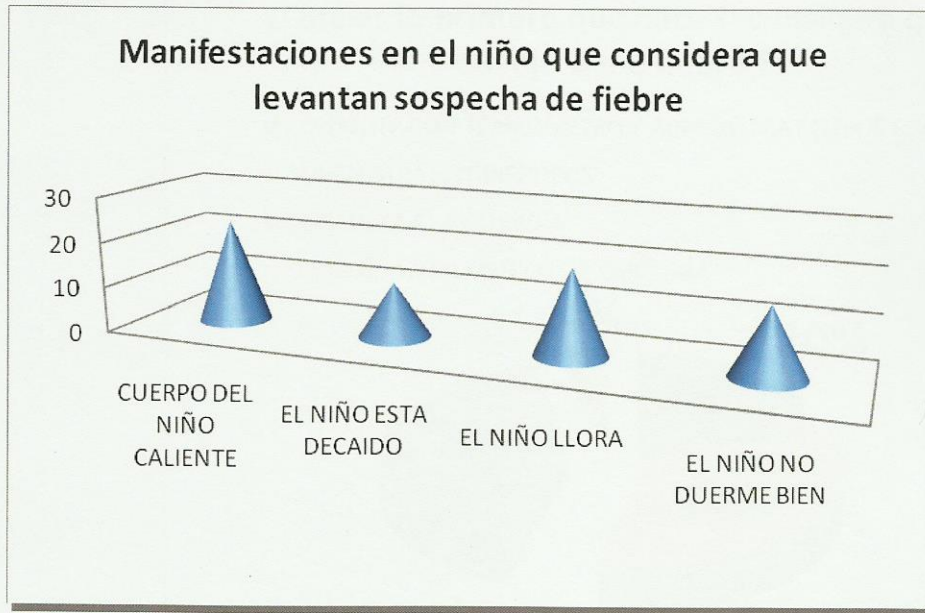
COMENTARIOS: En el gráfico número 13, podemos observar que el 36% de los padres de los pacientes pediátricos, utilizan el método de la palpación para saber si su hijo tiene fiebre; el 22% utiliza termómetro digital; el mismo porcentaje para la evidencia de signos en el niño y el 20% utiliza termómetro de mercurio.

TABLA N°14: Manifestaciones en el niño que considera que levantan sospecha de fiebre

VARIABLE	FA	FR%
CUERPO DEL NIÑO CALIENTE	23	33%
EL NIÑO ESTA DECAIDO	12	17%
EL NIÑO LLORA	19	28%
EL NIÑO NO DUERME BIEN	15	22%
TOTAL	69	100%

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de los pacientes pediátricos que concurren al servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de julio del año 2017

Gráfico N°14



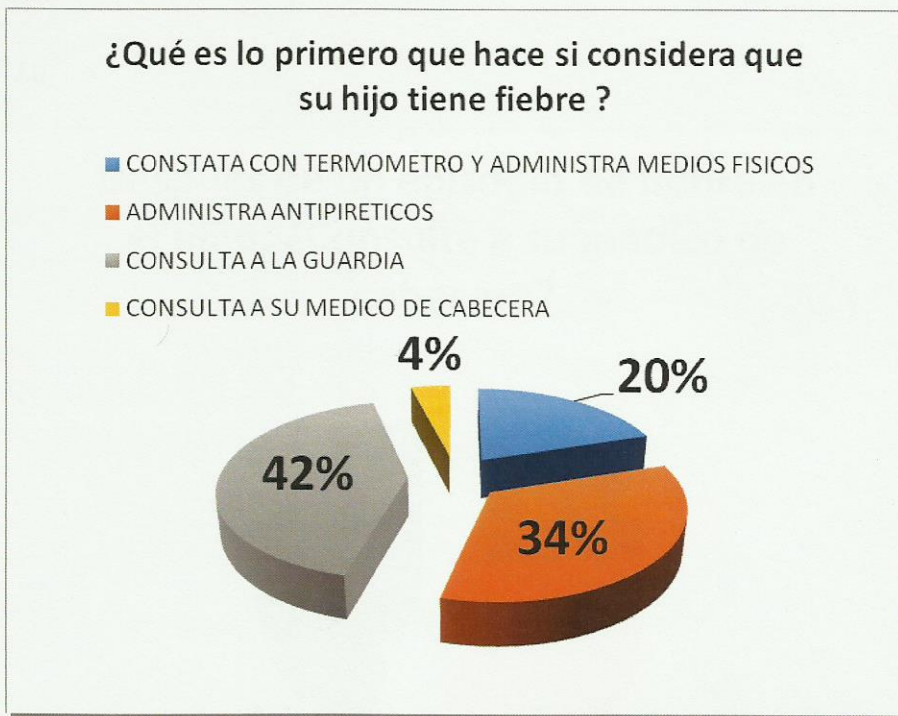
. COMENTARIOS: En el gráfico número 14, podemos observar que la mayoría de los padres, consideran como signo principal de fiebre, el cuerpo del niño caliente. Para realizar este gráfico, se utilizaron valores absolutos, ya que en la encuesta, los padres podían marcar más de una respuesta correcta.

