

**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE SAN
FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA**

VICERRECTORADO

CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



**USO DE ANTIPIRÉTICOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD INTEGRAL VIRGEN DEL ROSARIO EN EL MUNICIPIO DE
ICLA, SEPTIEMBRE 2024**

**TRABAJO EN OPCIÓN AL DIPLOMADO EN FARMACIA CLÍNICA
Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA HOSPITALARIA
VERSIÓN VI**

Postulante: Veliz Colque Angeles Lizeth

Sucre, Octubre de 2024

CESIÓN DE DERECHOS

Al presentar este trabajo como requisito previo para la obtención del Diplomado en FARMACIA CLÍNICA Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA HOSPITALARIA, de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, autorizo al Centro de Estudios de Posgrado e Investigación o a la Biblioteca de la Universidad, para que se haga de éste trabajo u documento disponible para su lectura, según normas de la Universidad.

También cedo a la Universidad Mayor, Real y Pontificias de San Francisco Xavier de Chuquisaca, los derechos de publicación de este trabajo o parte de él, manteniendo mis derechos de autor hasta un periodo de 30 meses posterior a su aprobación.

Angeles Lizeth Veliz Colque

Sucre, Octubre de 2024.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	vi
INTRODUCCIÓN	1
1 Antecedentes	1
2 Justificación.....	4
3 Formulación del Problema de investigación o Pregunta Científica	5
4 Objetivos	5
4.1 Objetivo General	5
4.2 Objetivos Específicos.....	5
5 Diseño Metodológico.....	5
5.1 Alcance de la investigación:.....	5
5.2 Enfoque de la investigación	6
5.3 Tipo de investigación	6
5.4 Métodos	6
5.4.1 Métodos teóricos	6
5.4.2 Métodos empíricos	6
5.5 Técnicas.....	6
5.6 Instrumentos de Investigación	6
5.7 Población	6
5.8 Procedimientos	6
CAPÍTULO I	8
MARCO TEÓRICO	8
CAPÍTULO II	21
2.1. Diagnóstico	21
2.2. Discusión.....	32
2.3. Conclusiones.....	33
2.4. Recomendaciones	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
BIBLIOGRAFIA	35
ANEXOS	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Rango de edad de pacientes pediátricos que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024	21
Tabla N° 2 Caracterización según sexo de los pacientes pediátricos que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024.....	22
Tabla N° 3 Caracterización según el tipo de diagnóstico de pacientes pediátricos que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024.....	23
Tabla N° 4 Temperatura más alta registrada pacientes pediátricos que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024.....	24
Tabla N° 5 Pacientes pediátricos que usaron antipiréticos antes de ingresar al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024.....	25
Tabla N° 6 Factores que influyeron en la decisión de usar antipiréticos en pacientes pediátricos que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024.....	26
Tabla N° 7 Antipiréticos prescritos en pacientes pediátricos que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024.	27
Tabla N° 8 Vía de Administración de antipiréticos en pacientes pediátricos que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024	28
Tabla N° 9 Recomendación de dosis de antipiréticos en pacientes pediátricos que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024	29
Tabla N° 10 Cumplimiento de tratamiento de antipiréticos prescritos en pacientes pediátricos que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024.....	30
Tabla N° 11 Razones por las que los pacientes pediátricos que no culminaron con el tratamiento en el Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024	31

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico N° 1 Rango de edad de pacientes pediátricos que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla, en el mes de Septiembre 2024	21
Grafico N° 2 Caracterización según sexo de los pacientes pediátricos que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024	22
Grafico N° 3 Caracterización según el tipo de diagnóstico de pacientes pediátricos que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024	23
Grafico N° 4 Temperatura más alta registrada pacientes pediátricos que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024.....	24
Grafico N° 5 Pacientes pediátricos que usaron antipiréticos antes de ingresar al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024.....	25
Grafico N° 6 Factores que influyeron en la decision de usar antipireticos en pacientes pediátricos que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024	26
Grafico N° 7 Antipiréticos prescritos en pacientes pediátricos que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024.....	27
Grafico N° 8 Vía de Administración de antipiréticos en pacientes pediátricos que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024	28
Grafico N° 9 Recomendación de dosis de antipiréticos en pacientes pediátricos que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024	29
Grafico N° 10 Cumplimiento de tratamiento de antipiréticos prescritos en pacientes pediátricos que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024.....	30
Grafico N° 11 Razones por las que los pacientes pediátricos que no culminaron con el tratamiento en el Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024.	31

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N° 1 ENCUESTA	39
ANEXO N° 2 Control de temperatura en paciente pediátrico.....	43
ANEXO N° 3 Encuestas a madres de pacientes pediátricos.....	43

RESUMEN

La fiebre en niños es uno de los signos más frecuentes de que el cuerpo está luchando contra una infección o enfermedad. Controlar la fiebre y tratar sus causas subyacentes es crucial para prevenir complicaciones como convulsiones febriles, la fiebre es una de las primeras causas por las que acuden los pacientes pediátricos al del servicio de salud. Controlar y monitorear la fiebre permite detectar y tratar estas condiciones a tiempo. Este estudio nos da a conocer las características del uso de antipiréticos en pacientes pediátricos que acudieron al servicio de salud, La población está comprendida por 123 pacientes pediátricos que participaron dentro de este estudio, que tuvo un alcance de tipo descriptivo, utilizando un enfoque cuantitativo y herramientas adecuadas para obtener un resultado cuantificable, para la sistematización de la información. El rango de edad está comprendido desde 0 hasta 13 años, siendo el género masculino predominante. Para la clasificación de diagnóstico se tomó en cuenta dos grupos de patologías: infecciones respiratorias y gastrointestinales, donde predominan las enfermedades de tipo respiratorias las características que se tomaron en cuenta fueron caracterización demográfica de los pacientes, factores que influyeron en el momento de usar antipiréticos, identificación de distintos antipiréticos prescritos dentro del servicio de salud, características de uso, administración, dosificación, y el cumplimiento terapéutico. Que nos da como resultado una descripción de las características del uso de antipiréticos en pacientes pediátricos que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en Icla, mes de Septiembre del año 2024.

Palabras Clave: antipiréticos, pediátrico, descripción.

Abstract

Fever in children is one of the most common signs that the body is fighting an infection or illness. Controlling fever and treating its underlying causes is crucial to prevent complications such as febrile seizures. Fever is one of the first reasons why pediatric patients go to the health service. Controlling and monitoring fever allows these conditions to be detected and treated in time. This study reveals the characteristics of the use of antipyretics in pediatric patients who attended the health service. The population is comprised of 123 pediatric patients who participated in this study, which had a descriptive scope, using a quantitative and appropriate tools to obtain a quantifiable result, for the systematization of information. The age range is from 0 to 13 years, with the predominant male gender. For the diagnostic classification, two groups of pathologies were taken into account: respiratory and gastrointestinal infections, where respiratory diseases predominate. The characteristics that were taken into account were demographic characterization of the patients, factors that influenced the time of using antipyretics, identification of different antipyretics prescribed within the health service, characteristics of use, administration, dosage, and therapeutic compliance. Which results in a description of the characteristics of the use of antipyretics in pediatric patients who attended the Virgen del Rosario Comprehensive Health Center in Icla, September 2024.

Keywords: antipyretics, pediatric, description.

INTRODUCCIÓN

1 Antecedentes

Según la tesis, CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE FIEBRE EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN SAN JUAN BAUTISTA – PERU 2019, por Caro Sánchez Silvia Verónica y Vargas Macedo Dalia Rubí, la fiebre es uno de los principales motivos de consulta pediátrica en emergencia; siendo una preocupación para los padres de familia. El objetivo fue determinar el conocimiento y prácticas sobre fiebre en madres de niños menores de 5 años. Usando un diseño descriptivo, transversal; la muestra estuvo conformada por 167 madres de niños menores de 5 años. Se aplicó un cuestionario sobre conocimiento y prácticas sobre fiebre; validado y configurado de estudios similares. Los resultados fueron el 61.7% de madres tienen entre 20 a 34 años, el 54.5% son convivientes, y el 63.5% con educación de secundaria.

El 45.5% tienen conocimiento adecuado sobre fiebre; asociándose a mayor edad de la madre y mayor grado de instrucción. El 58.7% con prácticas adecuadas sobre fiebre, asociándose a mayor de edad de la madre, con el estado civil y mayor grado de instrucción.

El conocimiento adecuado se relacionó significativamente con adecuadas prácticas sobre fiebre. Se concluyó que las madres presentan un inadecuado conocimiento sobre la fiebre, pero una adecuada practicas sobre la fiebre.(1) Asi como en el artículo, Actualización del manejo farmacológico de la fiebre en pediatría por Norberto Damian Giglio, Vanesa Edelvais Castellanob, Natalia Talamonac, Angela Gentiled, menciona que la fiebre es uno de los motivos de consulta más comunes en la práctica pediátrica. A pesar de la relevancia y lo frecuente de este signo, todavía existen controversias en el manejo de la misma. Si bien los antitérmicos en muchos países son de venta libre, los pediatras son responsables de la prescripción con el objetivo de que se realice un manejo adecuado de la fiebre y un uso racional de los antitérmicos. Esta publicación tuvo como objetivo realizar una actualización de los conceptos más importantes vinculados al uso de los antitérmicos en pediatría. Los niños presentan particularidades relacionadas a la farmacocinética y la

farmacodinamia de los medicamentos diferente a la de los adultos. Sin duda, entre los más utilizados en nuestro medio se encuentran los antitérmicos como el paracetamol, ibuprofeno y dipirona. En esta publicación se pudo describir características particulares en el manejo farmacológico de la fiebre, basado en la revisión de guías de práctica clínica y artículos originales sobre eficacia, vías de administración y seguridad. También se agregan nuevas evidencias sobre el tratamiento de la fiebre de enfermedades emergentes como dengue y COVID -19. El manejo farmacológico del niño febril debe estar basado en guías de recomendaciones, con la mejor evidencia posible, junto con un seguimiento cercano del cuadro por parte del pediatra. Los principales fármacos para tratar la fiebre tienen un perfil de eficacia y seguridad adecuado.

