



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

TEMA:

**Valoración de la gravedad del síndrome febril en lactantes en un
Hospital de Guayaquil.**

AUTORES:

**Coloma Guzmán Angie Elena
Conforme Zúñiga Livingstone Oscar**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTOR:

Lic. Franco Poveda Kristy Glenda Mgs.

Guayaquil, Ecuador

4 de mayo del 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Coloma Guzmán Angie Elena, Conforme Zúñiga Livingstone Oscar**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería**.

TUTORA

f. _____

Lic. Franco Poveda Kristy Glenda Mgs.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Lic. Mendoza Vinces, Angela Ovilla Msc.

Guayaquil, 04 de mayo del 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Coloma Guzmán Angie Elena**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Valoración de la gravedad del Síndrome Febril en lactantes en un Hospital de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 04 de mayo del 2026

LA AUTORA

f. _____

Coloma Guzmán Angie Elena



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Conforme Zúñiga Livingstone Oscar**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Valoración de la gravedad del Síndrome Febril en lactantes en un Hospital de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 04 de mayo del 2026

EL AUTOR

f. 
Conforme Zúñiga Livingstone Oscar



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Coloma Guzmán Angie Elena**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Valoración de la gravedad del Síndrome Febril en lactantes en un Hospital de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 04 de mayo del 2026

LA AUTORA:

f. _____

Coloma Guzmán Angie Elena



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Conforme Zúñiga Livingstone Oscar**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Valoración de la gravedad del Síndrome Febril en lactantes en un Hospital de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 04 de mayo del 2026

EL AUTOR:

f. _____

Conforme Zúñiga Livingstone Oscar

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por guiarme a lo largo de este camino, por darme la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para no rendirme ante las dificultades y poder culminar esta etapa tan importante de mi vida.

Así mismo, a mi madre, Tania Zúñiga, por su amor incondicional, su esfuerzo y su constante apoyo, tanto emocional como económico. A mi Mamá abuela, Ana Valverde, por sus consejos, su cariño y su presencia en cada momento importante. A Pedro Chávez y a mis tías en general, quienes han sido un pilar fundamental brindándome apoyo y motivación cuando más lo necesité.

A mis docentes, por su paciencia, dedicación y compromiso en mi formación académica. Gracias por compartir sus conocimientos y por contribuir a mi crecimiento profesional.

Finalmente, agradezco a todas las personas que de una u otra manera formaron parte de este proceso, acompañándome y creyendo en mí.

Conforme Zúñiga Livingstone Oscar

AGRADECIMIENTO

Honro a Dios a través de este trabajo de titulación, agradeciéndole por darme la sabiduría e inteligencia a lo largo de estos años para llegar a la culminación de mi carrera, el cual no ha sido fácil pero El Señor en su amor y misericordia me ha dado la fuerza para alcanzar esta victoria.

Agradezco a mis padres y mi hermano por el esfuerzo que realizaron, ya que la pandemia nos golpeó fuerte y muchas veces estuve al borde de abandonar la carrera, sin embargo, Dios estuvo presente en medio de la crisis económica y después de 6 años estoy cumpliendo mi sueño, ser licenciada en enfermería.

Así mismo, a mi tía Carmen Coloma por impulsarme y apoyar económicamente a mis padres, ella ha sido fundamental en la culminación de esta etapa. Por otro lado, quiero dar las gracias a mi enamorado Alejandro y sus padres, quienes son también mis pastores. Ellos también forman parte de esta victoria ya que sus oraciones no han faltado y su cariño hacia a mi es reconfortante.

No obstante, durante mi etapa académica, muchos docentes de la carrera se preocuparon por mí. Gracias a sus consejos, oraciones y la excelencia con la que me enseñaron, fueron fuente de inspiración en mi formación profesional.

También, dentro de esta etapa académica, tuve la dicha de conocer a mi grupo de amigos; personas muy divertidas e inteligentes. Gracias a ellos las clases fueron mejores.

Finalmente, todos estos logros y éxitos se lo debo a Dios, sin El nada fuera posible. Para mí es un milagro, el cual me costó lágrimas y frustraciones, ahora solo me queda decir “Eben-ezer: Hasta aquí nos ayudó Jehová.” 1Samuel 7:12.

“Porque de él, y por él, y para él, son todas las cosas. A él sea la gloria por los siglos. Amén.” Romanos 11:36

Coloma Guzmán Angie Elena

DEDICATORIA

Dedico este logro a Dios, por ser mi guía en cada paso y por darme la oportunidad de alcanzar esta meta. A mi madre, Tania Zúñiga, y a mi Mamá abuela, Ana Valverde, quienes han sido mi inspiración y el motor que me impulsa a seguir adelante. Este logro también es de ustedes. A mi Hermana Mia Chávez por estar siempre a mi lado inspirándome y dándome fuerzas para continuar. A Pedro Chávez y a mis tías, por su apoyo constante y por estar presentes en este proceso, y a mi padre Livingstone Conforme. Y de manera especial, me lo dedico a mí mismo, Livingstone Conforme Zúñiga, por haber tenido la valentía de enfrentar nuevos retos, cambiar de camino y no rendirme a pesar de las dificultades, este logro representa esfuerzo, crecimiento y superación personal.

Conforme Zúñiga Livingstone Oscar

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación en primer lugar a mi Padre Celestial. Quien me enseñó a ser paciente y entender que no es mi tiempo sino en el suyo, aceptar que su voluntad es buena, agradable y perfecta y que nada es con mis fuerzas sino con las tuyas.

De igual manera, cada calificación, exposición, deberes, malas noches, días en los que no pude comer y años en los que me tocó trabajar para pagar la carrera se lo dedico a mis padres. Mami y papi, esto es por y para ustedes, espero siempre tenerlos orgullosos y demostrarles que han formado en mí una gran mujer.

Con mucho amor, también le dedico a mi enamorado este trabajo, quien me estuvo apoyando durante la carrera, siendo parte de mi aprendizaje, ayudándonos en los deberes y en estudiar. Nos hemos complementado y formado un buen equipo, tanto que ahora somos licenciados en enfermería y estoy seguro que Dios nos tiene algo mucho más grande.

A mis pastores y hermanos, este triunfo también es suyo, son mi familia espiritual y se merecen vivir esta alegría junto a mí ya que siempre han estado presente en mí.

Te amo mi Señor, te adoraré y exaltaré tu Nombre por la eternidad, tú eres todo lo que anhelo y necesito.

“Prosigo a la meta, al premio del supremo llamamiento de Dios en Cristo Jesús.”