TABLA N°15: ¿Qué es lo primero que hace si considera que su hijo tiene fiebre?

VARIABLE	FA	FR%
CONSTATA CON TERMOMETRO Y ADMINISTRA MEDIOS FISICOS	10	20%
ADMINISTRA ANTIPIRETICOS	17	34%
CONSULTA A LA GUARDIA	21	42%
CONSULTA A SU MEDICO DE CABECERA	2	4%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de los pacientes pediátricos que concurren al servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de julio del año 2017.

Gráfico N°15



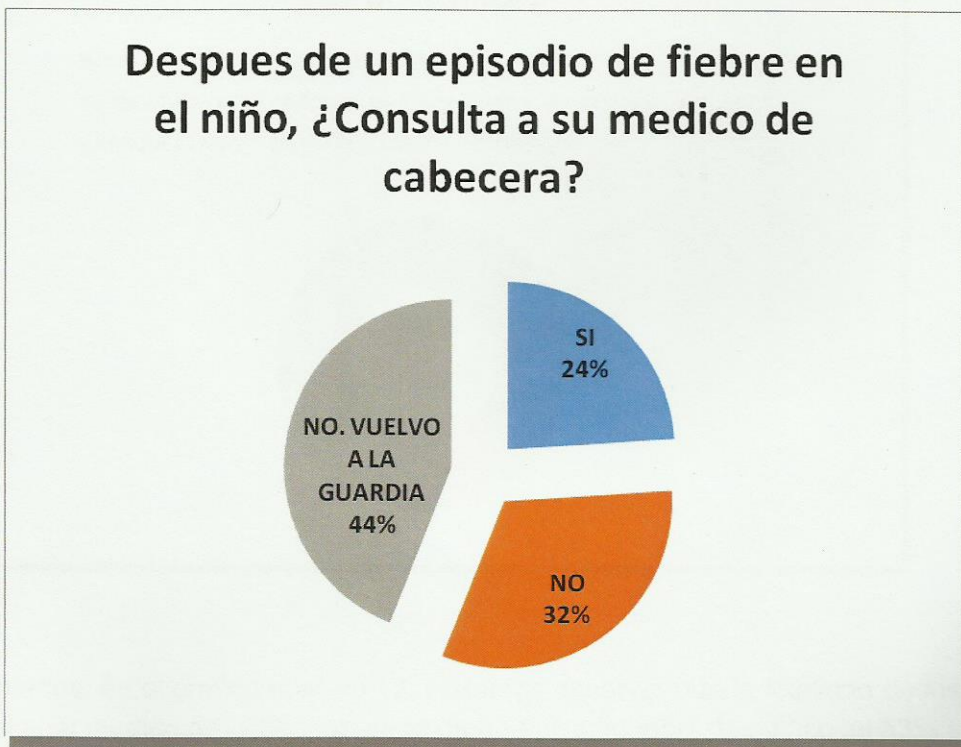
Comentarios: en el gráfico número 15, podemos observar que el 42% de los padres de pacientes pediátricos, prefieren como primera línea de acción, consultar a la guardia de urgencias, si su hijo tiene fiebre. El 34% administra antipiréticos en primera instancia; el 20% constata con termómetro y administra medios físicos y el 4% consulta a su médico de cabecera.

TABLA N°16: Después de un episodio de fiebre en el niño, ¿Consulta a su médico de cabecera?