Las revisiones sobre el manejo del niño febril deben estar actualizadas al igual que la farmacovigilancia, en vistas de la aparición de nuevos conocimientos farmacológicos y eventos asociados a los antitérmicos de uso frecuente. Esto permitirá realizar la elección del antitérmico basado en un uso racional y adecuado a las circunstancias de cada paciente en su entorno social y epidemiológico.(2) Asi como en el artículo, Conocimientos y manejo de la fiebre en padres de niños menores de 5 años en un hospital pediátrico por Dra. Vanesa E. Castellanoa, Dra. Natalia Talamonaa, Dr. Norberto D. Giglioa, Dra. Liliana Sabbajb y Dra. Ángela Gentilea, considera que la fiebre en pediatría es motivo de consulta frecuente. El objetivo fue evaluar los conocimientos, actitudes y temores de los padres ante la fiebre de sus hijos. Este fue un estudio observacional, analítico, transversal. En 2018, se realizó una encuesta a padres de niños de entre 6 meses y 5 años que asistieron al Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez de la Ciudad de Buenos Aires. Se analizó la asociación entre las variables sociodemográficas y los conocimientos, actitudes y temores frente al cuadro febril. Se realizaron 201 encuestas. El 56,7 % de los padres consideró que la fiebre era mala para la salud. El 37 % definió fiebre entre 37 °C y 37,5 °C, y el 59 %, 38-38,5 °C. La media de temperatura considerada grave fue 39,2 °C. El 93 % de los cuidadores utilizaba medidas físicas; el 97 % administraba antitérmicos y el 14,5 % los alternaba. Los temores a las consecuencias fueron, en el 82 %, convulsiones; en el 41 %, deshidratación; en el

18 %, daño cerebral y, en el 12 %, muerte. El 86,5% despertaba a sus hijos para administrarles antitérmico. En el estrato de mayor instrucción materna, fue menor el temor a la fiebre. Un tercio de los encuestados, aproximadamente, consideró la presencia de fiebre con valores bajos de temperatura y más de la mitad creía que la fiebre era mala para la salud. El temor a las consecuencias resultó elevado, aunque las conductas de riesgo fueron bajas en nuestro medio. El nivel de instrucción materna podría mitigar el temor por la fiebre.(3) Según la Revista de la sociedad Boliviana de Pediatría, en el artículo Conducta de los padres frente a la fiebre en la ciudad de Sucre, 2003 por Drs. Iván Peñaranda Pérez y María Teresa Laura Peñaranda, la fiebre es uno de signos más frecuentes en la práctica pediátrica, siendo responsable de aproximadamente 30% de la consulta ambulatoria. Se trata de un estudio retrospectivo conducido por un período de tres meses, en el servicio de pediatría del "Policlínico Sucre" dependiente de la Caja Nacional de Salud y en el servicio de urgencias pediátricas del Hospital de Clínicas "Santa Bárbara", de la ciudad de Sucre. Fueron incluidos 202 padres de familia que acudieron con sus niños a los centros arriba citados tanto por enfermedad como para control de niño sano, los cuales fueron entrevistados mediante un instrumento estandarizado, las mediciones principales realizadas incluían aspectos inherentes al conocimiento de la temperatura corporal normal y fiebre; método de medición de la temperatura corporal; complicaciones de la fiebre y los métodos para la disminución de la misma. Durante el período de estudio se llenaron 202 encuestas, 90% de los entrevistados provenían del área urbana, 6,5% del área peri-urbana y 3,5% del área rural. El 58% de los padres encuestados respondió que sí conoce la temperatura normal. En relación a la pregunta ¿Qué es la fiebre?, el 77% respondió "cuando el niño está caliente"; 17% "cuando el niño está molesto", 4% cuando presenta sudoración y 2% cuando siente frío (escalofríos). 44% de los entrevistados considera fiebre a partir de los 38 grados centígrados, 30% a partir de los 37 grados; 11% a partir de 36 y no sabe el 4%. El 58% no utiliza termómetro para medir la temperatura y lo hace sólo por el tacto. Dentro de los que sí utilizan termómetro para medir la temperatura, el más utilizado sigue siendo el axilar 58%; seguido de la cinta para la frente (incorporada como obsequio de algunos antipiréticos) 25%; rectal 14%

y 3% bucal. El 12% de los padres respondió que sus hijos presentaron al menos un episodio de convulsión febril. El antipirético más utilizado es el paracetamol (75%); ácido acetilsalicílico (10%); ibuprofeno (6%); la dipirona (4%) y 2% de los entrevistados utiliza diclofenaco sódico. En el 82% de los casos el antipirético fue recetado por el médico, 9,5% de los casos por la enfermera de la posta de salud; en el 6% de los casos en la farmacia porque no pudo acudir al médico y en el 2,5% automedicado, por recomendación de los familiares. Dentro de otros medios para bajar la fiebre; el 62% utiliza los paños húmedos; 18% utiliza alcohol; el 7,5% ventilación; baño tibio 6,5%; baño frío 4% y el 2% no conoce otros métodos. El 96% de los padres considera que la fiebre es peligrosa. Dentro de este grupo el 45% respondió porque produce convulsiones; el 15% que la fiebre produce enfermedad; el 11% muerte; el 10% malestar y en menor porcentaje dieron como respuesta porque produce daño cerebral, meningitis y el 9% no respondió. El 77% considera que las infecciones respiratorias son la principal causa de fiebre, el 19,5% las diarreas y otras enfermedades el 3,5%.(4)

2 Justificación

Los antipiréticos, son uno de los recursos terapéuticos farmacológicos más utilizados a nivel mundial, he ahí la importancia que tiene, este tipo de fármacos se caracterizan una alta efectividad y poca presencia de efectos adversos, además de que cada fármaco tiene su propio perfil de efectos colaterales, unos se toleran mejor que otros y a unos se les conocen más reacciones adversas.

La fiebre en los niños puede ser angustiante y puede interferir con su capacidad para comer, beber líquidos y descansar adecuadamente. Al reducir la fiebre, los antipiréticos permiten que los niños se mantengan hidratados y nutridos, lo cual es crucial para su recuperación, además, la fiebre puede aumentar el gasto metabólico del cuerpo, lo que puede ser perjudicial en niños pequeños. Es importante que los antipiréticos se usen de manera adecuada y bajo la supervisión de un profesional de la salud para evitar efectos secundarios y asegurar su eficacia. Se justifica el estudio porque permitirá conocer las características de antipiréticos que se usan en pacientes pediátricos que acudieron al Centro de Salud Virgen del Rosario, ya que

es indispensable conocer el contexto local de frecuencia y modo de utilización de los mismos. El propósito es conocer las características de su uso y mejorar el uso hospitalario de este tipo de fármacos dentro del centro de salud, además de garantizar la seguridad y eficacia de los antipiréticos, aminorar sus complicaciones y disminuir el uso indiscriminado de estos.

3 Formulación del Problema de investigación o Pregunta Científica

¿Qué características tendrá el uso de antipiréticos en pacientes pediátricos que acuden al centro de salud integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla, Septiembre 2024?

4 Objetivos

4.1 Objetivo General

Determinar las características que tiene el uso de antipiréticos en pacientes pediátricos que acuden al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla, septiembre 2024.

4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a la población según edad, sexo, diagnóstico.
- Estimar los factores que influyen en el uso de antipiréticos en pacientes pediátricos.
- Identificar antipiréticos prescritos.
- Conocer las características del uso de fármacos en el niño febril: tipos de antipiréticos usados en el servicio de salud, indicaciones, eficacia, vías de administración/dosis, precauciones y reacciones adversas.
- Conocer el cumplimiento terapéutico en niños a los que se prescribe tratamiento con antipiréticos.

5 Diseño Metodológico

5.1 Alcance de la investigación:

Descriptivo, los resultados tienen nivel de descripción de variables, que son explicadas detalladamente en los resultados.

5.2 Enfoque de la investigación

Cuantitativo, se utilizó como herramienta de análisis matemático y estadístico para describir y explicar los datos recolectados de manera numérica.

5.3 Tipo de investigación

No Experimental u observacional porque no hubo intervención alguna por parte del investigador.

5.4 Métodos

5.4.1 Métodos teóricos

Inductivo – Deductivo, por que combina dos grandes enfoques utilizados en este trabajo de investigación, entre la observacional para llegar a una conclusión y validar las teorías.

5.4.2 Métodos empíricos

Aplicada en el método de medición por el cual se obtuvo datos cuantificables.

5.5 Técnicas

Medición: Encuesta, técnica que se utilizó para recopilar datos de la población estudiada. Fueron llevadas a cabo personalmente con el acompañante del paciente.

5.6 Instrumentos de Investigación

Cuestionario, instrumento que se utilizó para obtener datos para tener respuestas de manera cuantitativa.

5.7 Población

Pacientes pediátricos que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen de Rosario con sintomatología febril, en el mes de septiembre.

5.8 Procedimientos

La encuesta fue realizada en madres de pacientes pediátricos con sintomatología febril que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen de Rosario, en el mes de

septiembre. En donde se les informo el objetivo de esta investigación, la participación fue voluntaria y anónima. Esta encuesta consta de 15 preguntas de opción múltiple englobando 5 puntos claves del tema, tales como: información demográfica, factores que influyen en el uso de antipiréticos, identificación de antipiréticos prescritos, características del uso de antipiréticos en el servicio de salud y Cumplimiento Terapéutico, que cumplen el propósito de esta investigación.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

Fiebre en pacientes pediátricos

La fiebre es una reacción inespecífica de defensa del organismo como respuesta a la acción de diferentes agentes desencadenantes denominados pirógenos exógenos. La fiebre es una señal de alarma. La hipertermia es un aumento de la temperatura central por encima de los 38 °C. 5 La edad pediátrica comprende desde el nacimiento hasta los 14 o 18 años, según los países, abarcando un variado surtido de pacientes -desde el neonato pretérmino hasta el adolescente con muy diferentes características.6

La fiebre es considerada como un verdadero síndrome y está constituido invariablemente por el alza térmica, aumento de la frecuencia cardiaca, aumento de la frecuencia respiratoria, anorexia, concentración de la orina, cefalea, sed, escalofríos, sueño, fatiga, irritabilidad, mialgias, artralgias, delirio febril y mal estado general.7

Fisiopatología

La fiebre es un proceso complejo que involucra la coordinación de respuestas neuroendocrinas, autonómicas y de comportamiento, a una variedad de eventos tanto de origen infeccioso y como no infeccioso.