Filipenses 3:14



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES MSC
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. GENY MARGOTH RIVERA SALAZAR MGS
COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACION

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ MGS
OPONENTE

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I	4
1. Planteamiento Del Problema	4
1.1 Preguntas De Investigación	6
1.2 Justificación	6
1.3 Objetivos	8
1.1.4 Objetivo General:	8
1.2.4 Objetivos Específicos:	8
CAPITULO II	9
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	9
2.1 Antecedentes de la Investigación	9
2.2 Marco Conceptual	12
2.1.2 Síndrome febril en lactantes	12
2.2.2 Importancia del abordaje temprano.....	14
2.3.2 Fiebre: bases fisiológicas y fisiopatológicas.....	14
2.4.2 Mecanismo fisiopatológico de la fiebre	15
2.5.2 Repercusiones sistémicas en el lactante	16
2.6.2 Etiología del síndrome febril en lactantes	16
2.7.2 Consecuencias y complicaciones del síndrome febril	18
2.8.2 Escala Observacional de Yale	19
2.9.2 Interpretación e importancia de la escala.....	23
2.10.2 Proceso de atención del síndrome febril del lactante	24
Valoración.....	24
2.11.2 Diagnósticos de enfermería NANDA relacionados con el síndrome febril	24
2.12.2 Cuidados de enfermería.....	26
2.13.2 Educación a padres y cuidadores	27
2.3 Marco Legal	27
CAPITULO III	30
3. Diseño de Investigación	30
3.1 Nivel de investigación.....	30
3.2 Método de investigación.....	30
3.3 Diseño de investigación	30
3.4 Población.....	31
3.5 Criterios de inclusión y exclusión:	34
3.6 Técnicas y procedimientos para la recolección de datos:	34
3.7 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.....	37
3.8 Operalización de variable.....	38
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	40
DISCUSION	50
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS	57
ANEXOS	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variables generales del estudio	39
---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1. Distribución porcentual según edad de los lactantes en estudio	40
Gráfico 2. Distribución porcentual según sexo	41
Gráfico 3. Antecedentes Perinatales	42
Gráfico 4. Aplicación de indicadores de la Escala de YALE.....	43
Gráfico 5. Puntuación de la Escala de YALE	46
Gráfico 6. Diagnóstico de enfermería frecuentes en los lactantes en estudio	48

RESUMEN

El síndrome febril en lactantes, principal causa de atención en servicios de salud, debido a la dificultad para identificar su gravedad en etapas tempranas. Por ello, resulta fundamental contar con herramientas que permitan una valoración más completa del estado del niño. **Objetivo** Valorar el síndrome febril en lactantes del área de emergencia pediátrica de un Hospital de Guayaquil. **Metodología:** Método cuantitativo, descriptivo y transversal, técnica: observación directa y encuesta a cuidadores primarios. Instrumento Escala de Yale y Taxonomía NANDA, muestra 300 lactantes. **Resultados:** Se evidenció que entre los lactantes en estudio predominó el sexo masculino con 55%, de 6-18 meses de edad 46,7%, con antecedentes perinatales de bajo peso al nacer 25%. Los indicadores de la Escala Yale de mayores porcentajes fueron, hidratación 36,7% y estado de alerta 33,3%, respuesta social 31,7% lo cual refleja cambios en el estado general del lactante. Asimismo, se identificó que los diagnósticos de enfermería predominantes fueron hipertermia 100%, riesgo de infección 93,3%, termorregulación ineficaz 73,3% y volumen de líquido inadecuado 60%, e ingesta nutricional inadecuada en 50% asociado a las pérdidas hídricas propias del cuadro febril e inapetencia. **Conclusión:** En relación a la puntuación de la Escala Yale evidencian que el riesgo fue bajo con 50%, seguido del moderado con 33,3% y alto 16,7%, estos valores clasifican de manera efectiva la gravedad del síndrome febril, facilitando una valoración integral y contribuyendo a la toma de decisiones clínicas oportunas en el cuidado de enfermería.

Palabras clave: Síndrome febril, lactantes, Escala de Yale, NANDA, gravedad.

ABSTRACT

Fever syndrome in infants is one of the leading reasons for seeking care in health services, mainly due to the difficulty of determining its severity at early stages. For this reason, it is essential to use assessment tools that allow a more comprehensive evaluation of the child's condition. **Objective:** To assess febrile syndrome in infants treated in the pediatric emergency department of a hospital in Guayaquil. **Methodology:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted. Data collection techniques included direct observation and surveys administered to primary caregivers. The instruments used were the Yale Observation Scale and the NANDA nursing taxonomy. The sample consisted of 300 infants. **Results:** The findings showed that the majority of infants were male (55%), aged between 6-18 months (46.7%), with 25% presenting a history of low birth weight. The most notable indicators from the Yale Scale were hydration status (36.7%), level of alertness (33.3%), and social response (31.7%), reflecting alterations in the infants' general condition. In addition, the most frequent nursing diagnoses identified were hyperthermia (100%), risk of infection (93.3%), ineffective thermoregulation (73.3%), deficient fluid volume (60%), and inadequate nutritional intake (50%), largely associated with fluid loss due to fever and decreased appetite. **Conclusion:** Based on the Yale Scale scores, 50% of cases were classified as low risk, 33.3% as moderate risk, and 16.7% as high risk. These results demonstrate that the scale is an effective tool for assessing the severity of febrile syndrome, supporting comprehensive evaluation and facilitating timely clinical decision-making in nursing care.

Keywords: febrile syndrome, infants, Yale Scale, NANDA, severity

INTRODUCCIÓN

El síndrome febril en lactantes de entre 3 y 36 meses representa un desafío clínico relevante a nivel global en el ámbito de la salud pediátrica. La fiebre es una de las manifestaciones más comunes por las cuales los padres buscan atención médica urgente para sus hijos, y su abordaje diagnóstico requiere precisión para diferenciar entre infecciones virales autolimitadas e infecciones bacterianas graves (IBG), especialmente en menores de 36 meses que aún no presentan signos clínicos claros. (1).

Desde un enfoque fisiopatológico, la fiebre no puede considerarse una enfermedad, sino una respuesta termorreguladora mediante pirógenos, que afecta al hipotálamo-hipofisario, provocando elevaciones en la temperatura corporal. Estas activaciones tienen múltiples repercusiones, que pueden ser graves, en el sistema cardiovascular, respiratorio, neurológico y metabólico del lactante, si no se determina el origen de la fiebre. La fiebre puede enmascarar procesos infecciosos severos, por ejemplo, problemas pulmonares, inflamación de las meninges, bacteriemia oculta, por lo tanto, una evaluación adecuada es crucial (2).

