



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
E.U.S**



**PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SOBRE CUIDADOS INMEDIATOS
AL LACTANTE MENOR EN CASO DE UN PROCESO FEBRIL.
Caso: “EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL
“LEOPOLDO AGUERREVERE” EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2007”.**

**Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al
Título de Licenciado en Enfermería.**

Autores: T.S.U.:
Dugarte, Fabiola
C.I.N°.: V. 15.256.433
Fugador, Eglee
C.I.N°.: V. 14.953.182
Gómez, Haimara
C.I.N°.: V. 14.527.260

Tutor:
Mgs.: Lenys Arias

Caracas, 15 de Octubre 2007

DEDICATORIA

A:

Dios genio del universo que alimentaste nuestras, fortalezas interior colocándonos en el camino herramientas que se convirtieron en felicidad y bienestar esencial.

Nuestros padres que han sido mi soporte leal, mejores amigos , gracias por existir y ser un gran ejemplo de nuestras vida.

Nuestros hermanos (a), cuñado (as) , primos, tíos y familiares que nos brindaron su gran apoyo durante esta etapa de nuestra formación profesional

Nuestros esposos y compañeros por brindarnos su gran ayuda y por saber esperar y soportar tantas ausencias.

Mi pequeño hijo por entender muchas veces mis lagrimas, angustias y cansancio ... TE QUIERO MUCHO MI PEQUEÑO.....

Nuestros compañeros de estudio y trabajo por ayudarnos a no perder la fuerzas de seguir adelante y ver culminada esta etapa de formación.

Todo el personal docente y administrativo de la escuela de enfermería que nos ayudaron a culminar esta etapa de la carrera.

¡MIL GRACIAS POR ESTAR CON NOSOTRAS !

AGRADECIMIENTO

A:

Dios, que una vez más nos comprobó su presencia al acompañarnos en nuestros momentos de agotamiento y nos ayudo a transitar hacia la búsqueda del conocimiento.

Nuestra Gran Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, nuestra Casa de Estudios, la casa que vence la sombra, que nos brindó la oportunidad de capacitarme en el ámbito profesional.

A Nuestros Profesores de esta casa de estudio, que nos acompañaron en nuestro transitar hacia la formación como Licenciados en enfermería, que con su dedicación y profesionalismo permitieron nuestra formación profesional.

Lenys Arias nuestra tutora quien con su sapiencia, dedicación y constancia permitió la conducción y culminación de este trabajo.

Al Centro Materno Infantil “Leopoldo Aguerrevere”, quien nos permitió el desarrollo de esta experiencia y comprobar la importancia social que tiene la enfermera en el ámbito educativo.

A Nuestros Padres, Esposos, hijos , abuelos, hermanos, compañeros, de trabajo y estudio que nos dieron las fuerzas para mantener la lucha, dedicación y superación para alcanzar una formación profesional cada día mejor.

Todos aquellos familiares y amigos que nos brindaron su respaldo para seguir adelante y ver culminada esta meta hoy.

A todos ustedes Mil Gracias. . . .

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, presentado por las Técnicas Superiores Universitarias: **Dugarte, Fabiola. C.I.N°.: V-15.256.433;** **Fugador, Eglee. C.I.N°.: V-14.953.182.;** **Gómez, Haimara. C.I.N°.: V-14.527.260.,** para optar al título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los ____ días del mes _____ del año dos mil siete.

Firma

C.I.N°.: V-_____

ÍNDICE

	P·P
Dedicatoria.	ii
Agradecimiento.	iii
Aprobación del tutor.	iv
Lista de Cuadros.	vii
Lista de Gráficos.	ix
Resumen.	xi
Introducción.	1
Capítulo I: El Problema	
- Planteamiento del Problema.	5
- Objetivos.	11
- Justificación.	13
Capítulo II: Marco Teórico	
- Antecedentes.	15
- Bases teóricas.	18
- Sistema de Variables.	57
- Definición de Términos Básicos.	59
Capítulo III: Diseño Metodológico	
- Diseño de la Investigación.	62
- Tipo de Estudio.	63
- Población y Muestra.	64

	p.p
- Métodos e instrumentos de recolección de datos.	66
- Procedimiento para la recolección de la información .	68
- Procedimiento para la validación y confiabilidad.	68
Capítulo IV: Presentación y Análisis de los datos.	70
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones.	91
- Programa de orientación a los padres y representantes para el manejo del proceso febril.	92
Referencias Bibliográficas	97
Anexos:	
“ A ”: Cuestionario dirigido a los padres y representantes de los lactantes menores con proceso febril para determinar la factibilidad de un programa de orientación	102
“ B ”: Cuestionario dirigido a la gerencia de enfermería para determinar la factibilidad de un programa de orientación dirigido a los padres y representantes de los lactantes menores con proceso febril.	108
“ C ” Cuestionario dirigido a los profesional de enfermería para determinar la factibilidad de un programa de orientación dirigido a los padres y representantes de los lactantes menores con proceso febril.	112

LISTA DE CUADROS

P·P

Cuadro Número 01. Distribución de Datos Agrupados Relativos a la entrevista realizada para estimar la factibilidad de un Programa de Orientación dirigido a los Padres y Representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007. **Aspectos Datos Demográficos. Edad** 68

Cuadro Número 02. Distribución de Datos Agrupados Relativos a la entrevista realizada para estimar la factibilidad de un Programa de Orientación dirigido a los Padres y Representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007. **Aspectos Datos Demográficos. Nexo Filial** 69

Cuadro Número 03. Distribución de Datos Agrupados Relativos a la entrevista realizada para estimar la factibilidad de un Programa de Orientación dirigido a los Padres y Representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007. **Aspectos Datos Demográficos. Grado de Instrucción.** 70

Cuadro Número 04. Distribución de Datos Agrupados Relativos a la entrevista realizada para estimar la factibilidad de un Programa de Orientación dirigido a los Padres y Representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007. **Aspectos Datos Demográficos. Edad de los Lactantes** 71

Cuadro Número 05. Distribución de Datos Agrupados Relativos a la entrevista realizada para estimar la factibilidad de un Programa de Orientación dirigido a los Padres y Representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007. **Aspectos Datos Demográficos. Motivo de Consulta** 72

Cuadro Número 06. Distribución de Datos Agrupados y Porcentuales Relativos a la entrevista realizada para estimar la factibilidad de un Programa de Orientación dirigido a los Padres y Representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007. **Indicador .Aspectos a Valorar** 73

Cuadro Número 07. Distribución de Datos Agrupados y Porcentuales Relativos a la entrevista realizada para estimar la factibilidad de un Programa de Orientación dirigido a los Padres y Representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007. **Indicador .Medidas Terapéuticas.** 76

Cuadro Número 08. Distribución de Datos Agrupados y Porcentuales Relativos a la entrevista realizada para estimar la factibilidad de un Programa de Orientación dirigido a los Padres y Representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007. **Indicador .Registro y Control.** 78

Cuadro Numero 9 Distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentuales de las opiniones de la gerencia de enfermería en relación a la factibilidad de un programa de orientación dirigido a los padres y representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007. 81

Cuadro Numero 10 Distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentuales de las opiniones deL Personal de Enfermería en relación a la factibilidad de un programa de orientación dirigido a los padres y representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007. 83

LISTA DE GRÁFICOS

	p.p
Gráfico Número 01. Distribución de Datos Agrupados Relativos a la entrevista realizada para estimar la factibilidad de un Programa de Orientación dirigido a los Padres y Representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007. Aspectos Datos Demográficos. Edad	68
Gráfico Número 02. Distribución de Datos Agrupados Relativos a la entrevista realizada para estimar la factibilidad de un Programa de Orientación dirigido a los Padres y Representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007. Aspectos Datos Demográficos. Nexo Filial	69
Gráfico Número 03. Distribución de Datos Agrupados Relativos a la entrevista realizada para estimar la factibilidad de un Programa de Orientación dirigido a los Padres y Representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007. Aspectos Datos Demográficos. Grado de Instrucción.	70
Gráfico Número 04. Distribución de Datos Agrupados Relativos a la entrevista realizada para estimar la factibilidad de un Programa de Orientación dirigido a los Padres y Representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007. Aspectos Datos Demográficos. Edad de los Lactantes	71
Gráfico Número 05. Distribución de Datos Agrupados Relativos a la entrevista realizada para estimar la factibilidad de un Programa de Orientación dirigido a los Padres y Representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007. Aspectos Datos Demográficos. Motivo de Consulta	72
Gráfico Número 06. Distribución de Datos Agrupados y Porcentuales Relativos a la entrevista realizada para estimar la factibilidad de un Programa de Orientación dirigido a los Padres y Representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007. Indicador .Aspectos a Valorar	73

Gráfico Número 07. Distribución de Datos Agrupados y Porcentuales Relativos a la entrevista realizada para estimar la factibilidad de un Programa de Orientación dirigido a los Padres y Representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007. **Indicador .Medidas Terapéuticas.** 77

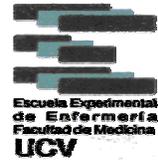
Gráfico Número 08. Distribución de Datos Agrupados y Porcentuales Relativos a la entrevista realizada para estimar la factibilidad de un Programa de Orientación dirigido a los Padres y Representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007. **Indicador .Registro y Control.** 80

Gráfico Numero 9 Distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentuales de las opiniones de la gerencia de enfermería en relación a la factibilidad de un programa de orientación dirigido a los padres y representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007. 82

Gráfico Numero 10 Distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentuales de las opiniones deL Personal de Enfermería en relación a la factibilidad de un programa de orientación dirigido a los padres y representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007. 84



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SOBRE CUIDADOS INMEDIATOS
AL LACTANTE MENOR EN CASO DE UN PROCESO FEBRIL.**

**Caso: “EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL
“LEOPOLDO AGUERREVERE” EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2007”.**

AUTORAS

T.SU. Dugarte, Fabiola

T.SU. Fugador, Eglee.

T.SU. Gómez, Haimara.

TUTORA: Mgs. Lenys Arias

Fecha: Octubre de 2007

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general Proponer un Programa de Orientación a los Padres y Representantes sobre cuidados inmediatos en lactantes menores, con proceso febril que asisten a la emergencia pediátrica del Centro Materno Infantil “Dr. Leopoldo Aguerreveré”, en el Segundo Trimestre del año 2007. El estudio se realizó bajo un diseño no experimental, de tipo descriptivo, de campo, transversal, fundamentado en una revisión documental y de modalidad proyecto factible. Se estudiaron los Cuidados Inmediatos que se deben aplicar a un lactante menor en caso de un Proceso febril considerando aspectos tales como: Aspectos a valorar Medidas Terapéuticas y Registro y Control. Al revisar los elementos teóricos se encuentra que se debe brindar un proceso instruccional a los padres y representantes que permita obtener información sobre los cuidados inmediatos que se deben ofrecer en casa cuando el lactante tiene fiebre. La población estudiada fueron 25 padres y representantes a quienes se les realizó una entrevista en la emergencia del centro de salud. El instrumento fue validado bajo el criterio de juicio de experto. La confiabilidad obtenida fue 0,92 a través de la K de Richardson lo cual es altamente confiable. Se realizó el procesamiento de los datos a través de la estadística descriptiva. Las conclusiones a las que se llega se obtiene que existe la necesidad del programa de orientación dirigido a los padres y representantes sobre los cuidados inmediatos que estos deben aplicar en casa cuando el lactante menor presenta un proceso febril, con el fin de garantizar el bienestar del niño(a) En cuanto a la gerencia y los profesionales de enfermería estos apoyan la iniciativa de que se diseñe y aplique un programa de orientación a los padres y representantes para garantizar el bienestar del niño(a) que acuden a este centro de salud.

Descriptor: Programa. Lactante Menor. Proceso Febril. Cuidados Inmediatos.

INTRODUCCIÓN

La fiebre es la señal de distintas enfermedades, la mayoría infecciosas. La fiebre es un signo de alerta, es la manifestación orgánica, que indica la presencia de una situación clínica que puede presumir una enfermedad y con su disminución o desaparición indica que sea ha logrado controlado la misma. En la mayoría de los casos, la fiebre indica que la persona está enferma. La fiebre en sí no es dañina. De hecho, puede ayudar al cuerpo a combatir las infecciones de una forma más eficaz.

El cuerpo humano tanto en niños como adultos, está dotado de un sistema de control de la temperatura; el cual es regulado físicamente por sistema nervioso central y químicamente puede ser regulado por la acción de la adrenalina y la tiroxina. En este contexto se puede señalar que existen diversos factores que pueden hacer variar la temperatura corporal, especialmente en los niños; entre estos factores se pueden mencionar, la temperatura ambiental, la humedad y enfermedades virales y bacterianas, entre otros.

La temperatura corporal varía con la hora del día. Es más baja en las horas de la madrugada y sube en las horas de la tarde. También puede variar según el sitio en que se mida o controle. Para su medición se puede utilizar el termómetro clínico o también la podemos apreciar a través del tacto. La temperatura normal del organismo es de 37° Grados Centígrados. En general solo se debe bajar la fiebre cuando la temperatura es \geq a 38.5 ° grados centígrados. Y es cuándo se dice generalmente que una persona tiene fiebre

En los niños, las infecciones generadas por virus, como el catarro y la gripe pueden causar fiebre alta. Los procesos gripales en los niños puede llegar a causar 05 días o más de fiebre alta. Ahora bien las infecciones por bacterias, como la amigdalitis por estreptococos y las infecciones del oído, también pueden causar fiebre muy alta. Los proceso de salida de los dientes (etapa de dentición) en la edad de lactante menor o mayor pueden en algunos casos generar procesos febriles en los

niños que puede ir de leve- moderado o severo. Por lo general, la fiebre en los niños suele ser más alta que en los adultos.

En los niños pequeños es frecuente que se presente fiebre alta. Es importante fijarse como empieza y cuando se le quita. Esta información puede ser útil para identificar su causa y saber si existe inicio de una enfermedad. Para saber si una persona tiene fiebre es necesario controlar la temperatura. Es importante conocer las señales que pueden evidenciar aumento de la temperatura. Para esto es importante conocer las zonas del cuerpo donde simplemente al tacto se puede evidenciar que esta existiendo aumento de la temperatura al tacto, las zonas donde se puede apreciar la temperatura corporal elevada son: a nivel el cuello y la cabeza, mientras las manos y pies están fríos; puede apreciarse presencia de escalofrío, aumento del pulso y respiración. En los niños con proceso febril estos pueden pasar mala noche, cuando usualmente duermen bien. Puede existir pérdida súbita del apetito, fatiga y debilidad o estar somnoliento durante el día. Cuando la fiebre es muy alta el niño puede estar irritable, puede estar sensible a la luz, con cefalea, inquietud y mareo.

En la mayoría de los casos, la fiebre puede indicar que la persona está enferma. La fiebre en sí no es dañina. De hecho, puede ayudar al cuerpo a combatir las infecciones de una forma más eficaz.

La temperatura alta en los lactantes es una causa frecuente de alarma entre los padres y representantes, pero debe considerarse que algunas veces la fiebre puede ser vista como una condición que altera el bienestar físico del lactante, pero otras veces es la voz de alarma ante la presencia de alguna enfermedad infecciosa, cualquiera que sea la causa del proceso febril, siempre los padres acuden con el niño a los Centros de Salud.

La presencia de niños con fiebre en los servicios de emergencia de los centros de salud del país bien sea público o privado, obliga al personal de salud a realizar la valoración del mismo para determinar las causas del aumento de temperatura

corporal, y esto es considerado una prioridad cuando este proceso se presenta en los lactante los cuales no pueden expresar que siente, sus manifestaciones de malestar la expresan a través del llanto. Es en esta fase que la enfermera juega un papel muy importante para conocer el inicio del proceso actual, para ello debe revisar las condiciones generales del lactante, para confirmar las alteraciones que puedan estar presentando sus signos vitales y su aspecto físico. Esta información se debe complementar con una la entrevista que esta le realice a los padres o representantes. Con toda esta información se puede planificar los cuidados oportunos e integrales que se le deben dar al lactante y brindar la información requerida a los padres y representantes, que permita minimizar su grado de angustia.

El profesional de enfermería debe proporcionar un proceso de cuidado integral iniciando con una eficaz valoración del lactante en el área de emergencia pediátrica para lograr obtener una base de datos, donde logre identificar problemas reales y potenciales, que permitan guiar las aplicación efectiva de cuidados y la orientación requerida a los padres y representantes, lo cual permita orientar a los padres sobre la continuidad de cuidados en casa y la aplicación de medidas oportunas cuando se vuelva a presentar la situación de fiebre en el niño, garantizando así la educación de los padres para la aplicación de cuidados oportunos en el hogar.

El presente trabajo de investigación tiene como centro de estudio la elaboración de una propuesta de un Programa de Orientación a la madre sobre cuidados inmediatos que se debe proporcionar al lactante menor, en el hogar, en caso de un proceso febril en la emergencia pediátrica del Clínico Materno Infantil Dr. Leopoldo Aguerrevere en el Segundo Trimestre del año 2007.

El presente trabajo se logra estructura en cinco (5) Capítulos que a continuación indicaremos el contenido de cada uno:

El Capítulo I, referido al Planteamiento del Problema, los Objetivos de Investigación, tanto General como Específicos y Justificación.

El Capítulo II, referido al Marco Teórico contiene los antecedentes, bases teóricas que sustenta la investigación a realizar, definición de términos básicos, el sistema de variables y la operacionalización.

El Capítulo III, referido Marco Metodológico donde se da conocer el tipo de estudio, población, muestra, Métodos e instrumentos de recolección de datos, Procedimiento para la recolección de la información, Procedimiento para la validación y confiabilidad, Plan de Tabulación y Análisis de los datos.

El Capítulo IV , en su contenido se realiza Presentación y Análisis de los resultados obtenidos.

El Capítulo V, se presenta las Conclusiones y Recomendaciones.

El Capítulo VI, se presenta la propuesta del programa de orientación.

Luego se encontraran las Referencias Bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Este capítulo contiene el problema objeto de estudio; el mismo se estructura de la siguiente manera: Primero el planteamiento del problema. Segundo el objetivo general y los objetivos específicos que expresan lo que se aspira realizar con el estudio de investigación y, tercero, la justificación, donde señalan los argumentos que expresan la importancia del estudio para esta investigación.

Una de las causas más frecuentes o motivo de consulta al pediatra es la presencia de fiebre en los niños. Eso hace que en los centros de salud esta situación ocupe el primer lugar en su morbilidad y que origine el motivo de ingreso del niño a la emergencia.

La temperatura normal puede variar por muchos factores entre los cuales se puede mencionar: la hora del día, el sitio en donde se mide, la realización de ejercicios y las emociones. La temperatura corporal siempre tiende a variar con la hora del día. Es más baja en las horas de la madrugada y sube en las horas de la tarde. También puede variar según el sitio en que se mida o controle. Para su medición siempre se busca de realizarse con la utilización de un termómetro clínico o la apreciación al tacto.

La temperatura normal del organismo es de 37 ° grados centígrados. En general solo se debe bajar la fiebre cuando la temperatura es superior a 38.5° grados centígrados. Así, durante la mañana suele ser ligeramente más baja que en la tarde. Con el ejercicio la temperatura aumenta, por lo que es recomendable usar ropa fresca en estas ocasiones. La temperatura oral normal varía de 36 a 37.5 ° C y la rectal puede llegar hasta 37.8 ° C

La fiebre no es una enfermedad, sino la respuesta del organismo ante una situación anormal. En niños, lo más frecuente es que sea causada por una infección, por lo que lo importante no es tanto controlar la fiebre como diagnosticar y tratar apropiadamente la infección. Existen incluso muchas evidencias que demuestran que la fiebre moderada facilita los mecanismos de defensa del organismo ante las infecciones.

Otras causas de fiebre pueden ser la deshidratación, el exceso de ropa, especialmente en los recién nacidos, reacción a medicamentos, alergias, y muy ocasionalmente, algunos tumores.

La fiebre es definida por Behrman y Kliegman, (1998) como

Una elevación de la temperatura corporal mediada por un aumento del punto de referencia hipotalámico que regula el calor. El centro termorregulador hipotalámico controla la temperatura corporal equilibrando las señales procedentes de los receptores nerviosos periféricos del frío y del calor. Otro factor regulador es la temperatura de la sangre circulante en el hipotálamo. (p.781)

La integración de estas señales mantiene la temperatura corporal central normal en el punto de referencia de 37° C dentro de un estrecho margen de 1 a 1,5° C. La temperatura axilar puede ser 1° C más baja que la temperatura central, en parte por la vasoconstricción cutánea, y la temperatura bucal puede presentar una disminución falsa como consecuencia de respirar con rapidez. La temperatura corporal sigue un ritmo circadiano: Al principio de la mañana es baja, y alcanza el máximo nivel entre las 5:00 y la 6:00 PM. La producción de calor (aumento del metabolismo celular, actividad muscular, escalofríos involuntarios) y la conservación de calor (vasoconstricción, conducta en la que se prefiere el calor) mantienen un equilibrio con las pérdidas de calor (pérdidas obligadas [evaporación-radiación-convección-conducción], vasodilatación, sudoración y conducta en la que se prefiere el frío.

En los niños, las infecciones por virus, la gripe y las eruptivas propias de la infancia pueden generar aumento brusco de la temperatura corporal. La gripe en los

niños y sobre todo en los lactantes menores puede llegar a causar 05 días o más de fiebre alta, lo cual genera mucha angustia en los padres y representantes, por que el niño llora con mucha frecuencia y presenta irritabilidad e intranquilidad, Lo cual genera que al no saberlo manejar en casa los lleve asistir al centro de salud hasta dos veces durante el día , o a diario mientras este presente el proceso febril.

Existen varios aspectos que se pueden valorar en caso de presentarse elevación de la temperatura corporal en el niño, que pueden permitir tomar la decisión si se debe acudir al centro de salud, consultar vía telefónica al médico pediatra. En los niños pequeños es frecuente que se presente fiebre alta por esta razón es importante fijarse como empieza y cuando se le quita o termina. Esta información puede ser útil para identificar su causa y saber si existe inicio de una enfermedad. Para saber si una persona tiene fiebre es necesario controlar la temperatura.

Alpizar y Medina (2002), refiere que la mayoría de las fiebres son de naturaleza viral, oscilan entre 38° C y 38,5 ° C, y duran dos o tres días. Excepto en los lactantes menores, la altura de la fiebre es sinónimo de alarma. Más importante que la cifra de temperatura es el aspecto que el niño pueda tener, que es lo que más angustia a los padres.

Cabe señalar que las fiebres que usualmente los niños experimentan (entre 37,8 - 40° C) no son peligrosas. Cuando la fiebre es mayor de 40,5° C se considera que requiere tratamiento. Solamente temperaturas de 41,7° C son capaces de dañar el cerebro, pero afortunadamente, el termostato hipotalámico, mantiene la fiebre muy por debajo de este límite extremo.

En nuestro país es muy alto el número de casos de lactantes que son llevados a los centros de salud por fiebre. En el Boletín N ° 24 de la Semana Epidemiológica del Ministerio Para el Poder Popular de La Salud, 2007 (encontrado por fuente electrónica) , existe una elevada cifra de niños que han acudido a los centros de salud por presentar fiebre en todo el territorio nacional.

En el Distrito Capital se tienen reportados 2.767 casos de lactantes menores atendidos en los diferentes centros de salud de la capital por presentar Síndrome Febril. De estos 1380 casos han ameritado su ingreso a la emergencia para recibir atención bajo observación del personal de salud.