VARIABLE	FA	FR%
SI	12	24%
NO	16	32%
NO. VUELVO A LA GUARDIA	22	44%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de los pacientes pediátricos que concurren al servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de julio del año 2017.

Gráfico N°16



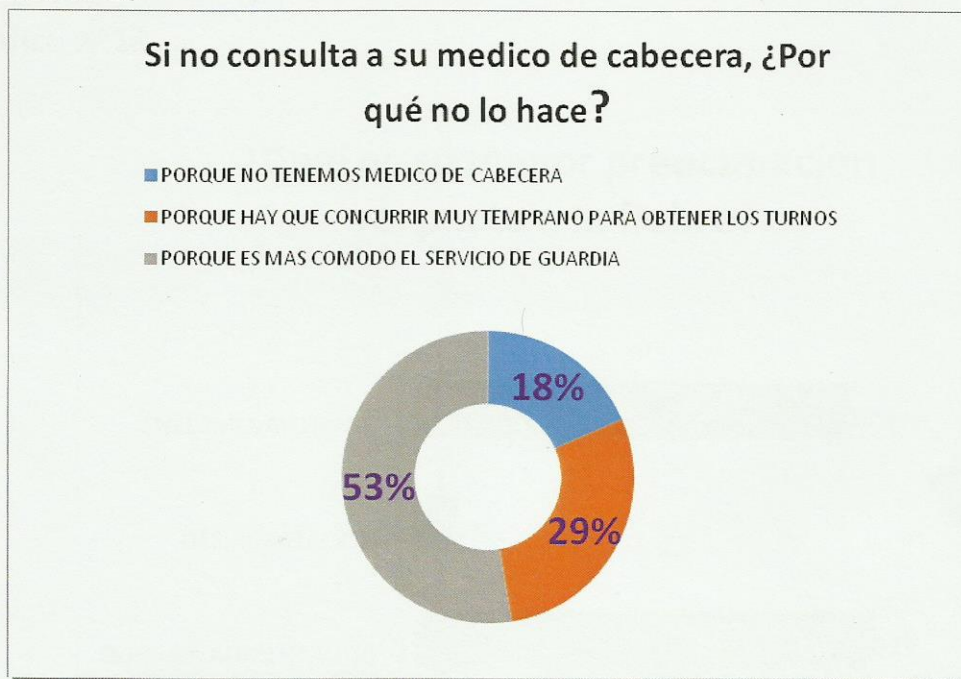
COMENTARIOS: En el gráfico número 16, podemos observar que el 68% de los padres de pacientes pediátricos, no consultan a su médico de cabecera, luego de un episodio febril, mientras que sólo el 32% si lo hace.

TABLA N°17: Si no consulta a su médico de cabecera, ¿Por qué no lo hace?

VARIABLE	FA	FR%
PORQUE NO TENEMOS MEDICO DE CABECERA	7	18%
PORQUE HAY QUE CONCURRIR MUY TEMPRANO PARA OBTENER LOS TURNOS	11	29%
PORQUE ES MAS COMODO EL SERVICIO DE GUARDIA	20	53%
TOTAL	38	100%

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de los pacientes pediátricos que concurren al servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de julio del año 2017.

Gráfico N°17



Comentarios: en el grafico numero 17, podemos observar que la totalidad de los padres consultal a su medico de cabecera luego de un episodio febril de su hijo, el 53% prefiere la comodidad del servicio de guardia, el 29 % no consulta a su medico de cabecera porque deben concurrir muy temprano para obtener los turnos y el 18% no posee medico de cabecera.

TABLA N°18: ¿Cuál es su mayor preocupación respecto a la fiebre?

VARIABLE	FA	FR%
CONVULSIONES	18	36%
QUE SIGA AUMENTANDO	16	32%
DESHIDRATAACION	1	2%
ENFERMEDAD GRAVE	15	30%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de los pacientes pediátricos que concurren al servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de julio del año 2017.

Gráfico N°18



COMENTARIOS: En el gráfico número 18, podemos observar que la mayor preocupación de los padres ante la presencia de fiebre, son las convulsiones en un 36%. Un 32% temen que siga aumentando; el 30% que su hijo presente una enfermedad grave, y sólo al 2% le preocupa la deshidratación.

TABLA N°19: ¿Cómo considera a la fiebre?