La Escala Observacional de Yale es una herramienta completa y validada dentro del contexto, que evalúa la severidad de niños con fiebre y permite pronosticar, a partir de algunos criterios de tipo conductual y físico, el riesgo de IBG (3).

La presente investigación también se enmarca en la aplicación de diagnósticos de enfermería estandarizados de la taxonomía NANDA-I 2024-2026, lo que permite una mayor sistematización e integración en el cuidado (4).

El estudio del síndrome febril tiene implicaciones sociales y económicas. En los países de ingresos medios y bajos, los servicios de invierno pediátrico se colapsan por el número de consultas por fiebre, y se observa un uso inadecuado de antibióticos por falta de diagnósticos claros

La investigación del síndrome febril tiene implicaciones clínicas, pero también sociales y económicas. En los países de ingresos bajos y medios, las consultas por episodios febriles son una de las principales causas del colapso de los servicios de emergencia en los departamentos de emergencias pediátricas, y la falta de claridad

en el diagnóstico aumenta el uso inapropiado de antibióticos (5). El descuido o la inadecuada gestión de estos episodios febriles, por el contrario, puede generar complicaciones que pueden evitarse, y que incrementen la morbimortalidad infantil.

Por consiguiente, este estudio se centra en determinar la gravedad del síndrome febril en menores de 3 a 36 meses, mediante la utilización de la Escala de Observación de Yale, la que se propone a modo de evaluación clínica. Esto posibilitará el reconocimiento de ciertos patrones que facilitarán al personal de salud la toma de decisiones oportunas y fundamentadas. Este objetivo está directamente alineado con los objetivos específicos del estudio, que son evaluar clínicamente los indicadores de severidad, identificar factores de riesgo perinatales y formular diagnósticos relevantes de NANDA para mejorar el proceso de atención pediátrica en el Hospital de Guayaquil.

CAPITULO I

1. Planteamiento Del Problema

El síndrome febril en niños de 3 a 36 meses es una de las principales razones de consulta en los servicios de urgencias pediátricas. Esta condición representa un reto clínico, ya que la fiebre puede ser la única señal temprana de infecciones bacterianas graves (IBG), como meningitis, bacteriemia oculta o infección del tracto urinario, sin mostrar signos claros en el examen físico. La dificultad para el diagnóstico se complica por la escasa capacidad de comunicación verbal del lactante, su sistema inmunológico inmaduro y la falta de especificidad de los síntomas iniciales (1).

La Organización Mundial de la Salud a nivel mundial, indica que la fiebre es un síntoma común en más del 40 % de las consultas pediátricas de emergencia, sirviendo como un indicador frecuente de procesos infecciosos. Además, cada año, más de 700.000 muertes en niños menores de cinco años están vinculadas a infecciones febril, muchas de las cuales podrían prevenirse a través de una evaluación clínica temprana y adecuada (6).

En países desarrollados como Estados Unidos, se estima que entre el 12% y el 27% de los bebés con fiebre y sin un foco elemental pueden tener una infección bacteriana grave. Las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría sugieren que se utilicen herramientas de observación clínica estandarizadas como la Escala de Observación de Yale, la cual ha mostrado ser muy sensible a identificar problemas serios en menores de 3 años (1).

En Europa, en países como España, Italia y Alemania, se han desarrollado trayectorias clínicas que incluyen la Escala de Observación de Yale en la evaluación inicial del niño con fiebre. Varios estudios multicéntricos han demostrado que su uso reduce significativamente las hospitalizaciones innecesarias y ayuda en la detección temprana de sepsis infantil. Esto ha llevado a un uso más racional de antibióticos y recursos de médica, ya una mejora en la calidad de la atención (3).

Por tanto, en América Latina, todavía persiste una notable heterogeneidad en el tratamiento del síndrome febril. En numerosas unidades de atención primaria y hospitales, las decisiones clínicas dependen de la experiencia del profesional, sin contar con escalas objetivas que apoyen dicha toma de decisiones. Según la (O. P. S.), aproximadamente el 60 % de los niños menores de cinco años con fiebre reciben tratamiento empírico con antibióticos, sin la confirmación de una infección bacteriana, lo que incrementa el riesgo de resistencia antimicrobiana (7).

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública ha reportado que en el año 2023 se contabilizaron más de 47.000 consultas por fiebre en menores de cinco años. Sin embargo, no se disponen de protocolos estandarizados para evaluar la gravedad del síndrome febril, ni de herramientas clínicas validadas como la Escala de Yale. Esta falta de metodología afecta la calidad de la atención, incrementa la variabilidad clínica y aumenta la carga sobre los servicios de salud (8).

En Guayaquil, se concentra una de las mayores demandas de atención pediátrica del país. Los hospitales públicos locales informan sobre congestión diaria en sus áreas de emergencia por lactantes febriles, lo que refleja la urgente necesidad de implementar métodos diagnósticos objetivos. A pesar de ello, la valoración inicial se sigue llevando a cabo de forma empírica, sin escalas como la de Yale, lo que provoca un aumento en las hospitalizaciones preventivas y el uso excesivo de tratamientos antimicrobianos (9).

En Guayaquil, se concentra una de las mayores demandas de atención pediátrica del país. Los hospitales públicos locales informan sobre congestión diaria en sus áreas de emergencia por lactantes febriles, lo que refleja la urgente necesidad de implementar métodos diagnósticos objetivos.

En este contexto, se justifica la necesidad de realizar un estudio que permita evaluar la utilidad clínica de la Escala Observacional de Yale como herramienta de clasificación de riesgo en lactantes febriles. Esta escala, desarrollada y validada por McCarthy y colaboradores, permite estimar el riesgo de infección grave en base a parámetros observacionales como el llanto, el estado de alerta, el color de piel,

entre otros. Su implementación en un entorno hospitalario local podría facilitar una toma de decisiones más segura, rápida y basada en evidencia (10).

Este estudio implicará por primera vez la aplicación de diagnósticos de enfermería según la Taxonomía NANDA-I 2024–2026 (4), pudiendo incorporar el juicio clínico con la enfermería de forma más integral. Diagnósticos como hipertermia, riesgo de infección, volumen de líquidos inadecuado o deterioro del confort físico serán centrales para el direccionamiento de las intervenciones de enfermería en la unidad clínica en estudio (4).

La evaluación objetiva en la atención primaria también proporcionará beneficios al personal de enfermería, ya que les facilitará el uso de la escala y la notificación oportuna al equipo médico, promoviendo la colaboración y respuesta clínicas.