La reacción febril es un fenómeno estereotipado que presentan la mayoría de los vertebrados y es independiente de la causa.

Un grupo de elementos conocidos como pirógenos exógenos, entre las que se cuentan endotoxinas bacterianas, agentes infecciosos y complejo antígeno anticuerpo, inducen la producción de un grupo de proteínas en los monocitos, las células fagocíticas del hígado y otros macrófagos tisulares, conocidas como pirógenos endógenos y ahora como citocinas pirógenas. En este grupo de proteínas se han identificado actualmente a la interleukina-1 (IL-1), la interleukina-6 (IL-6), el factor de necrosis tumoral alfa (tumor necrosis factor alpha–TNF- α) y varios interferones. Después de que son sintetizadas, pasan al torrente sanguíneo e

interactúan con receptores neuronales del organum vasculosum en el hipotálamo anterior. Las señales en este sitio llevan a la producción de prostaglandina E2 (PGE2) y adenosin monofostato cíclico (AMPc). Estos mediadores ajustan el termostato hipotalámico en un punto más alto, lo que provoca varios efectos. También se han encontrado algunos péptidos que tienden a contrarrestar el efecto de los pirógenos, llamados de tal forma criógenos o antipiréticos endógenos. El principal efecto ocurre sobre el centro vasomotor que produce vasoconstricción periférica, lo que dirige el flujo sanguíneo a los tejidos profundos, minimizando así la pérdida de calor por la piel; se disminuye además la sudoración. A nivel neuroendocrino ocurre una disminución en la secreción de vasopresina, lo que lleva a disminución del volumen del líquido extracelular que debe ser calentado; se producen también cambios en el comportamiento que llevan al individuo a buscar ambientes más cálidos; también se producen los escalofríos (aumento de actividad muscular). Estos efectos combinados producen aumento de la temperatura corporal; los autores anotan que con ello puede mejorar la acción bactericida de los fagocitos, se reduce la capacidad de replicación de las bacterias y la producción de toxinas. Otros ajustes neuroendocrinos incluyen la disminución del metabolismo de la glucosa, que favorece la lipólisis y la proteólisis, con tal de disminuir el sustrato nutricional para las bacterias. La fiebre también induce anorexia, lo que disminuye la disponibilidad de glucosa para las bacterias. La IL-1 provoca leucocitosis y estimula la producción de reactantes de fase aguda en el hígado, incluyendo las proteínas ligadoras de cationes divalentes (como el hierro Fe⁺⁺), con lo que disminuye los niveles de hierro sérico y la biodisponibilidad de este metal como sustrato para las bacterias. Todos estos efectos combinados mejoran la respuesta del huésped a la invasión microbiana. Se anota que la IL-1 induce el sueño de ondas lentas.

En muy raros casos, alteraciones del sistema nervioso central tales como infartos o tumores hipotalámicos, alteran el punto del control del termostato directamente.

En el proceso de vasoconstricción periférica es usual que la piel del niño se sienta fría y el cuerpo y la cabeza calientes, situación que asusta también a los padres.

Puede observarse también piloerección (“piel de gallina” o cutis anserina). Los escalofríos aparecen cuando la temperatura va a subir y cesan cuando se alcanza la nueva temperatura ajustada en el hipotálamo; también se puede observar rubicundez; la sudoración se asocia al descenso de la temperatura, como mecanismo fisiológico de la termorregulación para aumentar la pérdida de calor.⁸

Las convulsiones febriles afectan a alrededor del 2 al 5% de los niños de entre 6 meses y 5 años y la mayoría se produce entre los 12 y los 18 meses de edad. Pueden ser simples o complejas: Las convulsiones febriles simples duran < 15 min, no presentan características focales y no recidivan dentro de un período de 24 horas. Las convulsiones febriles complejas duran \geq 15 min de forma continua o con pausas, tienen características focales, o recurren a las 24 horas. La mayoría (> 90%) de las convulsiones febriles son simples. Las convulsiones febriles se producen durante infecciones bacterianas o virales no relacionadas con el sistema nervioso central. En ocasiones, aparecen después de la aplicación de ciertas vacunas, como la antisarampionosa, la antiparotídica y la antirubeólica. Los factores genéticos y familiares parecen aumentar la susceptibilidad a las convulsiones febriles. Los gemelos monocigóticos tienen una tasa de concordancia mucho más alta que los gemelos dicigóticos. Se han identificado varios genes asociados con convulsiones febriles. El retraso del desarrollo aumenta el riesgo de epilepsia después de una convulsión febril.⁹

Termometría

La temperatura del niño se puede medir en el recto, el oído, la boca, la frente o la axila. La temperatura rectal se toma con un termómetro digital. Los termómetros digitales son más fáciles de usar y dan lecturas mucho más rápidas (y por lo general emiten una señal una vez realizada la medición). Los termómetros de cristal que contienen mercurio ya no se recomiendan debido al riesgo de que se rompan exponiendo al usuario al mercurio.

La temperatura rectal es más precisa. Es decir, está más cerca de la verdadera temperatura interna del cuerpo del niño. Para tomar la temperatura rectal, el bulbo del termómetro debe ser cubierto con un lubricante. A continuación, el termómetro

se introduce suavemente alrededor de 1,25 a 2,5 cm en el recto mientras el niño está tumbado boca abajo sin moverse.

Para tomar la temperatura oral se coloca un termómetro digital debajo de la lengua del niño durante 2 a 3 minutos. Con este sistema se proporcionan lecturas fiables pero es difícil de tomar en los niños pequeños, ya que tienen dificultad para mantener su boca cerrada suavemente alrededor del termómetro, lo que es necesario para una lectura precisa. La edad en la que se puede tomar de forma fiable la temperatura oral varía de un niño a otro, pero habitualmente es después de los 4 años.

La temperatura de la axila se toma colocando el termómetro digital en la axila del niño directamente sobre la piel. Los médicos rara vez utilizan este método porque es menos preciso que los otros (las lecturas suelen ser demasiado bajas y variables). Sin embargo, si los cuidadores se sienten incómodos al tomar la temperatura rectal y no tienen un dispositivo para medir la temperatura de la frente o del oído, la medición de la temperatura en la axila puede ser mejor que no realizar ninguna medición.

La temperatura del oído se toma con un dispositivo digital que mide la radiación infrarroja (calor) del tímpano. Los termómetros del oído no son fiables en lactantes de menos de 3 meses de edad. Para tomar la temperatura en el oído, la sonda del termómetro se coloca en la abertura de la oreja sellándola por completo, y luego se pulsa el botón de inicio. Un lector digital muestra la temperatura.¹⁰

Rangos normales de temperatura según el lugar utilizado:

Rectal: 36.6°C a 38°C (97.9°F a 100.4°F)

Timpánica: 35.8°C a 38°C (96.4°F a 100.4°F)

Oral: 35.5°C a 37.5°C (95.9°F a 99.5°F)

Axilar 34.7°C a 37.3°C (94.5°F a 99.1°F) ¹¹

Tratamiento de la fiebre

El objetivo del tratamiento debe ser mejorar el malestar asociado a la fiebre y no simplemente disminuir la temperatura, creando esto último una falsa sensación de seguridad o control ante la infección.

- Medidas no farmacológicas: paños tibios, baños, no se recomiendan rutinariamente por poder aumentar el malestar general. Evitar el exceso de abrigo –pero no desabrigar– y ofrecer líquidos.¹²
- Medidas farmacológicas: Los fármacos antipiréticos (reducción de la fiebre) pueden hacer que los niños se sientan mejor al bajar la temperatura. Estos medicamentos no tienen ningún efecto sobre la infección u otros trastornos que causan la fiebre. Sin embargo, si los niños tienen ciertos trastornos crónicos o antecedentes de convulsiones desencadenadas por la fiebre, el médico puede recomendar el uso de estos medicamentos porque reducen el estrés adicional que el cuerpo ejerce sobre la fiebre.¹³

Fármacos antipiréticos

Actúan retornando a la normalidad el punto de ajuste de la temperatura central. Siempre es preferible la vía oral cuando sea posible.

Los fármacos de elección por su perfil de seguridad y eficacia son el paracetamol y el ibuprofeno vía oral. Aunque también existen otros como el metamizol y el diclofenaco. La elección de uno u otro va a depender de la patología de base causante de la fiebre. Aunque, clásicamente, se ha considerado el paracetamol de primera elección, realmente no hay suficiente evidencia para esta afirmación; de hecho, el riesgo de toxicidad asociado al paracetamol es mayor que el asociado a ibuprofeno.

- Paracetamol

Inhibidor de la síntesis de prostaglandinas. Actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura y bloquea el impulso doloroso a nivel periférico.

Presenta efecto analgésico y antipirético sin acción antiinflamatoria. Puede utilizarse a cualquier edad, aunque algunas guías recomiendan que, en menores de 2-3 meses, sea solo bajo prescripción médica. Puede administrarse vía oral y rectal en el paciente ambulatorio, siendo preferible la vía oral. La vía rectal debe reservarse para situaciones de intolerancia oral, dada su menor biodisponibilidad y su absorción irregular. Efectos secundarios: aunque tiene un excelente perfil de seguridad, puede producir hepatotoxicidad a dosis elevadas. Hay que recordar que la intoxicación con paracetamol es una de las más frecuentes en Pediatría.

- Ibuprofeno

Pertenece al grupo de los AINE (antiinflamatorio no esteroideo). Tiene efecto antiinflamatorio, además de analgésico y antipirético. Como antipirético puede utilizarse vía oral a partir de los 3 meses de edad, aunque algunas guías lo retrasan hasta los 6 meses. Puede ser preferible, si se desea efecto antiinflamatorio. Inicio de acción en menos de 60 minutos, con un pico a las 3- 4 horas, y duración de acción 6-8 horas.