Es importante destacar que cuando un niño ingresa a un centro de salud por fiebre quien proporciona la primera atención es el profesional de enfermería, quien cumple un papel fundamental brindando cuidados independientes a través de la detección necesidades, evitando de este modo las múltiples complicaciones que se puedan generar por un aumento brusco de la temperatura. La presencia de este signo de alarma en el organismo y sobre todo el lactante puede llevar a desencadenar sino es debidamente atendida una complicación neurológica como es la convulsión.

Ahora bien, en base a este orden de ideas en el Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere”, según los registros del Servicio de Estadísticas-Historias Médica, durante el Tercer Trimestre del año 2006, fueron atendidos por el personal de enfermería en el área de Emergencia un total mil quinientos cincuenta (1550) niños de los cuales las 3/4 partes de esta población son lactantes menores, los cuales han ingresado al centro de salud por presentar Síndrome Febril. Según el sistema de registro y control de este centro de salud, para el último trimestre del año , 386 de los casos ingresaron en este último trimestre del año , el motivo del cuadro febril de origen viral.

En cuanto a la atención que se brinda en el Centro Materno Infantil “Dr. Leopoldo Aguerrevere”, al llegar el lactante al Servicio de emergencia, el personal de enfermería valora las constantes vitales, establece si el paciente tiene fiebre y confirma con los padres y representantes desde cuando , para proceder informar al médico. Entre las funciones interdependientes que ejecuta procede a controla las constantes vitales (medición de la temperatura rectal), valora el color y la temperatura de la piel. Sino se encuentra muy elevada es decir por encima de 39,5 ° C procede a

realizar un baño de esponja, como una medida terapéutica, en caso de persistir la fiebre después de aplicada las medidas terapéuticas iniciales, el lactante debe ser re-evaluado nuevamente por el médico.

Es al personal de enfermería quien le corresponde en el centro de salud brindar la atención inmediata en caso de que el lactante ingrese con proceso febril y proporcionar a los padres o representantes la información necesaria sobre los cuidados ofertados para el manejo de esta situación, y orientarle sobre los cuidados que se deben continuar en casa al egreso del niño.

Para los profesionales de enfermería que laboran en este centro de salud, es de suma preocupación el número de niños que ingresan a diario con proceso febril el cual no ha sido controlado en casa por los padres o representantes, al considerar el riesgo al que se expone la vida del niño de llegar la fiebre a niveles muy elevados, indistintamente que su origen sea bacteriano o viral.

Al interactuar con los padres y representantes que ingresan con sus niños a este centro de salud, ellos se muestran muy preocupados y durante el intercambio verbal sostenido con ellos al brindarles cuidado a los niños se evidencia un cierto nivel de desconocimiento de cómo actuar en casa cuando el niño puede estar presentando un proceso febril. Es muy evidente sobre todo en aquellos padres y representantes el estado de ansiedad cuando el lactante menor, es el primer hijo del núcleo familiar.

De acuerdo a lo antes expuesto, por las autoras de esta investigación consideran necesario establecer en el Centro Materno Infantil “Dr. Leopoldo Aguerrevere”, un programa de educación continúa dirigidos a padres y representantes de niños y niñas en la edad de lactante menor, que acudan a la emergencia de este centro de salud, mediante un programa de información adecuado sobre las características de un proceso febril, que les permita poder reconocer correctamente la necesidad de

atención inmediata, evitando de esta manera las múltiples complicaciones que se puedan generar, antes de su traslado para la atención hospitalaria.

Estos conocimientos se pueden hacer a través de Taller o Sección Educativa de Orientación a los padres y representantes sobre cuidados inmediatos que se pueden brindar a un lactante menor en caso de fiebre y este puede ser difundido por el personal de enfermería durante la permanencia de los padres o representantes en la emergencia o en las diversas consultas de pediatría que existen en el centro de salud

Por ello, surge para esta investigadora las siguientes inquietudes:

- Los padres y representantes de los lactantes que acuden a la emergencia de este centro de salud conocen que aspectos deben valorar en casa cuando su niño tiene un proceso febril .
- Los padres y representantes de los lactantes que acuden a la emergencia de este centro de salud conocen las medidas terapéuticas lactantes que acuden al centro de salud conocen los controles y registros que deben realizar en casa cuando su niño tiene un proceso febril .

Es por ello que para efectuar este estudio se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la información que tienen los padres y representantes de los lactantes menores que acuden a la emergencia del Centro Materno Infantil “Dr. Leopoldo Aguerrevere” por presentar fiebre, sobre los cuidados inmediatos que puede brindar en casa en forma oportuna ?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

- Propuesta de un programa de orientación sobre cuidados inmediatos en el hogar para los lactantes menores en caso de un proceso febril, dirigido a los padres y Representantes quienes asisten a la emergencia pediátrica del Centro Materno Infantil “Dr. Leopoldo Aguerrevere” de la Florida, Caracas; durante el Segundo Trimestre del año 2007.

Objetivos Específicos

- Identificar el conocimiento de los Padres y Representantes sobre los aspectos que se deben valorar en caso de proceso febril; sus causas y consecuencias.
- Describir el conocimiento que tienen los Padres y Representantes sobre las medidas terapéuticas que se deben aplicar en casa al presentar el lactante de un proceso febril
- Analizar el nivel de información que tienen los Padres y Representantes sobre los cuidados inmediatos que se deben brindar en el hogar en caso de un proceso febril.
- Determinar la factibilidad de aplicar un programa de orientación dirigidos a los padres y representantes sobre cuidados inmediatos en el hogar para los lactantes menores en caso de un proceso febril

- Diseñar el Programa de Orientación a los Padres y Representantes sobre cuidados inmediatos en el hogar para los lactantes menores en caso de un proceso febril .

Justificación de la Investigación

La fiebre se ha caracterizado en mantener un alto número de lactantes menores afectados por este proceso, como se puede observar en las estadísticas registradas en el Tercer Trimestre del año 2006, en el Centro Materno Infantil “Dr. Leopoldo Agüereveré”.

De allí la importancia de la Propuesta de un Programa de Orientación a la madre sobre cuidados inmediatos de lactantes menores, con proceso febril que asisten a la emergencia pediátrica del Centro Materno Infantil “Dr. Leopoldo Aguerrevere”, en el Segundo trimestre del año 2007, que favorecería la implementación de medidas de atención más efectivas en la medicación y medidas preventivas de riesgo del proceso febril y con ello, educar a la población muy especialmente a las madres con medidas que promueven la salud.

Desde esta perspectiva, los profesionales de Enfermería juegan un papel protagónico, en fomento de la salud de los lactantes, contribuyendo desde este campo a mejorar su atención con énfasis en las acciones de educación y prevención de riesgo de estado febril y consecuencias y con ello disminuir el índice de morbilidad.

Así mismo, introducir y ampliar el quehacer del equipo de enfermería hacia la prevención de riesgos a través de la educación, situación que traerá como resultado el fortalecimiento de factores protectores de la salud.

El aporte que este estudio les brindara a los lactantes es garantizar un proceso de bienestar de salud y un cuidado integral, oportuno y libre de riesgo por parte de sus padres y representantes. Lo cual va a permitir minimizar riesgo de llegar a presentarse este algún proceso febril.

Para los padres y representantes va generar un gran aporte ya que en muchas ocasiones es mas elevado el nivel de angustia de ello al llegar a la emergencia con el niño, que la condición que este pueda estar presentando. Al brindarle orientación sobre lo que ellos deben realizar en casa en caso de un proceso febril le brindara la seguridad de aplicar medidas seguras y trasladarse al centro de salud de ser necesario o consultar con el pediatra del niño las indicaciones requeridas vía telefónica.

Para el personal de enfermería del centro de salud este programa brinda la oportunidad de destacar la labor que se cumple desde la función docente dentro del equipo de salud, y destacar su labor fundamental en la promoción de la salud así como en la promoción de cuidados integrales.

Para este centro de salud brindar un aporte en la elaboración de estrategias educativas que faciliten la educación continua de los usuarios a este centro, lo cual garantice su educación continua y una atención integral.

. De igual manera, el presente estudio de investigación servirá de ayuda a otras investigaciones relacionadas con esta, que de una forma u otra responde a la solución de problemas y necesidades en el área de la salud.

En tal sentido, los resultados obtenidos contribuirán con el fortalecimiento de la salud integral, familiar y comunidad como derecho y deber humano a todos aquellos usuarios que acuden al precitado Centro Materno Infantil.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se desarrolla el sustento teórico de este estudio, a través de: Los Antecedentes del Estudio, Bases teóricas, Sistema de variables, Operacionalización de la variable.

Antecedentes del Estudio

Es importante indagar sobre el resultado de investigaciones previas que brinden referencia a los descriptores vinculantes del presente estudio como son: programa educativo y cuidados inmediatos en los lactantes en caso de fiebre. Refiere al respecto Arias (2006), que los antecedentes son un puente introductorio y conveniente al marco teórico, ya que informa al lector, acerca de otros trabajos realizados en esta línea de la investigación. Esto va a permitir reconocer la pertinencia de comprobar la necesidad de un programa educativo dirigido a los padres y representantes de los lactantes que ingresan a la emergencia del centro materno infantil Leopoldo Aguerrevere, el cual es el tema de esta investigación.

Rodríguez, (2005), realizó un trabajo de Grado, de la Universidad Central de Venezuela, titulado “Valoración de Enfermería al Lactante con fiebre atendido en el Hospital de Morón, Estado Carabobo, tuvo como objetivo determinar la valoración que realiza la enfermería al lactante durante la estadía en el Servicio de Emergencia durante el Tercer Trimestre del año 2001, dicha investigación estuvo enmarcada en un diseño no experimental de tipo descriptivo. La población estuvo constituida por dieciocho (18) enfermeras que laboran en los diferentes turnos y la muestra fue conformada por nueve (09) de ella. El instrumento de recolección de datos utilizado, tipo cuestionario, para determinar las acciones de valoración que realiza la enfermera que atiende al lactante. El trabajo concluyó en que la mayoría del personal de

enfermería brinda atención al lactante y tiene formación académica a nivel superior, sin embargo se determinó que obvian parámetros que son necesarios para elaborar los diagnósticos de enfermería, así como la necesidad de crear un Programa Educativo dirigido a los padres de los lactantes.

Este trabajo guarda relación con la investigación en curso debido a que se refiere a la Valoración del personal de Enfermería al Lactante con fiebre, variable de nuestro estudio, concluyendo con la necesidad de crear un Programa de Orientación a los padres de los lactantes menores que son atendidos en el área de emergencia del contexto de investigación, evidenciándose de esta manera el rol profesional del equipo de enfermería hacia la prevención de enfermedades a través de la educación.

Finkelstein (2003) realizó un estudio titulado “Manejo de episodios febriles que se presentaron en los niños que acuden a los sitios de cuidados primarios”, entre Enero Marzo de 2002”. Su objetivo fue analizar el manejo de episodios febriles que se presenta en los niños que acuden a los sitios de cuidados primarios. Fue un estudio descriptivo de campo transversal. La población objeto de estudio estuvo conformada por 20.585 niños de los cuales se toma una muestra aleatoria de 5.000 niños para evaluar la frecuencia de aparición de meningitis y muerte por sepsis. La información clínica ambulatoria fue obtenida de un sistema de registros médicos computarizados: signos vitales (incluyendo la temperatura), las pruebas de laboratorio realizadas, los diagnósticos y medicamentos prescritos. Los resultados evidenciaron que el uso de manejo automatizado de datos, permite el análisis de patrones de tratamientos y sus resultados en poblaciones de niños.

Por cuanto esta investigación trata los registros de valoración y tratamiento a niños febriles en los cuales se incluyen los lactantes, tiene importancia como antecedente para la presente Investigación con la cual guarda relación, pues la misma demuestra que el manejo optimo de los datos ayuda en el seguimiento y recuperación del niño enfermo, que conforma la acción del profesional de enfermería para valorar

las constantes vitales en los casos de hospitalización de pacientes muy especialmente lactantes menores.

Dobobuto, Atacho y Jiménez (2002), realizaron un trabajo de investigación en la Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado, con el título “Programa de Enseñanza Dirigido a las madres sobre la atención al lactante con Síndrome Febril”. Esta investigación tuvo como objetivo analizar el nivel de conocimiento de las madres sobre la fiebre. El tipo de investigación se realizó bajo la perspectiva de proyecto factible, apoyada en una investigación de campo. Con una población de quinientas (500) madres y la muestra quedaron conformada por doscientas cincuenta (250) madres seleccionadas aleatoriamente. Para la recolección de los datos se diseñó un instrumento tipo encuesta. Los resultados obtenidos indican que un 88% de las madres tiene conocimiento de que la fiebre puede significar una posible infección en el niño, el 56% manifestaron temor hacia la presencia de la fiebre por las consecuencias que puede acarrear y el 40% tiene conocimiento acerca del uso del termómetro, pero han tenido poca oportunidad de usarlo en la práctica, determinando así la factibilidad de la Propuesta de la Investigación, dada la necesidad de brindar a las madres las nociones necesarias sobre el síndrome febril.

Esta investigación se relaciona con el presente trabajo porque evidencia el aporte que brinda el Programa de Enseñanza dirigido a los padres y representantes para el manejo adecuado del Proceso Febril en casa .

Díaz, Fernández y Moreno (2000), realizaron un estudio sobre la presencia de Infección Bacteriana Severa en el niño recién nacido febril sin signos de focalización y de criterios de bajo riesgo en el servicio de Neonatología del Hospital Pediátrico Docente “Juan Manuel Márquez”. Su objetivo fue elaborar un protocolo de atención a estos pacientes para el manejo práctico en los servicios de atención pediátrica a nivel de la comunidad y el hospital. El tipo de investigación se realizó bajo la modalidad de proyecto factible, apoyada en una investigación de campo, la población se

circunscribe a los pacientes recién nacidos con cuadro febril y la muestra la conformaron trescientos treinta y siete (337) recién nacidos febriles. Para la recolección de los datos se utilizó la entrevista, cuyos resultados fueron tratados mediante la aplicación de una estadística porcentual. La investigación concluyó, que los recién nacidos febriles que no muestran signos de focalización en la evaluación inicial, son los que presentan meningitis bacteriana que los convierte en el grupo mayor de riesgo para infecciones severas, además brindó la oportunidad de confeccionar una estrategia de evaluación con distintos datos clínicos y de laboratorio combinados que tuvo un valor predictivo negativo, con los siguientes criterios: evaluación inicial con interrogatorio y examen físico, identificación del riesgo, conducta a seguir y seguimiento realizado bajo la acción de los profesionales de enfermería y la supervisión permanente del médico.

La relación de esta investigación con el estudio en proceso, se expresa con los resultados obtenidos que determinan la factibilidad y necesidad de diseño y confección de estrategias de solución en situaciones presentadas a fin de alcanzar los objetivos de la acción de los profesionales de enfermería en su medio ambiente laboral, brindando mejoras en los servicios y en la calidad de vida de los pacientes.

Bases teóricas

En este aspecto se realiza una revisión bibliográfica relacionada a los cuidados del profesional de enfermería en la prestación de cuidado inmediatos al lactante menor y los elementos para la elaboración de un programa educativo, para esto se realizó la indagación de material por vía electrónica y revisión de texto bibliográfico que permitió sustentar el marco de esta investigación.

Cuidados de Enfermería

Enfermería como profesión que proporciona cuidados al individuo familia y comunidad está fundamentada en valores humanísticos y conocimiento técnico científico que le permite una actuación enmarcada en la valoración de las necesidades de los seres humanos. Por lo que siempre planifica su actuación para cubrir esas demandas a través de una practica oportuna y eficiente, al respecto Beare y Myers, (1998), refiere que la “enfermería es una profesión basada en conocimientos científicos del cuidado humano con solvencia para evaluar el estado de salud del individuo, familia y comunidad”. (Pág. 17).

En la definición del autor, se evidencia que para ejercer como enfermera (o), es necesario dominar en su totalidad un cuerpo de conocimientos científicos, que permite proporcionar una atención de máxima calidad al individuo, familia y comunidad de forma integral lo cual garantiza la promoción de bienestar y una mejor calidad de vida.

Sobre este particular, se destaca que la enfermera (o), debe conocer sus funciones para brindar atención de calidad prestando servicios adecuados a las necesidades de los mismos, manteniendo una actitud positiva ante la realización de las actividades que asume la profesión.

El profesional de enfermería que se desempeña en el área de atención pediátrica tiene doble responsabilidad la cual esta orientada a brindar asistencia al niño y a los padres lo cual va a repercutir en la prestación de cuidados integrales y la preservación de estos cuidados en casa. El profesional de enfermería debe siempre informa a los padres de las medidas que debe mantener en casa para preservar la salud del niño que garantice el bienestar y fomento de la salud.

Cuando el niño llega a un centro de salud el profesional de enfermería a través del proceso de cuidado, establece las acciones a ejecutar para garantizar el bienestar.

Es por ello que algunos autores del área de enfermería materno infantil se inclina en clasificar la acciones o Cuidados como Mediatos e Inmediatos. Para Lowdermilk, Perry y Bobak (2005) los cuidados inmediatos y mediatos en el área materno infantil guardan relación con las acciones independientes o propias del profesional de enfermería. Esta clasificación de mediatos e inmediatos lo que permite es dar un jerarquización a los cuidados e indicar cuales debe ser realizados en forma rápida y cuales se pueden dar en forma sucesiva o posterior. (Pág. 86)

Es por esta razón que para este trabajo se entenderá como **Cuidados Inmediatos** aquellos cuidados que deben realizarse en forma rápida y segura para garantizar el bienestar del niño y que pueden ser practicados por el personal de enfermería o los padres y representantes.

Ahora bien en relación al tema que se aborda en este trabajo de investigación el cuál esta referido a el proceso febril en el niño, existe toda una serie de medidas terapéuticas que los padres debe aprender cuando esta se presenta en el niño y que pueden ser aplicadas en casa, las cuales garantizan que el niño reciba Cuidados Inmediatos en casa antes de ir a un centro de salud, lo cuál va permitir minimizar los riesgos que se presentan en muchas ocasiones.

En el área de enfermería materno infantil se maneja mucho en el termino de gestión del cuidado, el cual se basa en enseñar a los padres y representantes los cuidados que se debe brindar en los niños dependiendo de su condición lo cual va a garantizar la participación plena de los padres en el cuidado de los niños, bajo la premisa de la promoción y auto cuidado. La línea de promoción de la salud dentro de la atención primaria en salud, se fundamenta en que se debe brindar participación plena al individuo en cuidado de su salud para que el sea capaz de velar por su bienestar, disminuyendo los factores de riesgo y promoviendo factores protectores.

Al educar a los padres y representantes sobre las medidas que el puede aplicar en casa, en caso de iniciarse un proceso febril en un lactante, garantizaremos el

bienestar del mismo y lograremos disminuir el nivel de angustia e incertidumbre en los padres ante no saber que hacer cuando su niño presenta fiebre. Es por ello que se considera como aspectos básicos para la enseñanza de los padres los Cuidados Inmediatos en Lactante Menor relativos a: Aspectos a valorar, Medidas terapéuticas registro y control, cuando se presenta un Proceso Febril. Estos criterios están seleccionados basados en la indagación y preguntas frecuentes que los padres y representantes realizan en la emergencia del Centro de Salud Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere, cuando su niño ingresa por Proceso Febril .

Temperatura Corporal

Según González y Ramírez (2006) la temperatura corporal es el equilibrio entre la producción de calor por el cuerpo y su pérdida. Existen dos tipos de temperatura: la temperatura interior y la superficial o exterior. La temperatura interna es la que se mide en los tejidos internos del organismo. Se mantiene relativamente constante y puede oscilar de 36 ° entre 37,5 ° C. La temperatura superficial o externa, por el contrario, sube y baja según el medio ambiente.

La temperatura corporal normal no es un punto exacto en una escala, sino un rango de medidas. Cuando la valoración se realiza oralmente, la temperatura media de un adulto está entre 36,7° C y 37° C

Según el autor antes citado, el cuerpo produce calor continuamente gracias al proceso metabólico. Los hidratos de carbono, las grasas y las proteínas se utilizan para sintetizar grandes cantidades de adenosintrifosfato (ATP), que, a su vez, es utilizado por las células como fuente de energía. Sin embargo, alrededor del 50% de la energía procedente de los alimentos se convierte en calor más que en ATP, y a partir de este calor se obtiene ATP. Cuando la cantidad de calor producido por el cuerpo es exactamente igual a la de calor perdido, la persona está en equilibrio térmico.

Para González y Ramírez (op.cit.), el sistema que regula la temperatura corporal está formado por tres partes: los receptores térmicos, un integrador en el hipotálamo y un sistema efector que equilibra la producción y la pérdida de calor. La mayoría de los sensores o receptores sensoriales están en la piel, que es la parte más grande del medio corporal externo. Encontramos receptores de la fiebre en la lengua, en el tracto respiratorio y en las vísceras. La piel posee tanto receptores de frío como de calor; sin embargo, se detecta mejor y más eficazmente el frío. (Pág. 116)

Cuando la piel siente frío se desencadena tres procesos fisiológicos de aumento de la temperatura:

1. El temblor aumenta la producción del calor
2. Se inhibe la sudoración para evitar la pérdida de calor
3. La vasoconstricción disminuye la pérdida.

Los receptores del medio interno, es decir, del abdomen, de la espina dorsal y dentro y alrededor de las venas, responden sólo a la temperatura interna, no a la superficial. También detectan el frío mejor que el calor. Los mismos receptores del hipotálamo son también sensibles a la temperatura interna

Las señales de los receptores sensibles al frío del hipotálamo inician la vasoconstricción, el temblor y la liberación de epinefrina, que aumenta el metabolismo celular y mejora la producción de calor. Los estímulos también hacen que se inhiba la producción de tiroxina en la glándula tiroides. Cuando se estimulan los receptores de calor, se envían señales que inician la sudoración y la vasodilatación periférica. Además, el sistema nervioso somático se estimula de forma que la persona se adapta a las condiciones conscientemente, con medidas tales como abrigarse más o aliviarse del calor con un abanico.

Factores que afectan a la temperatura corporal:

Para González y Ramírez (op.cit.), las enfermeras deben preocuparse de los factores que pueden afectar a la temperatura corporal de un cliente, por ello, deben reconocer las variaciones de temperatura consideradas normales y comprender el significado de las mediciones de la temperatura del cuerpo que se desvían de lo normal.. Entre los factores que afectan a la temperatura corporal están los siguientes:

1. **Edad:** El niño está más influido por la temperatura del ambiente y debe ser protegido de los cambios extremados. La temperatura de los niños sigue siendo más lábil que la de los adultos hasta la pubertad. Muchos ancianos, especialmente los de más de 75 años, están en riesgo de hipotermia (temperatura debajo de los 36°C) por una diversidad de razones, tales como, dieta inadecuada, pérdida de la grasa subcutánea, falta de actividad, y eficiencia sensibles a las temperaturas ambientales extremadas debido a una disminución de los controles termorreguladores.
2. **Variaciones diurnas:** La temperatura corporal sufre cambios durante el día. Se pueden observar que la temperatura corporal varía, como mucho, 2° C entre la mañana y la noche. Las temperaturas más altas se alcanzan, normalmente, entre las 8:00 AM y las 10:00 AM y las más bajas durante el sueño, entre las 4:00 y las 6:00 de la mañana.
3. **El medio ambiente:** Las variaciones extremadas de la temperatura ambiental pueden también afectar al sistema termorregulador de las personas. Los límites de calor extremo que puede tolerar una persona varía según la humedad. Si el aire está completamente seco y si fluyen suficientes corrientes de aire de convección para promover una evaporación rápida del cuerpo. Sin embargo, si el aire tiene una humedad del 100% o si el cuerpo está en el agua, la temperatura corporal empieza a

aumentar cuando la temperatura ambiental aumenta aproximadamente 13°

C.

