

CONSEJERÍA DE SALUD

SÍNDROME FEBRIL EN EL NIÑO



JUNTA DE ANDALUCÍA

PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO

SÍNDROME FEBRIL EN EL NIÑO



SÍNDROME febril en el niño [archivo de ordenador] : proceso asistencial integrado. - - [Sevilla] : Consejería de Salud, [2005]

85 p. ; pdf

Fichero en formato pdf, publicado en la página web de la Consejería de Salud

1. Fiebre 2. Niño 3. Calidad de la atención de salud 4. Andalucía I. Andalucía. Consejería de Salud

WB 152

PROCESO SÍNDROME FEBRIL EN EL NIÑO

Edita: Consejería de Salud

Depósito Legal: SE-2.214/2005

Maquetación: PDF-Sur s.c.a.

Coordinación y producción: Forma Animada

Presentación

Con la configuración del Mapa de Procesos Asistenciales Integrados del Sistema Sanitario Público de Andalucía, y con el objetivo común de ofertar a los ciudadanos andaluces unos servicios sanitarios de alta calidad, hemos iniciado un camino que esperamos sea de estímulo para todos los profesionales implicados.

La Gestión por Procesos es una herramienta con la que se analizan los diversos componentes que intervienen en la prestación sanitaria para ordenar los diferentes flujos de trabajo de la misma, integrar el conocimiento actualizado y procurar cierto énfasis en los resultados obtenidos, teniendo en cuenta las expectativas que tienen los ciudadanos y profesionales, e intentando disminuir la variabilidad de las actuaciones de estos últimos hasta lograr un grado de homogeneidad razonable.

Se trata, pues, de impulsar un cambio en la organización basado en la fuerte implicación de los profesionales y en su capacidad de introducir la idea de mejora continua de la calidad, y de llevarlo a cabo desde un enfoque centrado en el usuario.

Cuando nos referimos a la Gestión por Procesos en Andalucía estamos aludiendo a un abordaje integral de cada uno de ellos –incluidos en el Mapa que se ha definido– y ello conlleva el reanálisis de las actuaciones desde que el paciente demanda una asistencia hasta que ésta termina. En este contexto, la continuidad asistencial y la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales se convierten en elementos esenciales.

Cada uno de los libros que se presentan recoge el fruto del importante esfuerzo que ha realizado la organización sanitaria pública de Andalucía, y en especial los profesionales que prestan la asistencia, por analizar cómo se están haciendo las cosas y, sobre todo, cómo deberían hacerse, creando una propuesta de cambio razonable, coherente, innovadora y abierta para el Sistema Sanitario Público de nuestra comunidad autónoma.

Por todo ello, queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento al numeroso grupo de profesionales que han hecho posible que podamos contar con un Mapa de Procesos del Sistema Sanitario de Andalucía, que iremos desarrollando e implantando de forma progresiva, y que será, sin duda, el referente para instaurar una mejor práctica asistencial y avanzar en la idea de mejora continua de la calidad en nuestras organizaciones sanitarias.

Antonio Torres Olivera
Director General de Organización de Procesos y Formación



EQUIPO DE TRABAJO

José Manuel García Puga (Coordinador); Elena Fernández Segura; M^a Dolores Hernández Morillas; Juan Luis Santos Pérez; Manuel Francisco Trabado Herrera

COLABORADORES:

M^a Ángeles Bernabé Moyano; Áurea Bordons Ruiz; Isabel María Durán Hidalgo; José Antonio Fernández Mosquera; Ignacio Javier Morata García de la Puerta; José Moreno García; Emilio Pérez Bonilla; Dolores Sánchez Mariscal

Índice

1. INTRODUCCIÓN	11
2. DEFINICIÓN GLOBAL	13
3. DESTINATARIOS Y OBJETIVOS	15
Destinatarios y expectativas	15
Objetivos. Flujos de salida. Características de calidad	18
4. COMPONENTES	21
Descripción general	21
Profesionales. Actividades. Características de calidad	27
Competencias profesionales	43
Recursos. Características generales. Requisitos	55
Unidades de soporte	56
5. REPRESENTACIÓN GRÁFICA:	57
Arquitectura de procesos. Nivel 1	58
Arquitectura de procesos. Nivel 2	59
Arquitectura de procesos. Nivel 3	62
6. INDICADORES	65
Anexos:	
Anexo 1. Escala YIOS.....	69
Anexo 2. Escala de Yale	70
Anexo 3. Historia clínica	71
Anexo 4. Lugar de la toma de temperatura.....	72
Anexo 5. Técnicas de recogida de orina	73
Anexo 6. Sensibilidad y especificidad de los componentes del análisis urinario	75
Anexo 7. Criterios diagnósticos de infección urinaria	76
Anexo 8. Medicación antitérmica.....	77
Abreviaturas	79
Bibliografía	81

1 INTRODUCCIÓN

La fiebre es un padecimiento universal que en la mayoría de las ocasiones es un síntoma de una infección banal de origen vírico. Suele ser una respuesta útil al huésped y, cuando es moderada, provoca una estimulación de las defensas de nuestro organismo, además de dificultar el crecimiento y la supervivencia de muchos gérmenes. La decisión de tratarla se dirige a aliviar las molestias y complicaciones que puede comportar¹.

La gran mayoría de niños con fiebre padecen cuadros autolimitados, generalmente de corta evolución y sin signos o síntomas de focalidad. Durante el tiempo en que dura la fiebre es necesario detectar su causa, pues en algunos casos se desarrolla junto a un cuadro infeccioso específico que se puede diagnosticar y tratar etiológicamente, mientras que en otros sólo habrá que controlar los síntomas de la enfermedad.

Un pequeño grupo de niños que se presentan con un cuadro clínico aparentemente benigno puede tener una infección bacteriana focal no sospechada (IBFNS) por los datos de la exploración física, o una bacteriemia oculta (BO) con un riesgo potencial de desarrollar una infección focal grave, sepsis o incluso un cuadro letal.

La mayor dificultad para el Pediatra estriba en discernir el grupo de niños con IBFNS o con BO de aquéllos con procesos virales, dado que no existen síntomas ni signos fiables o datos de laboratorio que nos permitan establecer una diferenciación exacta entre ambos, especialmente si la evolución del proceso es corta².

El manejo de lactantes y niños pequeños con fiebre sin foco es una dificultad y un desafío ya que entre un 10-20% tendrán una infección bacteriana grave y entre un 4-5% una bacteriemia³. Con independencia de la edad, en una cuarta parte de los niños con fiebre sin foco no se alcanza un diagnóstico específico⁴.

La fiebre tiene un impacto y una frecuencia de consultas elevados: en Atención Primaria es sin duda la consulta más frecuente, y representa de un 50 a un 70% de las que se efectúan en la urgencia general; aparece como motivo en casi la mitad⁵ de las consultas infantiles, y en los servicios de urgencias pediátricos es la causa principal (25-30%), suponiendo además un elevado porcentaje de los diagnósticos al alta.

No es excepcional que un niño menor de 5 años presente 4 o 5 episodios febriles en un año, especialmente durante los meses de invierno⁶.

La etiología, la expresión clínica y la evolución de los síndromes febriles varían con la edad del niño, lo que implica un enfoque diagnóstico y terapéutico diferente⁷. Esta multiplicidad genera también una variabilidad en el abordaje, y son muchas las publicaciones en las que tanto las evidencias como los consensos son bajos. A esto se suma la confusión que genera la fiebre entre los padres (fiebre-fobia)⁸, incluso entre los profesionales sanitarios, y también la dificultad existente para determinar los rangos de normalidad en la temperatura, el lugar más idóneo para su toma, o las medidas más adecuadas para paliar el síntoma fiebre⁹⁻¹².

A través de diversos parámetros clínicos y analíticos se intenta una aproximación más segura al manejo del síndrome febril. Casi todos los estudios dirigidos al niño menor de 3 años, grupo de edad con mayor frecuencia de procesos infecciosos, demuestran que la valoración clínica es fundamental a la hora de distinguir una enfermedad bacteriana potencialmente grave¹³.

Con el Proceso Síndrome Febril en el Niño se pretende describir las diferentes actuaciones que se deben realizar ante un niño que presenta fiebre y entra en contacto con cualquier punto del Sistema Sanitario, de forma que sean lo más similares posibles desde el inicio hasta el final del proceso¹⁴ y estén sustentadas en la evidencia científica disponible¹⁵⁻¹⁷.

2

DEFINICIÓN GLOBAL

Definición funcional: Conjunto de actuaciones coordinadas que se ponen en marcha cuando el niño o sus cuidadores aprecian de forma objetiva o subjetiva un aumento de la temperatura corporal en el niño y establecen contacto con el Sistema Sanitario; comprende todas las medidas que se llevan a cabo para llegar al diagnóstico etiológico de la fiebre, tratamiento del síntoma y/o de sus complicaciones, así como la información y medidas de actuación adecuadas para el niño y cuidadores, garantizando la continuidad en la atención mientras persista el síntoma.

Límite de entrada: Primer contacto que puede ser personal o telefónico del niño o cuidadores en cualquiera de los niveles de atención sanitaria, tras la sospecha o constatación de fiebre (apreciación subjetiva u objetiva de aumento de la temperatura corporal).

Límite final:

- Se considera final de proceso cuando el niño se encuentre afebril durante 48 horas o más.
- El establecimiento del diagnóstico etiológico de la fiebre.
- Fiebre prolongada de causa desconocida de duración superior a 10 días.

Limites marginales:

- Fiebre en el niño con inmunodeficiencia.
- Fiebre en el niño oncológico.
- Fiebre en el niño con edad superior a 14 años.

Observaciones:^{2, 18-21}

- **Fiebre:** Temperatura rectal superior a 38° C.
- **Fiebre sin foco evidente (FSF):** Proceso agudo en el que la etiología de la fiebre no se identifica después de una historia y un examen físico cuidadoso.
- **Fiebre de origen desconocido (FOD):** Proceso que cursa con fiebre comprobada durante más de 10 días, sin que se haya llegado al diagnóstico con unas primeras pruebas complementarias (hemograma, sedimento, cultivo de orina y radiografía de tórax), que ha sido diaria o que durante esos 10 días no se ha detectado un periodo afebril de más de 48 h.
- **Fiebre alta (FA):** En el niño menor de 24 meses, superior a 39° C rectal; y en el niño mayor de 24 meses, superior a 39.5° C rectal.
- **Fiebre moderada (FM):** En el niño menor de 24 meses, inferior a 39° C rectal; y en el niño mayor de 24 meses, inferior a 39.5° C rectal.

3

DESTINATARIOS Y OBJETIVOS

Destinatarios y expectativas

Este apartado ha sido realizado con la información obtenida de los padres y profesionales sanitarios a través de la técnica de grupo nominal²².

PACIENTES

Accesibilidad

- Atención rápida por parte del Pediatra.
- Ser atendido siempre por su Pediatra.

Comunicación – comprensión de lenguaje

- Ser escuchado.
- Que la información sea individualizada y comprensible, en tono amable y tranquilizador.

Tangibilidad

- Entorno tranquilo y limpio.
- Sala de espera de uso exclusivo para Pediatría.
- Habitación y mobiliario adecuados a cada edad.
- Espacio común de juego.
- Buena calidad de las comidas, pensadas para niños y adecuadas a la patología que presenten.

Competencia

- Continuidad en el proceso por el/los mismo/s profesional/es.
- Evitar pruebas complementarias innecesarias o duplicadas.

Cortesía en el trato

- No provocarle dolor.
- Buen trato con independencia de cómo se comporte el niño.

Seguridad

- Poder estar siempre acompañado por su cuidador/a.

Capacidad de respuesta

- Tratamiento que le alivie los síntomas más molestos.

FAMILIARES/CUIDADORES

Accesibilidad

- Tener la posibilidad de consultar, sin demoras innecesarias, en cualquier momento tanto personalmente como por teléfono.
- Tener la posibilidad de que, en caso necesario, atiendan al niño en el domicilio.
- Disponer de un profesional de referencia, tanto médico como de enfermería, al que dirigirme.
- Que se solucione el problema en el menor número de desplazamientos y que, cuando sea necesario un traslado, éste se haga de la mejor forma posible.

Comunicación

- Que el profesional muestre capacidad de escucha activa, empatía, cordialidad y sensibilidad.
- Que la comunicación sea individualizada y adaptada al nivel sociocultural de cada familia.
- Que conozca el nombre del profesional que nos atiende en el Centro de Salud, en Urgencias o en el Hospital.
- Recibir un informe oral y/o por escrito que sea comprensible, con el diagnóstico y la medicación adecuada.

Tangibilidad

- Entorno tranquilo y limpio.
- Facilitar la lactancia materna en un sitio tranquilo.
- Comidas adecuadas en caso de hospitalización.
- Un correcto funcionamiento de las comunicaciones telefónicas.

Competencia

- Que exista un funcionamiento coordinado de los diferentes profesionales y servicios, evitando duplicidad en las pruebas complementarias, sobre todo si éstas son dolorosas.
- Sensibilidad de los profesionales en el momento de aplicar técnicas molestas o dolorosas.
- Que los profesionales estén cualificados.
- Que haya continuidad en el seguimiento del proceso al alta.

Cortesía

- Trato personalizado, respetuoso y amable tanto del personal sanitario como no sanitario.
- La posibilidad de encontrar comprensión y ánimo en los profesionales.

Seguridad

- Entorno seguro para el niño en cualquier nivel de atención.
- Que pueda disponer de un teléfono de consulta en caso de duda.
- Que tenga la posibilidad de poder acompañar al niño en todo momento durante el proceso.

Capacidad de respuesta

- Rapidez en la respuesta para la confirmación diagnóstica.
- Instauración rápida del tratamiento adecuado independientemente de la fiebre que tenga.
- Capacidad de respuesta ante una situación urgente en cualquier nivel asistencial.

FACULTATIVOS Y PROFESIONALES SANITARIOS

Médicos y Enfermeras

- Disponibilidad de recursos materiales y diagnósticos.
- Comunicación fluida y cordial entre los distintos profesionales, niveles asistenciales y medios que la posibiliten.
- Reparto de cargas, plantillas dimensionadas y tiempo para realizar la asistencia.
- Disponibilidad de protocolos comunes en todos los niveles y participación de todos los profesionales en la elaboración y desarrollo de los mismos.
- Relación con los cuidadores presidida por la corrección, cordialidad, sin presiones y con respeto mutuo.
- Corresponsabilidad en la prescripción.
- Formación continuada y específica orientada al proceso.



Objetivos. Flujos de salida. Características de calidad

DESTINATARIO: PACIENTES/CUIDADORES

OBJETIVOS Y FLUJOS: ACCESO AL SISTEMA

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Accesibilidad y disponibilidad de citas en el primer contacto (telefónico, personal, ...).
- Evitar demoras y tiempos de espera innecesarios.

OBJETIVOS Y FLUJOS: ATENCIÓN SANITARIA

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Facilitar la espera en entornos adecuados.
- Toma correcta de temperatura y aplicación de tratamiento sintomático, si se precisa.
- Entrevista con los cuidadores.
- Facilitar la comunicación con el niño (p.ej: explicarle la exploración que se le está realizando).
- Argumentar a los padres, en lenguaje comprensible, las tomas de decisiones de forma oral y/o escrita, tras la valoración clínica y las exploraciones complementarias, el tratamiento que se ha de seguir y la derivación o alta según proceda.
- Información a los padres de las posibles variaciones o complicaciones que se puedan plantear durante el proceso.
- En caso de hospitalización habrá: un profesional de referencia, un/a cuidador/a, en un lugar apropiado (habitación, entorno...) con vigilancia y cuidados, información sobre funcionamiento/organización de la planta, y un adecuado servicio de hostelería.
- Complementar lo realizado hasta el momento en el proceso de diagnóstico, evitando duplicidades.
- Informe clínico por escrito y Plan de Cuidados al alta hospitalaria o de urgencias.

OBJETIVOS Y FLUJOS: **EDUCACIÓN SANITARIA**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Explicación sobre dónde y cómo tomar correctamente la temperatura; y dar a conocer los rangos para considerar cuándo el niño tiene fiebre.
- Información acerca del manejo de la fiebre con respecto a medidas físicas y medicamentos.
- Dar a conocer los signos de alerta (decaimiento, petequias...).
- Información sobre el circuito asistencial y nivel preferente al que dirigirse.

DESTINATARIO: **FACULTATIVOS/ENFERMERAS**

OBJETIVOS Y FLUJOS: **COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Disponer de canales para la comunicación entre profesionales de forma que aseguren el acceso fácil, rápido y completo a la información clínica sobre el paciente durante todo el proceso.
- Historia clínica única.
- Línea telefónica directa entre profesionales. Comunicación al alta para conocimiento en Atención Primaria. Intranet.
- Informes clínicos completos, adecuados, personalizados y en tiempo real.