VARIABLE	FA	FR%
URGENTE	37	74%
NO URGENTE	13	26%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de los pacientes pediátricos que concurren al servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de julio del año 2017.

Gráfico N°19



COMENTARIOS: En el gráfico número 19, podemos observar el 74% de los padres de pacientes pediátricos, consideran la presencia de fiebre, como URGENTE, mientras que sólo el 26% la considera NO URGENTE.

TABLA N°20: ¿Le gustaría recibir información con respecto a la fiebre?

VARIABLE	FA	FR%
SI	31	62%
NO	7	14%
ME ES INDISTINTO	12	24%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de los pacientes pediátricos que concurren al servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de julio del año 2017.

Gráfico N°20



COMENTARIOS: En el gráfico número 20, podemos observar al 62% de los padres de pacientes pediátricos, les gustaría recibir información acerca de la fiebre; al 24% le es indistinto y al 14% no le gustaría recibir información de este tipo.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos del análisis de los datos recolectados, podemos decir que:

El 44% de los pacientes que concurren al Servicio de Guardia Pediátrica, tienen entre 5 y 8 años; el 52% femenino y el 48% masculino; y el 40% de estos pacientes provienen del departamento de Tunuyán.

El 62% de la población estudiada, no posee médico de cabecera y el 72% no posee obra social. El 50% concurre de 2 a 3 veces por mes a la Guardia Pediátrica.

Con respecto al personal de salud, el 66% no brinda información acerca de la fiebre, y del 34% que si brinda, los padres de los pacientes pediátricos, la consideran insuficiente en un 76%.

Con respecto al conocimiento de los padres, el 56% de los padres consideran valores normales de temperatura corporal, lo que es una febrícula; y el 48% considera fiebre a los valores correctos (mayor a 38°C).

Con respecto a los métodos utilizados para medir la temperatura corporal, el 36% utiliza la palpación como principal y sólo el 22% utiliza termómetro digital.

Con respecto a las manifestaciones en el niño que levantan sospecha de fiebre, la mayoría de los padres, marcaron como principal, el cuerpo del niño caliente. El 42% de los padres consultan a la Guardia Pediátrica si considera que su hijo tiene fiebre, el 34% administra antipiréticos, el 20% constata con termómetro y administra medios físicos y sólo el 4% consulta a su médico de cabecera.

Después de un episodio de fiebre en el niño, el 44% de los padres prefieren regresar a la guardia si sospechan que su hijo presenta nuevamente un cuadro febril. El 53% de los padres de pacientes pediátricos que no consultan a su médico de cabecera luego de un episodio febril, consideran que es más cómodo el servicio de guardia.

Con respecto a preocupaciones, al 36% de los padres, les preocupan las convulsiones y sólo al 2% la deshidratación. El 74%, considera a la fiebre como urgente y al 62% le gustaría recibir información sobre síndrome febril.

Para finalizar, a través de todo el trabajo de investigación, podemos llegar a la conclusión, que la problemática se centra específicamente en la falta de educación y conocimiento de los padres, acerca de cómo tratar la fiebre en el hogar y cuándo concurrir a la guardia de urgencias. Este conocimiento, lo podría brindar el personal de salud, haciendo hincapié en cómo manejar la fiebre cuando se presenta como único síntoma. De esta manera no deberían concurrir en primera instancia al servicio de guardia, lo cual resulta dificultoso para el equipo debido a la creciente demanda por esta atención.

Por esto, podemos destacar el mal uso que los padres le dan al servicio al concurrir a este por un problema como un estado febril pudiendo sacar un turno o hasta tratarlo en su hogar y eventualmente llevar a su hijo/a a su médico de cabecera, una problemática que viene en creciente perjudicando el flujo de atención en el servicio habiendo demoras en la atención, enfado de parte de los padres, cansancio del equipo de salud, etc.

Proponemos como principal línea de acción, la educación de los padres y el uso de cartelita en la sala de espera del servicio para instruir acerca de la fiebre.

RECOMENDACIONES

A través de la observación de la problemática, el marco teórico, el análisis de las encuestas, los resultados obtenidos y las observaciones en el servicio, concluimos en cuál es el principal motivo de la alta concurrencia de pacientes pediátricos por síndrome febril: la falta de conocimiento de los padres.