Variaciones de las constantes vitales con en el Niño					
Frecuencia del pulso en reposo/minuto					
Edad	Temperatura media	Media	Rango	Frecuencia respiratoria/minuto	Tensión arterial
Recién nacido	36,1° -37,7° C	125	70-190	30-80	78 sistólica, 42 diastólica Técnica flush: 30-60
1 año	37,7° C	120	80-160	20-40	96 sistólica 65 diastólica
2 años	37,2° C	110	80-130	20-30	100 sistólica 63 diastólica

Fuente González y Ramírez (1999)

Valoración de la temperatura corporal:

Para Estevez y Mitjans(2002), existen diversos métodos para medir la temperatura corporal. Entre ellos, los tres más frecuentes son la medición oral, axilar y rectal. Cada una de estas localizaciones ofrece ventajas y desventajas. Ya que el calor corporal se produce en el interior del cuerpo y debido a que se disipa a medida que dirige hacia la superficie del cuerpo, está más fría que el interior. Entre los diversos modos de medir la temperatura, el más seguro (es decir, el que mide mejor la temperatura central, no la temperatura superficial) es el método rectal.

Se considera que las medidas rectales son las más exactas. En algunos centros, la medida rectal está contraindicada en pacientes que padecen infarto de miocardio. Se cree que la inserción de un termómetro rectal puede provocar una estimulación que, a su vez, puede ocasionar un cierto daño. Sin embargo, investigaciones recientes indican que el método rectal no tiene contraindicaciones ni efecto alguno sobre el corazón.

Aunque la temperatura axilar se ha considerado menos exacta que la rectal o la oral, se ha demostrado que no existe ninguna diferencia clínicamente importante en la exactitud de este método. La axila es además el lugar más apropiado para la medida de temperatura en los niños no sólo porque es más accesible, sino también porque tiene menos riesgo de: contagios y perforaciones rectales y su subsiguiente peritonitis. Los pacientes para los que este método de valoración es más apropiado son:

- los recién nacidos y niños.
- los preescolares.
- los pacientes con inflamaciones orales o aparatos correctores dentales y a pacientes que respiran por la boca.
- Los pacientes inconscientes.
- Los pacientes para quienes está contraindicada la medida oral o rectal.

Ventajas y desventajas de los tres puntos de medición de la temperatura corporal

Punto	Ventajas	Desventajas
Oral	Más accesible y conveniente	<ul style="list-style-type: none"> - Los termómetros de vidrio con mercurio se pueden romper si se muerden, lesionando así al paciente. Por tanto, está contraindicado para bebés, niños por debajo de los 6 años, y pacientes que estén confusos o que tengan trastornos convulsivos. Es inexacto si el cliente acaba de tomar un alimento o un líquido muy caliente o muy frío, o si ha fumado. - Inexacto si el cliente respira por la boca, por tanto, contraindicado para pacientes que tienen cirugía nasal. - Podría lesionar la boca después de cirugía bucal. - Inconveniente y más desagradable para los pacientes, difícil para el cliente que no se puede poner de lado. - Podría lesionar el recto después de cirugía rectal
Rectal	Más fiable	<ul style="list-style-type: none"> - La colocación del termómetro en diferentes sitios dentro del recto produce temperaturas diferentes, ya que es difícil colocarlo todas las veces en el mismo punto - Un termómetro rectal no responde a los cambios en las temperaturas arteriales tan rápidamente como un termómetro oral, un hecho que puede ser potencialmente peligroso para los clientes febriles, ya que puede dar información errónea. - La presencia de heces puede interferir con la colocación del termómetro. Si la deposición es blanca, el termómetro puede introducirse en las heces más que contra la pared del recto. Si hay un fecaloma, la profundidad de inserción del termómetro puede ser insuficiente.
Axilar Rectal	Más seguro y menos invasivo	<ul style="list-style-type: none"> - En recién nacidos y niños, la inserción de un termómetro, ha dado como resultado ulceraciones y perforaciones rectales. Muchos centros aconsejan contra el uso de termómetros rectales en recién nacido. - El termómetro se debe dejar puesto mucho tiempo en esta zona para obtener una medición adecuada.

Fuente: Estévez y mitjans 2002 (Pág. 29)

Tipos de termómetros:

Para Potter y Perry (op.cit.), por tradición la temperatura corporal se ha medido mediante un termómetro de mercurio. Los termómetros orales pueden ser:

- de burbuja larga y delgada
- de burbuja corta y ancha
- de burbuja con forma de pera.

El termómetro ancho puede utilizarse para la medida rectal, así como para otros métodos. En algunos centros sanitarios los termómetros se emplean según su color, por ejemplo los azules para la medida rectal y los plateados para los métodos axilar y oral. También se utilizan termómetros desechables.

Los termómetros electrónicos son otro de los instrumentos utilizados en la valoración de la temperatura. La medida se registra en solo 2 hasta 60 segundos, dependiendo del modelo. Consisten en una unidad electrónica fácilmente manejable, una sonda que la enfermera sujeta a una unidad y una funda que la recubre. Algunos modelos cuentan con dispositivos adicionales para cada método de medida y la enfermera tiene que asegurarse de que utiliza el dispositivo adecuado para cada uno de ellos.

Se puede utilizar una **cinta térmica** para tener una idea de cuál es la temperatura de la superficie temporal. Cuando se aplica sobre la piel, normalmente en la frente o en el abdomen, la cinta cambia de color. El área de aplicación debe estar seca. Después de esperar el tiempo precisado por el fabricante (15 segundos), la cinta se colorea. La cinta se retira y se desecha tras su uso. Este método es particularmente útil en los hogares y para los niños cuya temperatura debe ser vigilada.

Escalas de temperatura: La temperatura corporal se mide en dos escalas diferentes: la centígrada y la Fahrenheit. El termómetro es el instrumento que se

utiliza para medir la temperatura corporal. Los más comunes consisten en un tubo de cristal en cuyo interior se introduce un capilar de mercurio. El calor dilata el mercurio y lo hace extenderse por el capilar, esta dilatación se mide gracias a una escala marcada en el vidrio. La escala centígrada abarca desde los 34° a los 42° C. La Fahrenheit desde 94 a 108 F. La temperatura del cuerpo raramente sobrepasa este rango de temperaturas.

Algunas veces, la enfermera tiene que convertir los grados Fahrenheit en centígrados o viceversa. Para ello, se resta 32 a la lectura Fahrenheit y este resultado se multiplica por 5/9, es decir: $C = (\text{grado Fahrenheit} - 32) \times 5/9$.

Para convertir los grados centígrados a Fahrenheit, se multiplican los primeros por 9/5 y después se suma 32, esto es: $F = (C \times 9/5) + 32$

Manifestaciones Semiológicas de la Fiebre

Para Nettina (1998), las manifestaciones de la fiebre, se pueden dividir en:

a) Manifestaciones Generales:

1. **Piel caliente:** especialmente en la frente y en tronco, la temperatura oral y rectal están elevadas.
2. **Deshidratación:** sólo se presenta en pacientes con fiebres prolongadas y se explica por el aumento de la pérdida de líquidos, la sudoración y la disminución de la ingesta. La deshidratación puede ser muy importante especialmente en los niños, siendo esto a veces la causa de la fiebre.
3. **Taquicardia:** a medida que se eleve la temperatura se eleva el gasto cardíaco por aumento del metabolismo y de la frecuencia cardíaca, dicho aumento se

ha calculado en 10 pulsaciones por cada grado centígrado de la elevación de la temperatura.

4. Taquipnea: la frecuencia respiratoria, al igual que el gasto cardiaco, se eleva en la fiebre.
5. Hipotensión Arterial: puede aparecer en infecciones graves, sobre todo en pacientes debilitados; la sudoración excesiva puede provocar hipovolemia con hipotensión ortostática y síncope.
6. Convulsiones: se presenta especialmente en algunos niños; no se sabe si estas convulsiones son benignas o indican disrritmia cerebral latente.
7. Cefalea: Es un síntoma que acompaña con frecuencia a la fiebre. El carácter de la cefalea es pulsátil, a veces sorda de intensidad variable; se exagera con los movimientos de la cabeza. Quizás el mecanismo más probable que origina la cefalea en la fiebre sea la distensión de las estructuras sensibles al dolor que rodean a los vasos del cráneo.
8. Escalofríos: Se produce cuando hay un aumento brusco de la temperatura, acompañado de un estado de sensación de frío con temblor y sacudidas rápidas así como castaño de los dientes. Los antipiréticos pueden causar disminución brusca de la temperatura con intensa sudoración seguida por contracciones musculares involuntarias compensadoras; es por esto que en fiebres continuas no deben administrarse antipiréticos con una frecuencia menor de 4 horas.

b) Manifestaciones locales relacionadas con el proceso febril:

- Cefalea: aunque es común en todos los procesos infecciosos, adquiere características muy especiales en la enfermedad de las meninges, especialmente en meningitis y hemorragia.
- Dolor abdominal: acompañado de tumoración sugiere infección intraabdominal
- Dolor de garganta: importante en las infecciones virales y bacterianas. La faringitis a hemophilus influenzae, produce un fuerte dolor al deglutir (Odinofagia).
- Dolor al orinar: traduce infecciones urinarias bajas.

La variación diurna de la temperatura suele estar conservada en los pacientes con enfermedades febriles. Cuando el ritmo circadiano se acompaña de taquicardia, escalofríos y sudoración, se debe sospechar una fiebre verdadera más que una fiebre facticia. La fiebre puede ser remitente (la temperatura diaria elevada vuelve a un nivel de referencia que está por encima de la normalizada), intermitente (la fiebre diaria desaparece y se vuelve a una temperatura normal), En la mayor parte de los procesos infecciosos o inflamatorios, las características del tipo de fiebre tienen escasa importancia diagnóstica.

Tipos de Fiebre

Según Nettina (1998), la fiebre es una elevación de la temperatura corporal mediado por alguna alteración en el centro termorregulador (hipotálamo). Es una manifestación de una respuesta inflamatoria producida por mecanismos de defensa del individuo. Pág. (1081)

Usualmente la fiebre manifiesta la presencia de alguna enfermedad. En la edad pediátrica la principal causa de las enfermedades es viral. Se debe procurar ser objetivo en la toma de la temperatura corporal (utilizando el termómetro) y no solo

mediante el uso de métodos subjetivos como lo es el tacto. Es importante cuantificar la temperatura.

Hipertermia

El autor antes citado señala que la elevación de la temperatura corporal que no se debe a los mecanismos termorreguladores hipotalámicos puede ser consecuencia del aumento de la producción endógena de calor (ejercicio intenso, hipertermia maligna, síndrome maligno por neurolépticos, hipertiroidismo), de la disminución de las pérdidas de calor (taparse con muchas mantas, intoxicación por atropina) o de la exposición prolongada a elevadas temperaturas ambientales (golpe de calor).

Fiebre Medicamentosa

Para el mismo autor antes citado esta se puede diagnosticar como un trastorno de la temperatura elevada que coincide con la administración de un medicamento y cuando la fiebre desaparece al interrumpir el tratamiento (y no se ha identificado otra causa de la fiebre). Esta clase de fiebre puede aparecer en cualquier momento después de iniciar el tratamiento (mediana de 8 días, promedio de 21 días), el aumento de temperatura oscila entre 38 y 40° C. Los agentes que suelen producir fiebre medicamentosa son los antibióticos, los fármacos antitumorales, los anticonvulsivos y los fármacos cardiovasculares.

Fiebre sin un foco identificado

Para Nettina (1998), La fiebre sin signos o síntomas localizadores es un dilema diagnóstico frecuente para los pediatras que atienden a niños menores de 24 meses de edad. La fiebre suele tener un comienzo agudo y dura menos de una semana. Los lactantes menores de 1 mes pueden adquirir microorganismos patógenos en la comunidad, pero también pueden manifestar enfermedades bacterianas de comienzo tardío características de la sepsis neonatal.

La fiebre y la posible sepsis en los lactantes menores de 3 meses son particularmente difíciles de valorar debido a la considerable frecuencia de estos problemas en dicho grupo de lactantes, la gran variedad de infecciones neonatales, hospitalarias y adquiridas en la comunidad, y las numerosas causas no bacterianas que provocan que un niño parezca enfermo o tenga un aspecto séptico. La fiebre en los lactantes menores de 3 meses siempre debe sugerir la posibilidad de una enfermedad bacteriana grave. En el 70% de estos niños se identifica un agente infeccioso, y en el resto se presume la existencia de una infección viral inespecífica que cura espontáneamente.

En el 10 a 15% de los lactantes febriles menores de 3 meses existe una enfermedad bacteriana grave. Estas infecciones son la meningitis piógena, las infecciones de las vías urinarias, las gastroenteritis, la celulitis facial, la osteomielitis y la artritis séptica.

Los lactantes menores de tres meses que tienen fiebre o aspecto de estar enfermos requieren una rápida hospitalización, cultivos de sangre, orina y líquido cefalorraquídeo, y un tratamiento inmediato con antibióticos intravenosos que sean eficaces contra los microorganismos patógenos específicos de esa edad.

El tratamiento del paciente febril de 3 a 24 meses de edad, con aspecto tóxico y que no presenta signos focales de infección, consiste en hospitalización, cultivos de sangre, orina y líquido cefalorraquídeo, radiografía de tórax y administración inmediata de antibióticos en los enfermos con alto riesgo de presentar una enfermedad bacteriana grave.

Se puede dar de alta a los pacientes que tienen buen aspecto y que pueden presentar una bacteriemia oculta sin un foco infeccioso identificable si se garantiza un seguimiento cuidadoso y una observación permanente. Se debe advertir a la familia

que vuelvan a la consulta o a la clínica en 24 horas si persiste la fiebre, o de inmediato si se deteriora el estado del niño. Se puede tratar a estos como pacientes ambulatorios después de llevar a cabo la historia clínica y la exploración física y de obtener un cultivo de sangre. Otras pruebas de laboratorio que resultan útiles son el recuento hemático completo, la velocidad de sedimentación eritrocitaria, el análisis de orina y la radiografía del tórax, dependiendo de las manifestaciones clínicas.

No hay que administrar antibióticos a un niño de 3 a 24 meses de edad, con buen aspecto de salud y sin un foco infeccioso, en el que se sospecha la presencia de una bacteremia oculta. Si aparecen neumococos en el primer cultivo de sangre, se debe volver al médico en el momento que se disponga de los resultados del cultivo. Si el niño tiene buen aspecto, no presenta fiebre y la exploración física es normal, se debe obtener, un segundo cultivo de sangre, y el niño puede volver a casa sin tratamiento.

Si el niño tiene aspecto de estar enfermo, sigue con fiebre y no presenta un foco infeccioso identificable o aparecen *H. influenzae* o *N. meningitis* en el cultivo inicial, se debe investigar la presencia de una meningitis, obtener varios cultivos de sangre y aplicar tratamiento en el hospital con los antibióticos adecuados. Si el niño desarrolla una infección localizada, se debe dirigir el tratamiento al microorganismo patógeno específico en el sitio concreto.

La vigilancia expectante y la observación permanente están indicadas en los pacientes febriles, con buen aspecto de salud y sin signos focales, en los que se sospecha una bacteriemia oculta.

Fiebre con petequias

Con independencia de la edad, la fiebre con petequias que se acompaña o no de signos de localización pone al paciente en peligro de padecer una enfermedad bacteriana grave; como una bacteriemia, una sepsis o una meningitis.

Fiebre en los pacientes con anemia drepanocítica

Refiere Nettina (1998) que las infecciones son la causa más frecuente de muerte en los niños con anemia drepanocítica. La incidencia de infección es mayor en los niños menores de 2 años. El mayor riesgo de infección en estos niños se debe en parte a la asplenia funcional y a un defecto en la vía de la properdina. El tratamiento de los pacientes con hemoglobinopatías drepanocíticas requiere hospitalización inmediata, cultivo de sangre, y si está indicado, de líquido cefalorraquídeo, heces y huesos y administración de antibióticos eficaces contra los microorganismos que afectan habitualmente a estos enfermos.

Hiperpirexia

Refiere la misma autora que las temperaturas que superan los 41° C se asocian con un riesgo mayor de meningitis bacteriana, neumonía y bacteriemia. Aunque algunos pacientes pueden presentar signos focales sugerentes de neumonía, sinusitis, faringitis, otitis media y pielonefritis, otros no tienen estos signos, presentan un buen aspecto, y dan resultados normales en las pruebas de laboratorio.

Aspectos a Valorar en un lactante con Proceso Febril

Magee (2006) Señala que una de las causas más frecuentes de consulta al pediatra es la presencia de fiebre en los niños. Eso hace que el tema sea importante, por lo que es necesario aclarar algunos conceptos.

¿Qué es la Fiebre en el Niño ?

La fiebre no es una enfermedad, sino la respuesta del organismo ante una situación anormal. En niños, lo más frecuente es que sea causada por una infección, por lo que lo importante no es tanto controlar la fiebre como diagnosticar y tratar apropiadamente la infección. Existen incluso muchas evidencias que demuestran que la fiebre moderada facilita los mecanismos de defensa del organismo ante las infecciones.

Otras causas de fiebre pueden ser la deshidratación, el exceso de ropa, especialmente en los recién nacidos, reacción a medicamentos, alergias, y muy ocasionalmente, algunos tumores

La fiebre en sí no es una enfermedad sino el signo de algún padecimiento e indica que algo le está pasando al organismo.

- Se recomienda siempre tener en casa un termómetro y si hay uno rectal. Siempre se deberá considerar a la fiebre como un signo de alarma, hay que recordar que el grado de fiebre no corresponde siempre al grado de intensidad de una enfermedad.
- La respuesta febril en general siempre es mayor en niños que en adultos.
- Acuda siempre con su médico si con medidas generales no se corrige este trastorno, si la temperatura es mayor de 38.5 ° C; más, en un bebé menor de tres (03) meses; si la fiebre es de 38.0 ° C por más de tres (03) días, que no se solucione con medidas en casa y que no tenga causa aparente.

Existen diferentes valores de temperatura muy importantes de diferenciar para evitar sustos innecesarios. Algunos de ellos son:

- Febrícula: Cuando en ningún momento supera los 38° C.

- Fiebre continua: Se mantiene en el mismo valor durante toda la enfermedad con una oscilación máxima de 1° C a pesar del uso de antipirético.
- Fiebre remitente: La fiebre desciende 1 o 2 grados, pero nunca logra llegar al valor normal.
- Fiebre Intermitente: Picos febriles entre los cuales la temperatura es normal.
- Fiebre oscilante: En 24 horas, la temperatura varía entre los 37 y 40° C y esto se repite día a día.
- Fiebre ondulante: Durante una semana aumenta la temperatura de a poco hasta los 40° C. Se mantiene algunos días y luego disminuye gradualmente

Signos y síntomas

Para Uzcategui (2006). Una de las mayores preocupaciones de los padres de familia es la fiebre en sus hijos. Crea mucha ansiedad y es uno de los principales motivos de consulta al pediatra.

Se considera como normal una temperatura de 37 °C con rangos de más o menos 0.5 a 1° C. Las fiebres son una señal de que el cuerpo está luchando contra una infección. Las principales manifestaciones pueden ser :

- Cambios en el comportamiento
- Vómito o diarrea constante
- Boca seca
- Dolor de oído o si se hala el oído
- Fiebre que aparece y desaparece durante varios días
- Llanto fuerte seguido de pausa para tomar aliento y que se repite

- Irritable
- No tiene hambre
- Pálido
- Convulsiones
- Dolor de cabeza fuerte
- Erupción cutánea ("rash")
- Articulaciones adoloridas o hinchadas
- Dolor de garganta
- Tensión en el cuello
- Dolor de estómago
- Se le hincha la parte blanda (fontanelas) de la cabeza
- No responde o está sin fuerza
- Hace ruidos como de silbidos al respirar (sibilancias) o tiene problemas para respirar
- Lloriquea

Ahora bien cuándo se debe consultar, no de urgencia sino en horas regulares

1. Si el niño con fiebre tiene entre 2 y 4 meses.
2. Si la fiebre es entre 39.5 °C y 40 °C, especialmente si el niño es menor de 2 años.
3. Si se queja de dolor o de ardor para dormir.
4. Si tiene dolor de oído persistente.
5. Si se le ven placas blancas en la garganta.

6. Si a pesar de destaparle la nariz con solución salina, respira rápido (mas de 50 veces por minuto).
7. Si la fiebre persiste por mas de 24 horas sin que se tenga noción acerca de a que es debida, o sea, ausencia de diarrea, ni gripe, ni tos, etc.
8. Si aun sospecha las causas, la fiebre persiste mas de 3 días.
9. Si la fiebre se va por un día y retorna.
10. Si el niño ha tenido convulsión en una fiebre anterior

Existen niños denominado grupo de alto riesgo que por su condición deben ser llevados de inmediato al médico en caso de presentar fiebre, estos casos son:

- Enfermedades cardíacas.
- Anemia crónica (ejemplo anemia falciforme).
- Desórdenes metabólicos (ejemplo diabetes).
- Enfermedades neurológicas.
- Pacientes en riesgo de convulsión febril (entre seis meses y cinco años de edad).
- Neonato (menor de un mes de edad).

Medidas Terapéuticas a considerar en un Proceso Febril

¿Cómo puedo confirmar que el niño tiene fiebre?

Para Rodríguez (2006). La Fiebre en el Niño. Es muy importante que toda madre sepa medir la temperatura y leer el termómetro. El método para precisar la temperatura corporal en forma efectiva puede tener varias opciones de acuerdo a la edad del paciente:

En primer lugar, es necesario recordar que existen termómetros para uso rectal y para uso axilar u oral. Aunque todos sirven para ser utilizados en cualquiera de estos sitios, la diferencia fundamental es la seguridad, ya que los rectales tienen el bulbo más corto y grueso, lo que disminuye el riesgo de lesión o de ruptura del termómetro. Desafortunadamente las cintas para la piel son muy poco confiables, especialmente en niños pequeños.

El termómetro tiene su tiempo requerido para precisar la medición en cada zona: rectal debe mantenerse por 1 minuto, e introducirse unos 3 cm, oral debe mantenerse durante 3 minutos, y por zona axilar durante 4 minutos. Es importante considerar ciertas precauciones importantes: vía rectal que no exista diarrea, temperatura bucal que no se hayan ingerido alimentos fríos o calientes, y en la zona axilar que no exista lesiones y se debe secar muy bien la piel en la zona medición

Recientemente se han puesto de moda los termómetros que miden la temperatura en el oído. Aún cuando son muy prácticos, tienen dos inconvenientes importantes, su costo y su poca sensibilidad, por lo que es muy fácil equivocarse.

1. Proceda a limpiar el termómetro y comprobar que se encuentra baja la columna de mercurio. Utilice un termómetro rectal (punta abultada)
2. Solicite alguna persona que le ayude a sujetar al niño.

3. Acueste al niño boca abajo.
4. Aplique un lubricante en la punta del termómetro como vaselina o crema.
5. Valore la zona en el niño, verifique que este limpio y que no exista presencia de heces. Esta contraindicado medir la temperatura rectal si hay evacuaciones líquidas.
6. Con un mano separa sus glúteos, hasta que visualice el ano e introduzca unos 2 centímetros de la extremidad abultada del termómetro, con mucho cuidado.
7. Manténgalo en el recto por 2 minutos.
8. Retírelo y limpie, observe el punto donde se detiene la marca de lectura. Esa será su temperatura rectal. Se considera fiebre una temperatura rectal mayor de 38° C.
9. Lave el termómetro con agua jabonosa, guarde este en su estuche y proceda anotar la hora y el valor obtenido.