1.1 Preguntas De Investigación

- ¿Cómo se valora el síndrome febril en lactantes de 3-36 meses en un hospital de Guayaquil?
- ¿Cuáles son los datos biológicos de los pacientes febriles?
- ¿Cómo se valora la calidad del llanto y cambios en la conciencia de los lactantes con síndrome febril?
- ¿Cómo se valora las reacciones con los padres y respuesta social de los lactantes con síndrome febril?
- ¿Cómo se valora la coloración de la piel y estado de hidratación de los lactantes con síndrome febril?
- ¿Cuáles son las etiquetas diagnósticas relacionadas con el síndrome febril en pacientes pediátricos?

1.2 Justificación

El síndrome febril en lactantes constituye una urgencia clínica frecuente que requiere valoración inmediata para evitar el subdiagnóstico de infecciones bacterianas graves (IBG), tales como sepsis, neumonía o meningitis. En países como Ecuador, la práctica clínica en pediatría aún depende en gran medida del juicio subjetivo del profesional, lo que genera variabilidad en la atención y posibles

errores en el manejo (11). La necesidad de incorporar herramientas objetivas como la Escala Observacional de Yale (YOS) responde a una demanda concreta de mejora en la valoración inicial del paciente pediátrico febril, que permita una toma de decisiones más segura, oportuna y basada en evidencia (10).

Desde la perspectiva científica, este estudio busca aportar evidencia empírica sobre la aplicabilidad y utilidad de la Escala Observacional de Yale en el contexto hospitalario de Guayaquil (12). La mayoría de las investigaciones sobre YOS se han desarrollado en países de altos ingresos; por ello, su validación en un entorno latinoamericano representa un avance significativo en la adaptación de protocolos clínicos a realidades epidemiológicas distintas (13). Además, este estudio servirá como base para futuros trabajos en evaluación pediátrica, fortaleciendo la investigación en salud materno-infantil y enfermería clínica (12).

La fiebre en lactantes causa ansiedad en los cuidadores, aumenta la demanda en los servicios de urgencias e incluso puede llevar a hospitalizaciones y uso empírico de antibióticos (7). Este estudio impactará de manera social positiva al favorecer un diagnóstico más preciso y por ende eficiente, lo que, a su vez, les permitirá a los servicios de salud disminuir costos, y reducir las complicaciones y el uso impropio de recursos. La implementación de herramientas de recolección de datos objetivos, en los niveles primarios de atención, les permitirá a los prestadores de salud, aumentar la efectividad de sus servicios y optimizar de manera importante la atención pediátrica en sus comunidades (14).

Los principales beneficiarios de esta investigación son los niños de 3 a 36 meses que son atendidos por cuadros febriles, ya que podrán ser evaluados de manera más segura y adecuada. Por su parte, el personal médico y de enfermería, contarán con una herramienta clínica validada que les permitirá mejorar sus criterios de diagnóstico de diagnóstico (15). Esto, por supuesto, se beneficiará de manera indirecta al sistema de salud al optimizar los recursos hospitalarios y disminuir el riesgo de complicaciones graves. Las familias también se beneficiarán al disminuir la incertidumbre y evitar tratamientos innecesarios (5).

1.3 Objetivos.

1.1.4 Objetivo General:

Valorar el síndrome febril en lactantes del área de emergencia pediátrica de un Hospital de Guayaquil

1.2.4 Objetivos Específicos: 3

- Registrar los datos biológicos de los pacientes febriles
- Identificar la calidad del llanto y cambios en la conciencia de los pacientes objeto de estudio.
- Determinar los cambios en la reacción con los padres y respuesta social de los pacientes febriles
- Describir la coloración de la piel y estado de hidratación de los pacientes febriles
- Seleccionar las etiquetas diagnósticas relacionadas con el síndrome febril en pacientes pediátricos.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes de la Investigación

El síndrome febril en los niños es un síntoma preocupante y puede ser una de las razones por las que los niños son llevados a las salas de emergencia, ya que puede ser un síntoma de un problema de salud que no tiene gran importancia o de un problema que ponga en riesgo su vida. Por esto, es de suma importancia comprender el problema a profundidad y contar con un diagnóstico integral que auxiliar a un diagnóstico correcto en conjunto con el conocimiento de los factores relevantes a los problemas que se encuentran en el niño.

En un estudio realizado por Moya et al., que examinó y analizó al niño con fiebre y así mismo la complejidad del diagnóstico. En una población de 62 casos pediátricos en Latinoamérica con enfoque cualitativo y descriptivo con diseño clínico. Los hallazgos indican que la fiebre en muchas ocasiones, es el único signo inicial de infecciones bacterianas severas, complicando su diagnóstico precoz. Además, afirman que el diagnóstico en la investigación clínica debería apoyarse en herramientas diagnósticas estructuradas. Considerando que el estudio es de gran relevancia, ya que pone de manifiesto las limitaciones del juicio clínico diagnosticado y promueve el uso de herramientas, como la Escala de Observación de Yale, para facilitar la identificación temprana de los signos de gravedad de la enfermedad (16).

En la misma línea, Márquez et al. realizó investigaciones en los servicios de urgencias pediátricas en hospitales españoles, dirigidas al establecimiento de pautas de manejo adecuadas para el niño febril. El estudio incluyó 733 pacientes pediátricos atendidos en los servicios de urgencias, bajo una metodología cuantitativa, descriptiva, con un diseño transversal observacional. Los resultados del estudio indican que la implementación de protocolos estructurados es un factor que favorece la mejora del proceso de toma de decisiones clínicas. Los autores

concluyen que herramientas como la Escala Observacional de Yale facilitan la clasificación del riesgo clínico (17).

Desde un enfoque epidemiológico, Iñiguez et al. Desarrollaron un estudio en distintos países de Latinoamérica con el objetivo de Identificar patrones de enfermedades infecciosas que impactan a la población pediátrica. Para ello, emplearon un método cuantitativo descriptivo transversal basado en datos poblacionales, donde los resultados evidenciaron una incidencia en este tipo de enfermedades infecciosas, asociadas en gran medida con limitaciones a una atención hospitalaria, especialmente relacionado con la atención en el área de vacunación. Por lo tanto, a partir de los hallazgos encontrados, los autores señalan que el síndrome febril no debe centrarse únicamente en lo clínico, sino también es necesario considerar los factores sociales y epidemiológicos (5).

En el ámbito clínico, Martínez et al. realizaron un estudio en hospitales pediátricos de América Latina, con el objetivo de determinar la prevalencia de neumonía como causa frecuente de fiebre en niños. La investigación se desarrolló en población pediátrica hospitalizada, mediante un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con diseño transversal. Los hallazgos confirman que uno de las principales causas del síndrome febril y muerte infantil es la neumonía. Los autores concluyen que la fiebre puede ser un signo inicial de enfermedades respiratorias graves (18).