Como resultado de este estudio recomendamos que el personal de enfermería, intente aumentar el nivel de conocimiento de los padres mediante la enseñanza de acciones básicas a realizar en su lugar laboral ante la presencia de síndrome febril.

Se propone:

- Capacitaciones al personal de enfermería acerca del síndrome febril.
- Incentivar al personal a mejorar el trato y comunicación con los padres para facilitarles el acceso a la información.
- Educación de los padres mediante cartelera para facilitar el trabajo de enfermería:
 - Valores normales de temperatura corporal.
 - Manejo en el hogar de la fiebre.
 - ¿Cuándo concurrir a la guardia de urgencias?
- Minimizar las precauciones y el nivel de ansiedad de los padres.

Bibliografía

- Proceso Asistencial Integrado: Síndrome Febril- Consejería de Salud
- Manual práctico de pediatría en atención primaria. (Hospital la Paz)
- Clasificación de Intervenciones de Enfermería. (3ª edición)
- N.A.N.D.A. (2001-2002)
 - C.I.E. 10 R 50.1
 - M^a Dolores Medina. PEDIATRÍA Y PUERICULTURA ATENCIÓN INTEGRAL I.
 - . Dr. Víctor M. Guevara Couto; Dr. Eduardo Espinosa del Risco- CONSIDERACIONES EN EL MANEJO DEL SÍNDROME FEBRIL PROLONGADO EN NIÑOS. Revista Archivo Médico de Camagüey- *versión On-line* ISSN 1025-0255- AMC v.12 n.6 Camagüey nov.-dic. 2012
 - Dra. Lourdes B. Alpízar Caballero y Dra. C.M. Esther E. Medina Herrera. LA FIEBRE. CONCEPTOS BÁSICOS- Revista Cubana de Pediatría - *versión On-line* ISSN 1561-3119. Rev Cubana Pediatr v.70 n.2 Ciudad de la Habana.
 - J. M. García Puga, F. J. Garrido Torrecillas, Y OTROS. ANÁLISIS DEL CONOCIMIENTO Y MANEJO DE LA FIEBRE POR PARTE DE PEDIATRAS Y RESIDENTES EN RELACIÓN A UN PROCESO ASISTENCIAL ESTABLECIDO- Primaria *versión impresa* ISSN 1139-7632- RevPediatr Aten Primaria vol.14 no.54 Madrid jun. 2012
 - Fabio Nelson Figueroa, Jousep Forero- DETECCIÓN, MANEJO Y PERCEPCIÓN MATERNA DE LA FIEBRE EN NIÑOS CALI – COLOMBIA
 - Straface R. CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y CONDUCTAS DE PADRES Y PEDIATRAS FRENTE AL NIÑO FEBRIL DE 1 A 24 MESES DE EDAD. *Arch Argent de Pediatr.* 2001;99:1-9.
 - . Ugarte E, Orue C, Samudio-D G, Weber E. LOS PADRES Y LA FIEBRE: ¿QUÉ CREEN Y HACEN?. *Pediatr (Asunción).* 2009; 36:201-5.

ANEXOS

ENCUESTA

ENCUESTA SOBRE SINDROME FEBRIL EN PACIENTES PEDIATRICOS

La siguiente encuesta está dirigida a los padres de los pacientes que concurren a consulta a la Guardia de Emergencias Pediátricas del Hospital Antonio J. Scaravelli, es anónima y tiene el objetivo de fomentar la inquietud y colaborar con la investigación en la lucha para la resolución de los problemas que se detectan a partir de la misma. Desde ya, agradecemos su participación.

Marcar con una cruz la respuesta que considere correcta.

1. Edad del paciente

- a) 30 días a 4 años b) 5 a 8 años c) 9 a 14 años

2. Sexo del paciente

- a) Femenino b) Masculino

3. Localidad

- a) San Carlos b) Tunuyán c) Tupungato d) Luján de Cuyo e) Otros

4. ¿Presenta alguna enfermedad crónica?

- a) SI b) NO

5. Si posee enfermedad crónica, ¿Cumple con tratamiento médico?

- a) SI b) NO

6. ¿Posee médico de cabecera?

- a) SI b) NO

7. ¿Posee obra social?

- a) SI b) NO

8. ¿Con qué frecuencia utiliza el Servicio de Guardia?

- a) 2 a 3 veces por semana b) Cada 2 meses c) En caso de urgencia.