¿Cómo tratar de bajar la fiebre en el niño?

Refiere Rodríguez (op.cit) que las fiebres son una señal de que el cuerpo está luchando contra una infección. La principal razón para tratar a su niño es para hacer que él o ella se sienta mejor. Cuando su niño está adolorido y quisquilloso posiblemente usted quiera darle medicamento .En general se debe bajar la fiebre cuando la temperatura es mayor o igual a 38.5° C, no debemos afanarnos por tratar de bajar una temperatura de 38° C , ya que como mencionamos se trata de un mecanismo de defensa con el que cuenta el niño para defenderse de algún agente adverso. En niños normales los antipiréticos proveen alivio de los síntomas pero no alteran el curso de enfermedades infecciosas comunes

Se debe combatir la fiebre

1. En los casos de temperaturas elevadas, mayores de 38,5 grados.
2. En los casos en que la fiebre cause malestar al niño.
3. En aquellos niños que sufren enfermedades neurológicas o convulsiones.
4. Cuando existan antecedentes familiares de convulsiones febriles

Precauciones para dar los medicamentos

1. No de más de 5 dosis en un día.
2. No le dé remedios a un bebe menor de 4 meses de edad a menos que su doctor se lo indique.
3. Lea las etiquetas cuidadosamente. Asegúrese que le está dando la dosis correcta a su niño. Para el líquido, use un medidor de líquido para asegurarse de la dosis correcta.
4. Recordar que no se debe administrar en intervalos inferiores a cuatro horas entre una dosis y otra, ya que se puede correr el riesgo de una intoxicación.
5. El uso de supositorios es controversial, ya que puede ser molesto para el niño. Puede utilizarse en niños pequeños con fiebre elevada e intolerancia a la vía oral.

Medidas adicionales

Para Rodríguez (op.cit) es importante no usar aspirina para bajar la fiebre en el niño, esta puede llegar a generar casos muy raros del Síndrome Reyes en niños que tienen la gripe o varicela. El síndrome Reyes es una enfermedad seria que puede conducir a la muerte. Porque puede ser muy difícil saber si su niño tiene una de estas infecciones, es mejor no usar aspirina.

Existen otras maneras para ayudar a que el niño se sienta mejor

- Dar al niño líquidos en abundancia para prevenir la deshidratación (no tener suficiente líquido en el cuerpo) y ayudar a que el cuerpo se enfríe por su propia cuenta.
- Desabrigar al niño
- Paños con agua tibia por veinte minutos
- Fomentar la ingesta de líquidos
- No debe realizarse baños con agua fría, hielo ni alcohol, ya que es peligroso.
- No debe automedicarse con antibióticos, ya que solo el médico es la persona idónea para indicarlos.
- Mantenga a su niño quieto y callado.
- Mantenga la temperatura ambiental más o menos entre 33° C y 36 ° Centígrado
- Vista a su hijo con pijamas delgadas de algodón de modo tal que el calor del cuerpo pueda escapar.
- Si su niño tiene escalofrío, colóquele una cobija adicional pero quítesela cuando le pase el escalofrío.

Un baño podría ayudar a bajarle la fiebre a mi niño

Señala Rodríguez (op.cit), que un baño con agua tibia por un periodo de 5 minutos; no secar, y se debe cubrir inmediatamente con una sabana o toalla de color claro. Otro método consiste en desnudar completamente el niño y airearlo todo el cuerpo (utilizando un periódico o cartón a modo de abanico) por unos 15 a 20 minutos o hasta que toda la piel se sienta fresca, luego se debe vestir con ropa limpia, seca y ligera. Se debe iniciar hidratación con suero oral, agua u otras bebidas.

Registro y Control

Burgués (2006). Dada la alarma que causa en los padres, es importante saber que no existe gravedad y es pasajero, de tal modo que estos conserven la calma para

ayudar al niño de forma efectiva, atendiendo a que no se lastime, ejerciendo una sujeción suave, sin introducir objetos en la boca y aflojando sus ropas. Muchas veces los padres corren a buscar ayuda médica, y en su alarma y angustia descuidan la protección del niño, que puede sufrir una caída y lesionarse.

Medios Químicos: Nos referimos a medicación propiamente dicha. El tratamiento mas usado es acetaminofen, en las dosis adecuadas al peso del niño. Por lo general se prefiere la vía oral, en forma de gotas, jarabe o comprimidos, aunque hay que tener en cuenta que si el niño vomita, tendremos que usar la vía rectal, en forma de supositorios.

Medios Físicos: Con ello nos referimos a los medios que no son medicamentosos, y que incluye aplicación de paños tibios en las ingles, axilas, frente, y extremidades.

El baño es también muy efectivo. No debe ser muy frío, pues esto dificulta la circulación sanguínea, y por tanto el intercambio del calor corporal con el agua. Se aconseja una temperatura del agua del baño dos o tres grados por debajo de la temperatura del niño, y que el ambiente exterior del agua sea también tibio.

Con frecuencia se tiende a abrigar a las personas con fiebre, pero esto es un error, pues no hace mas que aumentar la temperatura. Lo mejor es quitar la ropa, con lo que se facilita la pérdida de calor, sin temor de que el niño "se ponga peor".

Actitud

Señala Bugess (op.cit) que, la actitud de los padres o cuidadores, es fundamental en los cuadros febriles de la infancia. Esta actitud ha de ser de calma y observación, atendiendo al bienestar general del niño, y a la aplicación de remedios químicos o físicos cuando proceda. Las pautas son las siguientes:

- Observación del estado general del niño, atendiendo a la reposición de líquidos, en forma de zumo de frutas, agua o suero glucosado.
- Atención a los signos de deshidratación en los niños muy pequeños (piel arrugada, sequedad de mucosas, lengua seca)
- Características del llanto, o estado decaído, triste o quejumbroso.
- Rechazo del alimento.
- Observación de otros signos tales como diarrea, rinitis, tos...
- Tan importante como el dato de la temperatura (más o menos grados) es valorar el estado del niño, su respuesta a los estímulos, y en general el decaimiento del niño.

Observaciones prácticas

En el primer trimestre de vida los niños no suelen presentar fiebre alta, por lo que si ello ocurre, debemos acudir al hospital.

- En el segundo trimestre ocurre lo mismo, pero ya es más frecuente la aparición de fiebre como mecanismo de defensa que es.
- La causa más frecuente de la fiebre son los procesos infecciosos, pero no siempre, por lo que no se deben dar antibióticos sin consulta médica, ya que podría enmascarar el origen de la fiebre.
- La dentición en los lactantes por sí sola únicamente causa febrícula

Para terminar apuntamos una receta "casera" de uso prácticamente universal, usada siempre que se precise la reposición de líquidos, tanto en niños como en adultos. Un litro de agua hervida con una cucharada de sal, dos de azúcar, el zumo de medio limón y una pizca de bicarbonato. Se ofrece al paciente pequeñas cantidades, pero de forma continua.

La temperatura se debe controlar una hora después de aplicar el método seleccionado y de mantenerse esta en niveles normales se debe establecer un registro

de esta cada cuatro horas durante las primeras 24 horas, y se debe consultar al médico para descubrir y tratar las causas.

¿Cuándo debería llamar al médico?

Para sexton (2006) . Si su niño tiene cualquiera de las señales de esta alarma, llame a su médico de familia.

Menos de un mes de nacido. Llame al médico enseguida si la temperatura rectal de su bebé sobrepasa ($38,06^{\circ}$ C) a pesar de que el bebé no parezca estar enfermo. Los bebés tan pequeños se pueden poner muy enfermos muy rápidamente.

De uno a tres meses de nacido. Llame a su médico si su bebé tienen una temperatura de ($38,6^{\circ}$ C) a pesar de que su bebé no parezca enfermo, o una temperatura de ($37,5^{\circ}$ C) que ha durado más de 24 horas.

De tres meses de nacido o mayor. Si su bebé tiene fiebre de ($38,5^{\circ}$ C) fíjese en cómo él o ella actúa. Llame al médico si la fiebre aumenta o si dura más de tres días. En niños de tres meses a dos años de edad, si la temperatura es de ($38,8^{\circ}$ C) llame al médico inclusive si su niño parece estar bien.

- Si además de la fiebre el niño tiene vómitos, dolor de cabeza muy fuerte, desgano, la zona del cuello esta rígida o no la flexiona .
- En el caso de un bebé, si la mollera (fontanela) está inflamada (hinchada abultada) .
- Si además de fiebre, el niño tiene los siguientes síntomas:
 - Respiración rápida y laboriosa.
 - Babeo o imposibilidad de tragar.
 - Salpullido morado que no se vuelve mas claro si uno lo oprime.
 - Vómitos, diarreas y dolor de estómago.
 - Señas de deshidratación
 - Salpullido que no pueda explicarse

- Dolor de oído (los bebés con frecuencia se jalan las orejas si tienen dolor).
- Dolor al orinar (el niño llora al orinar) que no se deba al dolor de una rozadura de pañal.
- Cualquier hinchazón, enrojecimiento, sensación de calor o dolor nuevos en una o varias coyunturas (articulaciones).
- Cualquier dolor fuerte o fuera de lo usual.

Fuente documento en línea: www.tuotromedico.com 2006.Bugess

Enseñanza

La educación se ha convertido en uno de los roles más importantes para la enfermera que trabaja en cualquier medio sanitario. Los clientes y los miembros de una familia tienen derecho a una educación para la salud, de forma que sean capaces de tomar decisiones inteligentes e informadas sobre su salud y su estilo de vida. En el caso de los niños que presentan un proceso febril es muy importante educar a los padres de lo que pueden hacer en casa para su control y cuando deben acudir al médico.

El significado de la educación del cliente se ve reforzado debido a su derecho a saber y a ser informado sobre el diagnóstico, el pronóstico, los tratamientos y los riesgos. Los materiales educativos que se proporcionan deben ser fácilmente comprensibles. La práctica de enfermera profesional competente incluye la educación al cliente.

Según Potter y Perry (2000) El proceso de enseñanza va estrechamente en paralelo al proceso de comunicación. La enseñanza efectiva depende en parte de la comunicación interpersonal efectiva. (Pág. 486). Las etapas del proceso de enseñanza se pueden comparar con las del proceso de comunicación. En la enseñanza, el referente es la necesidad de ofrecer información al cliente. Este puede solicitar información a causa de restricciones de salud. Entonces la enfermera identifica

objetivos de aprendizaje específicos. Un objetivo de aprendizaje describe lo que el aprendiz será capaz de hacer después de una instrucción con éxito.

Programa Educativo:

Según Martín y Cano (1989) un programa educativo se define como “conjunto de actividades que se dirigen para alcanzar unos objetivos concretos, destinados a una población determinada” (p.245).

En base al señalamiento de estos autores el fin de un programa educativo en el área de la salud es facilitar la adquisición de comportamientos saludables. Para conseguir esta modificación de comportamientos se hace imprescindible diseñar un programa educativo considerando objetivo, contenido, estrategia y evaluación como elementos necesarios para este fin. Sin la estructuración o diseño de una programación educativa se hará difícil lograr la modificación o adquisición de hábitos saludables en las personas.

Para que el personal de enfermería pueda establecer un programa educativo dirigido a responsabilizar a las personas a la defensa y cuidado de su salud debe adoptar como metodología fundamental la educación para la salud en el marco de la promoción de la salud.

Para asumir la **educación para la salud** como metodología que facilite la implementación del programa educativo es importante revisar su definición. Para ello se asume la propuesta por García y Colbs (2000) en la cual señala que:

Es el proceso de enseñanza-aprendizaje que conduce a producir cambios favorables en el comportamiento del que aprende. El objetivo de toda educación es ayudar al individuo a adquirir conocimiento (saber), a desarrollar su personalidad (saber ser), a saber hacer (prácticas). Para esto es previo o simultáneo que el estudiante comprenda, analice, reflexione, evalúe y adquiera competencia o habilidades (p.41)

En base a este señalamiento la educación para la salud tiene como propósito modificar favorablemente el comportamiento del individuo a través de un proceso de enseñanza-aprendizaje que le permite comprender, analizar, adquirir y expresar la importancia de asumir el cuidado de la salud como parte de un valor vital en su vida.

La educación para la salud es una estrategia que le permite al personal de enfermería facilitar el proceso de aprendizaje en las personas para que estas sean capaces de cuidar de si misma y de los que le rodea siendo consciente que uno de los elementos básicos del autocuidado es saber pedir ayuda cuando se necesita.

Modificar las condiciones del medio para hacerlo más favorable a la salud, promover estilo de vida saludable y mejorar las condiciones personales constituye una de las tantas finalidades de la promoción de la salud. En la puesta en marcha de estos objetivos la educación para la salud puede representar un papel importante , al formar un elemento nuclear para conseguir la participación activa y responsable de las personas.

La educación para la salud requiere de el esfuerzo de todos los miembros del equipo de salud además de la colaboración de otros actores dentro del contexto social donde se encuentre inmersa la persona, ya que en base al enfoque propuesto en el ámbito de la promoción de la salud se debe capacitar a las personas para que aumenten el control de la salud y la mejoren mediante su participación activa en el desarrollo y aplicación de medidas que resguarde su integridad biológica, psicológica, social y de la de su medio ambiente fisico.

Para Martínez y Colb (1998) un programa desde el punto de vista etimológico significa “anunciar por escrito”. Un programa es también un documento y muchas de las ventajas que tiene trabajar con programas educativos en el área de los programas

de salud, proceden del hecho de que existe un documento donde se indica lo que se va hacer para lograr una determinada meta. (p.465).

Un aspecto interesante en la elaboración de programa es que permite reducir incertidumbre que acompaña a muchas decisiones, tanto en el ámbito de la educación para la salud, como en el área del programa de salud. El tener presente las medidas que van a ser aplicadas ante una determinada situación de salud frente a un grupo en particular puede ser de gran ayuda en la toma de decisiones.

El hecho de elaborar un programa facilita la consecución de recursos para una determinada acción . La elaboración de un programa educativo requiere de una serie de pasos, cuya secuencia y forma de ser realizado varia de una situación a otra. A continuación se realizará una descripción de los pasos que se cumple en el diseño del programa educativo dirigido a la orientación de los padres y representantes sobre los cuidados inmediatos que se deben brindar al lactante menor en caso de un proceso febril que asisten al centro materno infantil Leopoldo Agüereveré, en el cual se consideró formulación de objetivo, contenido, estrategias y evaluación.

Los objetivos es la parte más importante de la programación educativa ya que direccionan los cambios que se desea generar en las personas a quien se dirige la instrucción educativa. Es importante revisar la definición de este según Martínez y Colb (Op.cit) el cual refiere que un objetivo es “la expresión de lo que queremos lograr al realizar la actividad del programa” (p.469)

La formulación de objetivos específicos permite al personal de enfermería precisar que aspectos de observar en el educando que le permitan hacer inferencia de que el contenido y la estrategia aplicada dieron resultado esperado. En los cambios que se pueden valorar en las personas que participan como educando están: analiza, interpreta, califica, defiende, estima entre otros, algún aspecto del contenido presentado.

En relación **al contenido** este se relacionan con el que enseñar, en el se estructura el cuerpo organizado de conocimiento y como enseñarlo de la mejor forma a los educando .Este se relacionan con el que enseñar, en el se estructura el cuerpo organizado de conocimiento y como enseñar a los educando.

Según De la Paz e Hidalgo (2000) señalan que la organización de los diferentes contenidos se estructura en torno a grandes bloques que cubren los distintos tipos de contenidos referidos a conceptuales (CONOCER), procedí mentales (HACER) y actitudinal (SER) (p.4) Esta diferenciación es de tipo pedagógico y se introduce en el currículum para ayudar al facilitado a la hora de organizar la actividad educativa.

En relación a el significado que reviste cada contenido en base a la clasificación presentada por De la Paz e Hidalgo (Op.cit), se hará una descripción sucinta en base al planteamiento presentada por estas autoras.

Los contenidos conceptuales corresponden al “saber” o “saber que”, y se refieren a hechos, datos y conceptos. Son un conjunto de objetos, sucesos y situaciones que tienen características comunes. Los “hechos y datos” se aprenden de modo memorístico y se basan en una actitud pasiva hacia el aprendizaje apoyando casi siempre en el uso de procedimientos previamente aprendidos. Los “conceptos” se adquieren cuando una persona es capaz de dotar de significado a un material o una información que se le presenta con los conceptos que ya posee.

El contenido actitudinal es un proceso que se constituye a partir de la interacción social con otros sujetos o grupos, se corresponde con la dignidad, el saber, el ser, las emociones y el lenguaje. Se manifiesta a través de cambios en los comportamientos, madurez en las posiciones asumidas, desenvolvimiento propio y

capacidad para la toma de decisiones. Se puede desarrollar a través de premios y castigos, prototipos o modelos externos y la autoconciencia.

El contenido procedimental consiste en la ejecución de acciones sistemática para la solución de problemas o situaciones. Permite activar, explicitar y trabajar con las ideas y saberes previos del alumno, para ejecutar y verbalizar procedimientos. Se realiza a través de enseñanza directa, modelaje y análisis y reflexión del alumno acerca de sus propias acciones.

En base a esta clasificación realizada del contenido y al significado que adquiere cada aspecto es importante que el personal de enfermería los considere a la hora de estructurar el contenido de la actividad educativa que desee desarrollar, ya que cada uno le indica hacia donde debe guiar el proceso de enseñanza-aprendizaje en base al propósito o fin del programa educativo, en nuestro caso esta dirigido a enseñar a los padres y representantes como actuar en caso de un proceso febril.

A continuación se procede a describir el significado de **estrategia metodológica** partiendo de que se considere el conjunto de procedimientos didácticos, que tienen por objeto llevar a un buen término la acción didáctica, es decir alcanzar los objetivos de la enseñanza.

Señala Díaz y Hernández (2002) “son procedimientos que el agente de enseñanza utiliza en forma reflexiva y flexible para promover el logro de aprendizaje en los alumnos” (p.141).

Partiendo de estos descriptores de la definición de estrategia metodológica se asume para esta investigación la siguiente definición. Es el conjunto de medios empleados por el facilitador basado en un procedimiento lógico para promover el aprendizaje, cumple una función motivadora que genera una participación activa del educando durante el proceso de instrucción. Una estrategia metodológica expresa las

grandes líneas de acción que enmarcan las finalidades y las actividades del programa educativo.

El último aspecto a considerar en el diseño del programa pero no el menos importante es la evaluación. **La evaluación** de un programa tiene diferentes propósitos como es el obtener información para tomar decisiones administrativas, información para el educando sobre su progreso, información para el facilitador sobre su enseñanza entre otros.

La Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) y la Universidad Nacional Abierta (UNA) (1996) señalan que es un “proceso que permite contrastar los resultados esperados, a objeto de revisar, reajustar y reorientar los planes y programas” (p.155).

La evaluación estará entendida como el juicio sobre el resultado obtenido en el educando que permite estimar como esta ocurriendo el aprendizaje, contrastando el efecto que se puede alcanzar en base al logro de objetivos.

Los tipos de evaluación que se pueden realizar en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Según Díaz – Hernández (2002) la evaluación puede ser diagnóstica, formativa y sumativa (p.396). Procedamos a revisar cada una de manera concreta.

Evaluación diagnóstica es aquella que se realiza previamente al desarrollo de un proceso educativo. Puede ser de dos tipos inicial y puntual. La evaluación diagnóstica inicial se realiza con la intención de obtener información precisa que permita identificar el grado de adecuación de las capacidades cognitivas generadas y específicas de los estudiantes en relación al programa a que se va incorporar.

Evaluación formativa. Es aquella que se realiza durante el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje por lo que debe considerarse, como parte reguladora del

proceso. Su finalidad es pedagógica. Existen tres tipos de evaluación formativa estas son: regulación interactiva, regulación retroactiva y regulación proactiva. La regulación interactiva esta completamente integrada al proceso instruccional y se produce en el intercambio interactivo facilitador-alumno. La regulación retroactiva consiste en programar actividades de refuerzo después de realizar un aspecto puntual del contenido, se dirige hacia atrás a reforzar lo que no se ha aprendido en forma apropiada. La regulación proactiva esta dirigida a prever actividades futuras de instrucción para los alumnos con la finalidad de lograr la consolidación del aprendizaje.

La evaluación estará entendida como el juicio sobre el resultado obtenido en el educando que permite estimar como esta ocurriendo el aprendizaje, contrastando el efecto que se puede alcanzar en base al logro de objetivos. Es así como la evaluación que debe realizar el personal de enfermería del programa educativo implementado en el marco de la educación para la salud.

Promoción De La Salud

En relación a esto refiere Restrepo (2000) que en la Carta de Ottawa se designa que la promoción consiste en ““proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”” (p.10).

Al permitir a cada individuo ejercer un mayor control sobre su propia salud y realizar los cuidados necesarios para mejorarla, la promoción de la salud incide en el desarrollo individual y perfecciona las aptitudes para la vida. Entonces se debe considerar la capacitación de las personas para que puedan asumirla en la forma más significativa en las diferentes etapas de su vida.

Después de esta consideración es importante precisar el concepto de la Promoción de la Salud según algunas propuestas. La organización Mundial de la

Salud (OMS) citado por Colomer y Álvarez (2001) la define como ““el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y la mejoren” ” (p.27).

Para Malagon y Galán (2002) la promoción de la salud consiste en:

Conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos realizados por las autoridades, sectores sociales y productivos con el fin de proteger la salud de la población, particularmente orientados a modificar los determinantes de los factores de riesgo, fortaleciendo aquellos protectores de la salud relacionados con el entorno, que conduzcan a garantizar progresivamente más allá de la ausencia de enfermedades, mejores condiciones de salud y bienestar físico, psíquico y social (p.85)

En base a estas definiciones la promoción de la salud es vista como un proceso de intervención educativa ejecutada por el personal de salud con el propósito de capacitar a las personas hacia la adopción de hábitos saludables, control de factores de riesgo y establecimiento de medidas para preservar el entorno, favoreciendo así el control sobre su salud.

Es así como se entiende por promoción de la salud el proceso que permite guiar a las personas a concienzar su rol en el cuidado de la salud. Cuando esto se logra es el propio individuo quien establece las acciones a implementar para la prevención, fomento y mantenimiento de su salud, lo cual marcará en gran medida las pautas en el autocuidado de la salud. Esto es muy importante ya que permite demostrar la importancia de guiar a los padres en el cuidado de la salud de sus hijos y de esta forma elevar su nivel de bienestar.

Enfoque Teórico

Modelo de Sistemas de Betty Neuman

Betty Neuman elaboró un Modelo de Atención de Enfermería basado en consideraciones filosóficas, la Teoría de la Gestalt, la Teoría en el estrés y la Teoría General de los Sistemas. Este modelo se centra en el estrés, con una visión multidimensional de la persona, considerándolo un sistema abierto y dinámico y trata la interacción del cliente con el entorno.

Refieren Navarro y Romero (2000) que Neuman

Considera que la persona tiene un núcleo que consta de estructuras básicas, que abarcan los factores necesarios para la supervivencia que incluye variables fisiológicas, psicológicas, socioculturales, del desarrollo y espirituales. Alrededor de la estructura básica central se encuentran las líneas de resistencia y defensa (p.101)

En este sentido el profesional de enfermería que valora al lactante menor con fiebre tiene que tomar en cuenta los factores fisiológicos del mismo, y los factores psicológicos de la persona cuidadora para poder logra mantener un equilibrio armónico y llegar a satisfacer las necesidades básicas del niño.