Efectos secundarios: reacciones gastrointestinales, raramente sangrado gastrointestinal (evitar administrar, si vómitos de repetición o intolerancia oral). Contraindicado en insuficiencia renal grave, y valorar con precaución y disminución de dosis en insuficiencia renal leve-moderada, sobre todo en condiciones de deshidratación.

- Metamizol

Pirazolona con acción analgésica y antipirética, se considera de segunda elección, para uso ante fiebre o dolor refractario a paracetamol o ibuprofeno. Existe el metamizol sódico (en solución oral) y metamizol magnésico (en cápsulas orales, supositorios o intravenoso). El metamizol sódico se ha incorporado en los últimos años a la farmacopea de Pediatría, por su ventaja de poderse administrar en solución en gotas. Por ficha técnica puede utilizarse vía oral a partir de los cuatro meses de edad. El inicio del efecto es entre 30 y 60 minutos, con una duración de 6-8 horas.

Los efectos secundarios a vigilar, aunque raros, son: agranulocitosis, hipotensión y se ha descrito asociación a síndrome de Stevens-Johnson.¹⁴

- Diclofenaco

El Diclofenaco es un fármaco derivado del ácido acético y pertenece al grupo de los Antiinflamatorios no esteroideos (AINE), con potentes propiedades antirreumáticas, antiinflamatorias, analgésicas y ocasionalmente, antipirético. Se piensa que, al igual como sucede con otros fármacos de este grupo el Diclofenaco ejerce muchas de sus acciones como resultado de su capacidad de inhibir la síntesis de prostaglandinas.¹⁵ Los efectos secundarios más frecuentes son los digestivos. Sin embargo, en pacientes pediátricos la gastroerosión es menos frecuente y siempre sintomática.

Las cefaleas, mareo y vértigo son comunes.

Son infrecuentes (1-0.1%) las reacciones de hipersensibilidad, la toxicidad medular, la hepatopatía grave y el fallo renal.¹⁶

- Consideraciones generales sobre el manejo de los fármacos antipiréticos

Debemos tener en cuenta que ante niños menores de 3 meses lo primero que debemos hacer será realizar una consulta urgente al médico antes de administrar algún antipirético, debemos saber que el antipirético que se usara en primer lugar será el paracetamol debido a su eficacia y su baja incidencia de efectos adversos, siempre y cuando no presente ninguna característica que se lo contraindique.

Otro de los antipiréticos seguros que podremos utilizar será el Ibuprofeno, fármaco empleado en aquellos niños en los que se necesite un efecto más prolongado y en los que el paracetamol no haya resultado efectivo. Debemos recordar que no podrá ser administrado en niños menores de 6 meses. No siempre vamos a obtener las mismas respuestas ante los antitérmicos, ya que depende de la variabilidad interindividual y por eso se debe buscar el fármaco más adecuado en cada caso, aunque los fármacos descritos anteriormente son los más utilizados en el tratamiento de la fiebre en pacientes pediátricos, no debemos olvidar que en

grupos de alto riesgo, enfermedades asociadas o inmunodeficientes es necesario recurrir a la administración de otro tipo de fármacos.¹⁷

Marco contextual

Bolivia

Bolivia, oficialmente el Estado Plurinacional de Bolivia⁸, es un país soberano ubicado en la región centro occidental de América del Sur, miembro de la Comunidad Andina, constituido políticamente como un Estado social plurinacional, unitario, descentralizado y con autonomías. El país está organizado en nueve departamentos y ciento doce provincias. La capital oficial es Sucre, que alberga al órgano judicial, mientras que la sede de Gobierno es la ciudad de La Paz, que ejerce como capital de facto y que alberga a los órganos ejecutivo, legislativo y electoral. La ciudad más poblada es Santa Cruz de la Sierra.

Limita al norte y este con Brasil; al sur con Paraguay y Argentina; y al oeste con Chile y Perú. Es considerado un Estado sin litoral y constitucionalmente mantiene una reclamación territorial a Chile por una salida soberana al océano Pacífico. Su superficie es la sexta más extensa de Latinoamérica y comprende distintos espacios geográficos como la cordillera de los Andes, el Altiplano, la Amazonía, los Llanos de Moxos y el Chaco, siendo uno de los países con mayor biodiversidad en el mundo.

En 1825 las intendencias se independizaron, iniciando el proyecto de creación del país con la unión de las intendencias bajo el denominativo de provincias del Alto Perú, posteriormente el 6 de agosto se establecieron como un país independiente y pasó a llamarse a los pocos días como República Bolívar y después República de Bolivia. En su actual constitución política, Bolivia se declaró como un país plurinacional al reconocer que en su territorio coexisten varias naciones cuyos orígenes son anteriores a la colonización española.

De acuerdo a los resultados preliminares del censo, realizado en 2024, Bolivia cuenta con una población cercana a 11,3 millones de habitantes. Bolivia es un

Estado multiétnico, cuya población incluye personas de orígenes indígenas, mestizos, europeos, asiáticos y africanos.

El español es el idioma predominante, aunque treinta y seis lenguas indígenas también tienen estatus oficial, entre ellas las más habladas son el quechua, el aimara y el guaraní.¹⁸

- Sistema de salud en Bolivia

El sistema de salud boliviano se encuentra organizado en dos grandes sectores: público y privado. El Ministerio de Salud y Deportes (MSD) atiende a menos de la mitad del total de la población a través del subsector público, que incluye al Seguro Universal Materno Infantil y el Programa de Extensión de Cobertura a Áreas Rurales. El subsector de seguridad social está compuesto por el Seguro Social Obligatorio para las personas pertenecientes al sector de economía formal, de corto plazo (servicios de salud), y el seguro de largo plazo (que tienen a su cargo las Administradoras de los Fondos de Pensiones). Este cubre a 28.4% de la población y opera con planes y agentes gestores relativamente independientes entre sí. El sector privado ofrece servicios para 10% de la población y funciona fundamentalmente sobre la base de pagos directos de bolsillo. Alrededor de 30% de la población no tiene más acceso a servicios de atención a la salud que el que le ofrece la medicina tradicional, con cargo directo a sus ingresos. El financiamiento del sector salud utiliza recursos propios para el gasto corriente y depende de recursos externos (donaciones, créditos) para proyectos de inversión en salud. El subsector público se financia con base en fondos públicos asignados a los municipios en términos de asignaciones per cápita (20% de los ingresos fiscales del gobierno central) y utiliza la infraestructura del MSD. El subsector de seguridad social se financia con cotizaciones y primas aportadas por los empleadores y los trabajadores del sector formal y con recursos del Estado cuando éste funciona como empleador (personal de educación, salud, empresas públicas, instituciones descentralizadas/desconcentradas y ministerios) y cuenta con establecimientos y personal propios. En ocasiones el MSD llega a contratar los servicios de prestadores privados sin fines de lucro, principalmente vinculados con la Iglesia. El sector

privado se divide en organizaciones con fines de lucro (seguros y servicios privados, consultorios, clínicas) y organizaciones sin fines de lucro (ONG e Iglesia).¹⁹

- Sistema Único de Salud

El Sistema Único de Salud (SUS) es la institución mediante la cual el Estado Plurinacional de Bolivia garantiza el acceso universal, equitativo, oportuno y gratuito a la atención integral en salud de la población boliviana, tiene más de 7,4 millones de adscritos en el país.²⁰

Los establecimientos de salud se dividen en tres niveles:

Primer Nivel

Es el CENTRO DE SALUD ubicado en la zona donde resides, donde se recibe atenciones básicas y las más frecuentes. En este centro se resuelve el 80% de todas las enfermedades.

Segundo Nivel

Es el HOSPITAL que brinda atención en cuatro especialidades: ginecología, pediatría, medicina interna y cirugía. Además se ocupa de fisioterapia y rehabilitación.

Tercer Nivel

Es un HOSPITAL de alta resolución que cuenta con todas las especialidades médicas y prioriza la atención de enfermedades complejas como el cáncer. También posee servicios en psicología, tomografía, banco de leche, entre otros.²¹

Chuquisaca

El departamento de Chuquisaca es uno de los nueve departamentos en que se divide Bolivia. Su capital es la ciudad de Sucre, que además es la capital de Bolivia y sede del poder judicial. Está ubicado en el centrosur del país, limitando al norte con el departamento de Cochabamba, al este con el departamento de Santa Cruz y Paraguay, al sur con el departamento de Tarija y al oeste con el departamento de

Potosí. Con 51 524 km² es el segundo departamento menos extenso, por delante del departamento de Tarija.

El departamento cuenta con una población de 600 132 habitantes (según el Censo INE 2024). En cuanto a su posición demográfica a nivel nacional, la población del departamento representa al 5.3 % de Bolivia. Administrativamente el departamento de Chuquisaca se encuentra conformado por 10 provincias, que a la vez, estas se encuentran divididas en 29 municipios. El municipio de Sucre es el más poblado con una población de 261 201 habitantes, concentrando al 44.93 % del total de la población departamental.