9. El personal de salud, ¿le brinda información acerca del Síndrome Febril?

- a) SI b) NO

10. Si le brinda, considera dicha información, considera que es:

- a) SUFICIENTE b) INSUFICIENTE

11. **¿Conoce los valores normales de la Temperatura corporal?**
a) Menor de 35°cb) 35°c a 37,4°cc)37,5°c a 37,9°cd) Mayor a 38°c
12. **¿Cuándo considera que el niño tiene fiebre?**
a) Menor de 35°c b) 35°c a 37,4°c c) 37,5°c a 37,9°c d) Mayor a 38°c
13. **¿Qué método utiliza para medir la temperatura corporal?**
a) Palpación b) Termómetro digital c) Termómetro de mercurio d) Signos en el niño
14. **¿Qué manifestaciones en el niño, considera que levantan sospecha de fiebre?**
a) El niño se encuentra caliente b)El niño está decaído
c) El niño llora d) El niño no duerme bien
15. **¿Qué es lo primero que hace si considera que su hijo tiene fiebre?**
a) Constata con termómetro y administra medios físicos.
b) Administra antipiréticos
c) Consultar a la Guardia de emergencias
d) Consulta a médico de cabecera
16. **Realiza control posterior con su médico de cabecera?**
a) SI b)NO c) Vuelvo a consultar a la Guardia de Emergencias
- 17.**Si no consulta a su médico de cabecera, ¿por qué no lo hace?**
a) No tenemos médico de cabecera
b) Porque hay que concurrir muy temprano para obtener los turnos
c)Porque nos resulta más cómodo el servicio de Guardia
17. **¿Cuál es su mayor preocupación ante la fiebre?**
a) Convulsiones febriles
b) Que la temperatura siga aumentando
c) Deshidratación
d) Enfermedad grave
18. **¿Cómo considera a la fiebre?**
a) URGENTE b)NO URGENTE
- 19.**¿Le gustaría recibir información acerca del síndrome febril?**
a) SI b) NO c) ME ES INDISTINTO

TABLA MATRIZ

CUESTA Nº	EDAD DEL PACIENTE			SEXO DEL PACIENTE		LUGAR EN QUE VIVE				
	30d a 4años	5 a 8 años	9 a 14 años	FEMENINO	MASCULINO	SAN CARLOS	TUNUYAN	TUPUNGATO	LUJAN DE CUYO	OTRO
1	X			X		X				
2		X		X				X		
3			X	X			X			
4			X	X			X			
5	X				X		X			
6	X				X	X				
7		X		X			X			
8		X		X			X			
9		X			X		X			
10	X				X					X
11	X			X				X		
12			X		X		X			
13		X			X				X	
14	X				X		X			
15		X		X				X		
16	X			X		X				
17		X		X			X			
18	X				X	X				
19	X				X			X		
20		X			X	X				
21	X				X			X		
22	X			X					X	
23		X		X			X			
24		X			X		X			
25			X		X			X		
26		X		X			X			
27		X			X		X			
28		X			X		X			
29	X			X				X		
30		X		X		X				
31		X			X		X			
32	X				X		X			
33			X		X			X		
34		X		X						X
35	X			X				X		
36	X			X			X			
37		X	X			X				
38		X		X				X		
39			X		X				X	
40			X	X				X		
41	X			X			X			
42	X			X		X				
43			X	X		X				
44		X			X	X				
45	X			X		X				
46		X			X			X		
47		X		X					X	
48			X		X		X			
49	X			X						X
50		X			X		X			
TOTALES	18	22	10	26	24	11	20	12	4	3
TOTALES	50			50		50				