Desde la perspectiva del cuidado de enfermería, Jimbo et al. analizaron el manejo de la hipertermia en niños en hospitales de Ecuador. El estudio mostró pacientes pediátricos febriles, con un diseño cuantitativo, aplicado y descriptivo. El estudio concluyó que hay intervenciones del personal de enfermería, como la hidratación controlada para mitigar la fiebre. Los autores concluyen que el rol de enfermería es fundamental en la estabilización del paciente febril (15).

En cuanto a herramientas clínicas, Madhu et al. realizaron un estudio en India, en un hospital pediátrico de tercer nivel, con el objetivo de evaluar la utilidad de la Escala Observacional de Yale en lactantes febriles. El estudio incluyó a niños de 3 a 60 meses y utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño prospectivo observacional. Los resultados mostraron una relación proporcional con la

puntuación en la escala y el grado de gravedad clínica del paciente. Los autores concluyen que la escalada es útil para detectar signos de advertencia temprana y para pronosticar el posible empeoramiento de la condición del paciente (11).

Desde un enfoque epidemiológico, Iñiguez et al. realizaron un análisis en distintos países de América Latina con el objetivo de identificar los patrones de enfermedades infecciosas que afectan a la población infantil. Para ello, emplearon una metodología cuantitativa de tipo descriptivo, con diseño transversal y basada en datos poblacionales. Los hallazgos evidenciaron un incremento en la incidencia de este tipo de enfermedades, el cual se asocia, en gran medida, a un acceso restringido a los servicios de salud, especialmente en lo relacionado con la cobertura de vacunación. Los autores concluyen que la integración de escalas clínicas permite una mejor estratificación del riesgo (10).

Por otro lado, Pallavi et al. desarrollaron un estudio en hospitales pediátricos de Asia, con el objetivo de evaluar la Escala Observacional de Yale como predictor de infecciones bacterianas graves en niños de 1 a 36 meses. La investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, con diseño prospectivo. Los resultados mostraron que las alteraciones en el comportamiento, el estado de alerta y la respuesta social se relacionan con mayor gravedad clínica. Los autores concluyen que la escala es un predictor confiable de infecciones severas (12).

Sethy realizó recientemente investigaciones en hospitales pediátricos en algunas regiones de la India, evaluando la validez de la Escala de Observación de Yale en el contexto de infecciones bacterianas graves. Esta investigación se centró en niños de cinco años o menores y empleó un enfoque analítico cuantitativo con un diseño observacional. Esta investigación mostró que la escalada fue capaz de identificar a los pacientes en riesgo con un alto grado de sensibilidad. El autor afirma que la puntuación de Yale es un instrumento útil en el triaje clínico (19).

Asimismo, Chandna et al. realizaron una revisión sistemática a nivel internacional, con el objetivo de identificar predictores de gravedad en enfermedades febriles infantiles. El estudio incluyó más de 2000 niños de distintos países, mediante un enfoque cuantitativo, con diseño de revisión sistemática. Los resultados

evidenciaron que la Escala de Yale es un predictor confiable de bacteriemia y gravedad clínica. Los autores concluyen que el uso de herramientas clínicas mejora la detección temprana de complicaciones (20).

Finalmente, Dabaja et al., desarrollaron un estudio en Europa, específicamente en hospitales pediátricos, con el objetivo de evaluar modelos predictivos para infecciones bacterianas en lactantes, incluyendo la Escala de Yale. La investigación se realizó en menores de 90 días, mediante un enfoque cuantitativo comparativo, con diseño analítico. Los resultados demostraron que la escala continúa siendo relevante incluso frente a modelos modernos basados en biomarcadores. Los autores concluyen que la Escala de Yale sigue siendo una herramienta útil en la práctica clínica (21).

Este estudio es especialmente importante en el caso del síndrome febril porque muestra que diagnósticos como hipertermia, riesgo de infección e incluso desequilibrio de líquidos pueden abordarse de manera sistemática a través de intervenciones estandarizadas (NIC) y evaluarse mediante resultados medibles (NOC), lo que, a su vez, refleja la mejora en la calidad de la clínica brindada.

La información más arriba expuesta señala que el manejo del síndrome febril en niños debe ir más allá de una evaluación médica, debe incorporar otras herramientas, que en este caso son clínicas, más otras que son del enfoque estructurado del personal de enfermería. La combinación de la Escala de Observación de Yale y las taxonomías NANDA, NIC y NOC permite una mayor integralidad en la valoración del paciente, lo que sin duda permite una mejor identificación de la gravedad, el ajuste de los niveles de atención y la mejor disposición de la atención en los servicios de urgencias pediátricas.

2.2 Marco Conceptual.

2.1.2 Síndrome febril en lactantes

El síndrome febril en lactantes es una de las causas más frecuentes en las consultas en los servicios de urgencias pediátricas y constituye un motivo de preocupación para los profesionales de la salud y los cuidadores (22). Mintegi indica

que el lactante febril durante la fiebre, con o sin foco infeccioso, requiere de un trabajo estructurado, ya que puede ser la primera indicación de una enfermedad que puede ser grave. Así mismo, Ochoa menciona en este sentido que la fiebre en los lactantes es un reto y desafío asistencial ya que puede evolucionar de manera rápida, y reconocer de forma primaria si se trata de una fiebre por un cuadro banal o por un proceso infeccioso grave es complicado (3).

La importancia del síndrome febril en lactantes está en su capacidad de enmascarar procesos infecciosos que pueden ser de gran gravedad, tales como meningitis, bacteriemia, neumonía o infecciones del tracto urinario, y no únicamente en la elevación de la temperatura. Molyneaux indica que la fiebre en los niños pequeños se debe entender en un contexto más global, pues algunas infecciones bacterianas de gran poder invasivo pueden inicialmente ser muy poco específicas (23). Además, autores indican que la valoración de bebés y niños con fiebre debe tener como propósito detectar la existencia de bacteriemia y otras infecciones graves, utilizando herramientas clínicas que evalúen el estado general. Asimismo, Ramos Amador y Ramos Cela afirman que la diferenciación entre infecciones virales y bacterianas es uno de los grandes retos de la pediatría de urgencias, que amerita una evaluación clínica meticulosa y sustentada (13).