4 COMPONENTES

Descripción general

QUÉ	ATENCIÓN A LA DEMANDA TELEFÓNICA
QUIÉN	Pediatra/Médico de Familia
CUÁNDO	1º
DÓNDE	Centro de Salud/DCCU-AP
CÓMO	Protocolos establecidos

QUÉ	GESTIÓN DE CITA PARA PEDIATRA/MÉDICO DE FAMILIA
QUIÉN	UAU de AP
CUÁNDO	2º
DÓNDE	Centro de Salud/DCCU-AP
CÓMO	Protocolos establecidos

QUÉ	VALORACIÓN MÉDICA: 1ª CONSULTA
QUIÉN	Pediatra/Médico de Familia
CUÁNDO	3º
DÓNDE	Centro de Salud/DCCU- AP
CÓMO	Guías de práctica clínica

QUÉ	APLICACIÓN DE MEDIDAS ANTITÉRMICAS. EXTRACCIÓN DE SANGRE. RECOGIDA DE ORINA
QUIÉN	Enfermera
CUÁNDO	4º
DÓNDE	Centro de Salud/DCCU-AP
CÓMO	Protocolos establecidos

QUÉ	GESTIÓN DE CITA PARA: <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas complementarias. • Pediatra/Médico de Familia.
------------	--

QUIÉN	UAU de AP
CUÁNDO	5º
DÓNDE	Centro de Salud/DCCU-AP
CÓMO	Protocolos establecidos

QUÉ	REALIZACIÓN DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS/TÉCNICAS DE IMAGEN
------------	--

QUIÉN	Personal de Laboratorio/Radiodiagnóstico
CUÁNDO	6º
DÓNDE	Servicio de Laboratorio/Servicio de Radiología
CÓMO	Protocolos establecidos

QUÉ	VALORACIÓN MÉDICA: 2ª CONSULTA. <ul style="list-style-type: none"> • Valorar pruebas complementarias • Informe a cuidadores sobre el juicio clínico/planificar seguimiento en domicilio o derivación a AE
------------	--

QUIÉN	Pediatra/Médico de Familia
CUÁNDO	7º
DÓNDE	Centro de Salud/DCCU-AP
CÓMO	Guías de práctica clínica

QUÉ	RECEPCIÓN DEL PACIENTE EN EL SCCU-H
------------	--

QUIÉN	UAU de AE
CUÁNDO	8º
DÓNDE	SCCU-H
CÓMO	Protocolos establecidos

QUÉ	VALORACIÓN INICIAL Y PRIORIZACIÓN DEL MOMENTO DE LA ASISTENCIA (Triage)
------------	--

QUIÉN	Facultativos/Enfermeras
CUÁNDO	9º
DÓNDE	SCCU-H
CÓMO	Guías de práctica clínica

QUÉ	ASISTENCIA EN SCCU-H:
------------	------------------------------

QUIÉN	Facultativos
CUÁNDO	10º
DÓNDE	SCCU-H
CÓMO	Guías de práctica clínica

QUÉ	EXTRACCIÓN DE MUESTRAS PARA PRUEBAS COMPLEMENTARIAS. ATENCIÓN DE CUIDADOS
------------	--

QUIÉN	Enfermera
CUÁNDO	11º
DÓNDE	SCCU-H
CÓMO	Protocolos establecidos

QUÉ	REALIZACIÓN DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS Y TÉCNICAS DE IMAGEN
------------	--

QUIÉN	Hematólogo/Bacteriólogo/Radiólogo
CUÁNDO	12º
DÓNDE	Servicio de Laboratorio/Servicio de Radiología
CÓMO	Guías de práctica clínica

QUÉ	VALORACIÓN DE RESULTADOS Y DECISIÓN DEL DESTINO DEL PACIENTE
------------	---

QUIÉN	Facultativos
CUÁNDO	13º
DÓNDE	SCCU-H
CÓMO	Guías de práctica clínica

QUÉ	INGRESO DEL PACIENTE
------------	-----------------------------

QUIÉN	UAU de AE
CUÁNDO	14º
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Protocolos establecidos

QUÉ	RECEPCIÓN DEL PACIENTE Y CUIDADORES EN PLANTA
------------	--

QUIÉN	Enfermera
CUÁNDO	15º
DÓNDE	Planta (Hospital)
CÓMO	Guías de práctica clínica

QUÉ	VALORACIÓN MÉDICA EN PLANTA <ul style="list-style-type: none">• Plan de cuidados y tratamiento• Pruebas complementarias
------------	---

QUIÉN	Pediatra
CUÁNDO	16º
DÓNDE	Planta (Hospital)
CÓMO	Guías de práctica clínica

QUÉ	PLAN DE CUIDADOS
QUIÉN	Enfermera
CUÁNDO	17º
DÓNDE	Planta (Hospital)
CÓMO	Plan de cuidados

QUÉ	ALTA HOSPITALARIA: <ul style="list-style-type: none"> • Informe de Pediatría • Informe de Enfermera
QUIÉN	Pediatra/Enfermera
CUÁNDO	18º
DÓNDE	Planta (Hospital)
CÓMO	Guías de práctica clínica

QUÉ	GESTIONES COMPLEMENTARIAS
QUIÉN	UAU de AE
CUÁNDO	19º
DÓNDE	UAU
CÓMO	Según protocolo establecido.



Profesionales. Actividades. Características de calidad

Pediatra/Médico de Familia	
Actividades	Características de calidad
1ª Atención a la demanda telefónica	<ul style="list-style-type: none">• Identificación del profesional.• Trato correcto.• Realización de preguntas secuenciales²³⁻²⁵:<ul style="list-style-type: none">– ¿Qué le pasa a su niño?– ¿Qué edad tiene?– ¿Tiene fiebre?. ¿Desde cuando?. ¿Le ha puesto el termómetro?. ¿Dónde le ha puesto el termómetro?. ¿Cuánto le marca?– Si ha comprobado la fiebre, ¿cómo ha actuado? ¿con medidas físicas o le ha dado algún medicamento?. Si le dio un medicamento, ¿qué dosis e intervalo?– ¿Tiene algún padecimiento importante?– ¿Cómo lo ve?. ¿Tiene apetito o sed?. ¿Vomita?. ¿Dolor de cabeza?. ¿Se relaciona con Uds.?– ¿Tiene ganas de juego?. ¿Le nota algo extraño?– ¿Lo encuentra adormilado o con tendencia a dormirse?– ¿Llora?. ¿Cómo es el llanto?– ¿Cree que tiene dificultad para respirar?– ¿Cómo es el color de su piel?– ¿Le ha aparecido algún tipo de mancha en la piel?• Si tiene fiebre, recomendar medidas antitérmicas y vigilancia de signos de alerta.• Que se ponga en contacto con la UAU para concertar cita, sobre todo si se trata de un menor de 36 meses.• Si presenta signos de alerta, desplazamiento inmediato al centro sanitario correspondiente.

UAU de AP

Actividades	Características de calidad
2^a Gestionar cita para Pediatra/Médico de Familia	<ul style="list-style-type: none">• Respuesta rápida a la demanda.• Trato amable y correcto.• Identificación del profesional.• Recogida correcta de datos.• Mantener la información actualizada.

Pediatra/Médico de Familia

Actividades	Características de calidad
3^a Valoración médica: 1 ^a consulta	<ul style="list-style-type: none">• Identificación del profesional.• Trato correcto.• Realización de preguntas secuenciales:<ul style="list-style-type: none">– ¿Qué le pasa a su niño?– ¿Qué edad tiene?– ¿Tiene fiebre?. ¿Desde cuando?. ¿Le ha puesto el termómetro?. ¿Dónde le ha puesto el termómetro?. ¿Cuánto le marca?– Si ha comprobado la fiebre, ¿cómo ha actuado? ¿con medidas físicas o le ha dado algún medicamento?. Si le dio un medicamento, ¿qué dosis e intervalo?– ¿Tiene algún padecimiento importante?– ¿Cómo lo ve?. ¿Tiene apetito o sed?. ¿Vomita?. ¿Dolor de cabeza?. ¿Se relaciona con Uds.?– ¿Tiene ganas de juego?. ¿Le nota algo extraño?– ¿Lo encuentra adormilado o con tendencia a dormirse?– ¿Llora?. ¿Cómo es su llanto?– ¿Cree que tiene dificultad para respirar?• Diligencia en la toma de decisiones ante la presencia de signos de alerta^{2, 6, 26} (Grado de recomendación A):<ul style="list-style-type: none">– Alteración del nivel de conciencia.– Mala perfusión (relleno capilar mayor a 2 segundos).– Trastornos del ritmo respiratorio (hipo o hiperventilación).– Alteración de signos vitales (frecuencia cardíaca, tensión arterial).– Cianosis.– Exantema maculoso o petequial sugestivos de enfermedad meningocócica.– Dolor y/o tumefacción osteoarticular y/o limitación de la movilidad.• Aplicación correcta de escalas dependiendo de la edad del niño: YIOS y Yale (Anexos 1 y 2)²⁷⁻²⁹ (Grado de recomendación A).

Actividades	Características de calidad
	<ul style="list-style-type: none"> • Anamnesis detallada: (Anexo 3)^{2, 7, 30} Edad. Temperatura. Repercusión de la fiebre. Signos y síntomas asociados. Desencadenantes. Antecedentes personales y familiares. Nivel socioeconómico. • Exploración minuciosa: Piel (exantemas, petequias, abscesos, celulitis). Pulsos. Perfusión. Movilidad de extremidades. Adenopatías. Auscultación cardíaca y pulmonar. Palpación abdominal. Genitales. Signos meníngeos. Fontanela. Nivel de conciencia. Focalidad. ORL. Otoscopia. Ojos. • Toma de temperatura (Anexo 4)^{10, 11, 31-36} (Grado de recomendación A). • Plan de actuación según edad. <p>Niño menor de 3 meses.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si se encuentra foco, actuar según su naturaleza y manejar el síntoma fiebre. • Si no se encuentra foco, derivarlo al Hospital. <p>Niño de 3-36 meses^{6, 7, 26, 37-58} (Grado de recomendación A):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Si se encuentra foco, actuar según su naturaleza y manejar el síntoma fiebre. 2) Si no se encuentra foco: <ol style="list-style-type: none"> a) ESCALA DE YALE ≤ 10: <ol style="list-style-type: none"> I) Hacer tira reactiva de orina en: <ul style="list-style-type: none"> • Lactante < 1 año • ITU previa • Uropatía • Fiebre > 48 h II) En todos los lactantes pequeños (menores de 6 meses), cursar análisis microscópico del sedimento y urocultivo por bolsa (Anexo 5, 6 y 7)^{40, 43, 58} (Grado de recomendación A). III) Si tiene fiebre alta podemos optar por: <ul style="list-style-type: none"> • Observación domiciliaria si existe posibilidad de contacto telefónico con los padres, confianza en su responsabilidad y capacidad de cuidados, y acceso en menos de 30 minutos a un centro hospitalario. • Realizar hemograma (RCB y PMN); RFA (PCR y/o calcitonina); hemocultivo; tira reactiva de orina; radiografía de tórax si tiene síntomas o signos respiratorios o RCB >20.000 leucocitos/mm³. IV) Si tiene fiebre moderada: <ul style="list-style-type: none"> • Observación domiciliaria.

Actividades	Características de calidad
	<p>b) ESCALA YALE > 10: l) Derivación hospitalaria.</p> <p>Niño mayor de 36 m:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Si se encuentra foco, actuar según su naturaleza y manejar el síntoma fiebre. 2) Si no se encuentra foco, ni hay síntomas de alerta: observación domiciliaria. 3) Radiografía de tórax, si tiene síntomas respiratorios. 4) Si hay signos de alerta presentes o la patología lo requiere: derivación hospitalaria⁵⁹. <p>En todos los casos se realizará:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro claro y detallado en la historia clínica de las actividades realizadas. • Información a cuidadores de forma clara y asequible sobre lo realizado y sobre los signos de alerta en tanto se mantiene la observación y a la espera de pruebas complementarias. • Explicar medidas antitérmicas y aplicar si procede: Medidas generales^{9, 23-25, 60} (Grado de recomendación A): <ul style="list-style-type: none"> – Adecuado cuidado del estado de hidratación e ingesta calórica. – Temperatura ambiente en torno a 20-22° C. – Mantener al niño con poca ropa. Medidas físicas⁶¹: <ul style="list-style-type: none"> – Baños de agua a unos 30° C, durante unos 30 minutos. – Friegas con esponja y agua tibia. – Nunca usar agua fría, hielo o friegas con etanol. Medicación antitérmica: <ul style="list-style-type: none"> – De primera elección: paracetamol. De segunda elección: ibuprofeno (Anexo 8)^{60, 62-67} (Grado de recomendación A). – No alternancia de antitérmicos^{12, 68, 69}. • Vigilar signos de alerta: <ul style="list-style-type: none"> – Alteración del nivel de conciencia. – Mala perfusión (relleno capilar mayor a 2 segundos). – Trastornos del ritmo respiratorio (hipo o hiperventilación). – Alteración de signos vitales (frecuencia cardíaca, tensión arterial). – Cianosis. – Exantema maculoso o petequeal sugestivos de enfermedad meningocócica. – Dolor y/o tumefacción osteoarticular y/o limitación de la movilidad. • Siempre que haya derivación a Atención Especializada, se realizará un informe completo con letra legible y con los datos de interés de que se disponga.

Enfermera

Actividades	Características de calidad
<p>4ª</p> <ul style="list-style-type: none">– Aplicación de medidas antitérmicas.– Extracción de sangre– Recogida de orina	<ul style="list-style-type: none">• Atención sin demora.• Trato amable y correcto.• Extracción de muestras por personal suficientemente entrenado.• Identificación clara de las muestras.• Correcta recogida de la orina dependiendo de la edad con técnica limpia (punción, sondaje vesical), o chorro medio miccional (Anexo 5) ⁵⁸.• Explicar medidas antitérmicas y aplicar si procede:<ul style="list-style-type: none">– Medidas generales:<ul style="list-style-type: none">• Adecuado cuidado del estado de hidratación e ingesta calórica.• Temperatura ambiente en torno a 20-22°C.• Mantener al niño con poca ropa.– Medidas físicas:<ul style="list-style-type: none">• Baños de agua a unos 30°C, durante unos 30 minutos.• Friegas con esponja y agua tibia.• Nunca usar agua fría, hielo o friegas con etanol.– Medicación antitérmica:<ul style="list-style-type: none">• Informe sobre uso correcto de antitérmicos.• No alternancia de antitérmicos.• De primera elección: paracetamol. De segunda elección: ibuprofeno.

UAU de AP

Actividades	Características de calidad
<p>5ª</p> <p>Gestión de cita para:</p> <ul style="list-style-type: none">– Pruebas complementarias– Pediatra/Médico de Familia	<ul style="list-style-type: none">• Respuesta rápida a la demanda.• Trato amable y correcto.• Identificación del profesional.• Recogida correcta de datos.• Procurar citar para la reevaluación en un periodo de tiempo que garantice la recepción de los resultados de las pruebas solicitadas.

Servicio de Laboratorio/Servicio de Radiología

Actividades	Características de calidad
6^a Realización de pruebas complementarias/técnicas de imagen	<ul style="list-style-type: none">• El resultado del sedimento y hemograma se proporcionará en horario de trabajo.• Técnicas de imagen informadas y en horario de trabajo.• Recepción de resultado de cultivos: negativos en 24 horas; positivos en 48 h.

Pediatra/Médico de Familia

Actividades	Características de calidad
7^a Valoración médica: 2 ^a consulta – Valoración de pruebas complementarias – Informe a cuidadores sobre juicio clínico/ planificar seguimiento en domicilio o derivación a AE	Niño de 3-36 meses: <ul style="list-style-type: none">• Si la tira reactiva y/o análisis microscópico del sedimento fuera positivo, cursar urocultivo por bolsa o, preferiblemente, por técnica estéril (punción o sondaje vesical) o chorro medio miccional.• Si RCB igual o mayor a 15.000 leucocitos/mm³ y/o PMN igual o mayor a 10.000 neutrófilos/mm³ y/o PCR igual o mayor a 40 mg/l o procalcitonina igual o mayor a 0.4 ng/ml, y han pasado más de 24 h de fiebre, considerar tratamiento empírico basándose en el estado de inmunización (vacuna conjugada neumocócica), con amoxicilina a 80-90 mg/kg/día en tres dosis v.o., observación domiciliaria y, si han pasado menos de 24 h de fiebre, derivación hospitalaria. Reevaluación periódica hasta recepción de los resultados de los cultivos: <ul style="list-style-type: none">– Si los cultivos bacterianos son negativos, y se sospecha infección viral, se suspende la antibioterapia empírica y se procede al alta cuando el niño esté asintomático.– Si los cultivos son positivos, valorar el ingreso hospitalario para un tratamiento específico o continuar el tratamiento ambulatorio (límite final).– Si aparece foco durante la observación, aplicar el tratamiento específico (límite final).

UAU de AE

Actividades	Características de calidad
8ª Recepción del paciente en el SCCU-H	<ul style="list-style-type: none">• Respuesta rápida a la demanda.• Trato amable y correcto.• Identificación del profesional.• Recogida correcta de datos.• Mantener la información actualizada.

Facultativos/Enfermeras (SCCU-H)

Actividades	Características de calidad
9ª Valoración inicial y priorización del momento de la asistencia (Triaje)	<ul style="list-style-type: none">• Identificación del profesional.• Trato correcto.• Realización de preguntas secuenciales:<ul style="list-style-type: none">– ¿Qué le pasa a su niño?– ¿Qué edad tiene?– ¿Tiene fiebre?. ¿Desde cuando?. ¿Le ha puesto el termómetro?. ¿Dónde le ha puesto el termómetro?. ¿Cuánto le marca?– Si ha comprobado la fiebre, ¿cómo ha actuado?, ¿con medidas físicas o le ha dado algún medicamento?. Si le dio un medicamento, ¿qué dosis e intervalo?– ¿Tiene algún padecimiento importante?– ¿Tiene apetito o sed?. ¿Vomita?. ¿Dolor de cabeza?. ¿Se relaciona con Uds.?– ¿Tiene ganas de juego?. ¿Le nota algo extraño?– ¿Lo encuentra adormilado o con tendencia a dormirse?– ¿Llora?. ¿Cómo es su llanto?– ¿Cree que tiene dificultad para respirar?• Diligencia en la toma de decisiones ante la presencia de signos de alerta:<ul style="list-style-type: none">– Alteración del nivel de conciencia.– Mala perfusión (relleno capilar mayor de 2 segundos).– Trastornos del ritmo respiratorio (hipo o hiperventilación).– Alteración de signos vitales (frecuencia cardíaca, tensión arterial).– Cianosis.– Exantema maculoso o petequirial sugestivos de enfermedad meningocócica.– Dolor y/o tumefacción osteoarticular y/o limitación de la movilidad.• Aplicación correcta de escalas dependiendo de la edad del niño: YIOS y Yale (Anexos 1 y 2).