Los factores de desarrollo del lactante deben valorarse para comparar los parámetros de desarrollo normal del mismo y así establecer los cuidados. Los factores psicológicos, socioculturales y espirituales, son valorados al entrevistar a la madre sobre los contactos del lactante que haya servido de fuente de contagio para la fiebre, medidas tomadas para reducir la fiebre en relación a la administración de líquidos e infusiones.

Neuman menciona las líneas de resistencia, las cuales en este contexto representan los factores internos del lactante que le ayudan a defenderse de los

agentes causantes de la fiebre. La línea de defensa serán desarrolladas por el lactante una vez que complemente esta etapa de crecimiento y desarrollo, lo cual fortalecerá el sistema inmunológico del mismo y actuará como línea de defensa de los agentes estresantes, los cuales pueden ser: interpersonales, intrapersonales y extrapersonales. Para tratar estos agentes que alteran el equilibrio del lactante Neuman propone intervenciones a nivel primario, secundario y terciario. Entre los que señala se encuentran la educación y la aplicación de medidas preventivas por parte del individuo que le permitan aumentar su nivel de bienestar.

Sistema de Variables

Variable del Estudio: Programa de Orientación a los Padres sobre Cuidados Inmediato al Lactante Menor en Caso de Proceso Febril

Hernández, Fernández y Baptista (2002), definen variable como: “Una propiedad que puede variar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse” (p. 143). La variable se aplica a un grupo de personas u objetos, los cuales adquieren diversos valores o manifestaciones respecto a la variable.

Definición Conceptual: Programa de Orientación a los Padres

Se refiere a la planificación de estrategias con fin instruccional basado en una valoración previa, que permita alcanzar el rendimiento óptimo del programa en términos de consecución de procesos como: conocimiento alcanzado, cambio de actitud, desarrollo de habilidad, nivel del cuidado y para la utilización efectiva de los servicios sanitarios que permiten promocionar un estado de bienestar a las personas que participan en el. El programa permite estimar en que medida los logros obtenidos se deben a las actividades instruccionales programadas.

Definición Operacional: Programa de Orientación a los Padres

Es el efecto que se va evidenciar al medir la utilidad real del programa en términos de información alcanzado por los padres y representantes de los Lactantes Menores sobre los cuidados a brindar a los lactantes en caso de Proceso Febril, en aspectos referidos ha: Aspectos a Valorar, Medidas Terapéuticas y Control y Registro, favoreciendo la adopción de actitud y habilidad por parte de los padres y representantes para suministrar cuidado oportunos a su hijos

Este proceso de información se sustentará en la estructura de un conjunto de actividades educativas organizadas que respondan a un objetivo, contenido, estrategia didáctica y de una evaluación.

Cuadro 1

Operacionalización de Variables

Programa de Orientación a los padres sobre Cuidados inmediato al lactante menor en caso de proceso febril

Dimensión	Indicador	Sub indicador	Ítems
<p>Conocimiento sobre cuidados inmediatos a lactantes menores en proceso febril.</p>	<p>Aspectos a Valorar: Son las acciones previas que se deben aplicar para confirmar la presencia de la elevación temperatura en el lactante menor.</p>	<p>Temperatura - Signos - Síntomas - Método de control</p>	<p>1, 2, 3 4, 5, 6, 7 8, 9, 10,11</p>
<p>Se entiende como aquellas acciones que deben aprender los padres sobre las medidas que deben aplicarse en casa cuando se presente el proceso febril en el lactante menor, que evite la presencia de riesgo y garantice el bienestar ,</p>	<p>Medidas terapéuticas en casa Son las acciones que los padres pueden aplicar en casa para garantizar la disminución de la temperatura , en forma segura para evitar complicaciones</p>	<p>Medio Físico - Medio terapéutico - Revalora al niño - Revalora temperatura</p>	<p>12.13,14 15, 16,17 18,19</p>
<p>Registro y Control</p>	<p>Esta referido a la información que deben tener los padres sobre mantener un registro de la temperatura corporal, para poder comunicar lo al equipo de salud</p>	<p>Control - Registro de T° Revalorar el Niño (a)</p>	<p>20,21,22 23,24,25,26 27,28,290</p>

Fuente: Dugarte, Gómez y Fugador (2007)

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- Conocimiento:** Esforzarse por entender un acontecimiento, porque tiene importancia en la vida del otro.
- Convulsión:** Contracción brusca violenta e involuntaria de un grupo muscular que puede aparecer bien como un episodio paroxístico de un trastorno convulsivo crónico o bien de forma transitoria como suele ocurrir tras una contusión cerebral.
- Cuidados:** Son un fenómeno universal que influyen sobre la forma en que las personas piensan, se sienten y se comportan unas con otras.
- Cuidados Inmediatos:** Son las acciones que se debe aplicar en forma rápida y segura para garantizar el bienestar del niño(a)
- Deshidratación:** Pérdida excesiva de agua de los tejidos corporales, que se acompaña de un trastorno en el equilibrio de los electrolitos esenciales, particularmente el sodio, potasio y cloro. Se produce después de períodos de fiebre prolongada, diarrea, vómitos, acidosis y en cualquier trastorno que produzca una rápida depleción de los líquidos corporales.
- Escalofríos:** Sensación de frío por exposición a un ambiente de baja temperatura, temblor y sensación de frío que puede producirse al comienzo de una enfermedad infecciosa y que se acompaña de un rápido aumento de la temperatura.
- Evaluar:** Proceso de valorar los resultados de acuerdo a los datos en la medición
- Fiebre:** Elevación anormal de la temperatura del cuerpo por encima de 37 °C debido a enfermedad, está causada por un desequilibrio entre la eliminación y la producción del calor.
- Fisiopatología:** Estudio de las manifestaciones biológicas y físicas en las enfermedades en lo referente a su correlación con las anomalías estructurales y los trastornos fisiológicos adyacentes.
- Funciones Asistenciales:** Combinación de tareas identificables e interrelacionadas entre sí, que realiza la enferma (o) con un propósito específico, dirigido a ayudar a satisfacer las necesidades de salud del individuo.

- Hiperpirexia:** Elevación acusada de la temperatura que aparece en algunas infecciones agudas sobre todo en niños.
- Hipertermia:** Elevación de la temperatura corporal con fines terapéuticos o yatrogénicamente.
- Hipotálamo:** Región del diencéfalo que constituye el suelo y parte de la pared lateral del tercer ventrículo. Activa, controla e integra el sistema nervioso autónomo periférico, los procesos endocrinos y múltiples funciones somáticas, como la temperatura corporal, el sueño y el apetito.
- Hipotermia:** Estado anormal y peligroso en el que la temperatura del cuerpo desciende por debajo de los 35°C, habitualmente a causa de una exposición prolongada al frío.
- Infección:** Invasión del organismo por microorganismos patógenos que se reproducen y multiplican, causando un estado morboso por lesión celular local, secreción de una toxina, o al provocar una reacción antígeno-anticuerpo en el huésped.
- Lactante Menor :** Niño que se encuentra en las primeras etapas de vida comprende desde el nacimiento hasta los seis (06) meses de edad.
- Orientación:** Proceso de compartir enriquecedor donde se realiza el intercambio de información y experiencia que permite un ganar entre las personas, y permite estar preparado para proceso en la vida diaria.
- Patogénesis:** Origen o causa de una enfermedad o trastorno.
- Pirexia:** Estado febril
- Prevención de la Enfermedad** Esfuerzo mancomunado de parte de la comunidad y de los recursos humanos para hacer efectiva la prevención de estas enfermedades.
- Temperatura:** Medida relativa del calor o frío. Mención del calor asociado al metabolismo del cuerpo humano, suele mantenerse constante a unos 37°C, por mecanismo de termorregulación.

Temperatura corporal:	Nivel de calor producido y mantenido por los procesos metabólicos.
Termómetro:	Instrumento utilizado para medir la temperatura. Consiste en un tubo cerrado de vidrio, marcado en grado centígrado o grado Fahrenheit, que contiene un líquido fácilmente dilatable ya sea mercurio o alcohol, el líquido asciende o desciende en el tubo según se expande o contrae por acción por los cambios de temperatura.
Termómetro electrónico:	Termómetro que mide la temperatura por medio eléctrico.
Termorregulación:	Regulación de la temperatura corporal de un individuo, sobre la cual influyen fenómenos de evaporación, conducción, radiación y convección
Tratamiento:	Cuidado y atenciones prestadas a un paciente al objeto de combatir, mejorar o prevenir una enfermedad, trastorno morbosos o lesión traumática.
Valoración:	Evaluación y aperebimiento de una circunstancia. Procedimiento a través del cual se realiza una evaluación. Evaluación de la enfermedad o de una circunstancia determinada por parte del explorador basado de los datos subjetivos de los síntomas y la evolución de la enfermedad por el paciente.
Vasoconstricción:	Estrechamiento de la luz de un vaso sanguíneo, especialmente de las arteriolas y venas de los reservorios sanguíneos de la piel y de las vísceras abdominales. Tiene lugar por diversos mecanismos que en conjunto controlan la presión sanguínea y la distribución de sangre por todo el organismo.
Vasodilatación:	Ensanchamiento o distensión de los vasos sanguíneos, particularmente de las arteriolas, producido casi siempre por impulsos nerviosos o por la acción de determinados fármacos que provocan relajación del músculo liso de las paredes de los vasos sanguíneos.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El presente capítulo incluye el Diseño Metodológico, Tipo de Estudio, Tipo de Investigación, La Población, La Muestra, Técnica e Instrumento para la recolección de datos, Procedimiento para la recolección de los mismos, Presentación y Análisis de los Resultados.

DISEÑO METODOLÓGICO

El presente estudio está enmarcado en una investigación de diseño no experimental con una modalidad de proyecto factible. Según Palella y Martins (2004) un diseño es no experimental cuando “el investigador observa los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos” (Pág. 65). En este orden de ideas se observa que en este diseño no se construye una situación específica sino que observa las que existen, ya que en el presente estudio se ubica una problemática existente en el Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere en la Unidad de Emergencia Pediátrica donde existe un alto ingreso de Lactantes que ingresan por elevación de la temperatura corporal, la cuál no ha sido medida ni controlada en casa.

Así mismo este estudio se encuentra en una modalidad de proyecto factible, al respecto la Universidad Pedagógica Experimental (UPEL) (2006) señala que los proyectos factibles pueden definirse como “las investigaciones dirigidas a la elaboración y desarrollo de una propuesta de modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales” (Pág 7).

Según la definición anterior, se determina que este estudio se enmarca en la modalidad de proyecto factible porque esta dirigida a solucionar la problemática existente, la cual esta referida a brindar orientación a través de una

estrategia instruccional sobre las medidas que se pueden aplicar en casa cuando un lactante menor presenta fiebre que permita minimizar los riesgos de complicaciones ante de su traslado a un centro de salud.

TIPOS DE INVESTIGACIÓN

El Tipo de investigación se refiere a la clase de estudio que se va a realizar, orienta sobre la finalidad general del estudio y sobre la manera de recoger las informaciones o datos necesarios. En cuanto al nivel de esta investigación, tal como lo plantea Arias (2006) cuando señala que “es el grado de profundidad con que se aborda un objeto o fenómeno” (Pág 47). Existen muchas maneras de abordar una investigación, en este caso en base al objetivo de esta investigación el nivel es proyectivo. Para Hurtado (2000) el nivel de investigación es proyectivo cuando a través de la investigación “se propone soluciones a una situación determinada, el cual implica explorar, describir, explicar y proponer alternativas de cambio y no necesariamente ejecutar la propuesta” (Pág 67).

En este sentido, es importante destacar que el presente estudio es de tipo proyectiva porque exponen soluciones y alternativas para el cambio de una situación problemática existente en el Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere en la Unidad de Emergencia Pediátrica donde existe un alto número de Lactantes que ingresan por elevación de la temperatura corporal, la cuál no han recibido ningún tipo de medida terapéutica en casa.

De aquí que el termino proyectivo se refiere a un proyecto, en cuanto a la aproximación o modelo teórico. El investigador puede llegar a este mediante diferentes vías que puede ser un enfoque correlacional, transversal o longitudinal. En base a lo señalado y los objetivos propuestos en esta investigación, el nivel de la misma es proyectivo con un enfoque longitudinal. En este orden de ideas, el mismo autor refiere el diseño según el período y secuencia del estudio, expresando que la investigación esta enmarcada en un diseño longitudinal siendo este aquel que “estudia una o más variables a lo largo de un período, definiendo el comportamiento de las mismas, el cual se mide en un período dado porque el tiempo es determinante en la relación causa-efecto” (Pág. 94). Para la realización

de este estudio se toma a partir del primer trimestre del año 2007 para comenzar a recopilar información entre los padres y representantes de los lactantes, que deseen participar en forma espontánea dentro del procesos también para validar las preguntas que debe llevar el instrumento

En este sentido, para la investigación el diseño según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, es prospectivo y es así como el mismo autor asegura que la investigación prospectiva “implica ubicarse en el futuro, diseñarlo y desde allí venir hasta el presente determinando los pasos para lograr el futuro concebido” (Pág 92). Según lo conceptualizado se evidencia que el presente estudio es longitudinal porque estudia la variable durante todo el Primer y Segundo Trimestre del año 2007 y es prospectivo porque se espera diseñar una propuesta sobre un Programa de Orientación dirigido a los padres y representantes de los Lactantes que acuden por proceso febril a la emergencia pediátrica del centro materno Infantil Leopoldo

POBLACIÓN.

Esta investigación tuvo como población un total de 50 casos de lactantes menores que ingresaron a la emergencia pediátrica del Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere solo por proceso febril para el segundo trimestre de este año 2007. En base a estas características se puede decir entonces que la población de este estudio es Finita y Homogénea. Al respecto Canales (1993), considera que la población es “finita cuando cuyos integrantes son conocidos y pueden ser identificados, listados por el investigador en su totalidad” y es homogénea ya que “sus integrantes comparten mayor cantidad de características” (Pág. 96).

Con respecto a lo anterior, se destaca que es una población finita porque las autoras tienen contacto con los padres y representantes de los lactantes menores que ingresan a la emergencia pediátrica del centro materno Infantil Leopoldo Aguerrevere, además es homogénea porque su motivo de consulta al centro de salud es por proceso febril.

Ahora bien, para estimar la factibilidad de la propuesta del programa de orientación, se recolectara información entre las profesionales de enfermería que esta a nivel de la gerencia y las que brinda atención directa en el centro de salud materno infantil.

MUESTRA

Para determinar si el tamaño de muestral de un estudio es aceptable se debe considerar, además de la varianza poblacional, otro factores que son el nivel de confianza y el máximo error permitido. Se puede establecer como principio que, cuanto más homogénea sea la población, menor será el tamaño de la muestra. En base a la población de nuestro estudio esta presenta características homogénea por que para ser incluido como sujeto del estudio el lactante menor debe haber ingresado por proceso febril.

Para el calculo del tamaño de la muestra, se aplico la formula propuesta por Palella y Martins (2004) para población finita, en la que se introduce un error de estimación, calculando sobre el tamaño de la población que se tiene .Para las poblaciones finitas, el cálculo de la muestra se puede realizar aplicando esta ecuación:

$$n = N / e (\text{al cuadrado}) \times (N - 1) + 1$$

n = tamaño de la muestra. N = población. e = error de estimación

n = población es 50 / el error de estimación es 1.96 = 25 sujetos

En base a la fórmula aplicada se requiere de 25 padres o representantes de lactantes menores que ingresen por proceso febril a la emergencia pediátrica del Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerreverre, durante el segundo trimestre del año 2007

En cuanto a los profesionales de enfermería del centro materno infantil, no se va a calcular tamaño de la muestra ya que se decide trabajar con el total de la

población. A nivel de la gerencia existe: (01) enfermera Jefe, (01) docente y (04) profesionales en funciones administrativas, para un total de (06) profesionales en La Gerencia y (12) profesionales asignadas a la unidad de emergencia pediátrica en los cuatro turno laborables.

TÉCNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Una vez realizado el plan de investigación y resuelto los problemas que plantea el muestreo, empieza el contacto directo con la realidad objeto de la investigación o trabajo de campo. Es entonces cuando se hace uso de las técnicas de recolección de datos, que son las distintas formas o maneras de obtener información .Para el acopio de los datos se utilizo como **Técnica** la entrevista para los padres y representantes de los lactantes menores y la encuesta para el profesional de enfermería del centro de salud para medir la factibilidad de aplicar el programa. Como **Instrumento** se utilizo Guión de Entrevista Estructurado y El Cuestionario.

Técnica

Para Palella y Martins (Op.cit).**La entrevista** es una técnica que permite obtener datos mediante un dialogo que se realiza entre dos personas. El entrevistador “investigador” y el entrevistado, la intuición es obtener información.

La ventaja esencial de la entrevista reside en que los mismos actores sociales quienes proporcionan los datos relativos a su información , acciones que realizan con el lactante menor en casa cuando el niño(a) presente proceso febril. Nada mejor que la propia persona para hablar acerca de todo aquello que piensa y siente, de lo que ha experimentado.

Para la realización de la entrevista se realizo un guión con (29) reactivos orientados a precisar elementos relativos a los cuidados inmediatos brindados en casa a lactante menor en caso de proceso febril , las preguntas se orientaron en

buscar información para agruparla en los indicadores seleccionados como fueron: **Aspectos a Valorar, Medidas terapéuticas y Registro y control**. Las preguntas se fueron realizando dentro del proceso de interacción del cuidado que se realizó con el lactante y sus padres durante su permanencia en la emergencia pediátrica, por lo cual no amerita un espacio de tiempo adicional. La escala seleccionada para el registro de respuesta fue la escala dicotómica SI o NO. Esto permitió agrupar las acciones que realiza o la información que posee el padre del lactante, en relación a ¿Qué medidas aplicar cuando su hijo presenta proceso febril en casa?

El proceso se fue realizando durante la interacción del cuidado al lactante y se fue llevando el reporte de hallazgo encontrado. Es importante señalar que mucho de los padres y representantes llegan con un grado de angustia moderado por el estado de su niño(a), y es preciso esperar el momento oportuno para formular las preguntas requeridas. Eso garantizó la recolección de información requerida para este estudio, por ello se realizó durante la entrevista en el momento de prestación de cuidado al lactante. Y también se consideró que por ser esta institución un centro de salud privado los usuarios evita participar de procesos donde se requiera llenar encuestas o cuestionarios.

Ahora bien en relación a los profesionales de enfermería del centro de salud materno infantil se diseñó **una Encuesta**, para recoger su opinión de la factibilidad de aplicar un programa de orientación a los padres de los lactantes que llegan a la emergencia pediátrica por presentar proceso febril

Para Palella y Martins (op.cit) La encuesta es una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones interesan al investigador. Se utiliza un listado de preguntas escritas. (Pág. 111). La Encuesta se estructuró en dos partes. Parte I Datos Demográficos. Parte II Factibilidad, en las cuales se formularon (04) preguntas dirigidas a los profesionales de enfermería del centro materno infantil.

Instrumento

Para Palella y Martins (Op.cit). **El guión de entrevista** formalizada se basa en un listado fijo de preguntas, cuyo orden y redacción permanecen invariable, comúnmente se administra a un gran número de entrevistado posterior a un tratamiento estadístico. (Pág. 118) El guión de entrevista de este estudio se diseño con (29) preguntas, y para tabular el registro de respuesta se utilizo una escala dicotomica SI o NO.

Par el autor antes citado **el cuestionario** es un instrumento de investigación que forma parte de la técnica de la encuesta. Es fácil de usar y con resultados directos. El cuestionario, tanto por su forma como por el contenido debe ser sencillo de contestar. (Pág. 119).

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de la información se realizó una entrevista con las autoridades, directiva médica y supervisión de enfermería del “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere”.

Se solicitando la autorización de los mismos, a través de una correspondencia, fijando la fecha por un periodo de tres meses para realizar la entrevista a los padres y representantes de los lactantes que ingresen a la emergencia por presentar proceso febril. Se estima entrevistar como mínimo 25 padres y representantes.

En relación al personal de enfermería durante este mismo lapso se procede a pasar el cuestionario para estimar la factibilidad del programa de orientación a los padres de cómo actuar en casa cuando el niño tiene proceso febril.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La validez se define como la ausencia de sesgos. Representa la relación entre lo que se mide y aquello que realmente se requiere medir .Existe varios métodos para garantizar su evidencia. Para Palella y Martins (Op.cit) se puede

establecer la validez de Criterios (Si lograra lo que se espera), Validez de Constructo (Refleja lo que se propone en la variable) y validez de Contenido (refleja el contenido de la investigación) (Pág. 146)

Para llegar a la validación de los instrumentos utilizados en este estudio se consultaron expertos en el área de metodología, enfermería y estadística. Los que realizaron su aporte requerido para llegar a la aplicación de este instrumento en el Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere.

La confiabilidad es definida como la ausencia de error aleatorio en un instrumento de recolección de datos. Representa la influencia del azar en la medida, es decir, es el grado en el que las mediciones están libres de desviación producida por errores causales.

Para Palella y Martins (Op.cit) Satisfacer el requisito de la confiabilidad hace suponer que la variable a medir se mantiene estable en el tiempo. Esto sin embargo, no siempre es aplicable. (Pág. 152).

Para el cálculo de la confiabilidad se utiliza la técnica de división por mitades. Para el autor antes citado, se puede establecer la confiabilidad de un instrumento dividiéndolo en dos partes equivalentes y asignado un puntaje a cada parte. Si ambos puntaje son muy similares para un mismo sujeto el instrumento tiene confiabilidad y consistencia interna. Para determinar la confiabilidad se utilizo la técnica de Kuder y Richardson. Para el método de cálculo en ambos casos se requiere una sola administración del instrumento de medición. El grado **confiabilidad fue de 0.92** lo que indica que es altamente confiable.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este momento de la investigación se presentan los resultados obtenidos a través del análisis estadístico realizado. Con tal finalidad se llevaron a cabo los procedimientos y cálculos necesarios para establecer la tendencia global de la información obtenida, según respuestas a los indicadores, factores y la variable en estudio. En este sentido se procesó dicha información, para lo cual se calcularon las frecuencias de las características del grupo con porcentajes simples, las cuales se presentan en cuadros de distribución de frecuencias.