La fiebre sigue siendo uno de los tipos de enfermedades más comunes en los niños y una de las principales causas que llevan a los niños a ser llevados a la sala de emergencias desde un punto de vista epidemiológico. También señalan que en América Latina, las enfermedades infecciosas en niños tienen un comportamiento epidemiológico dinámico, con la reemergencia de procesos que impactan directamente en la morbilidad pediátrica (5). El impacto de las enfermedades infecciosas y las enfermedades acompañadas de fiebre en niños menores de cinco años, tienen altas cargas en los sistemas de salud de los ministerios de salud pública. El Municipio de Guayaquil reportó un aumento en la atención médica gratuita, lo que confirma el aumento en la demanda de asistencia pediátrica y la necesidad de mejorar los procesos de evaluación clínica (24).

2.2.2 Importancia del abordaje temprano

La evaluación temprana de la fiebre del lactante es muy importante ya que el tiempo de identificación del riesgo puede modificar significativamente los pronósticos. Mintegi enfatizó que el enfoque inicial del lactante febril debe centrarse en reconocer los síntomas de alarma y los factores de riesgo que justifican, de manera oportuna, la necesidad de más estudios o la necesidad de hospitalización (23). En línea con esto, Molyneaux y Sinert destacan que la identificación temprana de niños con posible infección bacteriana invasiva es fundamental para mejorar la seguridad clínica del niño febril. Asimismo, Gorostidi enfatiza que las guías actuales sobre la enfermedad febril en lactantes han cambiado significativamente el enfoque en la atención de urgencias pediátricas, precisamente porque promueven una evaluación temprana, sistemática y basada en evidencia (19).

En un servicio de urgencias pediátricas, la evaluación de un lactante con fiebre es un proceso que conlleva múltiples pasos, donde se hace una distinción entre la paciente que se encuentra en un estado relativamente bueno, frente a aquellos que presentan algún signo de deterioro que es indicativo de una posible evolución hacia una enfermedad grave. Ochoa considera que las escalas de observación clínica constituyen herramientas de detección que resultan pertinentes en la identificación de patologías más complejas en el lactante con fiebre, acompañadas de un marco de referencia que en términos diagnósticos representen una ambigüedad. Por tanto, algunos autores afirman que la Escala de Observación de Yale puede predecir infecciones bacterianas graves en niños más pequeños, añadiendo peso a la evaluación del riesgo clínico (3). También, demuestran que la precisión diagnóstica de la escala en casos de bacteriemia la convierte en un instrumento relevante en la evaluación inicial del paciente febril (13).

2.3.2 Fiebre: bases fisiológicas y fisiopatológicas

La fiebre es una respuesta biológica controlada por el organismo y no debe ser malinterpretada como una enfermedad independiente. Navarro argumenta que la fiebre puede ser beneficiosa porque es parte de los mecanismos de defensa del cuerpo. Como resultado, mejora la actividad inmunológica y reduce la supervivencia

de ciertos agentes infecciosos. Sin embargo, también advierte que los efectos de la fiebre son dependientes del contexto, particularmente el contexto clínico, la edad del paciente y el contexto fisiológico del individuo, que determinan la capacidad de tolerar la temperatura elevada. Esta perspectiva es especialmente relevante para los lactantes, para quienes la fiebre puede tener un valor adaptativo, pero también un riesgo significativo, especialmente si hay un deterioro concomitante de la condición clínica general (2).

La fiebre es uno de los signos más notables de infección en la infancia y, a menudo, es la razón por la cual los padres llevan a sus hijos a ver a un médico. Cabe destacar que la fiebre alta debe ser evaluada junto con el resultado clínico y la condición general del niño, porque no necesariamente hay una relación lineal entre la fiebre y la gravedad. Por otra parte, el manejo de la hipertermia en pediatría debe comenzar desde una comprensión integral del fenómeno febril y no solo una reducción mecánica de la temperatura. Por lo tanto, la fiebre es clínicamente relevante no por su mera presencia, sino por las formas en que afecta el comportamiento, la hidratación y la respuesta fisiológica del lactante (11).

2.4.2 Mecanismo fisiopatológico de la fiebre

Los mecanismos fisiopatológicos de la fiebre ocurren cuando el cuerpo identifica la presencia de microorganismos o sustancias inflamatorias. Navarro describe esta identificación como la estimulación de los mediadores inflamatorios endógenos liberados en respuesta al centro termorregulador hipotalámico, provocando que la termorregulación del cuerpo "fije" un valor más alto. El cuerpo entonces utiliza mecanismos como la vasoconstricción periférica, el aumento del metabolismo y la producción de calor. Aunque estas respuestas son fisiológicas, los efectos resultantes son sistémicos, y en lactantes y niños son clínicamente más evidentes debido a la inmadurez funcional de su sistema regulador (2).

En los lactantes, los mecanismos reguladores fisiológicos aún están subdesarrollados, por lo que este proceso puede generar consecuencias fisiopatológicas aún más pronunciadas. Sin embargo, la hipertermia aumenta las demandas metabólicas y las tasas cardíacas y respiratorias, y aumenta también las

pérdidas de fluidos insensibles, lo que puede agravar la deshidratación. Algunos autores señalan que la fiebre no debe ser evaluada meramente como un signo térmico infantil, sino como un fenómeno que afecta múltiples sistemas y puede alterar sustancialmente la condición general del. Por esta razón, los mecanismos fisiopatológicos del episodio febril son cruciales para entender por qué algunos lactantes se deterioran rápidamente hacia condiciones más serias (15).

2.5.2 Repercusiones sistémicas en el lactante

Las repercusiones sistémicas de la fiebre en el lactante abarcan múltiples sistemas. Por lo tanto, el aumento de la temperatura corporal se acompaña de taquicardia, incremento del gasto energético, alteraciones del patrón respiratorio y pérdida progresiva de líquidos, lo cual puede comprometer la estabilidad clínica del niño si no se realiza un seguimiento adecuado. Asimismo, en niños pequeños con fiebre, la observación del deterioro clínico debe considerar precisamente estas manifestaciones sistémicas, ya que muchas veces preceden a la confirmación diagnóstica de infecciones bacterianas graves (19).

La fiebre también repercute sobre el equilibrio hídrico y el confort del lactante. En algunos estudios se encontraron que la puntuación observacional y el resultado final del cuadro febril guardan relación con alteraciones del estado general, el comportamiento y la hidratación (11). Sin embargo, la fiebre en recién nacidos y lactantes admitidos a urgencias puede corresponder a infecciones bacterianas graves, en las que las primeras manifestaciones no siempre son focales, sino sistémicas. En este contexto, la disminución de la ingesta, la irritabilidad, el letargo y la mala perfusión adquieren gran valor clínico como señales tempranas de deterioro (25).