Las 10 provincias que llegan a conformar el departamento de Chuquisaca son las siguientes: Provincia de Azurduy, provincia de Belisario Boeto, provincia de Hernando Siles, provincia de Luis Calvo, provincia de Nor Cinti, provincia de Oropeza, provincia de Sud Cinti, provincia de Tomina, provincia de Yamparáez, provincia de Zudáñez.²²

- SEDES Chuquisaca

El Servicio Departamental de Salud – SEDES es el máximo nivel de gestión técnica en salud del departamento. Articula las políticas nacionales y la gestión municipal, coordina y supervisa la gestión de los servicios de salud en el departamento, en directa y permanente coordinación con los gobiernos municipales, promoviendo la participación comunitaria y del sector privado. Asimismo, el SEDES, es encargado de cumplir y hacer cumplir la política de salud y normas de orden público en su jurisdicción territorial en el sector público, el Seguro Social de corto plazo, Iglesias, Privados con y sin fines de lucro y la Medicina Tradicional.²³

Provincia Zudáñez

La provincia de Zudáñez es una provincia boliviana que se encuentra en el departamento de Chuquisaca, que tiene como capital provincial a Villa Zudáñez. Tiene una superficie de 3.738 km² y una población de 39.009 habitantes. Debe su nombre a Jaime de Zudáñez, prócer de la independencia americana que nació en la ciudad de Chuquisaca. La provincia de Zudáñez fue creada mediante la ley del 5

de diciembre de 1917, durante el gobierno de José Gutiérrez Guerra, separándose de la provincia de Tomina. Dicha ley estableció que la provincia estaría conformada por los cantones de Zudáñez, Presto, Mojocoya, Yela y Rodeo, siendo su capital la Villa Zudáñez. La provincia es una de las diez provincias que componen el departamento de Chuquisaca. Limita al norte con el departamento de Cochabamba, al oeste con la provincia de Oropeza y la provincia de Yamparáez, al suroeste con el departamento de Potosí, en el sur limita con la provincia de Azurduy y al este con las provincias de Belisario Boeto y Tomina, está compuesta de 4 municipios, los cuales son: Zudáñez, Presto, Mojocoya, Icla.

- Red de salud II Tarabuco

Esta red de salud está bajo el mando de un Coordinador (gerente de red), estadística de red y chofer. La coordinación de red a la vez conforma parte de las 7 redes de salud del departamento.

La coordinación de Red II está conformada por 6 municipios de la región denominada “Chuquisaca Norte” como ser: Icla, Tarabuco, Zudáñez, Mojocoya, Presto y Yamparaez.²⁴

Municipio Icla

Icla es la cuarta sección municipal de la provincia Zudáñez. Al norte limita con la provincia Yamparáez y con el municipio Zudáñez, al este con la provincia Tomina, al sur con la provincia Azurduy y al oeste con el departamento de Potosí. La localidad de Icla está a una distancia de 105 km. de la ciudad de Sucre. La vía de acceso al Municipio es permanente, a través de una carretera con deficiencias en su mantenimiento, Icla está próxima a los mercados de Tarabuco, Zudáñez y Sucre. La mitad de las comunidades tiene camino vecinal. La topografía está caracterizada por la presencia de semillanura, serranías bajas, medias y altas y pequeñas colinas. El clima es húmedo en la zona central; sub húmedo al norte y semiárido. La temperatura media anual es de 16°C, con clima templado. El origen de la población es quechua. La forma de organización social preponderante es el sindicato agrario.²⁵

El municipio de Icla a la vez está organizado con su propia red de servicios de salud constituida entre Centros de Salud con internación, Puestos de Salud y un Centro de Salud Integral en cabecera.

Centro de Salud Integral Virgen del Rosario

El Centro de Salud Integral Virgen del Rosario (“C.S.I – VR”) se encuentra asentado en el Centro Poblado del Municipio de Icla, en la comunidad del mismo nombre “Icla”, departamento de Chuquisaca. Está ubicado a 95 Km de la ciudad de Sucre y 35 Km del centro poblado de Tarabuco, sede de la coordinación de Red II.

Tiene las siguientes coordenadas latitud: -19.36434 -64.79231

- Farmacia C.S.I. Virgen del Rosario

El Área de Farmacia es un servicio central y clínico integrado funcional y jerárquicamente en la estructura hospitalaria, cuya finalidad es garantizar la calidad, el soporte y el beneficio máximo del proceso farmacoterapéutico de los pacientes atendidos. El Área de Farmacia Hospitalaria ocupa 20 m² en la planta baja del hospital, dispone además de una consulta de Atención y Dispensación Farmacéutica. Y cuenta dos programas para el trabajo SIAL (sistema de información para la administración logística). SALMI (El software del Sistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos)

El Área de Farmacia Hospitalaria cuenta con 2 facultativos especialistas en Farmacia.²⁴

CAPÍTULO II

2.1. Diagnóstico

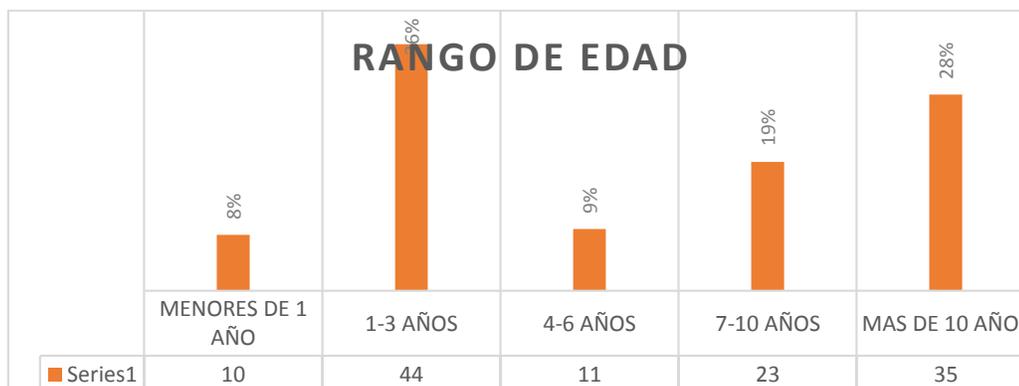
I. Información Demográfica

Tabla N° 1 Rango de edad de pacientes pediátricos que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024

RANGO DE EDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Menores de 1 año	10	8%
1-3 Años	44	36%
4-6 Años	11	9%
7-10 Años	23	19%
Más de 10 Años	35	28%
TOTAL	123	100%

Fuente: Elaboración propia

Grafico N° 1 Rango de edad de pacientes pediátricos que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla, en el mes de Septiembre 2024



Fuente: Elaboración propia

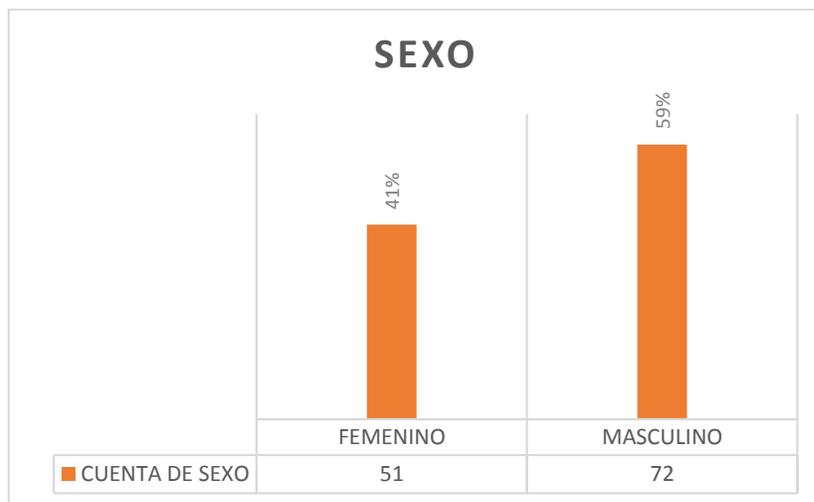
El grafico N°1 muestra la distribución de edades de los pacientes pediaticos encuestados, 36% corresponde a la edad de 1-3 años, 28% corresponde a edades mayores a 10 años, siendo los más relevantes.

Tabla N° 2 Caracterización según sexo de los pacientes pediátricos que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024

SEXO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Femenino	51	41%
Masculino	72	59%
TOTAL	123	100%

Fuente: Elaboración propia

Grafico N° 2 Caracterización según sexo de los pacientes pediátricos que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024



Fuente: Elaboración propia

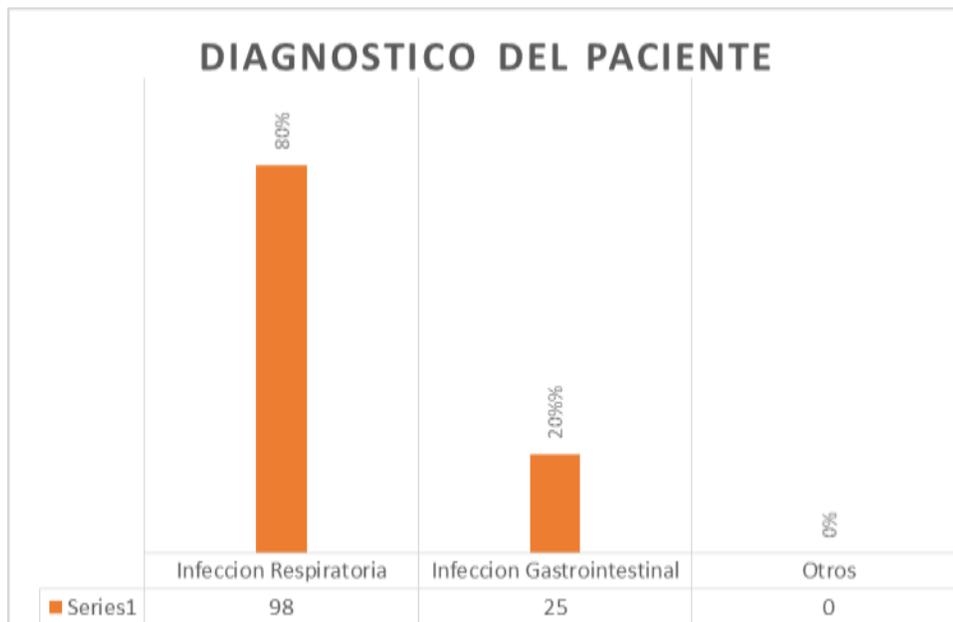
El grafico N° 2 nos muestra la distribución de sexo de los pacientes pediaticos encuestados, siendo el sexo masculino el predominante con el 59% de los encuestados.