ENCUESTA N°	ENFERMEDAD CRONICA		CUMPLE TRATAMIENTO MEDICO		POSEE MEDICO DE CABECERA		POSEE OBRA SOCIAL		¿CON QUE FRECUENCIA UTILIZA EL SERVICIO DE GUARDIA?		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	2 a 3 VECES POR MES	CADA DOS MESES	EN CASO DE URGENCIA
1		X			X			X	X		
2		X				X		X		X	
3	X			X	X			X		X	
4	X		X			X	X		X		
5		X				X		X	X		
6		X				X	X		X		
7		X			X		X		X		
8	X		X			X		X			X
9		X				X	X				X
10		X			X			X		X	
11		X			X			X		X	
12	X			X	X			X			X
13		X			X		X		X		
14		X				X		X		X	
15		X				X	X		X		
16		X				X		X			X
17		X			X		X		X		
18		X				X		X	X		
19		X			X			X		X	
20		X				X		X	X		
21		X				X	X				X
22		X				X		X	X		
23		X			X		X			X	
24	X			X		X		X	X		
25		X				X	X			X	
26		X			X			X	X		
27		X				X		X		X	
28		X			X			X			X
29		X				X		X			X
30		X			X			X	X		
31	X		X			X	X		X		
32		X				X		X	X		
33		X				X		X	X		
34		X			X		X			X	
35		X			X			X	X		
36		X				X		X		X	
37		X				X		X		X	
38		X				X		X		X	
39		X				X		X	X		
40		X				X		X			X
41		X				X		X	X		
42		X			X		X			X	
43		X			X			X	X		
44		X				X	X		X		
45		X			X			X			X
46		X				X		X	X		
47	X			X	X			X		X	
48		X				X		X	X		
49		X				X		X		X	
50		X				X		X	X		
SUBTOTALES	7	43	3	4	19	31	14	36	25	16	9
TOTALES	50		7		50		50		50		

ENCUESTA N°	EL PERSONAL DE SALUD, ¿LE BRINDA INFORMACION ACERCA DEL SINDROME FEBRIL?		¿CONOCE VALORES NORMALES DE TEMPERATURA CORPORAL ?		¿CUANDO CONSIDERA QUE EL NIÑO TIENE FIEBRE?							
	SI	NO	SUFICIENTE	INSUFICIENTE	MENOR DE 35°C	35°C a 37,4°C	37,5°C a 37,9°C	Mayor a 38°C	MENOR DE 35°C	35°C a 37,4°C	37,5°C a 37,9°C	Mayor a 38°C
1		X				X						X
2		X					X					X
3	X			X	X							X
4		X					X			X		
5		X				X						X
6	X		X				X					X
7	X			X		X						X
8		X				X					X	
9		X				X						X
10	X			X			X					X
11		X					X		X			
12		X						X			X	
13		X					X					X
14	X			X		X						X
15	X		X				X				X	
16		X					X			X		
17		X					X				X	
18		X					X					X
19	X			X			X					X
20		X						X			X	
21		X					X					X
22		X		X			X					X
23	X					X					X	
24		X					X				X	
25	X			X			X				X	
26		X			X							X
27		X			X					X		
28		X				X					X	
29	X		X				X				X	
30		X			X							X
31		X					X					X
32	X			X			X				X	
33		X					X					X
34		X					X					X
35	X			X			X				X	
36		X				X				X		
37	X			X			X			X		
38		X			X						X	
39		X					X					X
40	X			X		X					X	
41		X					X					X
42	X			X	X							X
43		X					X				X	
44	X			X			X			X		
45		X				X						X
46		X					X					X
47	X		X			X					X	
48		X				X					X	
49		X					X			X		
50		X			X					X		
SUBTOTALES	17	33	4	13	7	13	28	2	1	7	18	24
TOTALES	50		17		50				50			

ENCUESTA N°	¿Qué METODO UTILIZA PARA MEDIR LA TEMPERATURA CORPORAL ?				¿Qué MANIFESTACIONES EN EL NIÑO CONSIDERA QUE LEVANTAN SOSPECHA DE FIEBRE?				¿Qué ES LO PRIMERO QUE HACE SI CONSIDERA QUE SU HIJO TIENE FIEBRE?			
	PALPACION	TERMOMETRO DIGITAL	TERMOMETRO DE MERCURIO	SIGNOS EN EL NIÑO	CUERPO DEL NIÑO, CALIENTE	NIÑO DECAIDO	EL NIÑO LLORA	NO DUERME BIEN	CONSTATA CON TERMOMETRO Y ADMINISTRA MEDIOS FISICOS	ADMINISTRA ANTIPIRETICOS	CONSULTA A LA GUARDIA	CONSULTA A SU MEDICO DE CABECERA
1			X		X		X		X			
2		X				X				X		
3	X							X		X		
4			X		X				X			
5		X			X	X	X				X	
6	X					X					X	
7	X							X	X			
8			X				X				X	
9		X			X						X	
10	X						X		X			
11	X						X		X			
12		X				X	X			X		
13			X					X		X		
14				X	X						X	
15			X		X		X					X
16	X				X						X	
17		X			X	X	X				X	
18		X						X			X	
19				X				X		X		
20	X						X			X		
21			X		X		X		X			
22				X	X	X			X			
23	X							X			X	
24				X	X		X					X
25			X		X		X				X	
26	X							X			X	
27			X		X					X		
28		X			X	X					X	
29				X	X		X				X	
30	X							X		X		
31	X							X	X			
32	X				X		X		X			
33			X		X	X					X	
34		X						X		X		
35	X						X			X		
36	X					X	X			X		
37				X	X						X	
38			X		X		X				X	
39	X				X					X		
40	X						X	X				
41		X				X	X				X	
42				X			X				X	
43	X				X					X		
44				X	X	X			X			
45	X							X			X	
46				X				X		X		
47		X			X						X	
48				X				X		X		
49		X				X					X	
50				X			X			X		
SUBTOTALES	18	11	10	11	23	12	19	15	10	17	21	2
TOTALES		50								50		