Facultativos del SCCU-H

Actividades	Características de calidad
<p>10^a</p> <p>Asistencia en el SCCU-H</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anamnesis detallada: (Anexo 3) Edad. Temperatura. Repercusión de la fiebre. Signos y síntomas asociados. Desencadenantes. Antecedentes personales y familiares. Nivel socioeconómico. • Exploración minuciosa: Piel (exantemas, petequias, abscesos, celulitis). Pulsos. Perfusión. Movilidad de extremidades. Adenopatías. Auscultación cardíaca y pulmonar. Palpación abdominal. Genitales. Signos meníngeos. Fontanela. Nivel de conciencia. Focalidad. ORL. Otoscopia. Ojos. • Toma de temperatura (Anexo 4). • Plan de actuación según edad: <p>Niño menor de 1 mes: Ingreso hospitalario.</p> <p>Niño de 1-3 meses: 6, 7, 26, 28, 40, 41, 43, 44, 50, 51, 55, 70-79 (Grado de recomendación A):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Si se encuentra foco, actuar según su naturaleza y manejar el síntoma fiebre. 2) Si no se encuentra foco: <ol style="list-style-type: none"> a) ESCALA YIOS ≥ 7: Ingreso hospitalario. b) ESCALA YIOS < 7: Realizar hemograma (RCB, C/S); RFA (PCR y/o procalcitonina); hemocultivo; orina completa (tira reactiva y análisis microscópico del sedimento), urocultivo recogido por técnica estéril, por la posibilidad de ITU con orina normal (Anexos 5, 6 y 7)^{41, 44, 59}; radiografía de tórax, si tiene síntomas respiratorios o RCB > 20.000 leucocitos/mm³. <p>Niño de 3-36 meses:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Si se encuentra foco, actuar según su naturaleza y manejar el síntoma fiebre. 2) Si no se encuentra foco y procede de su domicilio: <ol style="list-style-type: none"> a) ESCALA DE YALE ≤ 10: <ol style="list-style-type: none"> l) Hacer tira reactiva de orina en: <ul style="list-style-type: none"> • Lactante < 1 año • ITU previa • Uropatía • Fiebre > 48 h.

Actividades	Características de calidad
	<p>II) En todos los lactantes pequeños (menores de 6 meses), cursar análisis microscópico del sedimento y urocultivo por bolsa (Anexo 5).</p> <p>III) Si tiene fiebre alta podemos optar por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observación domiciliaria si existe posibilidad de contacto telefónico con los padres, confianza en su responsabilidad y capacidad de cuidados, y acceso en menos de 30 minutos a un centro hospitalario. • Realizar hemograma (RCB y PMN); RFA (PCR y/o procalcitonina); hemocultivo; tira reactiva de orina; radiografía de tórax, si tiene síntomas o signos respiratorios o RCB > 20.000 leucocitos/mm³. <p>IV) Si tiene fiebre moderada: Observación domiciliaria.</p> <p>b) ESCALA YALE 11- 16: Hemograma (RCB, PMN); RFA; LCR (opcional); hemocultivo; tira reactiva de orina: si fuera positiva, y/o el lactante menor de 6 meses, realizar un análisis microscópico del sedimento y cursar un urocultivo, preferible por técnica estéril (punción o sondaje vesical) o chorro medio miccional (Anexos 5, 6 y 7); radiografía de tórax, si tiene síntomas respiratorios o RCB > 20.000 leucocitos/mm³.</p> <p>c) ESCALA YALE > 16: Ingreso hospitalario.</p> <p>3) Si no se encuentra foco y procede de Atención Primaria sin pruebas complementarias, realizarlas. Si las tiene, actuar según los resultados de los mismos.</p> <p>Niño mayor de 36 meses:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Si se encuentra foco, actuar según su naturaleza y manejar el síntoma fiebre. 2) Si no se encuentra foco, ni hay síntomas de alerta: observación domiciliaria. 3) Radiografía de tórax, si tiene síntomas respiratorios. 4) Si hay signos de alerta presentes o la patología lo requiere: derivación hospitalaria. <p>En todos los casos se realizará:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro claro y detallado en la historia clínica de las actividades realizadas.

Actividades	Características de calidad
	<ul style="list-style-type: none"> • Información a cuidadores de forma clara y asequible sobre las actuaciones y los signos de alerta que hay que tener en cuenta durante el periodo de observación y a la espera de pruebas complementarias. • Explicar medidas antitérmicas y aplicar si procede: <ul style="list-style-type: none"> – Medidas generales: <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado cuidado del estado de hidratación e ingesta calórica. • Temperatura ambiente en torno a 20-22° C. • Mantener al niño con poca ropa. – Medidas físicas: <ul style="list-style-type: none"> • Baños de agua a unos 30° C, durante unos 30 minutos. • Friegas con esponja y agua tibia. • Nunca usar agua fría, hielo o friegas con etanol. – Medicación antitérmica⁶: <ul style="list-style-type: none"> • De primera elección: paracetamol. • De segunda elección: ibuprofeno (Anexo 8)⁶²⁻⁶⁷. • No alternancia de antitérmicos. • Vigilar los signos de alerta: <ul style="list-style-type: none"> – Alteración del nivel de conciencia. – Mala perfusión (relleno capilar mayor a 2 segundos). – Trastornos del ritmo respiratorio (hipo o hiperventilación). – Alteración de signos vitales (frecuencia cardíaca, tensión arterial). – Cianosis. – Exantema maculoso o petequeal sugestivos de enfermedad meningocócica. – Dolor y/o tumefacción osteoarticular y/o limitación de la movilidad. • En todos los casos de derivación a AP o de ingreso hospitalario, se realizará un informe completo con letra legible y con los datos de interés de que se disponga.

Enfermera	
Actividades	Características de calidad
<p style="text-align: center;">11^a</p> <ul style="list-style-type: none"> – Extracción de muestras para pruebas complementarias – Atención de cuidados 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención sin demora. • Trato amable y correcto. • Extracción de muestras por personal suficientemente entrenado. • Identificación clara de las muestras. • Correcta recogida de las muestras de orina dependiendo de la edad con técnica limpia (punción, sondaje vesical), o chorro medio miccional (Anexo 5). • Envío y procesamiento inmediato de las muestras.

Actividades	Características de calidad
	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar medidas antitérmicas y aplicar si procede: <ul style="list-style-type: none"> – Medidas generales: <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado cuidado del estado de hidratación e ingesta calórica. • Temperatura ambiente en torno a 20-22° C. • Mantener al niño con poca ropa. – Medidas físicas: <ul style="list-style-type: none"> • Baños de agua a unos 30° C, durante unos 30 minutos. • Friegas con esponja y agua tibia. • Nunca usar agua fría, hielo o friegas con etanol. – Medicación antitérmica: <ul style="list-style-type: none"> • Informe sobre el uso correcto de antitérmicos. • No alternancia de antitérmicos. • De primera elección: paracetamol. • De segunda elección: ibuprofeno.

Hematólogo/Bacteriólogo/Radiólogo

Actividades	Características de calidad
<p>12^a</p> <p>Realización de pruebas complementarias y técnicas de imagen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados del sedimento y hemograma a la mayor brevedad. • Técnicas de imagen informadas a la mayor brevedad. • Examen de LCR con la mayor brevedad. • Recepción de resultados de cultivos: negativos en 24 horas; positivos en 48 horas.

Facultativos (SCCU-H)

Actividades	Características de calidad
<p>13^a</p> <p>Valoración de resultados y decisión del destino del paciente</p>	<p>Niño de 1-3 meses:</p> <p>Valoración de resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Se consideran valores normales: <ul style="list-style-type: none"> • Leucocitos de 5.000-15.000 mm³. • C/S menor 0.2. • PCR menor 40 mg/l y/o procalcitonina menor 0.4 ng/ml. – Si presenta dos o más parámetros alterados: ingreso hospitalario. – Si presenta un parámetro alterado o son normales: <ol style="list-style-type: none"> 1. Lleva más de 12 horas con fiebre: observación domiciliar hasta recibir los resultados de los cultivos, con dos opciones:

Actividades	Características de calidad
	<p>a. Si existe posibilidad de contacto telefónico con los padres, confianza en su responsabilidad y capacidad de cuidados, y acceso en menos de 30 minutos a un centro hospitalario, reevaluar en 24 horas.</p> <p>b. Hacer una punción lumbar y administrar ceftriaxona IM a 50 mg/kg/dosis.</p> <p>2. Lleva menos de 12 horas de fiebre: observación hospitalaria.</p> <p>Niño de 3-36 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la tira reactiva y/o análisis microscópico del sedimento fuera positivo, cursar un urocultivo por bolsa o, preferiblemente, por técnica estéril (punción o sondaje vesical) o chorro medio miccional (Anexos 5, 6 y 7). • Si RCB es mayor a 15.000 leucocitos/mm³ y/o PMN igual o mayor a 10.000 neutrófilos/mm³ y/o PCR igual o mayor a 40 mg/l o procalcitonina igual o mayor a 0.4 ng/ml, y han pasado más de 24 h de fiebre, considerar tratamiento empírico basándose en el estado de inmunización (vacuna conjugada neumocócica), con amoxicilina a 80-90 mg/kg/día en tres dosis v.o., y observación domiciliaria. Si han pasado menos de 24 h de fiebre, observación hospitalaria, hasta recibir los resultados de los cultivos en ambos casos. • Si se ha realizado punción lumbar, actuar según el resultado. <p>Reevaluación periódica hasta la recepción de los resultados de los cultivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Si los cultivos bacterianos son negativos y se sospecha infección viral, se suspende la antibioterapia empírica y se procede al alta cuando el niño esté asintomático. – Si los cultivos son positivos, valorar el ingreso hospitalario para realizar un tratamiento específico, o continuar con un tratamiento ambulatorio (límite final). – Si aparece foco durante la observación, tratamiento específico (límite final).

UAU de AE (Hospital)

Actividades	Características de calidad
14^a Ingreso del paciente	<ul style="list-style-type: none">• Respuesta rápida a la demanda.• Trato amable y correcto.• Identificación del profesional.• Recogida correcta de datos.• Mantener la información actualizada.

Enfermera (Planta de Hospital)

Actividades	Características de calidad
15^a Recepción de paciente y cuidados en planta	<ul style="list-style-type: none">• Identificación del profesional.• Trato amable.• Recogida correcta de datos.• Aplicación de medidas para la identificación del niño según su edad.• Pruebas complementarias, clasificación y archivo de la información (informes, pruebas complementarias,...) que el niño pueda traer de Atención Primaria o de Urgencias.

Pediatra (Planta de Hospital)

Actividades	Características de calidad
16^a Valoración médica en planta: – Plan de cuidados y tratamiento. – Pruebas complementarias	<ul style="list-style-type: none">• Identificación del profesional.• Trato correcto.• Diligencia en la toma de decisiones ante signos de alerta:<ul style="list-style-type: none">– Alteración del nivel de conciencia.– Mala perfusión (relleno capilar mayor a 2 segundos).– Trastornos del ritmo respiratorio (hipo o hiperventilación).– Alteración de signos vitales (frecuencia cardíaca, tensión arterial).– Cianosis.– Exantema maculoso o petequeal sugestivos de enfermedad meningocócica.– Dolor y/o tumefacción osteoarticular y/o limitación de la movilidad.• Anamnesis detallada (Anexo 3)^{2, 7, 36}: Edad. Temperatura. Repercusión de la fiebre. Signos y síntomas asociados. Desencadenantes. Antecedentes personales y familiares. Nivel socioeconómico.• Exploración minuciosa: Piel (exantemas, petequias, abscesos, celulitis). Pulsos. Perfusión. Movilidad de extremidades. Adenopatías. Auscultación cardíaca y pulmonar. Palpación abdominal. Genitales. Signos meníngeos. Fontanela. Nivel de conciencia. Focalidad. ORL. Otoscopia. Ojos.

Actividades	Características de calidad
	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de temperatura (Anexo 4). • Valoración de pruebas complementarias si han sido realizadas. En caso contrario, establecer un plan de actuación según la edad del paciente, informando sobre las pruebas a realizar y solicitando el consentimiento en las que sea preciso. <p>Niño menor de 1 mes^{26, 40, 43, 50, 51, 55, 70, 73, 74, 80, 81.} Estudio completo de sepsis: hemograma (RCB, C/S), RFA, LCR, hemocultivo, orina completa (tira reactiva y análisis microscópico del sedimento). En esta edad, dada la posibilidad de ITU con análisis general de orina normal, la obtención de un urocultivo es imprescindible, por lo que las muestras de orina deben de extraerse por técnica estéril (punción o sondaje vesical) (Anexos 5, 6 y 7). Realizar también radiografía de tórax si tiene síntomas respiratorios o RCB >20.000 leucocitos/mm³. Tratamiento: ampicilina 200 mg/kg/día cada 8 h + cefotaxima 150 mg/kg/día cada 8 h, o bien ampicilina 200 mg/kg/día cada 8 h + gentamicina 3-5 mg/kg/d parenteral, hasta recibir los resultados de los cultivos + tratamiento antitérmico.</p> <p>Niño de 1-3 meses: Hemograma (RCB, C/S); RFA (PCR y/o procalcitonina); hemocultivo; orina completa (tira reactiva y análisis microscópico del sedimento); urocultivo recogido por técnica estéril (Anexos 5, 6 y 7)^{22, 42, 71} por la posibilidad de ITU con orina normal; radiografía de tórax, si tiene síntomas respiratorios o RCB >20.000 leucocitos/mm³. Tratamiento: ampicilina 200 mg/kg/día cada 8 h + cefotaxima 150 mg/kg/día cada 8 h, intravenoso, hasta recibir cultivos + tratamiento antitérmico.</p> <p>Niño de 3-36 meses: Hemograma (RCB, PMN); RFA; LCR (opcional si YALE 11-16); hemocultivo; tira reactiva de orina: si fuera positiva, y/o el lactante menor de 6 meses, realizar un análisis microscópico del sedimento y cursar un urocultivo, preferiblemente por técnica estéril (punción o sondaje vesical) o chorro medio miccional (Anexos 5, 6 y 7); radiografía de tórax, si tiene síntomas respiratorios o RCB >20.000 leucocitos/mm³. Tratamiento: cefotaxima 150 mg/kg/día cada 8 h o ceftriaxona a 100 mg/kg/día intravenosa, hasta recibir cultivos + tratamiento antitérmico.</p>

Actividades	Características de calidad
	<p>Niño mayor de 36 m: Hemograma (RCB, C/S), RFA, hemocultivo, tira reactiva de orina, LCR según clínica, radiografía de tórax, si tiene síntomas respiratorios o RCB >20.000 leucocitos/mm³. Tratamiento: cefalosporina de 3^a generación por vía parenteral.</p> <p>Reevaluación periódica hasta recepción de los resultados de los cultivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si los cultivos bacterianos son negativos y se sospecha infección viral, se suspende la antibioterapia empírica y se propondrá el alta cuando el niño mejore. - Si los cultivos son positivos, valorar para un tratamiento específico o continuar con el tratamiento ambulatorio (límite final). - Si aparece foco durante la observación, aplicar un tratamiento específico (límite final).

Enfermera	
Actividades	Características de calidad
<p>17^a Plan de Cuidados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de Cuidados, según los modelos de Virginia Henderson o Dorotea Orem⁸². • Realización de un Plan de Cuidados individualizado que cubra al menos los requisitos de autocuidados universales: <ul style="list-style-type: none"> - Mantenimiento suficiente de aire, agua y nutrientes. - Mantenimiento de higiene adecuada. - Mantenimiento de una eliminación adecuada. - Mantenimiento de equilibrio entre soledad e integración social. - Protección frente a peligros, capacidad de funcionamiento y bienestar. • Diagnóstico de enfermería de la NANDA⁸³. • Utilización de material escrito como apoyo en las tareas de educación sanitaria. • Explicar medidas antitérmicas y aplicar si procede: <ul style="list-style-type: none"> - Medidas generales: <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado cuidado del estado de hidratación e ingesta calórica. • Temperatura ambiente en torno a 20-22° C. • Mantener al niño con poca ropa. - Medidas físicas: <ul style="list-style-type: none"> • Baños de agua a unos 30° C, durante unos 30 minutos. • Friegas con esponja y agua tibia. • Nunca usar agua fría, hielo o friegas con etanol.

Actividades	Características de calidad
	<ul style="list-style-type: none"> – Medicación antitérmica (elección de vía de administración): <ul style="list-style-type: none"> • Informe sobre el uso correcto de antitérmicos. • No alternancia de antitérmicos. • De primera elección: paracetamol. • De segunda elección: ibuprofeno. • Al alta hospitalaria, prescripción por principio activo.

Pediatra/Enfermera (Planta de Hospital)

Actividades	Características de calidad
<p>18ª</p> <p>Alta hospitalaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Informe de alta de Pediatría – Informe de alta de Enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> • Redacción de informe, claro, completo, sin errores y con identificación del facultativo. • Recomendación de cita en Atención Primaria. • Información completa sobre el Plan de Cuidados en domicilio. • Emisión de primeras recetas. • Informe completo utilizando la taxonomía NANDA en el que se identifique a la Enfermera que lo realiza, y se incluya un Plan de Cuidados para su continuidad en el domicilio.

UAU de AE

Actividades	Características de calidad
<p>19ª</p> <p>Gestiones complementarias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Envío de comunicación y/o informe de alta a Atención Primaria. • Tramitación de traslado si procede.

Competencias Profesionales

Competencias generales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA)

La **competencia** es un concepto que hace referencia a la capacidad necesaria que ha de tener un profesional para realizar un trabajo eficazmente, es decir, para producir los resultados deseados, y lograr los objetivos previstos por la organización en la que desarrolla su labor. Así entendida, la competencia es un valor susceptible de ser cuantificado.

Las competencias se pueden clasificar en tres áreas:

- **Conocimientos:** el conjunto de saberes teórico-prácticos y la experiencia adquirida a lo largo de la trayectoria profesional, necesarios para el desempeño del puesto de trabajo.
- **Habilidades:** capacidades y destrezas, tanto genéricas como específicas, que permiten garantizar el éxito en el desempeño del puesto de trabajo.
- **Actitudes:** características o rasgos de personalidad del profesional que determinan su correcta actuación en el puesto de trabajo.

El Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía incluye entre sus objetivos la puesta en marcha de un Sistema de Gestión Profesional por Competencias. Con esta finalidad, se ha constituido un grupo de trabajo central de Gestión por Competencias y, tras diversas reuniones con profesionales del SSPA, se ha generado, para cuatro grupos profesionales (médicos, enfermeras, matronas y fisioterapeutas), un Mapa General de Competencias tipo, en el que se han establecido las competencias que son nucleares para el desempeño y desarrollo exitoso de cada puesto de trabajo en la organización sanitaria actual, con independencia del nivel o proceso asistencial en el que se ubiquen los respectivos profesionales.

En una segunda fase, se han categorizado dichas competencias nucleares para cada nivel de exigencia (de selección, de experto o de excelencia), de acuerdo a dos categorías: imprescindible (I) y deseable (D).

En el nivel de *excelencia*, todas las competencias identificadas tienen el carácter de *imprescindible*. Sin embargo, no son entre sí de igual valor relativo. Para esta discriminación, se ha dado un valor relativo a cada competencia, siendo 1 el valor de menor prioridad y 4 el de la máxima. Se ha generado así el perfil relativo de competencias para el nivel de excelencia que, por término medio, se alcanza entre los 3 y 5 años de incorporación al puesto de trabajo.

Con toda esta información, se han construido los Mapas de Competencias tipo de los profesionales del SSPA, en los que no se incluyen las Competencias Específicas de cada proceso o nivel asistencial.

A partir de este punto, y para la adecuada puesta en marcha de la Gestión por Competencias, resulta necesario definir específicamente las competencias de los distintos niveles, tal y como se ha hecho, por ejemplo, para los profesionales de los servicios de urgencia, para los de las empresas públicas de reciente constitución, etc.

Competencias Específicas del Proceso

En el caso concreto del diseño de los Procesos Asistenciales, resulta también necesario definir las competencias que deben poseer los profesionales para el desempeño de su labor en el desarrollo de dichos procesos.

No obstante, no es pertinente detenerse en la definición de las Competencias Específicas de cada una de las especialidades o titulaciones, puesto que éstas se encuentran ya estandarizadas y definidas muy detalladamente en los planes específicos de formación correspondientes a cada una de las mismas.

Sin embargo, sí resulta de mucha mayor utilidad definir concretamente aquellas otras competencias que, si bien son consideradas necesarias para el desarrollo de los Procesos Asistenciales, no se incluyen habitualmente, o de manera estándar, en los planes de formación especializada, o bien, aún estando contempladas en éstos, requieren de un énfasis especial en su definición.

Esto, además, representa un desafío importante para el SSPA, pues debe diseñar y gestionar las actividades de formación adecuadas y necesarias para conseguir que los profesionales que participan en los procesos, que ya cuentan con determinados conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas durante su formación académica en orden a lograr su titulación, puedan incorporar ahora esas otras competencias que facilitarán que el desarrollo de los mismos se realice con el nivel de calidad que el SSPA quiere ofrecer al ciudadano, eje central del sistema.

De esta forma, y una vez definidos los **Mapas de Competencias Generales (Competencias tipo)** de Médicos/as y Enfermeros/as, se han establecido las **Competencias Específicas** por Procesos Asistenciales, focalizando la atención básicamente en las competencias que no están incluidas habitualmente (o no lo están con detalle) en la titulación oficial exigible para el desempeño profesional en cada uno de los niveles asistenciales. Para determinar estas competencias, se ha utilizado una metodología de paneles de expertos formados por algunos de los miembros de los grupos encargados de diseñar cada proceso asistencial, pues son ellos quienes más y mejor conocen los requisitos necesarios para su desarrollo. El trabajo final de elaboración global de los mapas ha sido desarrollado por el grupo central de competencias.

A continuación, se presenta el **Mapa de Competencias para el Proceso**, que incluye tanto la relación de Competencias Generales para médicos/as y enfermeros/as del SSPA (Competencias tipo) como las Competencias Específicas de este proceso, las cuales, como ya se ha mencionado a lo largo de esta introducción, no están incluidas con el suficiente énfasis en los requisitos de titulación.

Así, los diferentes profesionales implicados en los procesos, junto con los correspondientes órganos de gestión y desarrollo de personas, podrán valorar, según su titulación específica y las competencias acreditadas, cuáles son las actividades de formación y de desarrollo profesional que les resultan necesarias para adquirir las nuevas competencias en aras de lograr un mayor nivel de éxito en el desarrollo de los procesos asistenciales.

COMPETENCIAS PROFESIONALES: MÉDICOS.

CONOCIMIENTOS		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
C-0161	Organización y legislación sanitaria (conocer la organización sanitaria de España y Andalucía, prestaciones del SNS y específicas de Andalucía, así como la cartera de servicios del SSPA)	I	I	I				
C-0181	Derechos y deberes de los usuarios	I	I	I				
C-0184	Educación para la salud, consejo médico, estilos de vida	I	I	I				
C-0024	Informática, nivel usuario	I	I	I				
C-0085	Formación básica en prevención de riesgos laborales	I	I	I				
C-0077	Soporte Vital Avanzado Cardiológico	I	I	I				
C-0538	Fisiopatología específica "según proceso"	I	I	I				
C-0555	Guía prácticas de uso "según proceso"	I	I	I				
C-0539	Saber reconocer signos de alarma: complicaciones, crisis, etc. "según proceso"	I	I	I				
C-0545	Semiología clínica "según proceso"	I	I	I				
C-0362	Valoración de necesidades (especialmente en lactantes, niños y adolescentes)	I	I	I				
C-0573	Diagnóstico, tratamiento y pronóstico específicos	I	I	I				
C-0533	Conocimiento sobre las técnicas diagnóstico-terapéuticas "de su ámbito de responsabilidad"	I	I	I				
C-0498	Tecnología específica de los procesos	I	I	I				
C-0605	Conocimiento de tratamiento farmacológico "según proceso"	I	I	I				
C-0083	SVA pediátrico	I	I	I				
C-0455	Conocimientos en técnicas de comunicación	D	I	I				
C-0609	Conocimientos básicos sobre el desarrollo evolutivo del niño y/o adolescente que condicionan la relación con el profesional	D	I	I				
C-0107	Sistemas de evaluación sanitaria	D	I	I				
C-0169	Prestaciones del SNS y específicas de Andalucía	D	I	I				
C-0176	Cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía	D	I	I				
C-0175	Bioética de las decisiones clínicas y de la investigación	D	I	I				
C-0032	Metodología de la investigación nivel básico (elaboración de protocolos; recogida, tratamiento y análisis de datos; escritura científica, búsquedas bibliográficas, normas de publicación)	D	I	I				
C-0167	Medicina basada en la evidencia: aplicabilidad	D	I	I				
C-0173	Metodología de calidad	D	I	I				
C-0082	Inglés, nivel básico	D	I	I				
C-0168	Planificación, programación de actividad asistencial	D	D	I				
C-0180	Definición de objetivos y resultados: DPO	D	D	I				
C-0069	Metodología en gestión por procesos	D	D	I				
C-0023	Tecnologías para la información y las comunicaciones	D	D	I				
C-0060	Dirección de equipos de trabajo. Gestión de personas	D	D	I				

COMPETENCIAS PROFESIONALES: MÉDICOS

HABILIDADES		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
H-0054	Informática, nivel usuario	I	I	I				
H-0024	Capacidad de relación interpersonal (asertividad, empatía, sensibilidad, capacidad de construir relaciones)	I	I	I				
H-0059	Capacidad de trabajo en equipo	I	I	I				
H-0005	Capacidad de análisis y síntesis	I	I	I				
H-0087	Entrevista clínica	I	I	I				
H-0094	Visión continuada e integral de los procesos	I	I	I				
H-0019	Adecuada utilización de los recursos disponibles	I	I	I				
H-0411	Técnicas de exploración física específicas "según proceso"	I	I	I				
H-0297	Realización de técnicas diagnósticas específicas y exploraciones complementarias	I	I	I				
H-0355	Identificación y valoración de signos y síntomas "según proceso"	I	I	I				
H-0335	Técnicas específicas "según proceso"	I	I	I				
H-0310	Interpretación de pruebas complementarias	I	I	I				
H-0041	Manejo del paciente pediátrico	D	I	I				
H-0177	Facilitar la relación con la familia (padres y/o responsables)	D	I	I				
H-0228	Capacidad de inspirar confianza y seguridad a los pacientes y familiares	D	I	I				
H-0370	Manejo de emociones	D	I	I				
H-0028	Habilidad de comunicación, transmisión	D	I	I				
H-0046	Diagnóstico telefónico	D	I	I				
H-0055	Capacidad docente	D	I	I				
H-0026	Capacidad para delegar	D	I	I				
H-0083	Capacidad de promover y adaptarse al cambio	D	I	I				
H-0032	Comunicación oral y escrita	D	I	I				
H-0085	Dar apoyo	D	I	I				
H-0031	Gestión del tiempo	D	I	I				
H-0080	Aplicación de técnicas básicas de investigación	D	I	I				
H-0042	Manejo de telemedicina	D	I	I				
H-0009	Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre	D	I	I				
H-0023	Capacidad para tomar decisiones	D	I	I				
H-0035	Técnicas de comunicación, presentación y exposición audiovisual	D	D	I				
H-0025	Capacidad de liderazgo	D	D	I				
H-0010	Capacidad de ilusionar y motivar, incorporar adeptos y estimular el compromiso	D	D	I				
H-0021	Habilidad negociadora y diplomática	D	D	I				
H-0078	Afrontamiento del estrés	D	D	I				

COMPETENCIAS PROFESIONALES: MÉDICOS

ACTITUDES		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
A-0001	Actitud de aprendizaje y mejora continua	I	I	I				
A-0049	Respeto y valoración del trabajo de los demás, sensibilidad a sus necesidades, disponibilidad y accesibilidad	I	I	I				
A-0040	Orientación a resultados	I	I	I				
A-0050	Responsabilidad	I	I	I				
A-0046	Flexible, adaptable al cambio	I	I	I				
A-0018	Honestidad, sinceridad	I	I	I				
A-0041	Capacidad de asumir compromisos	I	I	I				
A-0048	Talante positivo	I	I	I				
A-0051	Sensatez	I	I	I				
A-0043	Discreción	I	I	I				
A-0009	Dialogante, negociador	I	I	I				
A-0047	Generar valor añadido a su trabajo	I	I	I				
A-0057	Humanización de las capacidades científico-técnicas	I	I	I				
A-0021	Humanista y con sensibilidad social	I	I	I				
A-0065	Comprensión	D	I	I				
A-0067	Comprensión y adaptación al entorno del niño y/o adolescente	D	I	I				
A-0027	Orientación al cliente (el ciudadano como centro). Respeto de los derechos de los pacientes	D	I	I				
A-0044	Autocontrol, autoestima, autoimagen	D	I	I				
A-0007	Creatividad	D	I	I				
A-0045	Colaborador, cooperador	D	I	I				
A-0024	Juicio crítico	D	I	I				
A-0038	Resolutivo	D	I	I				
A-0052	Visión de futuro	D	D	I				
A-0053	Orientación a satisfacer expectativas de pacientes y familiares (receptividad a inquietudes y necesidades del enfermo y familia)	D	D	I				

COMPETENCIAS PROFESIONALES: ENFERMEROS

COMPETENCIAS PROFESIONALES: ENFERMEROS								
CONOCIMIENTOS		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
C-0161	Organización y legislación sanitaria (conocer la organización sanitaria de España y Andalucía, prestaciones del SNS y específicas de Andalucía, así como la cartera de servicios del SSPA)	I	I	I				
C-0181	Derechos y deberes de los usuarios	I	I	I				
C-0085	Formación básica en prevención de riesgos laborales	I	I	I				
C-0171	Promoción de la salud (educación para la salud, consejos sanitarios)	I	I	I				
C-0077	SopORTE Vital Avanzado Cardiológico	I	I	I				
C-0165	Metodología de cuidados (procedimientos, protocolos, guías de práctica clínica, mapas de cuidados, planificación de alta y continuidad de cuidados)	I	I	I				
C-0533	Conocimiento sobre las técnicas diagnóstico-terapéuticas "de su ámbito de responsabilidad"	I	I	I				
C-0306	Atención especializada en Pediatría	I	I	I				
C-0362	Valoración de necesidades (especialmente en lactantes, niños y adolescentes)	I	I	I				
C-0573	Diagnóstico, tratamiento y pronóstico específicos "según proceso"	D	I	I				
C-0179	Conocimientos básicos de gestión de recursos (planificación, programación de actividad asistencial, indicadores de eficiencia, control del gasto...)	D	I	I				
C-0004	Conocimientos básicos de calidad (indicadores, estándares, documentación clínica, acreditación, guías de práctica clínica)	D	I	I				
C-0032	Metodología de la investigación nivel básico (elaboración de protocolos; recogida, tratamiento y análisis de datos; escritura científica, búsquedas bibliográficas, normas de publicación)	D	I	I				
C-0069	Metodología en gestión por procesos	D	D	I				
C-0174	Bioética	D	D	I				
C-0082	Inglés, nivel básico	D	D	I				
C-0060	Dirección de equipos de trabajo. Gestión de personas	D	D	I				
C-0023	Tecnologías para la información y las comunicaciones	D	D	I				

COMPETENCIAS PROFESIONALES: ENFERMEROS

HABILIDADES		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
H-0059	Capacidad de trabajo en equipo	I	I	I				
H-0005	Capacidad de análisis y síntesis	I	I	I				
H-0089	Individualización de cuidados	I	I	I				
H-0032	Comunicación oral y escrita	I	I	I				
H-0390	Manejo de técnicas terapéuticas	I	I	I				
H-0394	Detectar complicaciones	I	I	I				
H-0395	Detectar los signos de alarma	I	I	I				
H-0355	Identificación y valoración de signos y síntomas "según proceso"	I	I	I				
H-0038	Técnicas de Soporte Vital Avanzado	I	I	I				
H-0331	Capacidad para adiestrar y apoyar a la familia en su rol cuidador	I	I	I				
H-0413	Educación del paciente en el manejo de su enfermedad y promoción del autocuidado	I	I	I				
H-0001	Afrontamiento de situaciones de crisis y prevención de conflictos	D	I	I				
H-0023	Capacidad para tomar decisiones	D	I	I				
H-0022	Resolución de problemas	D	I	I				
H-0024	Capacidad de relación interpersonal (asertividad, empatía, sensibilidad, capacidad de construir relaciones)	D	I	I				
H-0054	Informática, nivel usuario	D	I	I				
H-0031	Gestión del tiempo	D	I	I				
H-0083	Capacidad de promover y adaptarse al cambio	D	I	I				
H-0026	Capacidad para delegar	D	I	I				
H-0019	Adecuada utilización de los recursos disponibles	D	I	I				
H-0228	Capacidad de inspirar confianza y seguridad a los pacientes y familiares	D	I	I				
H-0055	Capacidad docente	D	I	I				
H-0094	Visión continuada e integral de los procesos	D	I	I				
H-0080	Aplicación de técnicas básicas de investigación	D	I	I				
H-0078	Afrontamiento del estrés	D	I	I				
H-0009	Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre	D	D	I				
H-0010	Capacidad de ilusionar, motivar, incorporar adeptos y estimular el compromiso	D	D	I				
H-0035	Técnicas de comunicación, presentación y exposición audiovisual	D	D	I				
H-0021	Habilidad negociadora y diplomática	D	D	I				
H-0025	Capacidad de liderazgo	D	D	I				

COMPETENCIAS PROFESIONALES: ENFERMEROS

ACTITUDES		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
A-0001	Actitud de aprendizaje y mejora continua	I	I	I				
A-0049	Respeto y valoración del trabajo de los demás, sensibilidad a sus necesidades, disponibilidad y accesibilidad	I	I	I				
A-0040	Orientación a resultados	I	I	I				
A-0050	Responsabilidad	I	I	I				
A-0046	Flexible, adaptable al cambio	I	I	I				
A-0018	Honestidad, sinceridad	I	I	I				
A-0041	Capacidad de asumir compromisos	I	I	I				
A-0048	Talante positivo	I	I	I				
A-0051	Sensatez	I	I	I				
A-0043	Discreción	I	I	I				
A-0009	Dialogante, negociador	I	I	I				
A-0047	Generar valor añadido a su trabajo	I	I	I				
A-0044	Autocontrol, autoestima, autoimagen	D	I	I				
A-0007	Creatividad	D	I	I				
A-0045	Colaborador, cooperador	D	I	I				
A-0027	Orientación al cliente (el ciudadano como centro). Respeto de los derechos de los pacientes	D	I	I				
A-0067	Comprensión y adaptación con el entorno del niño y/o adolescente	D	I	I				
A-0024	Juicio crítico	D	I	I				
A-0038	Resolutivo	D	D	I				
A-0052	Visión de futuro	D	D	I				