2.6.2 Etiología del síndrome febril en lactantes

Causas infecciosas

La amplia etiología del síndrome febril en lactantes tiene su principal frecuencia en causas infecciosas. La OMS ha señalado que varias infecciones respiratorias y bacterianas, como la neumonía, siguen siendo una causa importante de

morbimortalidad infantil y, a menudo, comienzan con episodios febriles. En la misma consideración (14), Ramos afirman que la mayor dificultad clínica en la urgencia pediátrica se centra en diferenciar los cuadros febriles de etiología viral de los de etiología bacteriana, sobre todo en ausencia de un foco claro en la evaluación inicial. Este problema es particularmente relevante en lactantes, ya que la presentación clínica es frecuentemente inespecífica (26).

Dentro de las infecciones bacterianas, la sepsis, meningitis, bacteriemia, neumonía e infección urinaria son las que se consideran más graves, comentan la necesidad de reconocer a la infección bacteriana invasiva en neonatos con fiebre, mientras que se centran en la capacidad que se atribuye a la escala de Yale para identificar bacteriemia en lactantes y niños (13). De igual forma, la escalada mencionada puede funcionar como un predictor de infecciones bacterianas severas en menores de 36 meses, a su vez, apoyan la idea de que la fiebre a pesar de su importancia y relevancia, siempre debe ser contextualizada con el estado clínico general y no de forma aislada (12).

Causas no infecciosas y diagnóstico diferencial

También existen causas no infecciosas de fiebre en lactantes, aunque en menor grado. Navarro menciona que la fiebre puede ocurrir en contextos inflamatorios no infecciosos, post vacunación, o en respuestas inmunes sin implicación patogénica directa. Sin embargo, incluso en esos casos, la evaluación clínica debe llevarse a cabo, ya que un diagnóstico diferencial solo puede establecerse evaluando todo el escenario del niño, incluyendo la historia del niño y su estado general (2).

El diagnóstico diferencial del lactante febril requiere considerar la edad, la historia, donde los protocolos actuales para lactantes febriles dirigen la toma de decisiones a través de criterios clínicos bien definidos, precisamente para evitar tanto el subdiagnóstico de infecciones graves como el sobrediagnóstico de infecciones, lo que lleva a intervenciones innecesarias. En la misma línea, Gorostidi examina la influencia de la guía de práctica clínica de la Academia Americana de Pediatría y destaca la necesidad de utilizar herramientas de evaluación más sofisticadas en

entornos de emergencia. Así, la evaluación diferencial de la fiebre requiere una constante integración de protocolos, observación clínica y juicio profesional (22).

2.7.2 Consecuencias y complicaciones del síndrome febril

Consecuencias inmediatas

El síndrome febril en lactantes puede tener consecuencias inmediatas en la salud emocional y la estabilidad fisiológica del paciente. Varios autores indican que la hipertermia en niños a menudo se acompaña de malestar general, irritabilidad, alteraciones del sueño, taquicardia y aumento de la pérdida de líquidos corporales, lo que afecta directamente la comodidad y la estabilidad clínica del paciente pediátrico. De manera que asocian las condiciones febriles con variaciones en el comportamiento y el estado general, que deben considerarse como parte del cuadro clínico y no como fenómenos secundarios e irrelevantes (15).

Otra consecuencia inmediata es el aumento de la demanda metabólica, que puede traducirse en un rápido deterioro si el niño tiene vulnerabilidad biológica preexistente. Mientras que hay estudios que en recién nacidos e infantes, la fiebre puede ser el primer signo de infecciones bacterianas graves, por lo que cambios aparentemente simples, como la negativa a alimentarse o la disminución de la reactividad, deben abordarse con precaución. Así, las consecuencias inmediatas que surgen de un síndrome febril deben evaluarse de manera integral en términos de hidratación, perfusión, respuesta neurológica y tolerancia a la alimentación (25).

Complicaciones graves

Las complicaciones severas del síndrome febril ocurren cuando la fiebre se debe a una infección bacteriana invasiva o cuando el estado del paciente se deteriora sin ser reconocido a tiempo. También pueden encontrar bacteriemia en bebés y niños con fiebre, cuya inicial no siempre es llamativa, mientras que Molyneaux, destaca que la infección bacteriana invasiva en recién nacidos febril es un riesgo clínico significativo, incluso en ausencia de evidencia de presentación muy obvia al ingreso. Esto explica la necesidad de mantener un alto nivel de sospecha diagnóstica en presentaciones febriles tempranas (23).

Las complicaciones graves incluyen meningitis, sepsis, neumonía grave y shock séptico, para los recién nacidos que presentan fiebre alta y que han mostrado signos que requieren evaluación, es necesario realizar una evaluación cuidadosa y llevar a cabo una vigilancia constante y rápida. Por tanto, el signo puede manifestarse a través de muestras que pueden revelar indicios bastante urgentes, ya que puede ocurrir un colapso clínico, construyendo un diagnóstico etiológico y final. Para evitar complicaciones, es fundamental que los participantes puedan comprender y evaluar lo que se puede determinar clínicamente (27).

2.8.2 Escala Observacional de Yale

Fundamentación y utilidad clínica

La Escala Observacional de Yale se ha diseñado como un instrumento clínico cuyo propósito es evaluar la apariencia global de un niño con fiebre mediante un procedimiento observacional estructurado que capta determinadas conductas y signos físicos. Ochoa menciona que esta escalada sirve como una prueba de cribado que identifica enfermedad grave en lactantes febriles, ya que proporciona evidencias de la manifestación clínica que, en otras circunstancias, podría depender de la apreciación subjetiva del clínico (3). De la misma manera, Teach demostró que la escala de observación es útil para la identificación de bacteriemia en niños con fiebre que se presentan en un nivel de atención ambulatoria, lo que reafirmó el aporte clínico de la observación estructurada como complemento en la evaluación del riesgo (27).

El interés en esta escalada surge de su capacidad para convertir los signos clínicos observados en una puntuación cuantificable, permitiendo al clínico clasificar al paciente en niveles de riesgo. Algunos autores puntuaron una escala de Yale y la combinación con criterios clínicos para evaluar a recién nacidos febriles con infecciones bacterianas invasivas, mientras que Madhu y sus colegas la puntuaron y la correlacionaron con el resultado final en niños febriles de 3 a 60 meses (11). Asimismo, Pallavi, y colegas reforzaron aún más el valor predictivo de la escalada para infecciones bacterianas severas y bacteriemia, respectivamente. Todo lo

anterior indica que la escala es una herramienta clínica robusta para apoyar la evaluación inicial del niño febril (12).