Cuadro Número 01. Distribución de Datos Agrupados Relativos a la entrevista realizada para estimar la factibilidad de un Programa de Orientación dirigido a los Padres y Representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007. **Aspectos Datos Demográficos. Edad**

Edad	fa	%
21 – 25	03	12
26 – 30	05	20
31 - 35	05	20
36 – 40	08	32
40 y más	04	16
Total	25	100

Fuente Instrumento Aplicado. Mayo-Julio 2007

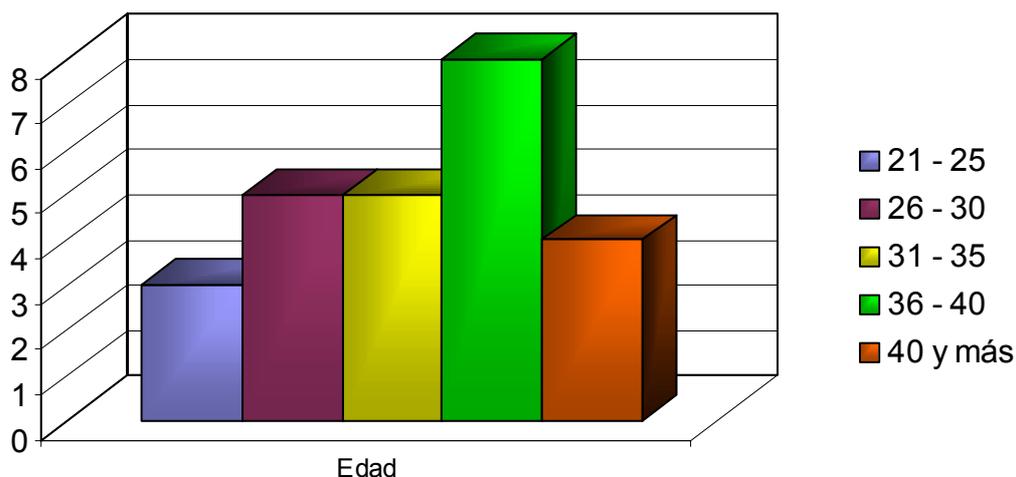


Gráfico Número 01. Distribución de Datos Agrupados Relativos a la entrevista realizada para estimar la factibilidad de un Programa de Orientación dirigido a los Padres y Representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007. **Aspectos Datos Demográficos. Edad.**

Cuadro Número 02. Distribución de Datos Agrupados Relativos a la entrevista realizada para estimar la factibilidad de un Programa de Orientación dirigido a los Padres y Representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007. **Aspectos Datos Demográficos. Nexo Filial**

.Nexo	fa	%
Madre	16	64
Padre	0	00
Abuela	5	20
Tía	1	04
Cuidador	3	12
Total	25	100

Fuente Instrumento aplicado Mayo-Julio 2007

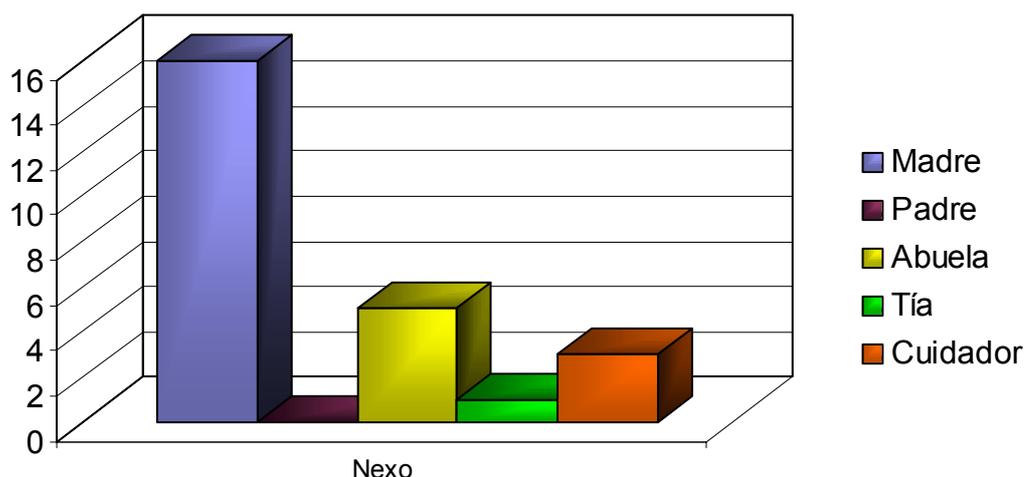


Gráfico N ° 2. Distribución de Datos Agrupados Relativos a la entrevista realizada para estimar la factibilidad de un Programa de Orientación dirigido a los Padres y Representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007. **Aspectos Datos Demográficos. Nexo Filial.**

Cuadro Número 03. Distribución de Datos Agrupados Relativos a la entrevista realizada para estimar la factibilidad de un Programa de Orientación dirigido a los Padres y Representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007. **Aspectos Datos Demográficos. Grado de Instrucción.**

Grado de Instrucción	fa	%
Primaria	00	00
Secundaria	05	20
Educación Superior	20	80
Total	25	100

Fuente Instrumento aplicado Mayo-Julio 2007

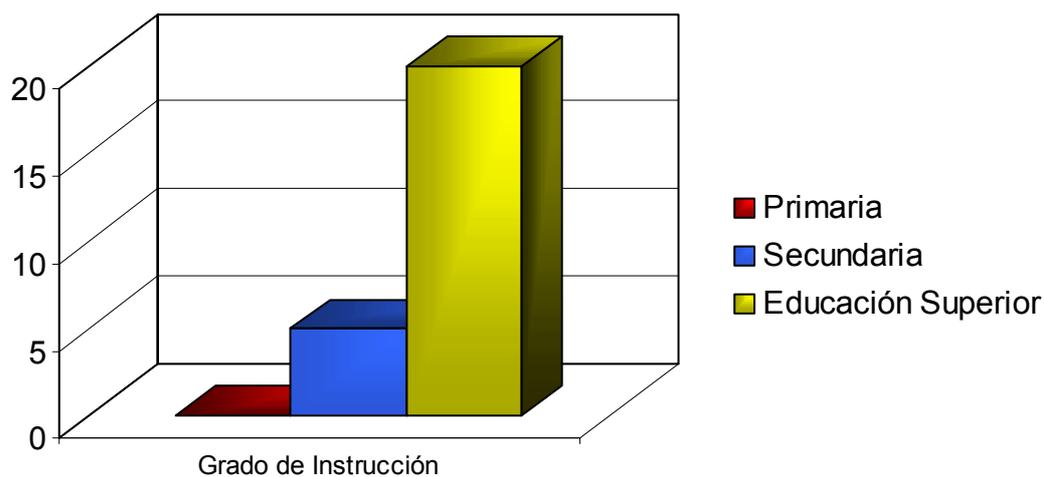


Gráfico 03. Distribución de Datos Agrupados Relativos a la entrevista realizada para estimar la factibilidad de un Programa de Orientación dirigido a los Padres y Representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007. **Aspectos Datos Demográficos. Grado de Instrucción.**

Cuadro Número 04. Distribución de Datos Agrupados Relativos a la entrevista realizada para estimar la factibilidad de un Programa de Orientación dirigido a los Padres y Representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007. **Aspectos Datos Demográficos. Edad de los Lactantes.**

Edad – Niño	fa	%
Rc – 2m	12	48
2m – 4m	11	44
4m – 6m	02	08
Total	25	100

Fuente Instrumento Aplicado Mayo-Julio 2007

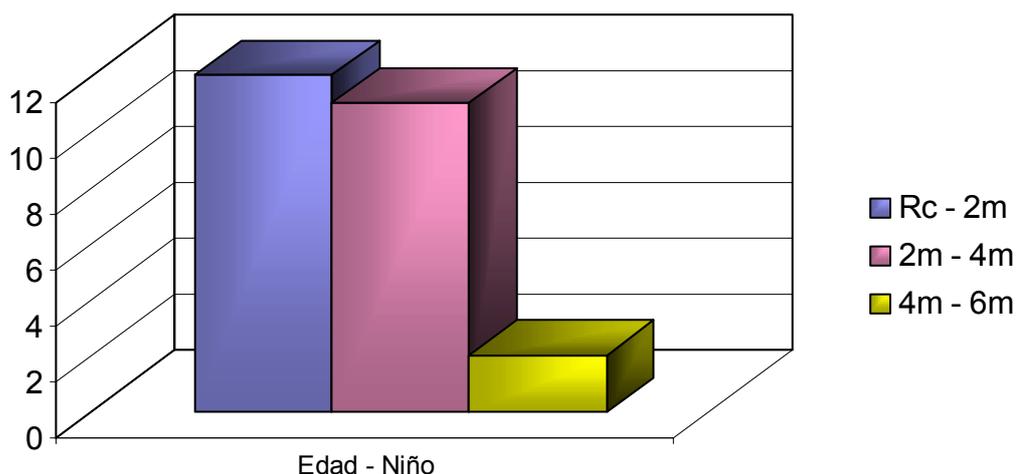


Gráfico N ° 04. Distribución de Datos Agrupados Relativos a la entrevista realizada para estimar la factibilidad de un Programa de Orientación dirigido a los Padres y Representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007. **Aspectos Datos Demográficos. Edad de los Lactantes.**

Cuadro Número 05. Distribución de Datos Agrupados Relativos a la entrevista realizada para estimar la factibilidad de un Programa de Orientación dirigido a los Padres y Representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007. **Aspectos Datos Demográficos. Motivo de Consulta**

Motivo de la Consulta	fa	%
Fiebre – Respiración Rápida	04	16
Fiebre	14	56
Fiebre – Diarrea	03	12
Diarrea – Vómito	02	08
Convulsión - Fuerte	02	08
Total	25	100

Fuente instrumento aplicado Mayo-Julio 2007

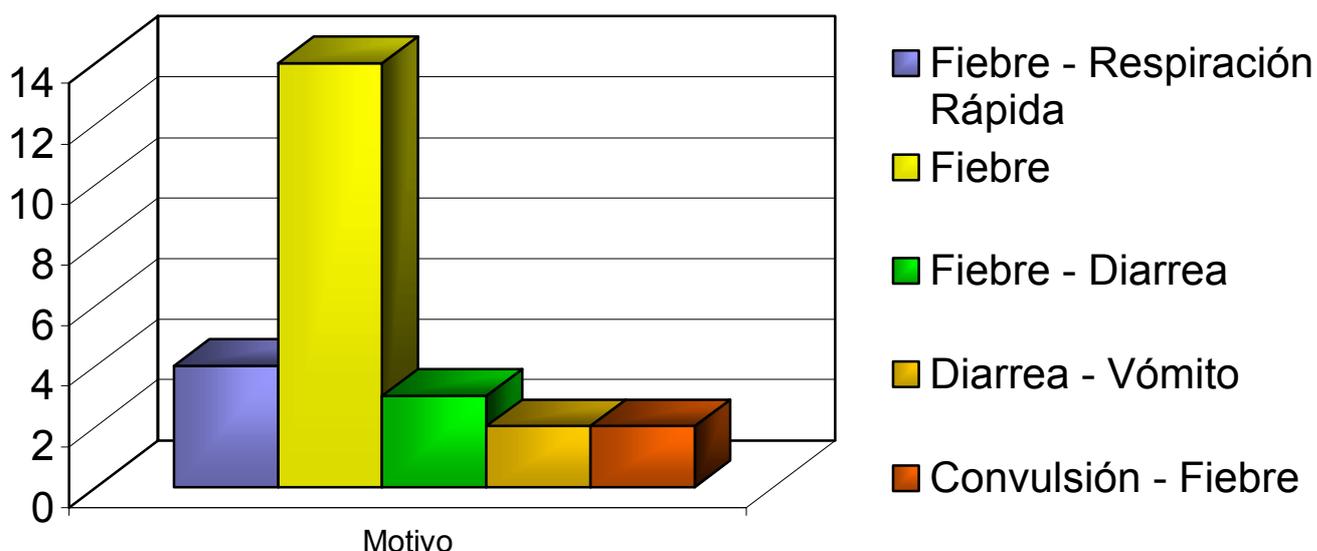


Gráfico Número 05. Distribución de Datos Agrupados Relativos a la entrevista realizada para estimar la factibilidad de un Programa de Orientación dirigido a los Padres y Representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007. **Aspectos Datos Demográficos. Motivo de Consulta**

Cuadro Número 06. Distribución de Datos Agrupados y Porcentuales Relativos a la entrevista realizada para estimar la factibilidad de un Programa de Orientación dirigido a los Padres y Representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007. **Indicador .Aspectos a Valorar**

Nro.	Aspectos a Valorar	SI		NO		TOTAL	
		fa	%	fa	%	Fr	%
01	Reconoce la fiebre	13	52	12	48	25	100
02	Reconoce los signos señales	13	52	12	48	25	100
03	Se asocia llanto con fiebre	13	52	12	48	25	100
04	Procede a medir temperatura	13	52	12	48	25	100
05	Dispone de un termómetro	17	68	08	32	25	100
06	Conoce tipos de termómetro	13	52	12	48	25	100
07	Lectura del Termómetro	9	36	16	64	25	100
08	Zonas de medición	13	52	12	48	25	100
09	Temperatura elevada $\geq 38^{\circ} \text{C}$	16	64	09	36	25	100
10	Acude al Centro de Salud	25	100	00	00	25	100
11	Riesgo por Proceso Febril	9	36	16	64	25	100

Fuente Instrumento aplicado Mayo-Julio 2007

En relación al indicador Aspectos a Valorar, al analizar el porcentaje de respuestas obtenidas en las personas entrevistadas se obtiene que en relación a cada pregunta el siguiente hallazgo. En relación a reconocer la fiebre el 52 % de los entrevistados reconoce en su niño la elevación de la temperatura corporal, 48 % no lo reconoce. En relación a los signos 52 % reconoce la fiebre, el 48 % no lo reconoce. Al relacionar llanto con fiebre el 52 % lo relaciona y el 48 % no lo hace. En caso de verificar algún signo o señal indicativo de fiebre el 52 % procede a medir la temperatura, el 48 % no lo realiza. En relación a disponer de termómetro en casa el 68 % dispone de un termómetro, el 32 % no tiene. La relación a tipos de termómetro que puede usar el 52 % tiene información, el 48 % no la tiene.

En relación a las zonas de medición de la temperatura corporal en los lactantes el 64 % de los entrevistados no la conoce y el 36 % si las conoce. En cuanto a la lectura del termómetro el 52 % si la maneja, el 42 % no la maneja. En

relación a considerar si la temperatura de ≥ 38.5 °C en el lactante es un signo de alarma se evidencia que el 64 % de los entrevistados si considera que es un riesgo el 36 % no sabe. El 100 % de los entrevistados acude al Centro de Salud en caso del que el niño presente fiebre. 64 % de los entrevistados no tiene conocimiento sobre el riesgo del proceso febril, 31 36% si lo maneja.

En relación al indicador Aspectos a Valorar se puede evidenciar que las personas entrevistadas que asisten a la emergencia con su lactante menor por presentar fiebre se presenta una tendencia del 52 % a reconocer la fiebre, signos o señales, asocian fiebre con un llanto fácil en el lactante y proceden a medir la temperatura al presentarse la fiebre. Sin embargo, el 48 % de la muestra no maneja esta información y tampoco procede a medir la temperatura en el lactante.

En cuanto a disponer de un termómetro, conocer los tipos de termómetro, las zonas de medición y realizar su lectura, se obtiene una tendencia parcial positiva a disponer de termómetro en casa y realizar la medición y comprobación de la lectura del termómetro. Sin embargo, en cuanto a las zonas de medición y conocer los tipos de termómetro existe una tendencia parcial negativa.

Ahora bien, en cuanto a reconocer el riesgo de una temperatura de ≥ 38.5 °C los riesgos por fiebre y el asistir al Centro de Salud en caso de que el lactante presente fiebre, se obtiene que el 64 % si lo realiza.

El 100 % decide asistir al Centro de Salud. El 64 % de los entrevistados desconoce el riesgo de un proceso febril. De lo anterior se puede deducir que la mayoría de los entrevistados acuden al Centro de Salud por no saber que hacer en casa cuando su niño presenta fiebre y desconocer los riesgos que ellos puede implicar.

El relación al indicador Aspectos a Valorar se evidencia entonces una tendencia negativa a conocer que es la fiebre, los signos y síntomas, los síntomas que se pueden asociar con fiebre, la forma de medir la temperatura, las zonas de

medición, así como la a lectura del termómetro. Por lo cual se justifica la necesidad de establecer una sección educativa donde se brinde información a los Padres y Representantes sobre Qué es la Fiebre, Signos y Síntomas, la forma de llevar un control y la medición en casa antes de acudir al Centro de Salud.

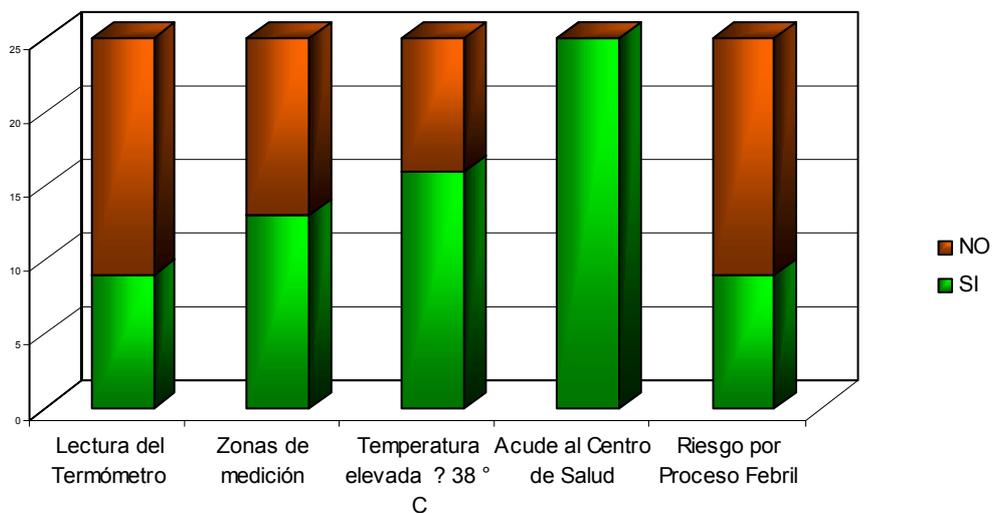
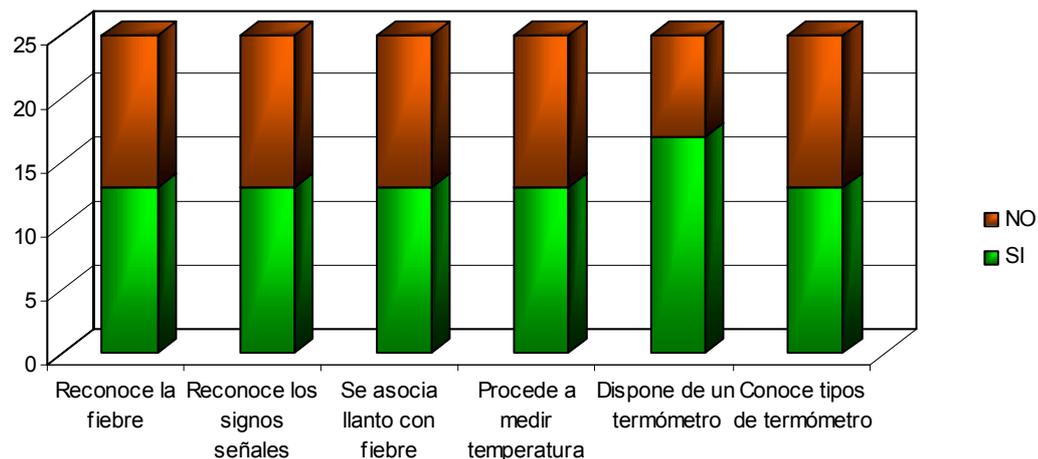


Gráfico 06. Distribución de Datos Agrupados y Porcentuales Relativos a la entrevista realizada para estimar la factibilidad de un Programa de Orientación dirigido a los Padres y Representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007. **Indicador .Aspectos a Valorar.**

Cuadro Número 07. Distribución de Datos Agrupados y Porcentuales Relativos a la entrevista realizada para estimar la factibilidad de un Programa de Orientación dirigido a los Padres y Representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007. **Indicador .Medidas Terapéuticas.**

Nro.	Aspectos a Valorar	SI		NO		TOTAL	
		fa	%	fa	%	Fr	%
13	Medidas en casa.	13	52	12	48	25	100
14	Sin Exposición a corriente de aire.	25	100	00	00	25	100
15	Retira la ropa.	00	00	25	100	25	100
16	Baño de esponja.	00	00	25	100	25	100
17	Indicación para el baño.	00	00	25	100	25	100
18	Medicamento a dar.	13	52	12	48	25	100
19	Lleva al Centro de Salud.	25	50	00	00	25	100

Fuente: Instrumento aplicado Mayo-Julio 2007

En relación al indicador Medidas Terapéuticas, al analizar el porcentaje de respuestas obtenidas, en las personas entrevistadas se obtiene el siguiente hallazgo:

En relación a conocer la aplicación de medidas terapéuticas en casa el 52 % si conoce medidas que pueden aplicar en caso de fiebre, el 48 % no lo reconoce. El 100 % de los entrevistados identifica que es importante evitar que el lactante este expuesto a corrientes de aire frío en caso de presentar fiebre. En relación a retirar la ropa del lactante y dejar solo en pañal y aplicar un baño de esponja al lactante el 100 % desconoce la utilización de esta medida para actuar en caso de presentarse un proceso febril en los niños. En cuanto a la administración de medicamento el 52 % de los entrevistados conoce un tipo de medicamento o dosis a brindar al lactante, que muchas veces ha sido prescrito por el médico pediatra en forma preventiva en caso de presentarse la fiebre. O en algunas ocasiones ha sido realizado por indicación vía telefónica. En cuanto a llevar al niño al Centro de Salud el 100 % decide trasladarlo por medidas de seguridad.

En relación al indicador Medidas Terapéuticas se puede obtener que entre las personas entrevistadas existe una tendencia negativa a reconocer las medidas aplicar en casa en caso en que el lactante presente fiebre. En cuanto a medidas aplicar en casa existe una tendencia a relacionar como medida inmediata para disminuir la fiebre en el lactante, la administración de antipirético por prescripción médica y evitar que el lactante este expuesto a corrientes de aire. Pero existe una tendencia negativa a manejar información sobre medidas aplicar en casa cuando el lactante tiene fiebre como son retirar la ropa y dejarlo solo en pañal o aplicar un baño de esponja antes de aplicar el antipirético por lo cual se justifica la necesidad de brindar una orientación a los Padres o Representantes sobre como actuar en caso de Fiebre en un Lactante.

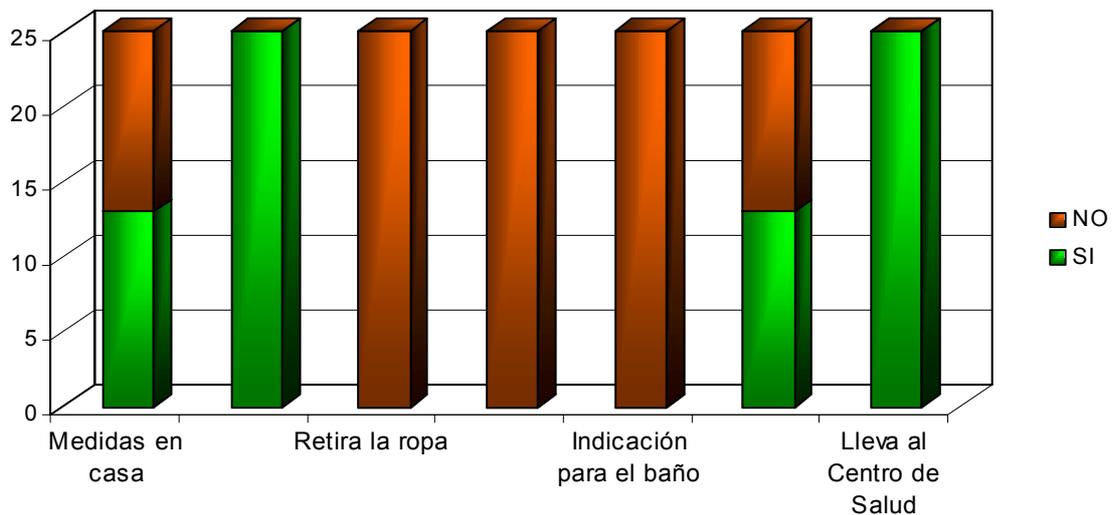


Gráfico N ° 07. Distribución de Datos Agrupados y Porcentuales Relativos a la entrevista realizada para estimar la factibilidad de un Programa de Orientación dirigido a los Padres y Representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica "Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007. **Indicador .Aspectos a Valorar.**

Cuadro Número 08. Distribución de Datos Agrupados y Porcentuales Relativos a la entrevista realizada para estimar la factibilidad de un Programa de Orientación dirigido a los Padres y Representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007. **Indicador . Registro y Control**

Nro.	Registro y Control	SI		NO		TOTAL	
		fa	%	fa	%	Fr	%
20	Fiebre en forma frecuente	04	16	21	84	25	100
21	Lleva registro y control	00	00	25	100	25	100
22	Administra antipirético	13	52	12	48	25	100
23	Medida temperatura después de Tratamiento	10	40	15	60	25	100
24	Angustia por su niño	25	100	00	00	25	100
25	Acude al Centro de Salud	25	100	00	00	25	100
26	Quiere recibir información	20	80	05	20	25	100
27	Ha recibido información Médica	10	40	15	60	25	100
28	Ha recibido información de Enfermeras.	00	00	25	100	25	100
29	Desea participar en el Programa	14	56	11	44	25	100

Fuente: Instrumento aplicado Mayo-Julio 2007

En relación al indicador Registro y Control, al analizar el porcentaje de respuestas obtenidas en las personas entrevistadas se obtiene en relación a cada pregunta el siguiente hallazgo:

En relación a la presencia de fiebre frecuente en el lactante el 84 % de los entrevistados expresa que no se presenta en forma frecuente. El 100 % de los entrevistados no realiza un control cuando se presenta la fiebre. En relación a revalorar con el termómetro si el lactante a disminuido a fiebre el 40 % de los entrevistados si lo realiza. En relación administrar antipiréticos el 52 % de los entrevistados acude aplicar esta medida como la más segura e inmediata para disminuir la fiebre. El 100 % de las personas entrevistadas se muestran muy angustiados por la situación del lactante cuando este presente fiebre.