Tabla N° 3 Caracterización según el tipo de diagnóstico de pacientes pediátricos que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024

DIAGNOSTICO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Infección Respiratoria	25	20.33%
Infección Gastrointestinal	98	79.67%
Otros	0	0.00%
TOTAL	123	100%

Fuente: Elaboración Propia

Grafico N° 3 Caracterización según el tipo de diagnóstico de pacientes pediátricos que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024



Fuente: Elaboración propia

El grafico N°3 nos indica la proporción porcentual de dos tipos de grupos de diagnósticos más frecuentes dentro del Centro de Salud Integral Virgen del Rosario que se tomó en cuenta en este trabajo de investigación, dando así como resultado el 80% pertenecientes a infecciones respiratorias

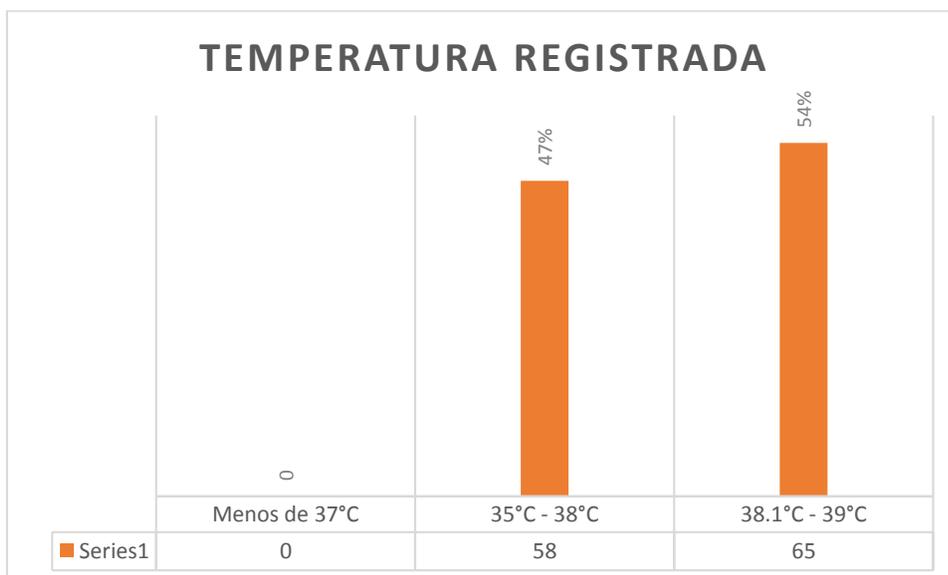
II. Factores que influyen en el uso de Antipiréticos

Tabla N° 4 Temperatura más alta registrada pacientes pediátricos que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024

TEMPERATURA REGISTRADA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Menos de 37°C	0	0
35°C - 38°C	58	47%
38.1°C - 39°C	65	53%
TOTAL	123	100%

Fuente: Elaboración Propia

Grafico N° 4 Temperatura más alta registrada pacientes pediátricos que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024



Fuente: Elaboración propia

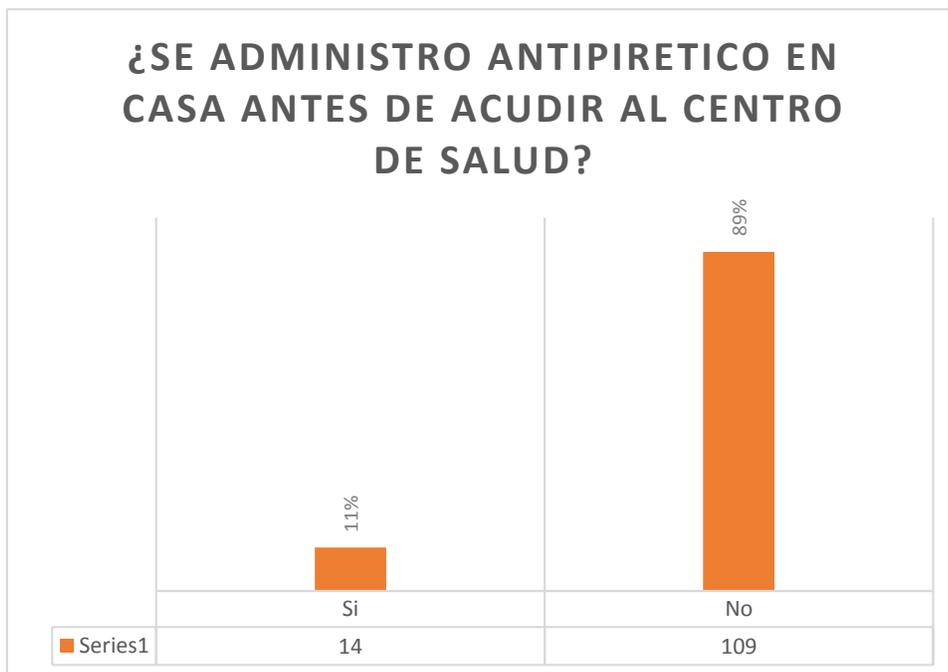
El grafico N°4 nos muestra el nivel de temperatura corporal que se tomó a los pacientes que ingresaron al servicio de salud con sintomatología febril, todos los pacientes estudiados presentaron fiebre mayor a 35°, el 54% presentaron una temperatura mayor a 38.1°C.

Tabla N° 5 Pacientes pediátricos que usaron antipiréticos antes de ingresar al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024

MEDICACION PREVIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Si	14	11%
No	109	89%
TOTAL	123	100%

Fuente: Elaboración Propia

Grafico N° 5 Pacientes pediátricos que usaron antipiréticos antes de ingresar al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024



Fuente: Elaboración propia

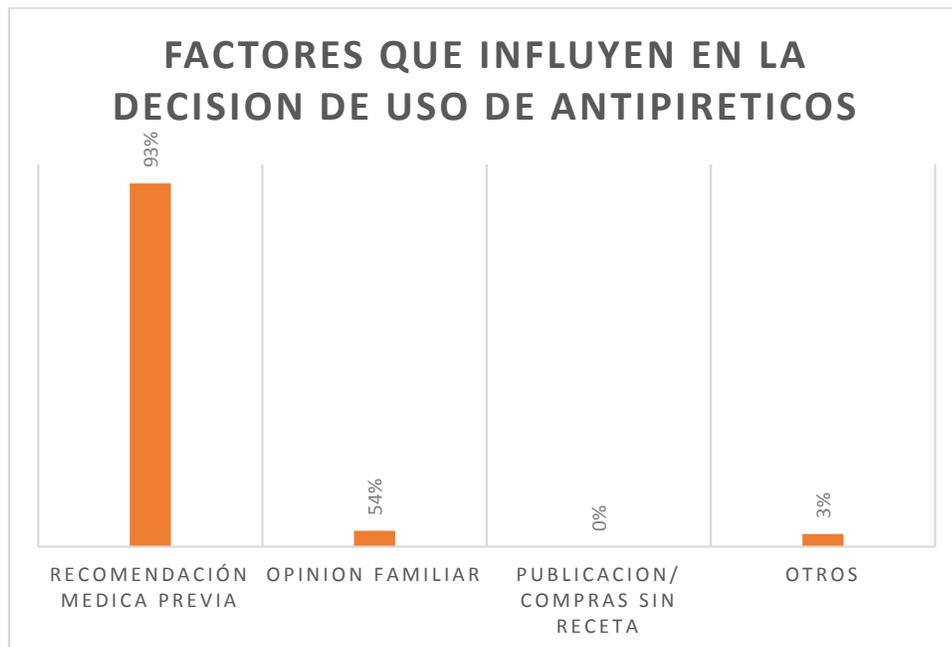
El gráfico N°5 nos muestra que el 89% de los encuestados acudieron al servicio de salud sin haberse administrado un antipirético en casa.

Tabla N° 6 Factores que influyeron en la decisión de usar antipiréticos en pacientes pediátricos que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024.

FACTORES	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Recomendación médica previa	114	93%
Opinión Familiar	5	4%
Publicación/ Compras sin receta	0	0%
Otros	4	3%
TOTAL	123	100%

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 6 Factores que influyeron en la decisión de usar antipiréticos en pacientes pediátricos que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024



Fuente: Elaboración propia

El Grafico N° 6, nos muestra los factores que influyeron en la decisión del uso de antipiréticos, siendo 93% el predominante, con la recomendación previa por el médico de turno.

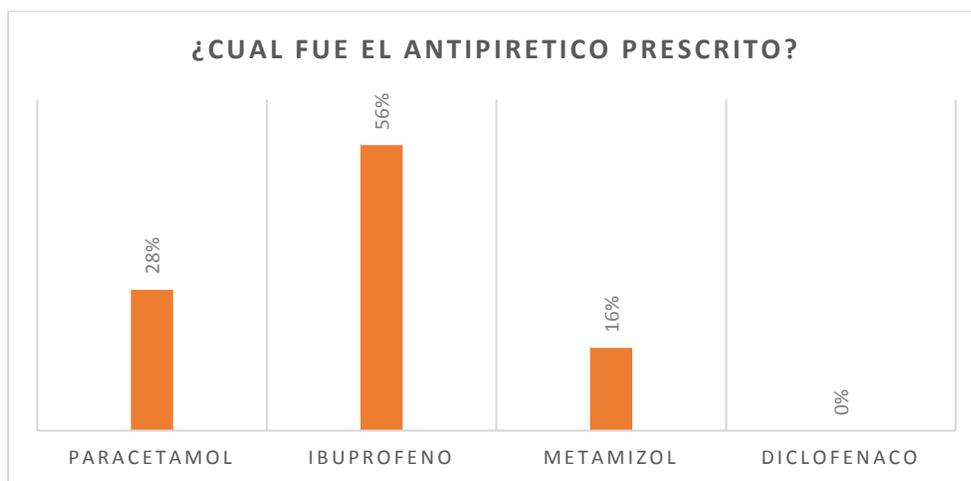
III. Identificación de Antipiréticos Prescritos

Tabla N° 7 Antipiréticos prescritos en pacientes pediátricos que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024.

ANTIPIRETICO PRESCRITO	FRECUENCIA	FRECUENCIA
	ABSOLUTA	RELATIVA
Paracetamol	34	28%
Ibuprofeno	69	56%
Metamizol	20	16%
Diclofenaco	0	0%
TOTAL	123	100%

Fuente: Elaboración Propia

Grafico N° 7 Antipiréticos prescritos en pacientes pediátricos que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024



Fuente: Elaboración propia

El grafico N°7 nos muestra los tipos de antipiréticos prescritos dentro del servicio de salud, 56% de los medicamentos prescritos fueron el ibuprofeno en presentaciones como suspensión y comprimidos.