COMPETENCIAS RELACIONADAS CON EL PROCESO DE SÍNDROME FEBRIL EN EL NIÑO

CONOCIMIENTOS

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
C-0004	Conocimientos básicos de calidad (indicadores, estándares, documentación clínica, acreditación, guías de práctica clínica)	Conocimientos básicos de calidad
C-0023	Tecnologías para la información y las comunicaciones	El/la profesional conoce las nuevas tecnologías en materia de telecomunicaciones e informática
C-0024	Conocimientos en informática, nivel usuario	El/la profesional utiliza adecuadamente los paquetes informáticos básicos de su organización
C-0032	Metodología de la investigación nivel básico (elaboración de protocolos; recogida, tratamiento y análisis de datos; escritura científica, búsquedas bibliográficas, normas de publicación)	El/la profesional conoce las metodologías y técnicas básicas para participar adecuadamente en un proyecto de investigación o liderarlo.
C-0060	Dirección de equipos de trabajo. Gestión de personas	El/la profesional ha adquirido conocimientos específicos en gestión de personas
C-0069	Metodología en gestión por procesos	El/la profesional conoce métodos para gestionar una organización por procesos
C-0077	Soporte Vital Avanzado Cardiológico	Técnicas específicas de aplicación en Soporte Vital Avanzado
C-0082	Inglés, nivel básico	El/la profesional puede hablar y comprender una lectura en inglés de nivel básico
C-0083	SVA pediátrico	Técnicas específicas de aplicación en Soporte Vital Avanzado en el paciente pediátrico
C-0085	Formación general en prevención de riesgos laborales	El/la profesional tiene conocimientos generales suficientes sobre la prevención de riesgos en su puesto de trabajo
C-0107	Sistemas de evaluación sanitaria	El/la profesional conoce la metodología específica en evaluación sanitaria
C-0161	Organización y legislación sanitaria (conocer la organización sanitaria de España y Andalucía, prestaciones del SNS y específicas de Andalucía, así como la cartera de servicios del SSPA)	El/la profesional conoce la estructura organizativa del SSPA y las prestaciones del SNS y las específicas de Andalucía
C-0165	Metodología de cuidados (procedimientos, protocolos, guías de práctica clínica, mapas de cuidados, planificación de alta y continuidad de cuidados)	Conocimiento en metodología de cuidados enfermeros
C-0167	Medicina basada en la evidencia: aplicabilidad	Técnica específica
C-0168	Planificación, programación de actividad asistencial	El/la profesional conoce cómo establecer la planificación de la actividad asistencial de su ámbito de responsabilidad
C-0169	Prestaciones del SNS y específicas de Andalucía	El/la profesional conoce las prestaciones del SNS y las específicas de Andalucía
C-0171	Promoción de la salud (educación para la salud, consejos sanitarios)	Técnica específica
C-0173	Metodología de calidad	Técnica específica
C-0174	Bioética	Técnica específica
C-0175	Bioética de las decisiones clínicas y de la investigación	Técnica específica
C-0176	Cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía	El/la profesional conoce la cartera de servicios de los distintos centros de trabajo sanitarios
C-0179	Conocimientos básicos de gestión de recursos (planificación, programación de actividad asistencial, indicadores de eficiencia, control del gasto...)	El/la profesional tiene conocimientos básicos de gestión de recursos acordes con su ámbito de responsabilidad
C-0180	Definición de objetivos y resultados: DPO	El/la profesional conoce la dirección por objetivos y cómo se aplica
C-0181	Derechos y deberes de los usuarios	El/la profesional conoce la Carta de Derechos y Deberes de los ciudadanos en Andalucía
C-0184	Educación para la salud, consejo médico, estilos de vida	Técnica específica
C-0306	Atención especializada en Pediatría	Técnica específica
C-0362	Valoración de necesidades (especialmente en lactantes, niños y adolescentes)	Técnica específica
C-0455	Conocimientos en técnicas de comunicación	El/la profesional conoce técnicas de comunicación verbal y no verbal
C-0498	Tecnología específica de los procesos	Técnicas específicas
C-0533	Conocimiento sobre las técnicas diagnóstico-terapéuticas 'de su ámbito de responsabilidad'	Técnicas específicas

CONOCIMIENTOS

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
C-0538	Fisiopatología específica "según proceso"	Técnicas específicas
C-0539	Saber reconocer signos de alarma: complicaciones, crisis, etc "según proceso"	Técnicas específicas
C-0545	Semiología clínica "según proceso"	Técnicas específicas
C-0555	Guías prácticas de uso "según proceso"	Técnicas específicas
C-0573	Diagnóstico, tratamiento y pronóstico específicos	Específico por patología
C-0605	Conocimiento de tratamiento farmacológico "según proceso"	El/la profesional conoce los tratamientos farmacológicos relacionados con el proceso: fármacos, pautas y vías de administración
C-0609	Conocimientos básicos sobre el desarrollo evolutivo del niño y/o adolescente que condicionan la relación con el profesional	El/la profesional posee conocimientos sobre aquellos aspectos relevantes del desarrollo evolutivo del niño y/o adolescente que influyen en su comportamiento y pueden afectar a su relación con el profesional

HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
H-0001	Afrontamiento de situaciones de crisis y prevención de conflictos	El/la profesional tiene la capacidad necesaria para desarrollar estrategias orientadas a solventar conflictos que se puedan producir entre diferentes niveles de la organización, con profesionales o clientes, intentando llegar a acuerdos con soluciones satisfactorias para todas las partes
H-0005	Capacidad de análisis y síntesis	El/la profesional tiene la capacidad de extraer lo esencial de una gran cantidad de información, aplicar métodos de simplificación, resumen y sinopsis, sacando conclusiones acertadas de la información o de la situación
H-0009	Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0010	Capacidad de ilusionar, motivar, incorporar adeptos y estimular el compromiso	El/la profesional establece mecanismos de relación interpersonal que inducen estímulos positivos en sus colaboradores. Estos manifiestan interés en trabajar en los proyectos presentados por dicho profesional, confianza en su trabajo e ilusión por los resultados
H-0019	Adecuada utilización de los recursos disponibles	El/la profesional identifica claramente la cantidad y cualidad necesarias para cada actividad, utilizándolos de forma eficiente
H-0021	Habilidad negociadora y diplomática	El/la profesional utiliza de forma adecuada métodos de gestión positiva de conflictos
H-0022	Resolución de problemas	El/la profesional analiza las situaciones con criterio y juicio analítico para identificar posibles alteraciones y aplicar la solución adecuada
H-0023	Capacidad para tomar decisiones	El/la profesional toma decisiones según su responsabilidad, asumiendo las consecuencias de las mismas con autonomía, sin requerir de forma sistemática la aprobación de su superior
H-0024	Capacidad de relación interpersonal (asertividad, empatía, sensibilidad, capacidad de construir relaciones)	El/la profesional tiene habilidades sociales que pone de manifiesto en su entorno profesional y en cualquier situación de interacción personal
H-0025	Capacidad de liderazgo	El/la profesional es capaz de generar entusiasmo en los demás y conseguir que sus colaboradores hagan lo que sin él no habría ocurrido
H-0026	Capacidad para delegar	Capacidad para la gestión de tareas y encomendarlas a otras personas bajo su responsabilidad
H-0028	Habilidad de comunicación, transmisión	Capacidad para la transmisión y expresión oral de ideas, pensamientos, iniciativas, posicionamientos..., con un adecuado manejo de la expresión no verbal
H-0031	Gestión del tiempo	El/la profesional genera eficiencia para con su tiempo y con el de los demás
H-0032	Habilidades sociales de comunicación oral y escrita	El/la profesional optimiza sus relaciones interpersonales mediante la capacidad de expresarse adecuadamente de forma oral y escrita
H-0035	Técnicas de comunicación, presentación y exposición audiovisual	El/la profesional utiliza de forma adecuada herramientas de presentación audiovisual

HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
H-0038	Técnicas de SVA: todas	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0041	Manejo del paciente pediátrico	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0042	Manejo de telemedicina	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0046	Diagnóstico telefónico	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0054	Informática, nivel usuario	Habilidad para el tratamiento de programas informáticos en entorno Windows
H-0055	Capacidad docente	El/la profesional tiene habilidades pedagógicas para la planificación e impartición de acciones formativas
H-0059	Capacidad de trabajo en equipo	El/la profesional manifiesta capacidad de colaborar y trabajar adecuadamente con los demás miembros del equipo en la consecución de objetivos comunes, generándose un entorno de apoyo mutuo
H-0078	Afrontamiento del estrés	El/la profesional maneja técnicas de relajación y las aplica en su puesto de trabajo
H-0080	Aplicación de técnicas básicas de investigación	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0083	Capacidad de promover y adaptarse al cambio	El/la profesional manifiesta conductas de flexibilidad ante nuevos retos
H-0085	Dar apoyo	El/la profesional es capaz de establecer mecanismos facilitadores en sus relaciones interpersonales
H-0087	Entrevista clínica	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0089	Individualización de cuidados	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0094	Visión continuada e integral de los procesos	El/la profesional enfoca su actividad desde una visión global del proceso en que ésta se inserta
H-0177	Facilitar la relación con la familia (padres y/o responsables)	El/la profesional tiene capacidad empática y de comunicación que pone de manifiesto en su relación con los familiares
H-0228	Capacidad de inspirar confianza y seguridad a los pacientes y familiares	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0297	Realización de técnicas diagnósticas específicas y exploraciones complementarias	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0310	Interpretación de pruebas complementarias	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0331	Capacidad para adiestrar y apoyar a la familia en su rol cuidador	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0335	Técnicas específicas "según proceso"	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0355	Identificación y valoración de signos y síntomas "según proceso"	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0370	Manejo de emociones	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0390	Manejo de técnicas terapéuticas	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0394	Detectar complicaciones	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0395	Detectar los signos de alarma	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0411	Técnicas de exploración física específicas "según proceso"	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0413	Educación del paciente en el manejo de su enfermedad y promoción del autocuidado	El/la profesional manifiesta la capacidad de orientar, aconsejar e informar al paciente sobre la evolución de su enfermedad y las posibilidades de adaptación fomentando la participación activa del paciente en sus cuidados para conseguir así una mayor calidad de vida

ACTITUDES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
A-0001	Actitud de aprendizaje y mejora continua	El/la profesional busca continuamente obtener un aprendizaje, incluso de los errores, para mejorar su actividad diaria
A-0007	Creatividad	El/la profesional intuitivamente, o con técnicas, es capaz de hacer planteamientos no habituales, se adapta bien a los cambios y mantiene la apertura mental necesaria para incorporar cosas nuevas sin trauma ni resistencia
A-0009	Dialogante, negociador	El/la profesional comunica bien, establece una relación buscando acuerdos y sabe establecer mecanismos de ganar-ganar
A-0018	Honestidad, sinceridad	El/la profesional es coherente consigo mismo y con el entorno. Piensa lo que dice, dice lo que piensa, hace lo que piensa y dice
A-0021	Humanidad y con sensibilidad social	El/la profesional interpreta la vida y el trabajo desde una perspectiva de 'seres humanos', estableciendo criterios y planteamientos de solidaridad
A-0024	Juicio crítico	El/la profesional no actúa sin saber qué, por qué, cómo. Se pregunta y pregunta, cuestionándose todo desde una perspectiva positiva
A-0027	Orientación al cliente (el ciudadano como centro). Respeto de los derechos de los pacientes	El/la profesional antepone las necesidades del cliente y sus expectativas a cualquier otra consideración o interés
A-0038	Resolutivo	El/la profesional es capaz de lograr soluciones, incluso en situaciones no predefinidas ni protocolizadas
A-0040	Orientación a resultados	El/la profesional manifiesta una clara orientación al logro de los objetivos, no conformándose con hacer bien las cosas
A-0041	Capacidad de asumir compromisos	El/la profesional es capaz de adquirir la responsabilidad de un proyecto desde la confianza de que saldrá adelante de forma óptima
A-0043	Discreción	El/la profesional establece con criterio qué información debe utilizar y dónde, no generando ni prestándose al cotilleo fácil o el rumor
A-0044	Autocontrol, autoestima, autoimagen	El/la profesional manifiesta una adecuada concepción de sí mismo, lo que le potencia en su trabajo
A-0045	Colaborador, cooperador	El/la profesional es esa persona que todo el mundo quiere tener en su equipo de trabajo por cuanto hace y como lo hace
A-0046	Flexible, adaptable al cambio	El/la profesional incorpora sin resistencias lo nuevo
A-0047	Generar valor añadido a su trabajo	El/la profesional busca aportar algo más a lo que hace, no le satisface la tarea por la tarea, sino que procura la mejora
A-0048	Talante positivo	El/la profesional se plantea, ante todo, que las cosas son posibles
A-0049	Respeto y valoración del trabajo de los demás, sensibilidad a sus necesidades (disponibilidad y accesibilidad)	El/la profesional es consciente de que, sin los demás, su trabajo no sería óptimo. Sabe reconocer las aportaciones, sabe establecer mecanismos de potenciación
A-0050	Responsabilidad	El/la profesional es un/a profesional
A-0051	Sensatez	El/la profesional piensa las cosas antes de hacer o decir
A-0052	Visión de futuro	El/la profesional trabaja hoy para mañana
A-0053	Orientación a satisfacer expectativas de pacientes y familiares (receptividad a inquietudes y necesidades del enfermo y familia)	El/la profesional manifiesta una especial sensibilidad por las expectativas de los pacientes, a las que convierte en objetivos que debe satisfacer
A-0057	Humanización de las capacidades científico-técnicas	El/la profesional es técnica y humanamente bueno
A-0065	Comprensión	El/la profesional es capaz de ponerse en el lugar de paciente y familiares, y entender su comportamiento
A-0067	Comprensión y adaptación al entorno del niño y/o adolescente	El/la profesional manifiesta una especial sensibilidad por las expectativas y respuestas de los niños y/o adolescentes, y es capaz de ponerse en su lugar para entender su comportamiento y actitudes

Recursos. Características de calidad. Requisitos

RECURSOS	NECESIDADES	REQUISITOS
Papelería	<ul style="list-style-type: none"> - Documentos de historia clínica y filiación. - Recursos informáticos. - Documentos EPS. - Documentos de interconsulta /alta. - Documentos para petición de pruebas complementarias. - Recetas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Registros formalizados y unificados. - Intranet.
Instrumental	<ul style="list-style-type: none"> - Fonendoscopio. - Otoscopio y conos. - Oftalmoscopio. - Básculas. - Esfingomanómetros con tallas pediátricas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de unidades de esterilización.
Aparataje	<ul style="list-style-type: none"> - Negatoscopio. - Mesa de exploración. - Aparato de Radiología. - Monitores. - Pulsioxímetros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisiones reglamentarias realizadas.
Material fungible	<ul style="list-style-type: none"> - Jeringas, fármacos, antisépticos, tiras reactivas, bolsas y recipientes estériles de recogida de orina, sondas de sondaje uretral, gasas, guantes, toallas, set de punción lumbar y set de punción suprapúbica, termómetros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidad de acceso a los almacenes.
Personal	<ul style="list-style-type: none"> - Pediatra - Médico de Familia - Enfermería - Auxiliar - Celador... 	<ul style="list-style-type: none"> - Personal con formación específica.

Unidades de soporte

UNIDADES DE SOPORTE	
Sº de Laboratorio	– Pruebas diagnósticas: Hematología, Bioquímica, Microbiología
Sº de Almacén	– Material fungible
Sº de Radiodiagnóstico	– Radiografías/ecografías
Unidad de Personal	– Recursos humanos
Ambulancia	– Traslado urgente
Sº de Farmacia	– Medicación
Unidad de Documentación y Archivo/Servicio de Informática	– Sistemas de información y equipamiento