El 100 % de los entrevistados deciden asistir al Centro de Salud en caso de que el Lactante presente fiebre el 80 % expresa la necesidad de recibir

información en caso de que medidas aplicar en casa cuando el lactante presente fiebre. El 60 % de los entrevistados a recibida información sobre ciertas medidas que pueden aplicar en caso de fiebre por parte del médico tratante del niño la cual incluye la administración de antipirético. El 100 % expresa no haber recibido información por parte del Personalde Enfermería. El 56 % de los entrevistados expresa que le gustaría recibir información sobre las medidas que pueden aplicar en casa para disminuir la temperatura corporal en caso de fiebre.

En relación al indicador registro y control se evidencia una tendencia negativa en los aspectos relativos a que los padres y representantes no realizan un registro y control en caso del que el lactante presente fiebre, no revaloran la temperatura con el termómetro sino que la realizan a través del tacto manual después de administrar el antipirético, y es muy escasa la información que manejan en caso de cómo actuar cuando se presenta un proceso febril.

Sin embargo existe una tendencia positiva administrar antipiréticos en caso de fiebre, el 40 % revalora la temperatura después de administrar el tratamiento, las $\frac{3}{4}$ partes de los entrevistados expresan su preocupación cuando acuden al Centro de Salud por presentar fiebre su Niño. Este mismo porcentaje expresa que le gustaría recibir información en caso de que hacer en casa cuando el niño tiene fiebre particularmente cuando esta se presenta en forma abrupta en el horario nocturno.

En base a esto, se justifica la necesidad de establecer una sesión educativa dirigida a los Padres y Representantes que acuden al Centro de Salud en caso de que su niño presente fiebre.

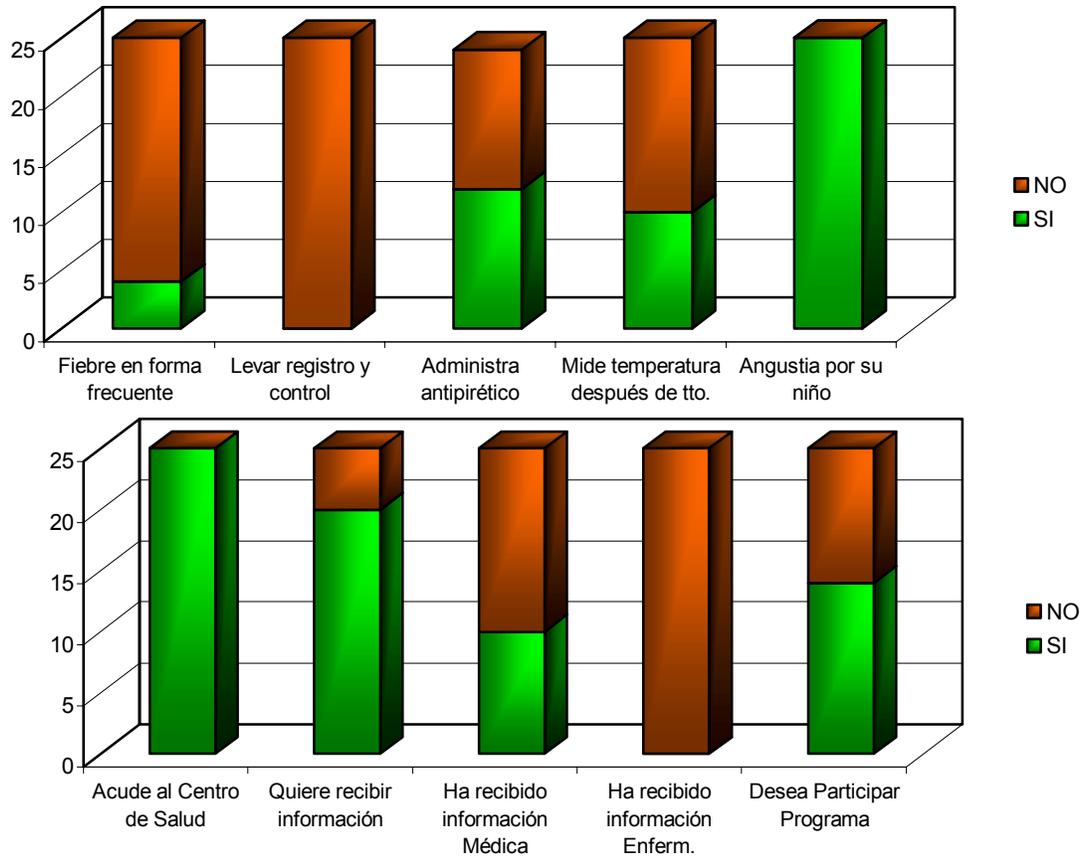


Gráfico N° 08. Distribución de Datos Agrupados y Porcentuales Relativos a la entrevista realizada para estimar la factibilidad de un Programa de Orientación dirigido a los Padres y Representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007. **Indicador . Registro y Control.**

CUADRO N° 09. Distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentuales de la opinion de la gerencia de enfermería en relación a la factibilidad de un programa de orientación dirigido a los padres y representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007

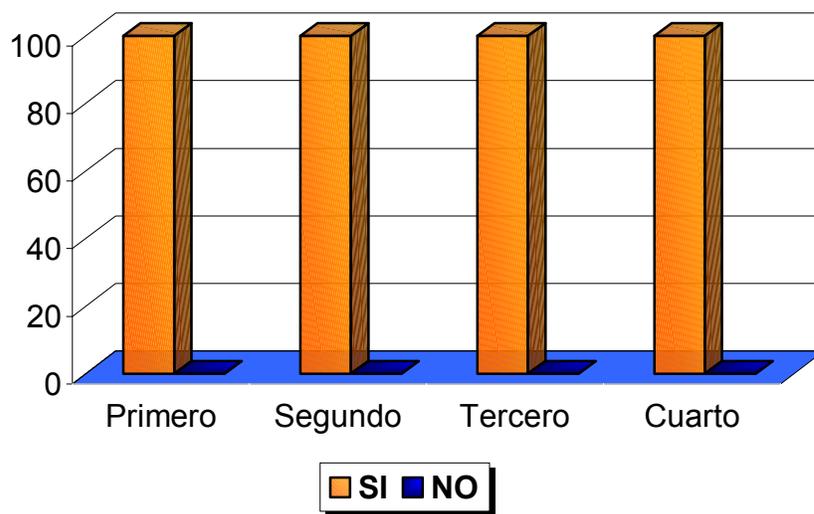
ÍTEMES	SI		NO		Total	
	fa	%	fa	%	ft	%
1. ¿Considera usted importante el diseño de un Programa de Orientación para la enseñanza de los padres y representantes, sobre las medidas que debe aplicar en casa cuando el niño(a) (lactante menor) presenta un proceso febril?	6	100	0	0	6	100
2 ¿Considera usted importante el proyecto planteado de un Programa de Orientación para la enseñanza de los padres y representante , sobre las medidas que debe aplicar en casa cuando el niño(a) (lactante menor) presenta un proceso febril?	6	100	0	0	6	100
3. Considera usted que existe disponibilidad de recursos materiales para la aplicación de un Programa de Orientación para la enseñanza de los padres y representantes, sobre las medidas que debe aplicar en casa cuando el niño(a) (lactante menor) presenta un proceso febril?	6	100	0	0	6	100
4. ¿Considera usted que existe la disponibilidad de integrar a los profesionales de enfermería para la aplicación del Programa de Orientación para la enseñanza de los padres y representantes, sobre las medidas que debe aplicar en casa cuando el niño(a) (lactante menor) presenta un proceso febril?	6	100	0	0	6	100

Fuente: Instrumento aplicado.

Con respecto al cuadro N° 09, correspondiente a las opiniones de la Gerencia de Enfermería en relación a la aplicación la factibilidad de un programa de orientación dirigido a los padres y representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere, se pudo evidenciar que en su totalidad la gerencia de enfermería está de acuerdo con, la factibilidad de un programa, expresa que se cuenta con los recursos

materiales necesarios para realizar el mismo y que existe la posibilidad de integrar a todos los profesionales del centro de salud al desarrollo del programa.

Esto indica que es factible el desarrollo del programa de orientación a los padres y representantes, para lograr garantizar el bienestar del niño y disminuir el estado de angustia de los padres durante su ingreso a la emergencia, lo cual facilitara en gran medida la calidad de cuidado.



Fuente: Instrumento Aplicado.

Gráfico 09. Distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentuales de las opiniones de la gerencia de enfermería en relación a la factibilidad de un programa de orientación dirigido a los padres y representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica "Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007.

CUADRO N° 10 Distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentuales de las opiniones del Personal de Enfermería en relación a la factibilidad de un programa de orientación dirigido a los padres y representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007.

ÍTEMES	SI		NO		Total	
	fa	%	fa	%	Ft	%
1 ¿Está usted de acuerdo con la aplicación de un Programa de Orientación para la enseñanza de los padres y representantes, sobre las medidas que debe aplicar en casa cuando su niño(a) (lactante menor) presenta un proceso febril?	12	100	0	0	12	100
2. ¿Considera necesario la aplicación del Programa de Orientación para la enseñanza de los padres y representantes, sobre las medidas que debe aplicar en casa cuando su niño(a) (lactante menor) presenta un proceso febril es posible de aplicar?	12	100	0	0	12	100
3. ¿Estaría usted dispuesta(o) asistir a los talleres de actualización para la aplicación del Programa de Orientación para la enseñanza de los padres y representantes, sobre las medidas que debe aplicar en casa cuando su niño(a) (lactante menor) presenta un proceso febril	12	100	0	0	12	100
4. ¿Estaría usted dispuesta(o) a darle continuidad a la aplicación del Programa de Orientación para la enseñanza de los padres y representantes, sobre las medidas que debe aplicar en casa cuando su niño(a) (lactante menor) presenta un proceso febril?	12	100	0	0	12	100

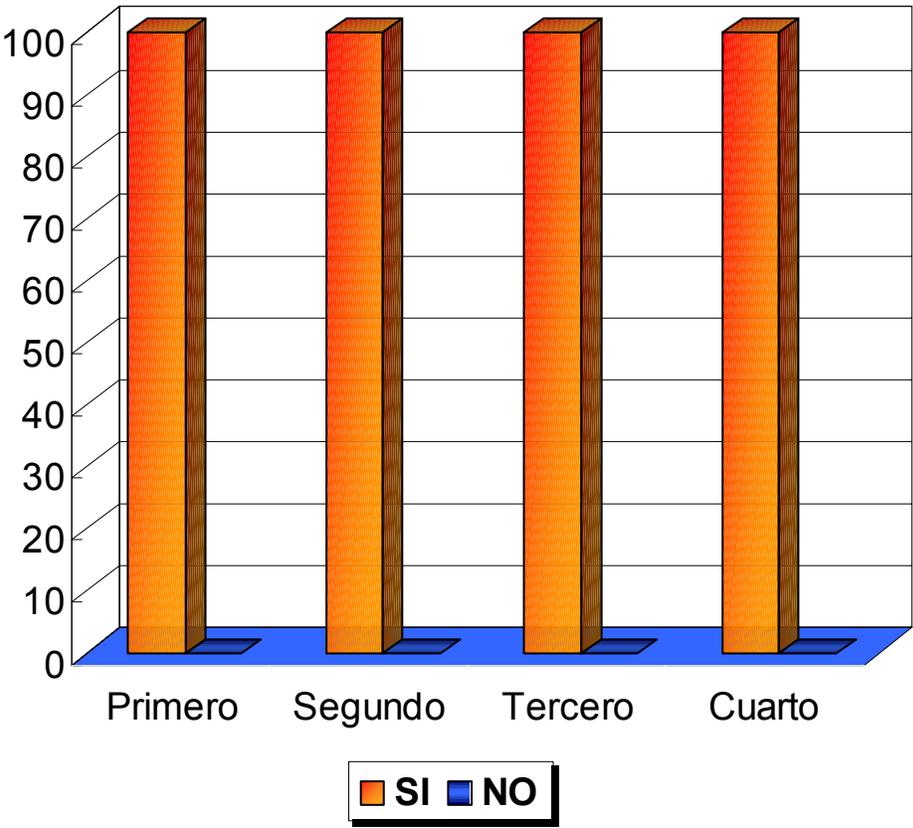
Fuente: Instrumento aplicado.

Con respecto al cuadro N° 10, refleja las opiniones del profesional de enfermería en relación a la aplicación a la factibilidad de un programa de orientación dirigido a los padres y representantes de los lactantes menores con proceso febril, Unidad de Emergencia Pediátrica, en el que se evidencia que en su totalidad los profesionales de enfermería están de acuerdo con su aplicación, que es indispensable que los padres y representantes reciban una orientación, y están dispuestas a participar en el desarrollo del proceso instruccional que se programe para mejorar la

calidad de atención ofertada en la emergencia y garantizar el bienestar del niño antes de su traslado al centro de salud de ser requerido.

Fuente: Instrumento Aplicado.

Gráfico 10. Distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentuales de las opiniones del Personal de Enfermería en relación a la factibilidad de un programa de orientación dirigido a los padres y representantes de los lactantes menores con proceso febril, en la Unidad de Emergencia Pediátrica “Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere. Caracas Segundo trimestre del año 2007



CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

A continuación se presentan los resultados obtenidos del análisis estadístico realizado en base al objetivo propuesto en esta investigación el cuál fue Proponer un Programa de Orientación a los Padres y Representantes sobre cuidados inmediatos de lactantes menores, con proceso febril que asisten a la emergencia pediátrica del Centro Materno Infantil “Dr. Leopoldo Aguerrevere”, en el Segundo Trimestre del año 2007. Del estudio de la variable ,se realizaron procedimientos y cálculos necesarios, que permitió descifrar las características demográficas del grupo y distribución de frecuencias obtenidas en el análisis de cada indicador de la variable propuesta.

Luego del análisis e interpretación de resultado la tabulación de los datos reportados se obtiene :

- El relación al indicador **Aspectos a Valorar** se evidencia ,una tendencia negativa a conocer que es la fiebre, los signos y síntomas, los síntomas que se pueden asociar con fiebre, la forma de medir la temperatura, las zonas de medición, así como la a lectura del termómetro. Por lo cual se justifica la necesidad de establecer una sección educativa donde se brinde información a los Padres y Representantes sobre Qué es la Fiebre, Signos y Síntomas, la forma de llevar un control y la medición en casa antes de acudir al Centro de Salud.
- En relación al indicador **Medidas Terapéuticas** se puede obtener que entre las personas entrevistadas existe una tendencia negativa a reconocer las medidas

aplicar en casa en caso en que el lactante presente fiebre. En cuanto a medidas aplicar en casa existe una tendencia a relacionar como medida inmediata para disminuir la fiebre en el lactante, la administración de antipirético por prescripción médica y evitar que el lactante este expuesto a corrientes de aire. Pero existe una tendencia negativa a manejar información sobre medidas aplicar en casa cuando el lactante tiene fiebre como son retirar la ropa y dejarlo solo en pañal o aplicar un baño de esponja antes de aplicar el antipirético por lo cual se justifica la necesidad de brindar una orientación a los Padres o Representantes sobre como actuar en caso de Fiebre en un Lactante.

- En relación al **indicador registro y control** se evidencia una tendencia negativa en los aspectos relativos a que los padres y representantes no realizan un registro y control en caso del que el lactante presente fiebre, no revaloran la temperatura con el termómetro sino que la realizan a través del tacto manual después de administrar el antipirético, y es muy escasa la información que manejan en caso de cómo actuar cuando se presenta un proceso febril. En base a esto, se justifica la necesidad de establecer una sesión educativa dirigida a los Padres y Representantes que acuden al Centro de Salud en caso de que su niño presente fiebre.
- En base a estos hallazgo se puede evidenciar que los padres y representantes de los lactantes menores que acuden a la emergencia de este centro de salud por presentar proceso febril , presentan un déficit de información de cuales son los cuidados que se deben aplicar en casa al niño(a) cuando presenta fiebre.
- En relación a la opinión generada por el departamento de enfermería del centro de salud en el diseño y aplicación del Programa de Orientación a los Padres y Representantes en caso de proceso Febril en el Lactante, este se encuentra completamente de acuerdo en su diseño e implementación.

RECOMENDACIONES

Luego de analizados los hallazgos encontrados al aplicar la entrevista y la encuesta a los padres y representantes y de presentar las conclusiones se establecen las siguientes recomendaciones:

- Reunir al personal del Centro de Salud Materno Infantil “ Leopoldo Aguerrevere “para darle a conocer el resultado obtenido con este estudio.
- Fomentar la creación de grupos de trabajo que incluya a los profesionales de todos los turnos con el fin de revisar la propuesta del programa de orientación dirigido a los padres y representantes sobre los cuidados inmediatos que debe aplicar en casa , cuando se presenta un proceso febril en el lactante menor.
- Establecer una programación donde se estime un tiempo para implementar el programa dentro de un período de prueba que permita determinar las debilidades y fortalezas presentes en la unidad de emergencia y en las consultas del centro de salud.
- Integrar a la alta gerencia de enfermería para lograr la implementación del Programa de Orientación en todas las áreas del centro de salud, con el fin de garantizar la calidad ofertada.
- Proponer un capacitación en la Unidad de Emergencia que permita entrenar con técnicas de didáctica, al personal nuevo y al que rota de manera fija en la unidad sobre como brindar las indicaciones a los padres y representantes sobre los cuidados inmediatos que se deben aplicar en casa cuando un lactante presenta un proceso febril.



PROGRAMA DE ORIENTACIÓN A LOS PADRES Y REPRESENTANTES PARA EL MANEJO DEL PROCESO FEBRIL

(Centro Materno Infantil “ Leopoldo Aguerrevere “)

ELABORADO :
T.S.U. Dugarte, Fabiola

T.S.U. Fugador, Eglee

T.S.U Gómez, Haimara

Tutora:

Lic(Msg)Lenys Arias

UNIDAD I:

OBJETIVO TERMINAL : DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA IMPLEMENTAR EL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE “CUIDADOS INMEDIATOS EN CASO DE UN PROCESO FEBRIL”

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS		EVALUACIÓN
		ACTIVIDADES	RECURSOS	
<p>1. Informar sobre el propósito de la actividad educativa.</p> <p>2. Identificar la relevancia que tiene los diferentes temas que serán desarrollados en el transcurso de la actividad educativa.</p> <p>1. Establecer las áreas donde se realizará el encuentro para la actividad educativa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación del Facilitador - Importancia que tienen los cuidados inmediatos en el lactante en caso de un Proceso Febril. - Consulta. - Unidad de emergencia 	<p>FACILITADOR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Integración Grupal. - Interacción oral sobre los tópicos del objetivo. - Desarrolla contenido - Propicia la participación de los Padres y Representantes. <p>PARTICIPANTE</p> <p>Participan en actividad.</p>	<p>HUMANOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilitadoras - Padres y Representantes <p>MATERIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programa Educativo - Papel y Lápiz - Listado de Padres y Representantes. - Tiza y Borrador 	<ul style="list-style-type: none"> - Participa en el desarrollo del Programa Educativo para los cuidados inmediatos en el lactante en caso de un proceso febril.

UNIDAD II

OBJETIVO TERMINAL : RECONOCER LOS ASPECTOS A VALORAR EN CASO DE UN PROCESO FEBRIL EN EL LACTANTE

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS		EVALUACIÓN
		ACTIVIDADES	RECURSOS	
1. Definir los términos básicos relativos a Temperatura Corporal.	<p>Definición de términos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temperatura Corporal. - Variaciones de la Temperatura. - Factores que afectan la temperatura. 	<p>FACILITADOR</p> <p>Integración Grupal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interacción oral sobre los tópicos del objetivo. - Desarrolla contenido - Propicia la participación de los Padres y Representantes. 	<p>HUMANOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilitadoras - Padres y Representantes 	<ul style="list-style-type: none"> - Define los términos relativos a la temperatura corporal.
2. Identificar los elementos relativos a Fiebre.	<p>Fiebre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fiebre - Tipos de Fiebre - Métodos de Control. - Medidas terapéuticas. - ¿Qué hacer si no sede la fiebre? 	<p>PARTICIPANTE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participan en actividad. 	<p>MATERIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programa Educativo - Papel y Lápiz - Listado de Padres y Representantes. - Tiza y Borrador 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconoce los aspectos relativos a la Fiebre en el niño.

UNIDAD III

OBJETIVO TERMINAL : RECONOCER LAS MEDIDAS TERAPÉUTICAS QUE SE DEBEN DE APLICAR EN EL LACTANTE EN “CASO DE UN PROCESO FEBRIL”

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS		EVALUACIÓN
		ACTIVIDADES	RECURSOS	
1. Reconocer las medidas que se pueden aplicar en casa cuando existe un proceso febril en el niño.	<p>Medidas Terapéuticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipos de termómetro. - Zonas de medición. - Recomendaciones en la medición. - Precauciones en la medición. - Técnica de medir la temperatura. 	<p>FACILITADOR</p> <p>Integración Grupal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interacción oral sobre los tópicos del objetivo. - Desarrolla contenido - Propicia la participación de los Padres y Representantes. 	<p>HUMANOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilitadoras - Padres y Representantes 	<ul style="list-style-type: none"> - Los Padres y Representantes logran reconocer los métodos para el control de la temperatura corporal.
2. Establecer las medidas terapéuticas que se pueden aplicar en casa.	<p>Medios Físicos y Medios Químicos:</p>	<p>PARTICIPANTE</p> <p>Participan en actividad.</p>	<p>MATERIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programa Educativo - Papel y Lápiz - Listado de Padres y Representantes. - Tiza y Borrador 	<ul style="list-style-type: none"> - Los Padres y Representantes reconocen las medidas terapéuticas que pueden aplicar en casa.
3. Reconocer los criterios que indican el traslado inmediato de un niño al Centro e Salud.	<p>Criterios que indican traslado al Centro de Salud.</p>			<ul style="list-style-type: none"> - Los padres representantes reconocen los criterios que indican traslado al Centro de Salud.