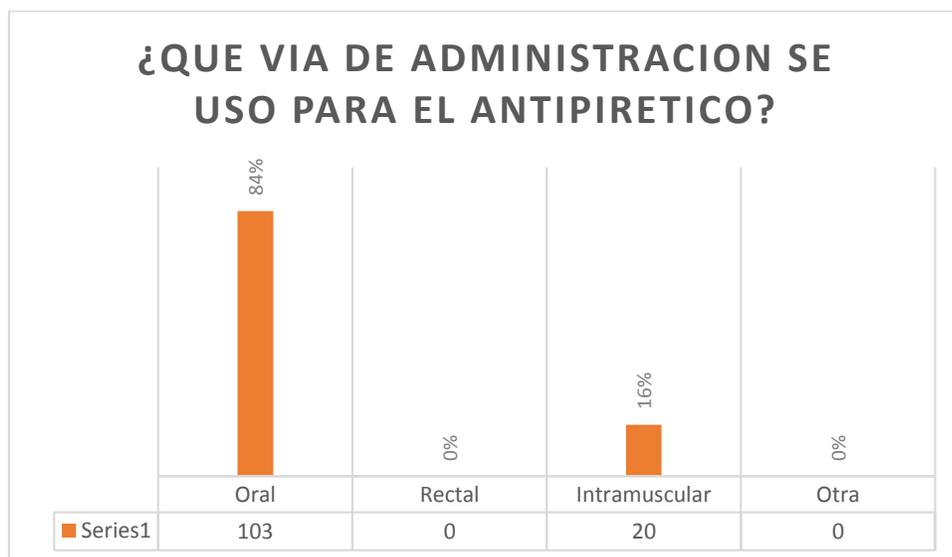
IV. Características del Uso de Antipiréticos en el Servicio de Salud

Tabla N° 8 Vía de Administración de antipiréticos en pacientes pediátricos que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024

VÍA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Oral	103	84%
Rectal	0	0%
Intramuscular	20	16%
Otra	0	0%
TOTAL	123	100%

Fuente: Elaboración Propia

Grafico N° 8 Vía de Administración de antipiréticos en pacientes pediátricos que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024



Fuente: Elaboración propia

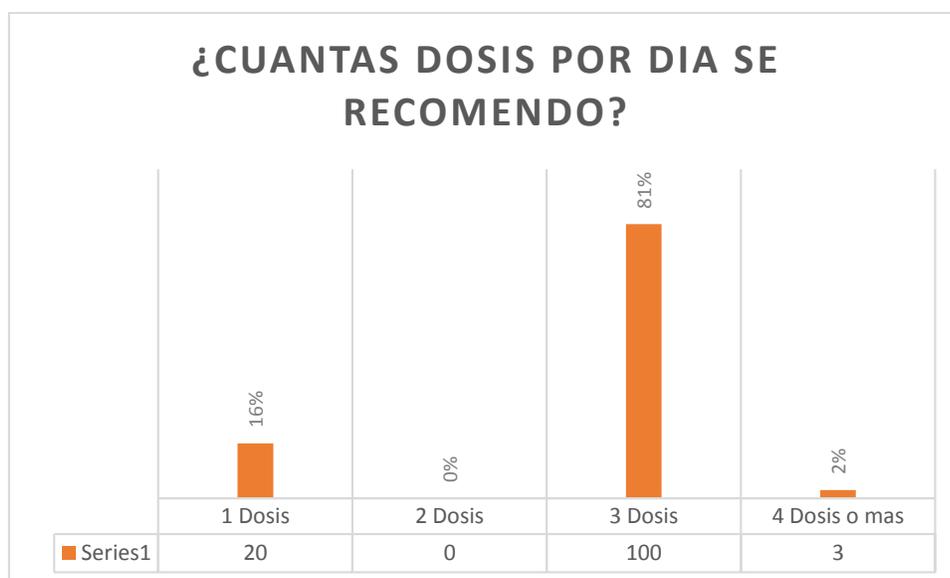
El grafico N° 8 nos muestra que el 84% de medicamentos administrados fueron por vía oral, siendo así, comprimidos, suspensiones, gotas, y el restante por vía muscular que corresponde al metamizol en ampolla para inyección.

Tabla N° 9 Recomendación de dosis de antipiréticos en pacientes pediátricos que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024

RECOMENDACIÓN DE DOSIS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
1 Dosis	20	16%
2 Dosis	0	0%
3 Dosis	100	81%
4 Dosis o mas	3	2%
TOTAL	123	100%

Fuente: Elaboración Propia

Grafico N° 9 Recomendación de dosis de antipiréticos en pacientes pediátricos que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024



Fuente: Elaboración propia

El gráfico N°9 nos muestra que el 81% de las dosis recomendadas fueron 3 dosis por día, indicaciones de cada 8 horas según dosificación propia de cada niño.

V. Cumplimiento Terapéutico

Tabla N° 10 Cumplimiento de tratamiento de antipiréticos prescritos en pacientes pediátricos que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024

CUMPLIMIENTO TRATAMIENTO	DEL FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Si	115	93%
No	8	7%
TOTAL	123	100%

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 10 Cumplimiento de tratamiento de antipiréticos prescritos en pacientes pediátricos que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024



Fuente: Elaboración propia

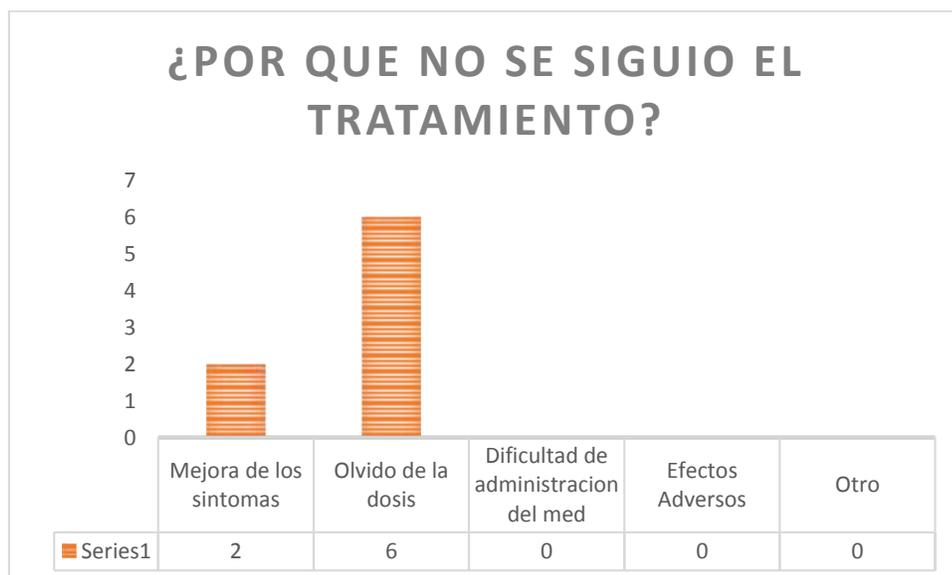
En la gráfica N° 10 nos da conocer que el 7% de pacientes no cumplió con el tratamiento completo según las indicaciones que tenían.

Tabla N° 11 Razones por las que los pacientes pediátricos que no culminaron con el tratamiento en el Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024

RAZON DEL NO CUMPLIMIENTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Mejora de los síntomas	2	25%
Olvido de la dosis	6	75%
Dificultad de administración del medicamento	0	0%
Efectos Adversos	0	0%
Otro	0	0%
TOTAL	8	100%

Fuente: Elaboración Propia

Grafico N° 11 Razones por las que los pacientes pediátricos que no culminaron con el tratamiento en el Centro de Salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de Septiembre 2024.



Fuente: Elaboración propia

El grafico N°11 nos da a conocer las razones por las cual el 7% de los pacientes no cumplieron con el tratamiento completo, siendo 75% por el olvido de la dosis y el 25% por mejora de los síntomas.

2.2. Discusión

Los medicamentos antipiréticos están destinados para ser utilizados en pacientes sintomatología de la fiebre, así como en el artículo, Actualización del manejo farmacológico de la fiebre en pediatría por Norberto Damian Giglio, Vanesa Edelvais Castellano, Natalia Talamona, Angela Gentile, menciona que la fiebre es uno de los motivos de consulta más comunes en la práctica pediátrica. A pesar de la relevancia y lo frecuente de este signo, todavía existen controversias en el manejo de la misma, en esta investigación nos permite conocer las características del uso de antipiréticos en pacientes pediátricos. Este estudio se centró en puntos como: información demográfica, factores que influyen en el uso de antipiréticos, identificación de antipiréticos prescritos, características del uso de antipiréticos en el servicio de salud y Cumplimiento Terapéutico, es crucial entender el uso adecuado de estos medicamentos, ya que su empleo indebido puede llevar a efectos secundarios adversos.

En los datos recopilados con nuestro instrumento de investigación pudimos recabar información demográfica, que demuestra que el 36% de pacientes pediátricos en este estudio comprende la edad de 1 a 3 años, predomina el sexo masculino con un 59%, con el 79% de diagnóstico de enfermedades respiratorias tales como: Amigdalitis Streptococcica, Faringitis aguda, bronquitis, Resfriado común.

En los factores que influyen en el uso de antipiréticos están, la temperatura ya que 53% de pacientes que acudieron al servicio de salud presentaron una temperatura de 38.1 a 39°C, el 89% de pacientes pediátricos que ingresaron al servicio no tuvieron una medicación previa con antipiréticos, el 93% de pacientes pediátricos decidieron optar por la utilización de antipiréticos gracias a una consulta y recomendación previa con un médico.

Los antipiréticos prescritos dentro del servicio de salud fueron: 28% de paracetamol, 56% ibuprofeno, 16% metamizol, 84% con vía de administración oral (comprimidos, suspensiones, gotas) y 16% (metamizol intramuscular).