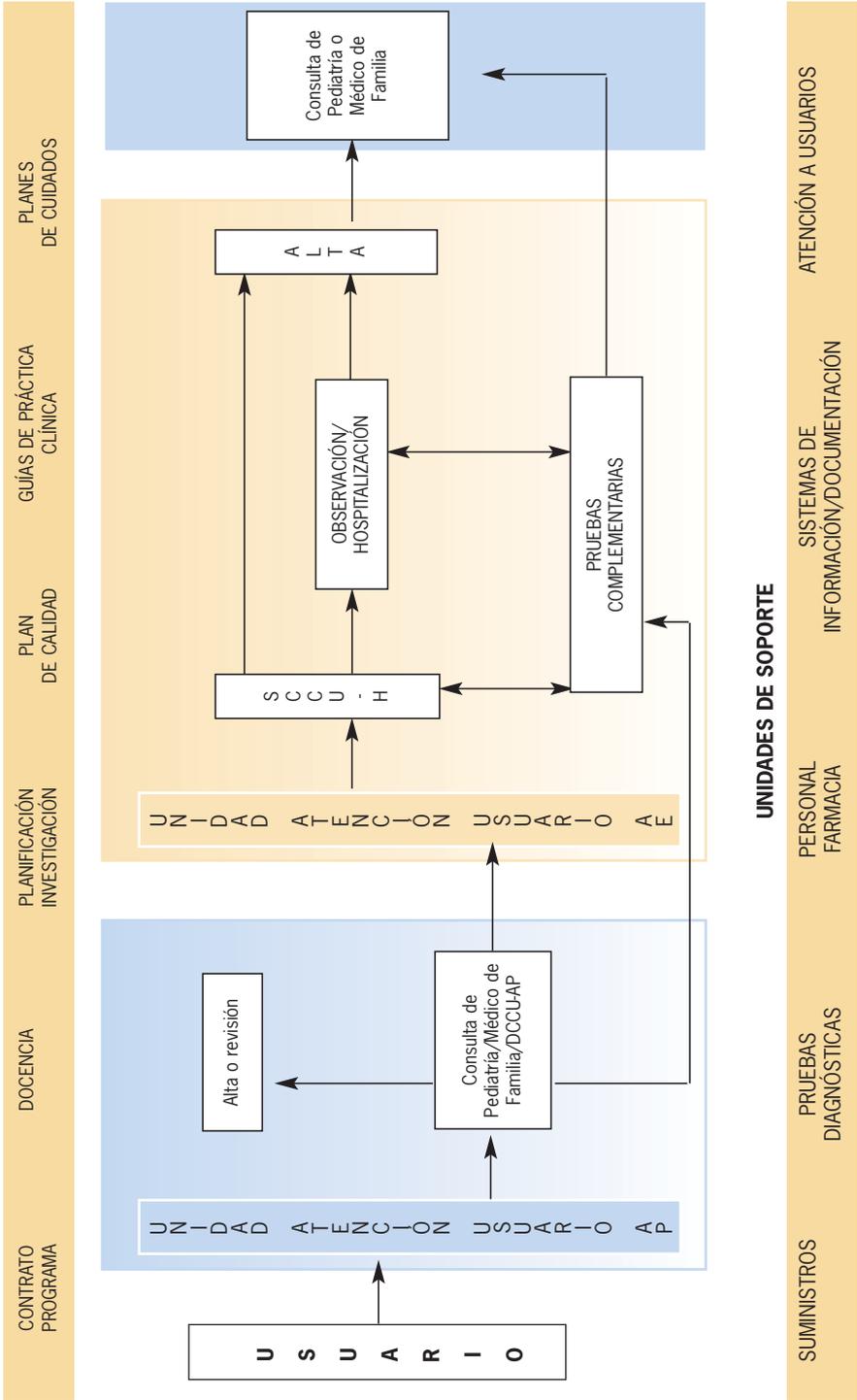


5

REPRESENTACIÓN GRÁFICA

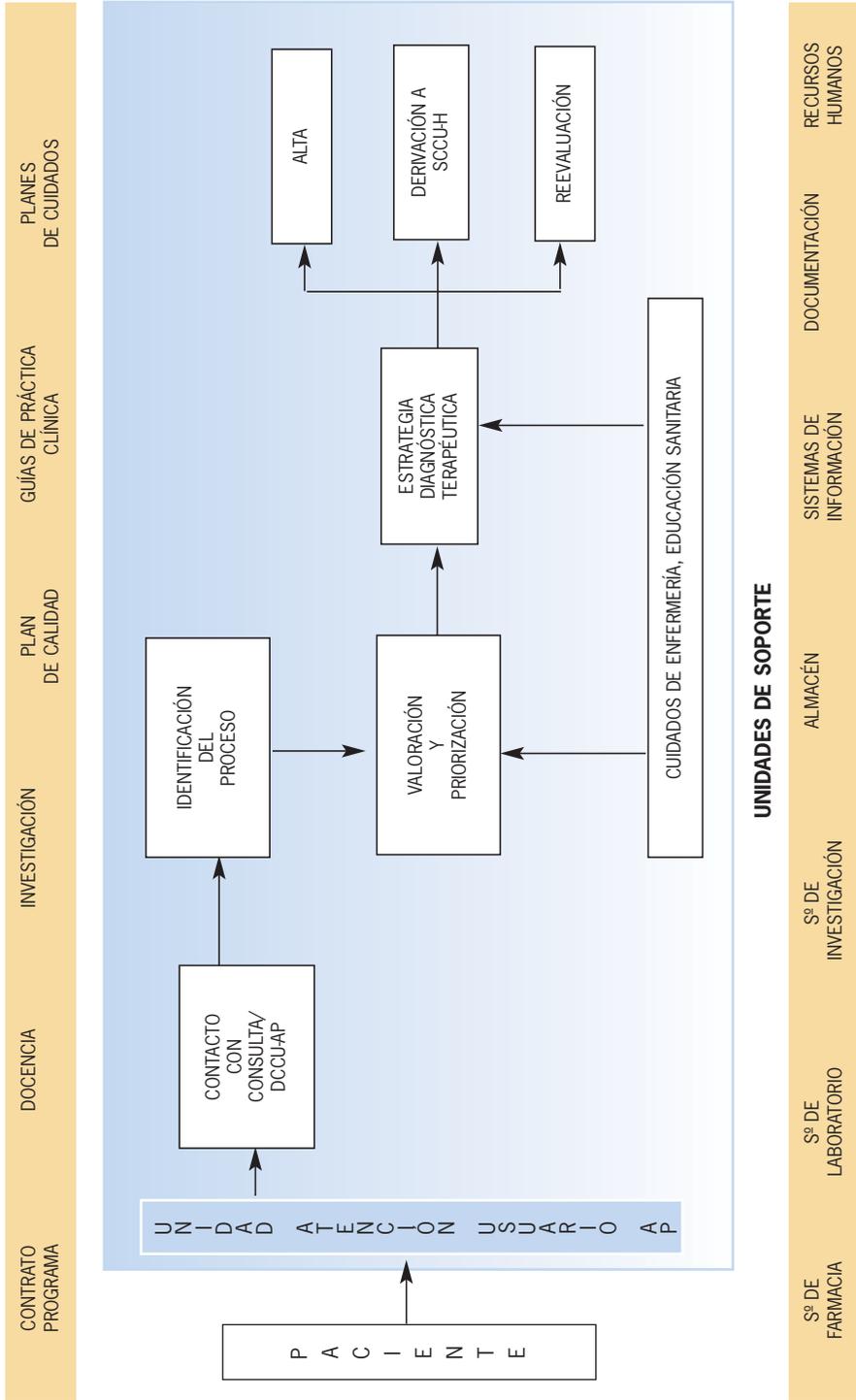
ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 1: SÍNDROME FEBRIL EN EL NIÑO

PROCESOS ESTRATÉGICOS



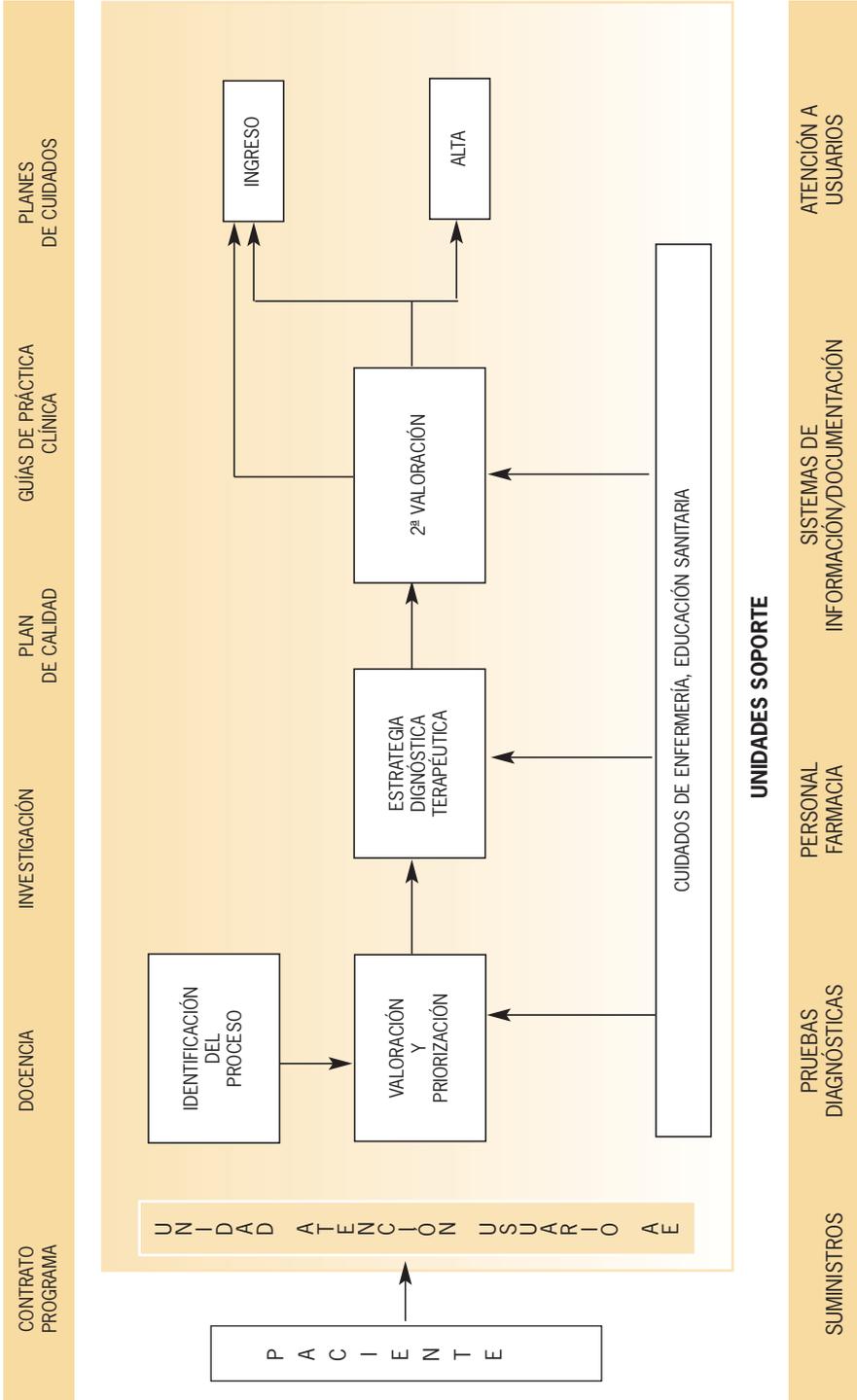
ARQUITECTURA PROCESOS NIVEL 2: SÍNDROME FEBRIL EN EL NIÑO. ATENCIÓN PRIMARIA

PROCESOS ESTRATÉGICOS



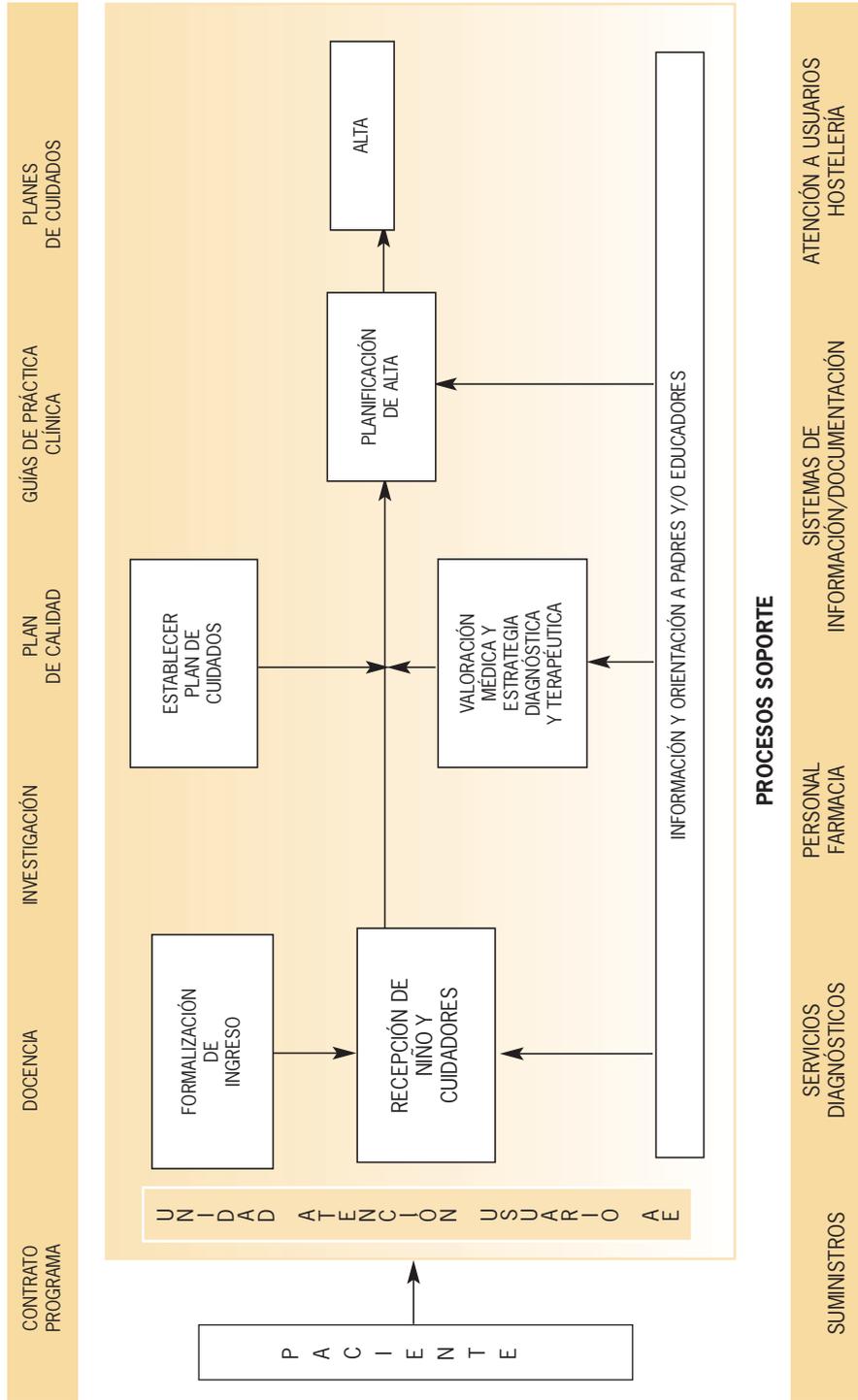
ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 2: SCCU-H