- Álvarez, R.(1998) Salud Pública y Medicina Preventiva. Segunda Edición. Editorial Manual Moderno.
- Alpizar y Medina (2002) *Fisiopatología de la Fiebre*. Disponible: <http://www.fonendo.com>
[Consulta: 2006, diciembre 11].
- Bugess(2006) Fiebre en el Niño. Documento en Línea. www.aepap.org/paf/info padres
Canales, (1994) *Metodología de la Investigación*. Washington: Paltex.
- González y Ramírez (2006) Fiebre en el Niño: Documento en Línea. www.aepap.es/info
Familia.
- Martínez, E y Lerma, J (1990) Valoración del estado de Salud. Primera Edición. Editorial Organización Panamericana de la Salud OPS.
- Marlow, D y Redding, B (1991) Enfermería Pediátrica (El Escolar), Sexta Edición. Editorial Panamericana.
- Medellín, G y Tascon, E. (1995) Crecimiento y Desarrollo del Ser Humano Tomo I y II. Primera Edición. Editorial Guadalupe LIDA/OPS.
- Rey, J y Calvo, J. (1998) Como Cuidar la Salud. Primera Edición. Editorial Popular.
- Salas, C y Marat, L (2000) Educación para la Salud. Primera Edición. Editorial Prentice may.
- Vargas, A y Palacios, V (1993) Educación para la Salud. Segunda Reimpresión. Editorial Interamericana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alpizar y Medina (2002) *Fisiopatología de la Fiebre*. Disponible: <http://www.fonendo.com> [Consulta: 2006, diciembre 11].
- Arias, F (2006) *El Proyecto de Investigación*. (6ta reimpresión). Editado por Editorial Episteme C.A./ Oriol Ediciones. Caracas - Venezuela.
- Behrman y Kliegman (1998) *Tratado de Pediatría*. México: Editorial Interamericana McGraw Hill.
- Barriga, F y Hernández, G (2002) *Estrategia Docente para un Aprendizaje Significativo*. (2da Edición). Editorial Mc. Graw Hill. México. Distrito Federal.
- Beare y Myers (1998) *Enfermería Fundamental*. Primera edición. Editorial Mc Graw-Hill
- Bugess (2006) *Fiebre en el Niño*. Documento en Línea. www.aepap.org/paf/info
- Padres Canales, (1994) *Metodología de la Investigación*. Washington: Paltex
- Boletín Epidemiológico Semana N° 24 Ministerio para el Poder Popular de la Salud
<http://www>.
- Cederrón (2001) *Valoración de Enfermería al Lactante con fiebre atendido en el Hospital de Morón, Estado Carabobo*. Trabajo de Grado no publicado. Universidad Central de Venezuela: Caracas.
- Colliere, M (1993) *Promover la Vida*. Editorial Interamericana Mc Graw Hill. Madrid. España.
- Colomer, C y Álvarez, C (2001) *Promoción de la Salud y Cambio Social*. Editorial Masson. S.A. Barcelona España.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2002). Colección Lúdica. Editores Legisle. Caracas. Venezuela.
- De La Paz, M e Hidalgo, L (2000) *Los Contenidos en el Marco de la Reforma Curricular Venezolana*. Editado por Universidad Pedagógica Experimental Libertador UPEL. Caracas. Venezuela.

- Díaz, Fernández y Moreno (1997), **Protocolo del Recién nacido febril sin signos de focalización**. Disponible: www.bus.s/d.cu/revista/pd/volumen69-3-7/ped0497.htm. [Consulta: 2007, enero 27].
- Díaz, Fernández y Moreno (2000) Estudio sobre la presencia de infección Bacteriana Severa en el niño recién nacido febril sin signos de focalización y de criterios de bajo riesgo en el servicio de Neonatología del Hospital Pediátrico Docente “Juan Manuel Márquez”.
- Díaz, F y Hernández, G (2002) **Estrategias Docentes para un Aprendizaje Significativo**. (2da Edición). Editorial Mc. Graw Hill. México. Distrito Federal
- Dugas, L (2000) **Técnicas de Enfermería Fundamental**. (5ta Edición). Editorial Mc. Graw. Hill. México. Distrito Federal.
- Dobobuto, Atacho y Jiménez (2002), **Programa de Enseñanza Dirigido a las madres sobre la atención al lactante con Síndrome Febril**, Trabajo de investigación no publicado. Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado, Barquisimeto, Estado Lara.
- Estevez y Mitjans (2002) Enfermería. Técnicas Clínicas “Primera reimpresión. Editorial Mcgraw-hill.
- Frabboni, F (2001) **Pedagogía y Didáctica**. Editorial Popular. Madrid. España.
- Finksistein (2000). **Fiebre en Pediatría, Cuidados Primarios: Ocurrencia, Manejo y Resultados**. Disponible: <http://www.findarticles.com.so/dis/mo90/1105/59034718> [Consulta: 2006, diciembre 07].
- Finkeltein (2003) realizó un estudio titulado “Manejo de episodios febriles que se presentaron en los niños que acuden a los sitios de cuidados primarios”, entre Enero Marzo de 2002”.
- García, A., Saéz ,J y Escarbajal, A (2000) **Educación para la Salud**. Ediciones Arán, S.A. Madrid. España.
- González y Ramírez(2006)Fiebre en el Niño:Documento en Línea.www.aepap.es/infoFamilia.
- Harrison (2005). **Conceptos Básicos en la Práctica Clínica**. México: Editorial Interamericana McGraw Hill.
- Hernández, (2000). **Metodología de la Investigación Educativa**. Tercera Edición. Caracas.

- Hernández, R., Fernández, C y Baptista, P(1998) *Metodología de la Investigación*. (2da Edición). Editorial Mc Graw Hill. México. Distrito Federal.
- Hernández, Fernández y Baptista (1996).*Metodología de la Investigación Educativa*. Segunda Edición. México: Editorial Interamericana McGraw-Hill.
- Hurtado,J(2001) *El Proyecto de Investigación Holística*. (3era Edición). Editado por Sypal. Caracas. Venezuela.
- Imideo, N (1995) *Metodología de la Enseñanza*. (4ta Edición). Editorial Kapeluk Mexicana. México. Distrito Federal.
- Hurtado, L. (2000). Metodología de la Investigación Holística, Segunda edición Editado por Sypal.
- Isselbacher (1994) *Principios de Medicina Interna*. Vol I- 13ª edición México: Editorial Interamericana McGraw Hill.
- Kozier, .,Erb, G., Blais, K., Wilkinson J (1999) *Fundamentos de Enfermería*. (5ta Edición). Editorial Mc Graw Hill Interamericana. Volumen 1 – 2. Basauri. España.
- Laski, L y Brindis, C (1997) *Evaluación de Programas de Salud*. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México. Distrito Federal
- Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (2001). Colección Lúdica de Bolsillo. Editorial Legisle. Caracas. Venezuela
- Lowdermilk, Perry y Bobak (2005). Enfermería Materno Infantil. Quinta edición. Editorial Harcourt / Océano.
- Magee (2006) Fiebre. Documeto en Línea. [www. tuotro médico.com](http://www.tuotro médico.com)
- Malagón, G y Galán R (2002) *La Salud Pública*. Editorial Panamericana. Bogota Colombia.
- Marlow, D y Redding (1990) *Enfermería Pediátrica*. (6ta Edición) Editorial Panamericana. Tomo 3. Buenos Aires. Argentina.
- Marriner – Tomey (1998) *Modelos y Teorías en Enfermería*. (3ra Edición). Editorial Mosby / Doyma. Madrid. España.
- Martín, A y Cano, J (1999) *Atención Primaria*. (4ta Edición.) Editorial Harcourt Brace. Vol 1. Barcelona. España.

- Martínez, E y Lerman, J (1990) *Valoración del Estado de Salud*. Editado por Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). México. Distrito Federal.
- McKenzie (1999), *Fiebre: la subida del termostato corporal – Sepa como actuar ante las fluctuaciones de la temperatura corporal*. Nursing99, 15-16.
- Morgenster (1990-1995). *Fiebre de Origen Desconocido*. Caracas: Universidad Central de Venezuela.
- Navarro y Romero (2000). *Enfermería Comunitaria*. Publicaciones Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Venezuela: Universidad de Carabobo.
- Nettina (1998) *Enfermería Práctica*. Vol I. Sexta edición. Editorial Mc Graw-Hill.
- Nozenko, L y Fornari, G (2002) *Planificación Curricular*. Editado por Liberil S.R.L Caracas. Venezuela.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1995) *Educación para la Salud*. Hss/Silos Publicación. México. Distrito Federal.
- Pista y Leal (2000) *El Pediatra Eficiente* – Síndrome Febril.
- Pardo, G y Cedeño, M (1997) *Investigación en Salud*. Editorial Prentice Hall Santa Fe de Bogota. Colombia..
- Parella y Martins (2004) *Metodología de la Investigación*. Primera edición. Editado por la UPEL.
- Potter y Perry (2000) *Fundamentos de Enfermería*. Volumen I. Quinta Edición. Editorial Harcourt.
- Pollit, D., y Hungler, B (2000) *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. (6ta Edición). Editorial Mc Graw Hill. México. Distrito Federal.
- Polletti, R (1980) *Cuidados de Enfermería*. Ediciones Rol S.A. Barcelona. España.
- Restrepo, H y Málaga, H (2001) *Promoción de la Salud*. Editorial Panamericana Bogota. Colombia.
- Ramírez, Tulio (2000) *Cómo hacer un Proyecto de Investigación*. Caracas: Editorial Panapo de Venezuela, C.A.
- Rosales, S y Reyes, E (1999) *Fundamentos de Enfermería*. (2da Edición.)

- Editorial. Manual Moderno. Santa fe de Bogota. Colombia.
- Rodríguez, (2005), Trabajo de Grado, de la Universidad Central de Venezuela, Titulado “Valoración de Enfermería al Lactante con fiebre atendido en el Hospital de Morón, Estado Carabobo. No Publicado.
- Rodríguez (2006). Fiebre en el Niño. Documento en Línea .www. todo papas
- Sexto (2006) Fiebre en el Niño. Documento en Línea.www.tu otro medico.com
- Schulti, Price y James (1999) *Enfermería Pediátrica de Thompson*, 7ª edición. México: McGraw Hill, Interamericana
- Tamayo y Tamayo (2001) *El Proceso de Investigación Científica*. (4ta Edición). Editorial Limusa. México.
- Tamayo y Tamayo (2002) *Metodología Formal de Investigación*. (2da Edición). Edición. Editorial Limusa. Baldera. México.
- Universidad Central de Venezuela (1999) *Normas y Procedimientos para la Elaboración del Trabajo Especial de Grado*. 3º Versión. Caracas: Escuela Experimental de Enfermería - UCV.
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2006) *Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales*. Caracas: Editorial FEDUPEL.
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2002) *Investigación Educativa-Primera Parte*. Caracas: Editorial FEDUPEL.
- Uzcategui (2006). Que hacer en Caso de Fiebre en el Niño. Documento en Línea. www.todo.papas.com
- White (1999) *Fever in Children: A Biessing in Desgvise*. Disponible: <http://www.findarticles.com/cfd/s/g2601/005/2601000556/primt.htm>

ANEXO "A"



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS PADRES Y REPRESENTANTES
DE LOS LACTANTES MENORES CON PROCESO FEBRIL
PARA DETERMINAR LA FACTIBILIDAD
DE UN PROGRAMA DE ORIENTACION
Unidad de emergencia pediátrica
Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere
Caracas Segundo Trimestre del año 2007**



AUTORAS:

**TSU. Dugarte, Fabiola
TSU. Fugador, Eglee
TSU. Gómez, Haimara**

Caracas, Mayo 2007

PROPÓSITO

El presente cuestionario tiene como finalidad “Recoger información relativa al conocimiento que tienen los padres y representantes sobre los cuidados inmediatos”, que se deben aplicar cuando su niño(a) en edad de lactante menor presenta un proceso febril.

Esta investigación se realiza con el propósito de cumplir con el trabajo de grado requerido para optar al título de Licenciado en Enfermería en La Universidad Central de Venezuela.

Así mismo, esta investigación se encuentra a cargo de las estudiantes (TSU) en Enfermería:

.- Dugarte ,Fabiola	C.I.	15.256.433
.- Gómez, Haimara.	C.I.	14.527.260
.- Fugador, Eglee.	C.I.	14.953.182

La información que se suministre en este instrumento es de carácter confidencial y sólo se utilizará con fines académicos.

No se requiere la colocación de datos de identificación personal del encuestado

Gracias por su colaboración

Las autoras

INSTRUCCIONES



A continuación se presentara una serie de señalamientos a los cuales debe colocar una (X) para dar respuesta en el reglón o categoría que lo identifique o agrupe.

Solo debe señalar un aspecto o categoría en cada señalamiento realizado.

Si selecciona dos opciones se tomara como afirmativo en base a la orientación esperada con esta investigación.

EJEMPLO:

A.-Edad del Representante:

Entre 15 y 20 años: X

B.- Nexo o parentesco que guarda con el niño:

Madre: X Padre:

PLANTEAMIENTO		SI	NO
1	Los niño(a) recién nacidos pueden ser bañados a diario	X	
2	Un niño de tres meses de edad debe recibir leche completa (de vaca).		X



PARTE I. Datos Demográficos

Datos que se requieren , se debe colocar una equis (X) en donde sea requerido:

1.-Edad del Representante:

Entre 21 y 25 años: _____
Entre 26 y 30 años: _____
Entre 31 y 35 años: _____
Entre 36 y 40 años: _____
Más de 40 años: _____

2.- Grado de Instrucción:

Primaria:	Completa	_____	Incompleta	_____
Secundaria:	Completa	_____	Incompleta	_____
Educación Superior:	Completa	_____	Incompleta	_____

3.- Nexos o parentesco que guarda con el niño:

Madre:	_____	Padre:	_____	Abuela(o):	_____
Tía:	_____	Cuidadora:	_____	Otro:	_____

4.- Edad del Niño(a) con la que asiste a la emergencia del centro de salud:

Recién nacido a 02 meses de edad: _____
De 02 meses a 04 meses de edad: _____
De 04 meses a 06 meses de edad: _____

5.- Motivo por el cual asiste al centro de salud: _____

Parte II . Cuidados Inmediatos

Proceda a colocar una (X) como respuesta en cada uno de los una alternativa señalados

ASPECTOS A VALORAR		SI	NO
1	Llega usted reconocer cuándo el niño(a) está presentando fiebre.		
2	Puede usted reconocer en casa cuáles son los signos o señales en caso de estar presentando fiebre el niño(a).		
3	Procede usted asociar que cuando el niño llora con facilidad y observa que su piel está algo caliente esto puede ser por fiebre alta.		
4	Procede usted a realizar la medición de la temperatura en el niño(a) en caso de estar elevada.		
5	Dispone usted en casa de un termómetro para medir la temperatura de su niño(a).		
6	Conoce usted los tipos de termómetro disponible para medir la temperatura corporal.		
7	Aparte de la zona que siempre selecciona, ¿conoce usted cual es la zona más indicada para medir la temperatura corporal en su niño, niña.		
8	Conoce usted el uso y lectura del termómetro.		
9	Considera usted que una temperatura de 38,5° C en su niño(a) es alta, y puede ser indicativo de un problema de salud.		
10	Creer recomendable acudir a un centro de salud cuando el niño(a) presenta una temperatura mayor de 38,5° C.		
11	Conoce usted los riesgo que tiene un niño(a) cuando presenta un proceso febril por mucho tiempo y no es atendido en forma oportuna y adecuada.		
MEDIDAS TERAPÉUTICAS		SI	NO
12	Conoce las medidas que puede aplicarle en casa al confirmar la presencia de fiebre en su niño(a).		
13	Entre las medidas que usted aplica en casa cuando su niño(a) tiene fiebre se encuentran: <ul style="list-style-type: none"> Lo coloca en un ambiente donde se evite la exposición a una corriente de aire. 		
14	Entre las medidas que usted aplica en casa cuando su niño(a) tiene fiebre se encuentran: <ul style="list-style-type: none"> Lo deja desprovisto de ropa y lo mantiene en pañal. 		
15	Entre otras medidas que usted aplica en casa, en caso de que su niño(a) presente fiebre, procede a realizar un baño de esponja.		
16	Conoce usted las indicaciones y medidas necesarias para realizar un baño de esponja al niño(a) con fiebre.		
17	Conoce usted algunas situaciones que pueden generar fiebre en su niño(a).		
18	El médico le ha indicado algún tipo de medicamento que le puede dar a su niño(a) en caso de presentar fiebre.		
19	En caso de que el niño(a) tenga fiebre lo lleva de inmediato al centro de salud para que reciba atención.		

REGISTRO Y CONTROL		SI	NO
20	Su niño(a) ha presentado fiebre en forma frecuente en estos últimos tres meses.		
21	Cuando su niño(a) ha presentado fiebre usted ha procedido a llevar un registro escrito en donde anota: fecha, hora y el grado de temperatura obtenida.		
22	En caso de verificar que su niño(a) tiene fiebre usted aplicar alguna medida terapéutica como la administración de antipirético.		
23	En caso de verificar que su niño(a) tiene fiebre y de aplicar antipirético, usted procede a volver a medir la temperatura en un tiempo de 30 minuto.		
24	Cuando el niño(a) ha presentado fiebre esto ha generado en usted preocupación o angustia.		
25	Cuando el niño(a) presenta fiebre usted prefiere acudir al centro de salud.		
26	Le gustaría recibir información de cómo atender a su niño(a) en casa en forma segura y oportuna en caso de presentar fiebre.		
27	Usted ha recibido información en el centro de salud por parte del personal médico de cómo actuar en casa cuando se presenta un cuadro de fiebre en su niño(a).		
28	Usted ha recibido información en el centro de salud por parte del personal de enfermería de cómo actuar en casa cuando se presenta un cuadro de fiebre en su niño(a).		
29	Desea usted participar de una sección de orientación educativa sobre la medidas terapéuticas que se pueden aplicar en casa cuando un niño(a) tiene fiebre.		

¡Muchas Gracias por su valiosa Colaboración!

Las Autoras.

Caracas, mayo de 2007.

ANEXO "B"



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**CUESTIONARIO DIRIGIDO A LA GERENCIA DE ENFERMERÍA PARA
DETERMINAR LA FACTIBILIDAD DE UN PROGRAMA DE ORIENTACION
DIRIGIDO A LOS PADRES Y REPRESENTANTES DE LOS LACTANTES
MENORES CON PROCESO FEBRIL DE UN PROGRAMA DE ORIENTACION**

**Unidad de emergencia pediátrica
Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere
Caracas Segundo Trimestre del año 2007**



AUTORAS:

**TSU. Dugarte, Fabiola
TSU. Fugador, Eglee
TSU. Gómez, Haimara**

Caracas, Mayo 2007

PRESENTACIÓN

El cuestionario que se presenta a continuación, tiene como propósito fundamental obtener información para la elaboración de un trabajo de investigación, para dar cumplimiento al requisito del Trabajo Especial de Grado con la finalidad de optar al título de Licenciadas en Enfermería.

El cuestionario en cuestión tiene como objetivo estudiar la factibilidad de Proponer un Programa de Orientación a los padres y representantes sobre cuidados inmediatos de lactantes menores, con proceso febril que asisten a la emergencia pediátrica del Centro Materno Infantil “Dr. Leopoldo Aguerrevere”, en el Segundo Trimestre del año 2007

Los datos obtenidos por medio de este cuestionario serán totalmente confidenciales y anónimos, por lo que le agradecemos sean consideradas y contestadas las preguntas con la mayor sinceridad.

Por su valiosa colaboración

Gracias,

Las investigadoras.

INSTRUCCIONES

- Lea cuidadosamente y de manera objetiva cada pregunta.
- Tómese el tiempo que usted considere necesario para responder.
- Marque con una equis (x) la respuesta que usted considere SI (si su respuesta es afirmativa) y NO (si su respuesta es negativa).
- Consulte cualquier duda con el entrevistador.
- No requiere firma.

CUESTIONARIO

1. ¿ Considera usted importante el diseño de un Programa de Orientación para la enseñanza de los padres y representantes, sobre las medidas que debe aplicar en casa cuando el niño(a) (lactante menor) presenta un proceso febril?

SI

NO

2. ¿Considera usted que el proyecto planteado de un Programa de Orientación para la enseñanza de los padres y representantes, sobre las medidas que debe aplicar en casa cuando el niño(a) (lactante menor) presenta un proceso febril es posible de aplicar?

SI

NO

3. ¿Considera usted que existe disponibilidad de recursos materiales para la aplicación de un Programa de Orientación para la enseñanza de los padres y representantes, sobre las medidas que debe aplicar en casa cuando el niño(a) (lactante menor) presenta un proceso febril?

SI

NO

4. ¿Considera usted que existe la disponibilidad de integrar a los profesionales de enfermería para la aplicación del Programa de Orientación para la enseñanza de los padres y representantes, sobre las medidas que debe aplicar en casa cuando el niño(a) (lactante menor) presenta un proceso febril?

SI

NO

ANEXO “C”



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA
DETERMINAR LA FACTIBILIDAD DE UN PROGRAMA DE ORIENTACION
DIRIGIDO A LOS PADRES Y REPRESENTANTES DE LOS LACTANTES
MENORES CON PROCESO FEBRIL
Unidad de emergencia pediátrica
Centro Materno Infantil Leopoldo Aguerrevere
Caracas Segundo Trimestre del año 2007**



AUTORAS:

**TSU. Dugarte, Fabiola
TSU. Fugador ,Eglee
TSU. Gómez, Haimara**

Caracas, Mayo 2007

PRESENTACIÓN

El cuestionario que se presenta a continuación, tiene como propósito fundamental obtener información para la elaboración de un trabajo de investigación, para dar cumplimiento al requisito del Trabajo Especial de Grado con la finalidad de optar al título de Licenciadas en Enfermería.

El cuestionario en cuestión tiene como objetivo estudiar la factibilidad de Proponer un Programa de Orientación a los padres y representantes sobre cuidados inmediatos de lactantes menores, con proceso febril que asisten a la emergencia pediátrica del Centro Materno Infantil "Dr. Leopoldo Aguerrevere", en el Segundo Trimestre del año 2007

Los datos obtenidos por medio de este cuestionario serán totalmente confidenciales y anónimos, por lo que le agradecemos sean consideradas y contestadas las preguntas con la mayor sinceridad.

**Por su valiosa colaboración
Gracias,
Las investigadoras**

INSTRUCCIONES

- Lea cuidadosamente y de manera objetiva cada pregunta.
- Tómese el tiempo que usted considere necesario para responder.
- Marque con una equis (x) la respuesta que usted considere SI (si su respuesta es afirmativa) y NO (si su respuesta es negativa).
- Consulte cualquier duda con el entrevistador.
- No requiere firma.

CUESTIONARIO

1. ¿Está usted de acuerdo con la aplicación de un Programa de Orientación para la enseñanza de los padres y representantes, sobre las medidas que debe aplicar en casa cuando el niño(a) (lactante menor) presenta un proceso febril?

SI

NO

2. ¿Considera necesario la aplicación del Programa de Orientación para la enseñanza de los padres y representantes, sobre las medidas que debe aplicar en casa cuando el niño(a) (lactante menor) presenta un proceso febril es posible de aplicar?

SI

NO

3. ¿Estaría usted dispuesta(o) asistir a los talleres de actualización para la aplicación del Programa de Orientación para la enseñanza de los padres y representantes, sobre las medidas que debe aplicar en casa cuando el niño(a) (lactante menor) presenta un proceso febril?

SI

NO

4. ¿Estaría usted dispuesta(o) a darle continuidad a la aplicación del Programa de Orientación para la enseñanza de los padres y representantes, sobre las medidas que debe aplicar en casa cuando el niño(a) (lactante menor) presenta un proceso febril?

SI

NO