ENCUESTA N°	DESPUES DE UN EPISODIO DE FIEBRE EN EL NIÑO ¿CONSULTA A SU MEDICO DE CABECERA?			¿SI NO CONSULTA A SU MEDICO DE CABECERA, POR QUE NO LO HACE?		
	SI	NO	NO. SI SE REPITE, VUELVO A LA GUARDIA	PORQUE NO TENEMOS MEDICO DE CABECERA	PORQUE HAY QUE CONCURRIR MUY TEMPRANO PARA OBTENER LOS TURNOS	PORQUE ES MAS COMODO EL SERVICIO DE GUARDIA
1	X					
2			X			X
3			X			X
4			X			X
5		X			X	
6	X					
7			X			X
8		X		X		
9		X		X		
10			X			X
11	X					
12			X			X
13	X					
14		X			X	
15			X			X
16			X			X
17		X		X		
18			X			X
19	X					
20	X					
21			X		X	
22	X					
23		X			X	
24			X			X
25			X			X
26		X			X	
27			X			X
28	X					
29		X		X		
30	X					
31	X					
32			X			X
33			X			X
34		X		X		
35			X			X
36		X			X	
37		X			X	
38			X			X
39		X		X		
40		X			X	
41			X			X
42			X			X
43	X					
44		X		X		
45			X			X
46		X			X	
47	X					
48			X		X	
49			X			X
50		X			X	
SUBTOTALES	12	16	22	7	11	20
TOTALES		50				

ENCUESTA N°	¿Cuál ES SU MAYOR PREOCUPACION RESPECTO A LA FIEBRE				¿COMO CONSIDERA A LA FIEBRE?		¿LE GUSTARIA RECIBIR INFORMACION CON RESPECTO A LA FIEBRE?		
	CONVULSIONES	QUE SIGA AUMENTANDO	DESHIDRATAACION	ENFERMEDAD GRAVE	URGENTE	NO URGENTE	SI	NO	ME ES INDISTINTO
1	X				X		X		
2				X		X		X	
3		X			X			X	
4		X			X		X		
5		X			X				X
6	X				X		X		
7	X					X	X		
8		X				X	X		
9		X			X			X	
10				X	X		X		
11		X				X	X		
12	X				X				X
13	X				X		X		
14	X					X			X
15		X			X		X		
16				X		X			X
17			X		X		X		
18		X			X		X		
19				X	X		X		
20	X					X	X		
21	X				X		X		
22		X			X				X
23				X	X		X		
24	X					X	X		
25		X			X				X
26				X	X				X
27	X				X		X		
28	X				X		X		
29	X					X	X		
30		X			X				X
31	X				X				X
32	X				X		X		
33				X	X		X		
34	X				X			X	
35	X				X		X		
36	X				X		X		
37				X		X	X		
38				X	X				X
39				X	X		X		
40		X			X		X		
41		X				X	X		
42		X				X		X	
43				X	X			X	
44		X			X		X		
45				X		X	X		
46		X			X				X
47				X	X		X		
48				X		X			X
49	X				X			X	
50				X	X		X		
SUBTOTALES	18	16	1	15	37	13	31	7	12
TOTALES		50			50		50		

Doc. N° F2997