PROCESOS ESTRATÉGICOS

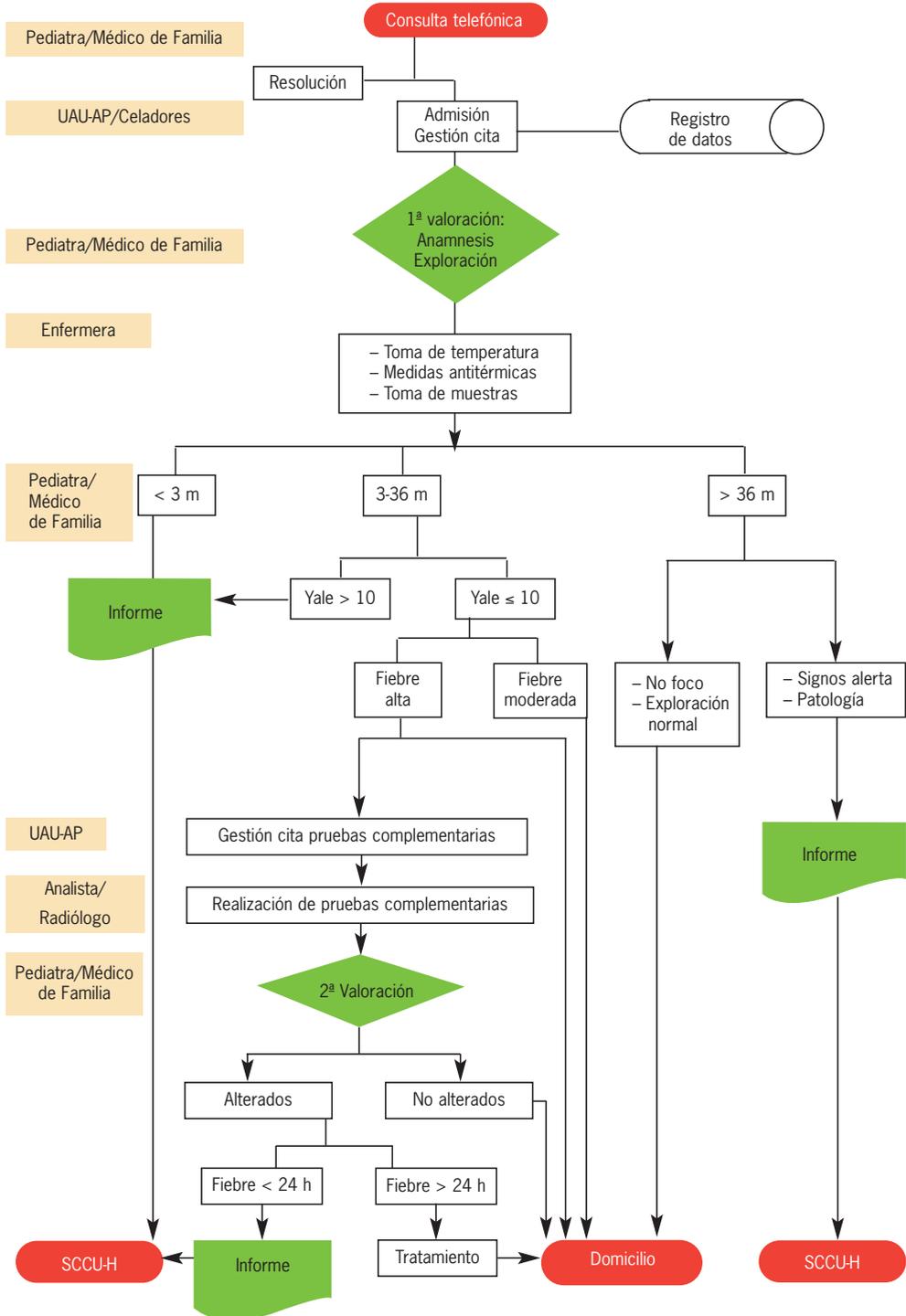


ARQUITECTURA DE PROCESO NIVEL 2: HOSPITALIZACIÓN

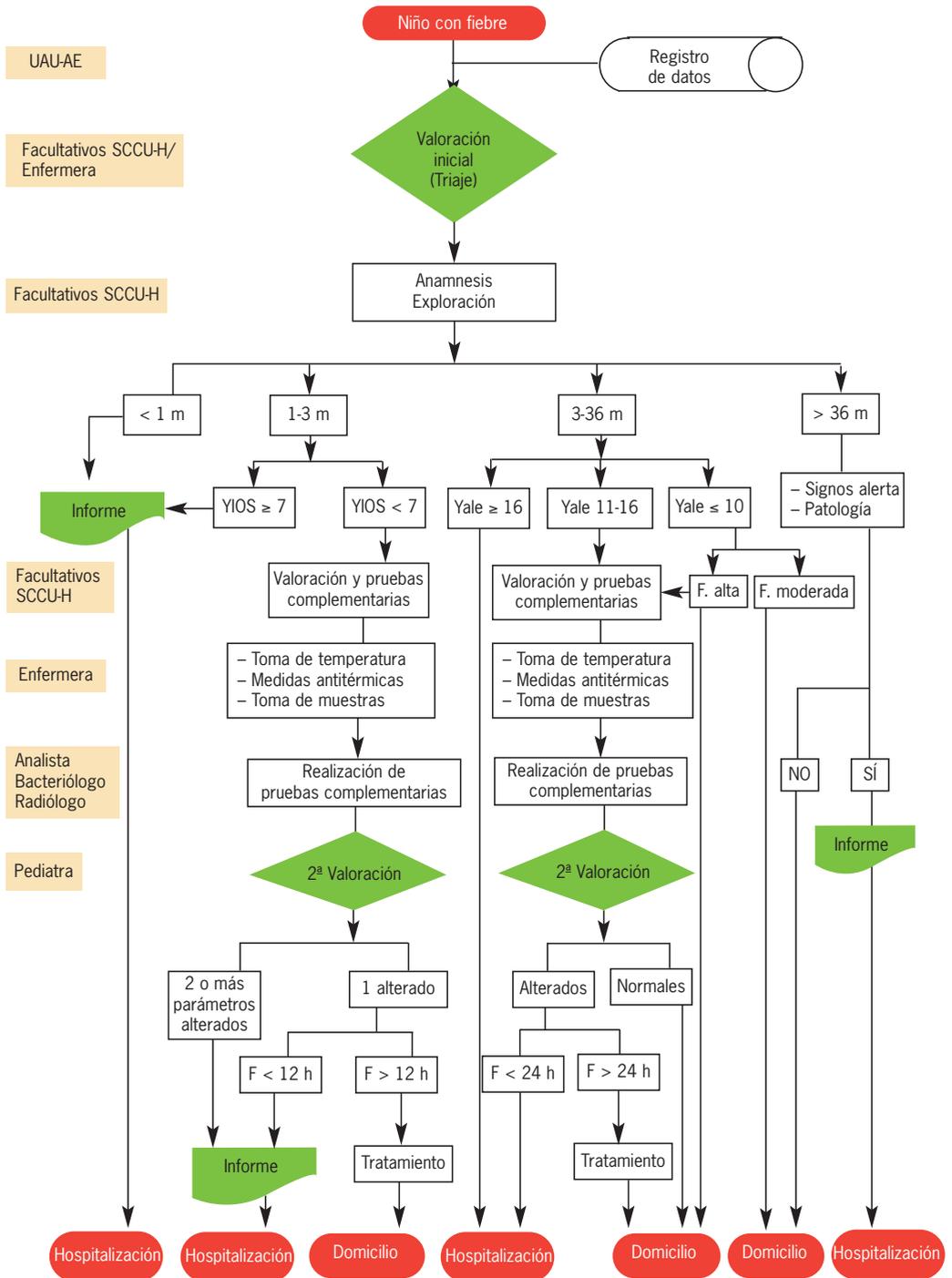
PROCESOS ESTRATÉGICOS



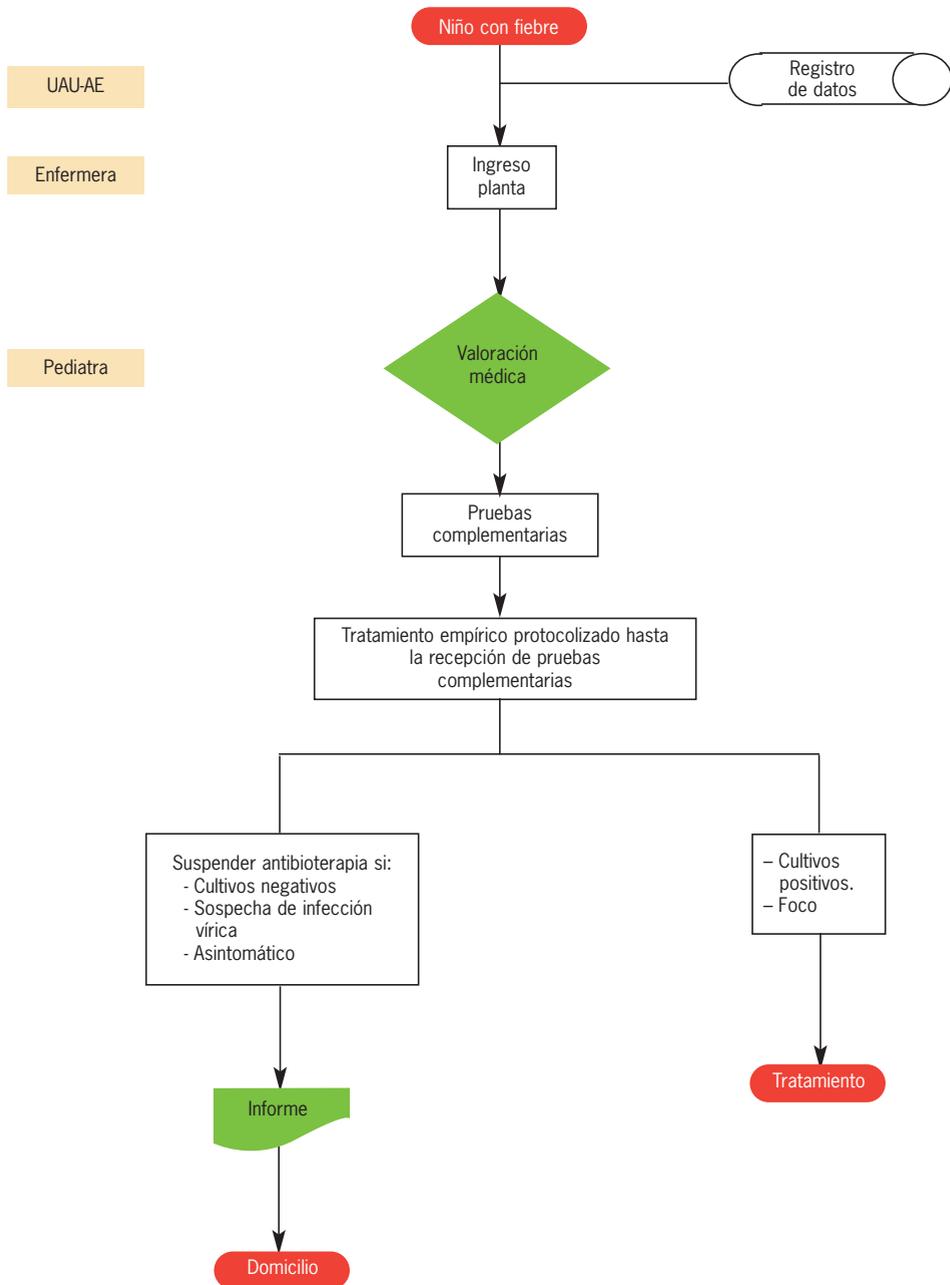
ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3: AP



ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3: SCCU-H



ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3: HOSPITALIZACIÓN



6 INDICADORES

1. Calidad en la derivación

Es un indicador de proceso:

- Permite conocer si los niños que llegan a los servicios de Urgencias desde AP o DCCU-AP son derivados con un informe y si éste es adecuado.
- Los datos que deben aparecer para que un informe clínico de derivación sea considerado de calidad son:
 - Datos de filiación
 - Edad del niño
 - Tiempo de evolución del cuadro
 - Hallazgos de interés en la exploración y anamnesis
 - Administración del último antitérmico (principio activo y hora de la última administración)
 - Juicio clínico
 - Datos de identificación del facultativo
- **Nº de niños con síndrome febril sin foco (SFSF) derivados desde AP o DCCU-AP con informe clínico de derivación que cumple los criterios definidos en el proceso/ Nº total de niños con SFSF derivados desde AP al SCCU-H * 100.**

2. Valoración de los niños de 1-3 meses

Indicador de proceso:

- Permite ver si los niños de 1-3 meses con SFSF son valorados adecuadamente empleando la escala YIOS.
- **Nº de niños menores de 1-3 meses con SFSF asistidos en SCCU-H a los que se les aplica la escala YIOS/Nº total de niños atendidos 1-3 meses con SFSF * 100.**

3. Valoración de los niños de 3 a 36 meses

Indicador de proceso:

- Permite ver si los niños de 3-36 meses con SFSF son valorados adecuadamente empleando la escala YALE.
- **Nº de niños de 3-36 meses con SFSF atendidos en cualquier nivel asistencial a los que se les aplica la escala YALE/Nº total de niños de 3-36 meses atendidos en cualquier nivel asistencial con SFSF * 100.**

4. Empleo correcto de fármacos antitérmicos

Indicador de proceso:

- Permite saber si se emplea alternancia antitérmica o si se siguen las recomendaciones de no hacerlo.
- **Nº de niños con fiebre que son tratados con alternancia de antitérmicos/Nº total de niños con fiebre tratados con antitérmicos * 100.**

5. Información a padres y/o cuidadores

Indicador de proceso:

- Permite asegurar que los padres o cuidadores tienen indicaciones precisas sobre las medidas antitérmicas
- **Nº de niños con fiebre remitidos a observación domiciliaria cuyos padres o cuidadores disponen de indicaciones precisas sobre las medidas que deben aplicar/Nº total de niños con fiebre remitidos a observación domiciliaria * 100.**

6. Ingreso de niños menores de 1 mes con fiebre

Indicador de proceso:

- Permite conocer si los niños menores de un mes con fiebre son ingresados.
- **Nº de niños menores de 1 mes con fiebre que acuden al Hospital y son ingresados/Nº de niños menores de 1 mes con fiebre que acuden al Hospital* 100.**

VARIABLES DE OBSERVACIÓN PARA LACTANTES DE 1-3 MESES²⁷⁻²⁸

Ítem	1	3	5
Estado/esfuerzo	No afectación, vigoroso	Compromiso leve-moderado (FR > 60/min, retracciones o quejoso)	<i>Distress</i> respiratorio/esfuerzo inadecuado (apnea, fallo respiratorio)
Perfusión	Rosado, extremidades calientes	Moteado, extremidades frías	Pálido, <i>shock</i>
Afectividad	Sonrisa y/o irritable	Irritable consolable	Irritable no consolable
Nivel de actividad	Activo/vigoroso	Actividad disminuida	No actividad o activo sólo con estímulos
Tono	Fuerte	Disminuido	Débil, flojo
Nivel de alerta	Completamente dormido, pero despierta rápidamente, completamente alerta	Letárgico, se despierta con dificultad, alerta brevemente	No se despierta
Patrón alimenticio	Succión vigorosa, ansioso por tomar	Come brevemente, succión débil	Incapaz de comer

Las primeras 3 variables constituyen la escala de observación del lactante pequeño (YIOS). La puntuación se obtiene por la suma de los ítem de las 3 primeras variables. Puntuación mínima 3. Máxima 15.

YIOS < 7 = bajo riesgo de infección bacteriana grave (IBG).

YIOS ≥ 7 = alto riesgo de IBG.

ESCALAS DE OBSERVACIÓN PARA NIÑOS 3-36 MESES (YALE OBSERVATION SCALE)²⁹

Ítem Observación	1 (Normal)	3 (Afectación moderada)	5 (Afectación severa)
Calidad del llanto	Fuerte, con tono normal o contento sin llorar	Lloriqueando, sollozando	Débil o con quejido o tono alto
Reacción al estímulo paterno	Llora brevemente y se calma/está contento y no llora	Llanto intermitente	Llanto continuo o responde poco
Nivel de conciencia	Si despierto, permanece despierto; si duerme, se despierta al estimularlo	Cierra los ojos brevemente cuando está despierto o despierta tras una estimulación prolongada	Tendencia al sueño o no despierta
Coloración	Rosada	Palidez de extremidades o acrocianosis	Palidez o cianosis, o moteada o ceniza
Hidratación	Piel y ojos normales y mucosas húmedas	Piel y ojos normales, y boca discretamente seca	Piel pastosa o con pliegue y mucosas secas y/u ojos hundidos
Respuesta social	Sonríe o está alerta	Sonríe brevemente o está alerta brevemente	No sonrisa o facies ansiosa, inexpressiva o no alerta

La puntuación se obtiene por la suma de los ítem individuales.

< 10 = bajo riesgo de infección bacteriana grave (IBG).

10-16 = riesgo incrementado de IBG.

> 16 = alto riesgo de IBG.

ANEXO 3

ANAMNESIS^{2, 7, 30}

Edad	
Temperatura	Termometrada, táctil. Localización del lugar de toma. Temperatura máxima. Evolución. Horario Respuesta a antitérmicos utilizados
Repercusión de la fiebre	Nivel de actividad Nivel de conciencia Calidad del llanto Capacidad de ser consolado Hábito de alimentación
Signos y síntomas asociados	Irritabilidad, vómitos, diarrea, tos, dificultad respiratoria, exantemas, molestias urinarias.
Desencadenantes	Ambientales Vacunaciones previas Epidemiológicos (contactos infectantes recientes) Guarderías
Antecedentes personales y familiares	Embarazo. Parto Prematuridad Hospitalizaciones Enfermedades crónicas Antibióticos. Corticoides
Nivel socioeconómico	

¿DÓNDE TOMAR LA TEMPERATURA?^{10, 11, 31-36}

< 2 años	Recto (1ª elección) Axila (<i>screening</i>)	2 minutos (1) 4 minutos (1)
2 – 5 años	Recto (1ª elección) Tímpano (2ª elección) Axila (3ª elección)	2 minutos (1) 4 minutos (1)
> 5 años	Oral (1ª elección) Tímpano (2ª elección) Axila (3ª elección)	2 minutos (1) 4 minutos (1)

Tipo de termómetro: digital, de mercurio (1) o infrarrojos.

Rangos de temperatura:

- Rectal: 36.6 - 38 °C.
- Boca: 35.5 - 37.5 °C.
- Axilar: 34.7 - 37.3 °C.
- Oído: 35.8 - 38 °C.

TÉCNICAS DE RECOGIDA DE ORINA⁵⁸

Lavado de genitales

- Usar agua jabonosa: evitar antisépticos que puedan impedir el crecimiento de bacterias.
- Irrigar luego con abundante agua y secar con gasas estériles.
- Es necesario separar los labios mayores o retraer el prepucio para que sea efectivo.

Recogida de orina en niños con control esfinteriano

- Tras el lavado de los genitales, se recoge la orina de la segunda parte de la micción “al vuelo” en un recipiente estéril, manteniendo el prepucio retraído o separando los labios mayores.

Recogida de orina en niños sin control esfinteriano

1. Bolsa colectora adherida al periné

- Reservada exclusivamente para la recogida de orina con vistas a descartar una ITU (el análisis de la orina obtenida por este método tiene un alto valor predictivo negativo pero muchos falsos positivos, por lo que, en el caso de que sea positivo, debe confirmarse con un cultivo de orina obtenido por punción suprapúbica o sondaje). En caso de ser negativo, el resultado es fiable.
- Requiere un lavado muy cuidadoso de los genitales y el cambio de bolsa precedido siempre de lavado cada 20-30 minutos.

2. Punción/aspiración suprapúbica

- Para muchos autores es el método de elección de recogida de orina en recién nacidos y lactantes. Debe realizarse con la vejiga llena (palpable) o, como mínimo, una hora después de la última micción.
- Con el niño inmovilizado con las piernas en posición de “rana” (puede tener ventajas envolver el torso en una sábana), un ayudante obstruye la uretra presionando el pene en el niño o comprimiendo el orificio externo uretral en la niña.
- Se selecciona el lugar de punción a 1,5 cm de la sínfisis del pubis en la piel previamente lavada con solución jabonosa tibia y un antiséptico local, secada y aclarada con alcohol de 70º, y se introduce una aguja calibre 22 por la línea alba con una inclinación caudal de 10-20º.

- No es precisa la anestesia local. Debe introducirse la aguja en la piel, y con un segundo movimiento rápido en la vejiga. Si no se obtiene orina de entrada, se extrae la aguja sin sacarla de la piel y se intenta de nuevo con un ángulo alternativo. Es poco probable obtener orina tras el tercer intento, si no se esperan dos o tres horas para repetirla.
- Casi siempre aparece hematuria microscópica transitoria y, ocasionalmente, macroscópica. Si la técnica es cuidadosa, son muy infrecuentes la perforación de una víscera abdominal, el hematoma vesical o la infección del lugar de la punción.
- En mayores de 2 años, la vejiga es de peor accesibilidad por lo que el procedimiento no está indicado.
- La orina debe enviarse en la misma jeringa que se usó para la extracción.

3. Sondaje (cateterismo vesical)

- Es una técnica criticada por algunos autores, pero que ha demostrado ser de gran utilidad y mínimo riesgo en niños de ambos sexos.
- A pesar de las posibles preocupaciones teóricas sobre la contaminación de las muestras o entrada de gérmenes desde el meato en la vejiga, si la técnica se realiza adecuadamente, éstas no se producen.
- En el varón, tras una inmovilización adecuada y después de lavar los genitales, secar con gasa estéril, retraer el prepucio y limpiar con una solución antiséptica local, usando guantes estériles, se tira del cuerpo del pene y se introduce una sonda de alimentación lubricada del calibre 6F o similar. Si se encuentra resistencia, no hay que forzar el paso sino traccionar hacia fuera y continuar lentamente. En caso de encontrar dificultad de paso, hay que utilizar una sonda de menor diámetro.
- En la niña se prepara el periné y el introito aplicando, tras el lavado, una solución antiséptica local, usando guantes estériles.
- Tras separar los labios mayores y exponer el meato uretral, se introduce la sonda bien lubricada hasta que la orina fluya libremente.
- Para la recolección de la muestra, se deja salir la primera parte de la orina, recogiendo el resto en un recipiente estéril.
- El tiempo de conservación de la orina anterior al análisis fuera del frigorífico no debe ser superior a 4 horas y en el frigorífico debe conservarse a 4° C.

SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD DE LOS COMPONENTES DEL ANÁLISIS URINARIO^{40, 43}

Test	Sensibilidad %	Especificidad %
Leucocito esterasa	83	78
Nitritos	53	98
Leucocito esterasa y nitritos	93	72
Análisis microscópico orina centrifugada ≥ 5 leucocitos/campo	79	67
Análisis microscópico orina no centrifugada ≥ 10 leucocitos/mm ³	89	77
Análisis microscópico: bacterias	81	83
Leucocitoesterasa y nitrito y microscopía positiva	99.8	70

CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE ITU^{40, 43}

Método de colección	Recuento de colonias	Probabilidad de infección (%)
Aspiración suprapúbica	Bacilos Gram negativos: cualquier número Cocos Gram positivos: más de unos pocos miles	> 99%
Cateterización transuretral	>10 ⁵ (*) 10 ⁴ -10 ⁵ 10 ³ -10 ⁴ < 10 ³	95% Infección probable Sospechoso: repetir Infección poco probable
Chorro medio: Niños Niñas	>10 ⁴ 3 muestras ≥ 10 ⁵ 2 muestras ≥ 10 ⁵ 1 muestra ≥ 10 ⁵ 5 x 10 ⁴ -10 ⁵ 10 ⁴ - 5 x 10 ⁴ < 10 ⁴	Infección probable 95% 90% 80% Sospechoso: repetir Sintomático: sospechoso; repetir Asintomático: infección poco probable Infección poco probable

(*) La mayoría de autores considera infección probable si > 5 x 10⁴ colonias.