El 93% de pacientes cumplieron con el tratamiento prescrito, el porcentaje restante no cumplió por razones como: mejora de los síntomas y olvido de la dosis.

2.3. Conclusiones

Los antipiréticos son medicamentos utilizados para reducir la fiebre, una respuesta del cuerpo a infecciones o enfermedades. Actúan sobre el hipotálamo, una parte del cerebro que regula la temperatura corporal, ayudando a bajar la fiebre y aliviar los síntomas que la acompañan. El buen uso de este tipo de medicamentos es importante y aún más entre pacientes pediátricos. Entre los antipiréticos más comunes se encuentran el paracetamol y el ibuprofeno, aunque no podemos dejar de lado el metamizol. Este estudio nos permitió detallar las características del uso de antipiréticos en pacientes pediátricos, donde se recopilaron datos de información demográfica, el estudio se realizó en 123 pacientes pediátricos de 0 a 13 años de edad a través de una encuesta anónima, de opción múltiple, donde predominó el sexo masculino, con una mayoría de diagnóstico de enfermedades respiratorias.

Todos los pacientes estudiados presentaron fiebre en las últimas 24 horas antes de su consulta médica, presentando temperaturas mayores a los 37.5°C, una pequeña cantidad se administró un antipirético en casa, fueron factores importantes que influyeron el uso de antipiréticos. Casi la totalidad de pacientes pediátricos optó por la utilización de antipiréticos después de la consulta médica.

Entre los antipiréticos de primera elección en estos pacientes fueron el ibuprofeno y paracetamol por vía de administración oral, y el metamizol por vía intramuscular, haciendo la dosificación correspondiente a cada tipo de fármaco y según las características del paciente. Permitiendo así la identificación de medicamentos prescritos y su dosificación correspondiente. En cuanto al cumplimiento terapéutico, la mayoría de los pacientes que no terminó el tratamiento prescrito, fueron por razones de olvido de dosis y mejora de síntomas.

Este estudio nos permitió conocer a detalle las características del uso de antipiréticos en pacientes pediátricos que acudieron al centro de salud Integral Virgen del Rosario en el municipio de Icla en el mes de septiembre de 2024, cumpliendo así el propósito de esta investigación

2.4. Recomendaciones

- Mantener un sistema detallado de registro de todos los medicamentos a administrar en el paciente incluyendo dosis y horarios.
- Supervisar la respuesta del paciente al tratamiento, Observar cualquier efecto secundario adverso hasta la conclusión de tratamiento.
- Informar a los pacientes y sus familias sobre el uso adecuado de los antipiréticos, incluyendo la importancia de seguir las indicaciones y los posibles efectos secundarios a través de charlas y ferias educativas.
- Hacer un seguimiento de principio a fin a los pacientes, para evitar el abandono al tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFIA

1. Caro S., Vargas D. CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE FIEBRE EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN SAN JUAN BAUTISTA – 2019. Universidad Científica de Peru [Internet] [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://file:///C:/Users/Hp/Downloads/DALIA SILVIA ENF T TITULO 20 19.pdf>
2. Giglio ND, Castellano VE, Talamona N, Gentile A. Manejo farmacológico de la fiebre en pediatría: actualización [Internet]. Com.ar. [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2021/04/Numero_280_12-20-AE-Giglio-Fiebre-en-pediatr%C3%ADa-1.pdf
3. Dra. Castellanoa V., Talamona N., Giglioa N., Gentilea A. Conocimientos y manejo de la fiebre en padres de niños menores de 5 años en un hospital pediátrico [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://file:///C:/Users/Hp/Downloads/v118n2a04.pdf>
4. Peñaranda Pérez I, Laura Peñaranda MT. Conducta de los padres frente a la fiebre en la ciudad de Sucre. Rev Soc Boliv Pediatr [Internet]. 2003 [citado el 5 de octubre de 2024];42(3):192–3. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752003000300013
5. Bréhin C, Honorat R, Cortey C, Debuissou C, Micheau P, Audouin-Pajot C, et al. La fiebre en el niño. EMC - Pediatr [Internet]. 2018;53(3):1–14. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1245178918914460>
6. García M., Munar F. Peculiaridades del Paciente Pediátrico [Internet]Scartd.org. [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.scartd.org/arxius/pedia1_2012.pdf

7. Arcos CRR. Fiebre en pediatría [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2010/sps101b.pdf>
8. Noguera RA. Fiebre en el niño [Internet]. Acopecr.com. [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: https://acopecr.com/wp-content/uploads/2018/04/acp_img_article_9-1.pdf
9. Cristina Victorio M. Convulsiones febriles [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-neurol%C3%B3gicos-infantiles/convulsiones-febriles>
10. Cómo tomar la temperatura del niño [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/multimedia/table/c%C3%B3mo-tomar-la-temperatura-del-ni%C3%B1o>
11. Medición de la temperatura corporal en pediatría [Internet]. Intramed.net. [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.intramed.net/content/33222>
12. Álvarez J. A., Morillo B., Manejo del paciente pediátrico con fiebre sin foco. Internet]. Aepap.org. [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/397-408_manejo_del_paciente.pdf
13. Manuales MSD. Cómo tomar la temperatura a un lactante o a un niño. 2019. [Internet] Disponible en: https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/s%C3%ADntomas-en-los-lactantes-y-ni%C3%B1os/fiebre-en-beb%C3%A9s-y-ni%C3%B1os#Tratamiento_v1663482_es
14. Medición de la temperatura corporal y tratamiento de la fiebre [Internet]. Pediatría integral. 2023 [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2023-10/medicion-de-la-temperatura-corporal-y-tratamiento-de-la-fiebre/>

15. del Medicamento F. C. Q. F. B C de I. DIFERENCIA FARMACOCINÉTICA DICLOFENACO POTÁSICO Vs. DICLOFENACO SÓDICO. BS [Internet]. 2019 [citado el 5 de octubre de 2024];2(3):72–3. Disponible en: <https://revistas.usfx.bo/index.php/bs/article/view/200>
16. PEDIAMECUM Aeped.es. [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.aeped.es/pediamecum/generatepdf/api?n=83923#:~:text=Las%20cefaleas%2C%20mareo%20y%20v%C3%A9rtigo,el%20carb%C3%B3n%20activado%20si%20sobredosis.>
17. Perez L. MANEJO DE LA FIEBRE EN NIÑOS. Nursing care of children [Internet]. Unican.es. [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/7471/PerezAledoL.pdf?sequence=1>
18. Wikipedia contributors. Bolivia [Internet]. Wikipedia, The Free Encyclopedia. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Bolivia&oldid=162843588>
19. Ledo C., SoriaR., Sistema de salud de Bolivia. Saludpublica.mx [Internet] [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5033/10032>
20. EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD ES UNA REALIDAD CON 7,4 MILLONES DE ADSCRITOS [Internet]. Gob.bo. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia; [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/8012-el-sistema-unico-de-salud-es-una-realidad-con-7-4-millones-de-adscritos>
21. ¿CÓMO FUNCIONA EL SISTEMA DE SALUD EN BOLIVIA? [Internet]. Gob.bo. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia; [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/3895-comofunciona-el-sistema-de-salud-en-bolivia>
22. Wikipedia contributors. Departamento de Chuquisaca [Internet]. Wikipedia, The Free Encyclopedia. Disponible en:

https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Departamento_de_Chquisaca&oldid=162382279

23. Principios y Valores – Sedes Chuquisaca [Internet]. Gob.bo. [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://sedeschuquisaca.gob.bo/institucional/principios-y-valores/>
24. ELABORACION PROPIA
25. Icla - Municipio de Zudañez [Internet]. Com.bo. [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.educa.com.bo/geografia/icla-municipio-de-zudanez>

ANEXOS

ANEXO N° 1 ENCUESTA

I. Información Demográfica

1. Edad del paciente:

- Menos de 1 año
- 1-3 años
- 4-6 años
- 7-10 años
- Más de 10 años

2. Sexo del paciente:

- Masculino
- Femenino

3. ¿Cuál ha sido el diagnóstico del paciente?

- Infección respiratoria
- Infección gastrointestinal
- Otras: _____ (Especificar)

II. Factores que influyen en el uso de Antipiréticos

4. ¿El paciente ha presentado fiebre en las últimas 24 horas?

- Sí
- No

5. ¿Cuál fue la temperatura más alta registrada en el paciente?

- Menos de 37.5°C

- 37.5°C - 38°C

- 38.1°C - 39°C

- Más de 39°C

6. ¿Se administró antipirético en casa antes de acudir al centro de salud?

- Sí

- No

7. ¿Qué factores influyeron en la decisión de usar antipiréticos?

- Recomendación médica previa

- Opinión familiar

- Publicidad/compras sin receta

- Otros: _____ (Especificar)

III. Identificación de Antipiréticos Prescritos

8. ¿Se ha prescrito algún antipirético en la consulta médica?

- Sí

- No

9. Si la respuesta es "Sí", indique cuál fue el antipirético prescrito:

- Paracetamol

- Ibuprofeno

- Metamizol

- Diclofenaco de sodio

- Otros: _____ (Especificar)

IV. Características del Uso de Antipiréticos en el Servicio de Salud

10. ¿Qué vía de administración se utilizó para el antipirético?

- Oral

- Rectal

- Intramuscular

- Otra: _____ (Especificar)

11. ¿Cuántas dosis por día se recomendó?

- 1 dosis

- 2 dosis

- 3 dosis

- 4 dosis o más

12. ¿Se explicaron las posibles reacciones adversas del antipirético?

- Sí

- No

13. ¿Ha presentado el niño alguna reacción adversa tras el uso del antipirético?

- Sí

- No

V. Cumplimiento Terapéutico

14. ¿Se siguió el tratamiento prescrito hasta el final?

- Sí

- No

15. En caso de no cumplir, ¿por qué no se siguió el tratamiento completo?

- Mejoría de los síntomas

- Olvido de la dosis

- Dificultad para administrar el medicamento

- Efectos adversos

- Otro: _____ (Especificar)

ANEXO N° 2 Control de temperatura en paciente pediátrico



ANEXO N° 3 Encuestas a madres de pacientes pediátricos