MEDICACIÓN ANTITÉRMICA⁶⁰⁻⁶⁷

Fármaco	Efecto terapéutico	Vía	Dosis terapéutica	Dosis tóxica	Efectos secundarios
Paracetamol	Antitérmico/ Analgésico. Buena absorción, alcanzando niveles máximos entre 1-2 horas.	Oral	10-15 mg/kg cada 4-6 horas. Puede administrarse hasta 25-30 mg/kg como dosis inicial sin sobrepasar los 90 mg/kg/día.	>150 mg/kg	Hepatotoxicidad
Proparacetamol		IV	25 mg/kg/dosis.		
Paracetamol		Rectal	15-20 mg/kg/dosis.		
Ibuprofeno	Antiinflamatorio/ Antitérmico/ analgésico. Niveles máximos a las 2 horas.	Oral	5-10 mg/kg cada 6-8 horas.	> 100 mg/kg.	Hemorragia digestiva, nefrotoxicidad.
Metamizol	Antitérmico/ Analgésico.	IV IM Rectal	15-20 mg/kg cada 6-8 horas.		Agranulocitosis, leucopenia, trombopenia, hipotensión arterial.

El empleo de metamizol, al igual que el proparacetamol, se reservaría para niños hospitalizados, y se administraría por vía intravenosa. El metamizol estaría más justificado como analgésico y su uso como antitérmico debería ser excepcional.

No parece estar justificado el uso alternativo de antitérmicos. A pesar de la amplia difusión que esta práctica tiene, no existen evidencias científicas que la apoyen, dada la diferente farmacocinética de ambos fármacos, por lo que se debería requerir extremo cuidado.

ABREVIATURAS

AE:	Atención Especializada.
AP:	Atención Primaria.
BO:	Bacteriemia oculta.
CS:	Centro de Salud.
C/S:	Índice cayados/segmentados.
DCCU-AP:	Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias de Atención Primaria.
F:	Fiebre.
FA:	Fiebre alta.
FM:	Fiebre moderada.
FSF:	Fiebre sin foco.
FOD:	Fiebre de origen desconocido.
GPC:	Guía de práctica clínica.
h:	Horas.
IBFNS:	Infección bacteriana focal no sospechada.
IBG:	Infección bacteriana grave.
IM:	Intramuscular.
ITU:	Infección del tracto urinario.
IV:	Intravenoso.
LCR:	Líquido cefalorraquídeo.
MF:	Médico de Familia.
PCR:	Proteína C reactiva.
PMN:	Recuento de neutrófilos.
RCB:	Recuento de células blancas.
RFA:	Reactantes de fase aguda que sea posible obtener, proteína C reactiva, procalcitonina...
Rx:	Radiografía
SCCU-H:	Servicios de Cuidados Críticos y Urgencias hospitalario.
SFSF:	Síndrome febril sin foco.
UAU:	Unidad de Atención al Usuario.
v.o:	Vía oral.
YIOS:	Young Infant Observation Scale

1. Moral Gil L, Rubio Calduch EM. Antipiréticos en niños. FMC 1999; 6: 410-419.
2. Durán I, Obando I, Martín de la Rosa L, Cano J, Jurado A. El lactante febril. *Pediatría Integral* 2000; 5(6): 637-656.
3. Gervais A, Caffish M and Suter S. Management of children with fever without localizing signs of an infection. *Arch Pediatr* 2001 Mar. 8; 3: 324-330.
4. Lobato, Z y cols. Estudio epidemiológico de la fiebre sin foco como motivo de ingreso urgente. *An Esp Pediatr* 2001; 54 (1): 140-141.
5. Graneto, J. Fever Pediatrics. *eMedicine Journal* 2001 June 4; 2 (6).
6. Baraff LJ, Bass JW, Fleisher GR et al. Practice guideline for the management of infants and children 0-36 months of age with fever without source. *Pediatrics* 1993; 92:1-12.
7. De la Torre Espí M. Fiebre sin foco. En: Casado J, Serrano A (ed). *Urgencias y tratamiento del niño grave*. Madrid: Ergon S. A. 2000; 401-409.
8. Crocetti M et al. Nueva toma de contacto con la fobia a la fiebre. ¿Han cambiado los conceptos erróneos de los padres sobre la fiebre en 20 años? *Pediatrics (ed esp)* 2001; 51 (6): 417.
9. Canadian Paediatric Society (CPS). Community Pediatrics Committee. Temperature measurement in pediatrics. *Pediatrics & Child Health* 2000; 5 (5).
10. Craig JV, Lancaster GA, Williamson PR, Smyth RL. Temperature measured at the axilla compared with rectum in children and young people: systematic review. *BMJ* 2000 Apr 29; 320 (7243): 1174-8.
11. Jensen BN, Jeppesen LJ, Mortensen BB, Kjaergaard B, Andreasen H, Glavind K The superiority of rectal thermometry to oral thermometry with regard to accuracy. *J Adv Nurs* 1994; 20: 660-665.
12. Mayoral CE et al. Alternancia de los antipiréticos: ¿es una opción? *Pediatrics (ed esp)* 2000; 48 (5): 289-292.
13. Pou Fernández J y cols. El niño febril. Resultados de un estudio multicéntrico. *An Esp Pediatr* 2001; 55 (1): 5-10.
14. Consejería de Salud. *Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales*. Sevilla 2001.
15. García Gutiérrez, JE y March Cerda, JC. Medicina basada en la evidencia. *Guías de Práctica Clínica*. *Rev And Pat Digest* 1999; 22 (4): 202-204.
16. Bauchner HM; Momer C; Salem Schartz S; Adams W. The status of pediatric practice guidelines. *Pediatrics* 1997; 99: 876-881
17. García Gutiérrez, JF y Bravo Toledo, R. *Guías de práctica clínica en Internet*. *Atención Primaria* 2001; 28: 74-79.
18. El-Radhi AS y Carroll JE. *Fiebre en Pediatría*. México, DF; Ed McGraw-Hill, Interamericana Editores, SA. 1ª ed; 1996. p. 24-27.
19. Akpede GO, Akenzua GI. Etiology and management of children with acute fever of unknown origin. *Pediatric Drugs* 2001; 3 (3): 169-193.

20. Bourrillon A. Management of prolonged fever in infants. Hopital Robert-Debré, Paris, France. Arch Pediatr 1999 Mar; 6 (3): 330-335.
21. Pastor X, Cruz M y Ferrer Pi S. Síndrome febril. En: M. Cruz. Tratado de Pediatría. Majadahonda (Madrid); Ed. Ergon, SA. 8ª ed; 2001. p. 368-369.
22. Hernán M y colbs. Expectativas calidad percibida y satisfacción de Usuarios. Sobre servicios sanitarios en Andalucía. Borrador. Informe Preliminar. EASP. Granada Feb 2001.
23. Fiebre. De la A a la Z. Octubre 2001. <http://www.aepap.org>.
24. American Academy of Family Physicians. Recomendaciones cuando su hijo tiene fiebre. Edición informática: <http://family.org/spanish/e069.html>
25. Guerrero-Fernández J. ¿Qué hacer en caso de fiebre? <http://www.aeped.es/infamilia>: Nov 2002: 1-3
26. Singer JI, Vest J, Prints A. Occult bacteraemia and septicaemia in the febrile child younger than two years. Emerg Med Clin North Am 1995; 13:381-415.
27. Bonadio WA, Hennes H, Smith D, et al. Reliability of observation variables in distinguishing infectious outcome of febrile young infants. Pediatr Infect Dis J 1993; 12:112-114.
28. Bonadio WA. Assessing patient clinical appearance in the evaluation of the febrile child. Am J Emerg Med 1995; 13: 321-326.
29. McCarthy PL, Sharpe MR, Spiesel SZ, et al. Observation scales to identify serious illness in febrile children. Pediatrics 1982; 70: 802-809.
30. Bonadio WA. The history and physical assessments of the febrile infant. Pediatr Clin North Am 1998; 45: 65-77.
31. Childs C, Harrison R, Hodkinson C. Tympanic membrane temperature as a measure of core temperature. Arch Dis Child 1999; 80(3): 262-6.
32. Erickson RS, Woo TM. Accuracy of infrared ear thermometry and traditional temperature methods in young children. Heart Lung 1995 May-Jun; 24 (3): 260
33. Morley CJ, Hewson PH, Thornton AJ, Cole TJ. Axillary and rectal temperature measurements in infants. Arch Dis Child 1992 Jan; 67 (1): 122-5
34. Muma BK, Treloar DJ, Wurmlinger K, Peterson E, Vitae A. Comparison of rectal, axillary and tympanic membrane temperatures in infants and young children. Ann Emerg Med 1991; 20: 829-31.
35. Jensen BN; Jensen FS; Madsen SN and Lossl K. Accuracy of digital tympanic, oral, axillary and rectal thermometers compared with standard rectal mercury thermometers. Eur J Surg 2000 Nov, 166 (11): 848-51.
36. Schmitz T, Bair N, Falk M, Levine C. A comparison of five methods of temperature measurement in febrile intensive care patients. Arm J Crit Care 1995 Jul; 4 (4): 286-292
37. Bachur R, Perry H, Harper M. Occult Pneumonias: empiric chest radiographs in febrile children with leukocytosis. Ann Emerg Med 1999; 33:166-173.
38. Baraff LJ. Management of fever without source in infants and children. Ann Emerg Med 2000; 36: 602-614.
39. Bass J, Steele R, Wittler R, Weisse M, Bell V et al. Antimicrobial treatment of occult bacteraemia: a multicenter cooperative study. Pediatr Infect Dis J 1993; 12:466-73.

40. Committee on quality improvement and subcommittee on urinary tract infection. Practice parameter: the diagnosis, treatment, and evaluation of the initial urinary tract infection in febrile infants and young children. *Pediatrics* 1999; 103: 843-852.
41. Fernández A, Luaces C, Valls C, Ortega J, García J y cols. Procalcitonina para el diagnóstico precoz de infección bacteriana invasiva en el lactante febril. *An Esp Pediatr* 2001;55:321-328.
42. Fleisher G, Rosenberg N, Vinci R, Steinberg J, Powell K et al. Intramuscular versus oral antibiotic therapy for the prevention of meningitis and other bacterial sequelae in young, febrile children at risk for occult bacteraemia. *J Pediatr* 1994; 124: 504-12.
43. Gorelick MH, Shaw KN. Screening test for urinary tract infection in children: a meta-analysis. *Pediatrics* 1999; 104(5): p. e54.
44. Hoberman A, Wald ER. Urinary tract infection in young febrile children. *Pediatr Infect Dis J* 1997; 16:11-17.
45. Isaacman D, Shults J, Gross T, Davis P, Harper M. Predictors of bacteraemia in febrile children 3 to 36 months of age. *Pediatrics* 2000; 106: 977-982.
46. Kuppermann N, Fleisher G, Jaffe D. Predictors of occult pneumococcal bacteraemia in young febrile children. *Ann Emerg Med* 1998; 31: 679-687.
47. Kuppermann N, Malley R, Inkelis S, Fleisher G. Clinical and hematologic features do not reliably identify children with unsuspected meningococcal disease. *Pediatrics* 1999; 103 (2): p.e.20.
48. Kuppermann N. Occult bacteraemia in young febrile children. *Pediatr Clin North Am* 1999; 46: 1073-1109.
49. Lee G, Fleisher G, Harper M. Management of febrile children in the age of the conjugate pneumococcal vaccine: a cost-effectiveness analysis. *Pediatrics* 2001; 108: 835-844.
50. McCarthy PL, Klig JE, Kennedy WP, Kahn JS. Fever without apparent source on clinical examination, lower respiratory infections in children, and enterovirus infections. *Curr Opin Pediatr* 2000; 12: 77-95.
51. Ramos Amador JT, Ruiz Contreras J. Fiebre sin foco (FSF). Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría. *Infectología*. <http://www.aeped.es>
52. Rothrock SG, Harper MB, Green SM, Clark MC, Bachur R et al. Do oral antibiotics prevent meningitis and serious bacterial infections in children with streptococcus pneumoniae occult bacteraemia: a meta-analysis. *Pediatrics* 1997; 99:438-444.
53. Rothrock SG, Harper MB, Green SM, Clark MC, Bachur R et al. Parenteral vs oral antibiotics in the prevention of serious bacterial infections in children with streptococcus pneumoniae occult bacteraemia: a meta-analysis. *Academic Emerg Med* 1998; 5: 599-606.
54. Schlager TA. Urinary tract infections in children younger than 5 years of age: epidemiology, diagnosis, treatment, outcomes and prevention. *Pediatr Drugs* 2001; 3: 219-227.
55. Shaw KN, Gorelick MH. Urinary tract infection in the pediatric patient. *Pediatr Clin North Am* 1999; 46: 1111-1125.
56. Kramer MS, Shapiro ED. Management of the young febrile a commentary on recent practice guidelines. *Pediatrics* 1997; 100: 129-133.

57. National Guideline Clearinghouse. Fever of Uncertain Source Team. Children's Hospital Medical Center Cincinnati (OH). Evidence based clinical practice guideline of fever of uncertain source. Outpatient evaluation and management for children 2 months to 36 months of age. 2000, 10 p.
58. Roberts AP, Robinson RE, Beard RW. Some factors affecting bacterial colony counts in urinary infection. *Br Med J*, 1967. 1:400-403.
59. Park JW. Fever without source in children. Recommendations for outpatient care in those up to 3. *Postgrad Med* 2000 Feb; 107 (2): 259-62, 265-6.
60. Meremickwu M, Oyoita A The Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue 2, 2001.
61. Axelrod P. External cooling in the management of fever. *Clin Infect Dis* 2000 Oct; 31. Suppl 5:S224-229
62. Canadian Pediatric Society. Drug therapy and hazardous substances committee, Acetaminophen and ibuprofen in the management of fever and mild to moderate pain in children. *Paediatrics and Child Health* 1998; 3(4).
63. Hurwitz ES, Barrett MJ, Bregman D, Gunn WJ, Pinsky P, et al. Public Health Service study of Reye's syndrome and medications. Report of the main study. *JAMA* 1987 Apr 10; 257(14): 1905-11
64. Treluyer JM et al. Antipyretic efficacy of an initial 30 mg/Kg loading dose of acetaminophen versus 15 mg/kg maintenance dose. *Pediatrics* 2001; 108 (4): 73-77.
65. Cranswick N, Coghlan D. Paracetamol efficacy and safety in children: the first 40 years. *Am J Ther* 2000; 7 (2): 135-141.
66. Lesko SM, Mitchell AA. The safety of acetaminophen and ibuprofen among children younger than two years old. *Pediatrics* 1999; 104 (4): p. e39.
67. Carley S. Ibuprofen is probably better than paracetamol in reducing fever in children.
68. Díez Domingo J y Ballester A. Utilización secuencial de antitérmicos. Basado en la evidencia o la costumbre. *An Esp Pediatr* 1999; 50 (1): 105-106.
69. Díez Domingo J y cols. Utilización de la alternancia de antipiréticos en el tratamiento de la fiebre en España. *An Esp Pediatr* 2001; 55 (6): 503-510.
70. Baker DM. Evaluation and management of infants with fever. *Pediatr Clin North Am* 1999; 46: 1061-1072.
71. National Guideline Clearinghouse. Fever of Uncertain Source Team. Children's Hospital Medical Center Cincinnati (CH). Evidence based clinical practice guideline for fever uncertain source in infants 60 days of age or less. 1998 Sep 10.
72. Baker MD, Bell LM, Avner JR. The efficacy of routine outpatient management without antibiotics of fever in selected infants. *Pediatrics* 1999; 103:627-631.
73. Baskin M, O'Rourke E, Fleisher G. Outpatient treatment of febrile infants 28 to 89 days of age with intramuscular administration of ceftriaxone. *J Pediatr* 1992; 120:22-7.
74. Bramson RT, Meyer TL, Silbiger ML, et al. The futility of the chest radiograph in the febrile infant without respiratory symptoms. *Pediatrics* 1993; 92:524-526.
75. Crain EF, Bulas D, Bijur PE, et al. Is a chest radiograph necessary in the evaluation of every febrile infant less 8 weeks of age? *Pediatrics* 1991; 88: 821-824.
76. García Peña B, Harper M, Fleisher G. Occult bacteraemia with group B Streptococci in an outpatient setting. *Pediatrics* 1998; 102: 67-72.

77. Jaskiewick J, McCarthy C, Richarson A, White K, Fisher D and Febrile Infant Collaborative Study Group. Lactantes con fiebre expuestos a un bajo riesgo de infección bacteriana grave. Valoración de los criterios de Rochester e implicaciones para el tratamiento. *Pediatrics* (ed. Esp.) 1994; 3:169-175.
78. Kuppermann N, Walton E. Immature neutrophils in the blood smears of young febrile children. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999; 153: 261-266.
79. Lieu T, Baskin M, Schwartz S, Fleisher G. Clinical and cost-effectiveness of outpatient strategies for management of febrile infants. *Pediatrics* 1992; 89: 1135-1144.
80. Baker M, Bell L. Unpredictability of serious bacterial illness in febrile infants to 1 month of age. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999; 153: 508-511.
81. Cheng-Hsun C, Tzou-Yien L, Bullard M. Application of criteria identifying febrile outpatient neonates at low risk for bacterial infections. *Pediatr Infect Dis J* 1994; 13:946-9.
82. Luis Rodrigo, MT; Fernández Ferrín, C y Navarro Gómez, MA. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 2ª edición. Barcelona; Ed Masson; 2000.
83. Diagnósticos enfermeros de la NANDA. Definiciones y Clasificación 1999-2000. North American Nursing Diagnosis Association Philadelphia, Pennsylvania. Barcelona; Ed Harcourt, SA; 1999.