Calidad del llanto

La calidad del llanto es uno de los indicadores más sensibles al estado general del infante, los cambios en el comportamiento de un niño febril, incluidos aquellos relacionados con la vocalización y las respuestas expresivas, se correlacionan con la evolución clínica del niño. Dentro del contexto de la escalada de Yale, un llanto fuerte y enérgico se interpreta a menudo como un signo de un mejor estado clínico, mientras que un llanto débil, persistente o quejumbroso puede indicar bienestar comprometido, agotamiento o una afección sistémica (11).

Este indicador es clínicamente relevante porque el llanto en un infante es una expresión del estado neurológico del niño, el nivel de energía y la capacidad de responder al malestar. Teach ya había demostrado que la observación sistemática de este tipo de signo ayuda en la detección de bacteriemia en niños pequeños con fiebre (27). Complementariamente, Sethy enfatiza que el reconocimiento de cambios sutiles en la apariencia y el comportamiento del niño febril puede ser la diferencia significativa entre una observación rutinaria y la identificación de una enfermedad grave. Por lo tanto, la calidad del llanto es un factor determinante en la evaluación clínica en pediatría (19).

Reacción a los padres o cuidadores

La reacción a los padres o cuidadores evalúa la capacidad del infante para responder al tacto, comodidad y cercanía. Ochoa enfatiza que la observación del comportamiento del niño en presencia de sus cuidadores es un componente esencial de las escalas clínicas, ya que captura el grado de conservación de la respuesta relacional afectiva al entorno. Un infante que se calma fácilmente al ser sostenido o acariciado tiende a tener un mejor estado general que uno que no responde o permanece irritable constantemente (3).

La ausencia de respuesta al confort debe interpretarse como un hallazgo clínico relevante. Pallavi, afirma que la escala de Yale es útil como predictor de infección

bacteriana grave precisamente porque abarca parámetros de comportamiento que reflejan la implicación general del niño (12). De manera similar, Javed y colegas mencionan que la evaluación observacional aumenta la precisión diagnóstica cuando se analizan juntas las respuestas conductuales y los signos físicos. Así, la respuesta del niño a sus padres no es solo un dato emocional, sino un indicador funcional del estado general (13).

Estado de alerta

Con el indicador de nivel de alerta, podemos evaluar el nivel de conciencia y la reactividad de los lactantes hacia los estímulos del entorno. Molyneaux enfatiza la importancia de incorporar signos de apariencia clínica, en la evaluación de neonatos febriles, ya que un niño que presenta un declive en el nivel de alerta puede tener una mayor probabilidad de tener una infección bacteriana invasiva. De manera similar, otros argumentan que la validez de la escala de Yale está, en parte, justificada porque integra hallazgos neuroconductuales que son decisivos en la detección de bacteriemia (23).

Cuando el lactante está despierto, atento y responde a estímulos, se supone generalmente que mantiene un mejor estado clínico. Por otro lado, la somnolencia anormal, las respuestas breves o el letargo persistente aumentan enormemente la sospecha de gravedad. Sethy enfatiza que para los niños pequeños que tienen episodios febriles, el monitoreo de su nivel de conciencia es crítico, ya que este puede deteriorarse antes de que aparezcan otros signos más evidentes. Como resultado, la alerta es uno de los indicadores más importantes en la evaluación clínica del lactante febril (19).

Coloración de la piel

El color de la piel representa el estado de la perfusión periférica y proporciona información valiosa sobre la estabilidad hemodinámica del lactante. Ochoa señaló que la observación de signos físicos visibles, como el color de la piel, aumenta la capacidad de las escalas para identificar a los lactantes gravemente enfermos. La piel que está uniformemente y adecuadamente perfundida es de color rosa. En contraste, la piel que está pálida y presenta acrocianosis o cianosis puede señalar

que existen anormalidades circulatorias y posiblemente un compromiso sistémico (3).

Los cambios en el color de la piel, particularmente en la alteración de una infección bacteriana grave, pueden ser uno de los primeros signos visibles de deterioro. La escala de Yale es efectiva porque incluye múltiples variables que capturan de modo objetivo la situación general del infante (25). Asimismo, en lactantes con infección bacteriana grave, la evaluación clínica de la perfusión y la apariencia general es crucial porque orienta la urgencia de la intervención. Por lo tanto, el color de la piel siempre debe evaluarse en el contexto de otros signos clínicos (12).

Estado de hidratación

El estado de hidratación es un componente crítico en la evaluación del lactante febril, dado que la fiebre aumenta la pérdida de agua y puede disminuir la ingesta oral. La hipertermia en niños afecta directamente el equilibrio hídrico, lo que hace necesario monitorear cuidadosamente signos como membranas mucosas secas, una disminución de la diuresis y cambios en el llenado capilar. Por lo tanto, una enfermedad febril está relacionado con el estado general del afectado, dentro del cual la hidratación es de preocupación central (15).

La rápida deshidratación de un lactante puede empeorar su cuadro clínico, los aportes de la escala de Yale es precisamente, su capacidad para integrar signos observacionales que afectan el estado deteriorado de un niño que presenta fiebre. En todo caso, cuando el reconocimiento se hace de manera temprana, el riesgo de sufrir una enfermedad de manera grave que antes se evite que se esté presentando con toda su gravedad. Por lo tanto, el estado de hidratación es uno de los ejes más relevantes, tanto en el proceso de diagnóstico como en el cuidado de enfermería (19).

Respuesta social

La respuesta social evalúa la capacidad de un niño para interactuar con su entorno a través de su mirada, sonrisa y atención a estímulos. Algunos autores destacan que, para evaluar un resultado clínico en un niño con fiebre, es necesario considerar

los cambios en la interacción social y el comportamiento social del niño, ya que estos cambios resumen el estado general del paciente. Un bebé que mantiene el contacto visual y cierta interacción social tiende a estar en una mejor condición clínica que uno que está socialmente retraído o no logra interactuar con el entorno (11).

La ausencia de respuesta social puede ser una señal temprana de compromiso sistémico o neurológico. Sethy menciona que la observación del comportamiento de los niños de edad febril permite identificar infecciones bacterianas severas en ausencia de otros signos (19). En la misma línea, Javed destaca que la exactitud de la escala de Yale se encuentra en su capacidad de recoger diversos factores que inciden en el estado general del niño, no sólo la presencia de fiebre. De esta manera, la respuesta social se constituye como un indicador clínicamente pertinente en la evaluación pediátrica (13).

2.9.2 Interpretación e importancia de la escala

La interpretación general de la Escala de Observación de Yale se centra en la suma total de los puntajes asignados a cada uno de sus indicadores. Mientras que la combinación de criterios clínicos con la puntuación de la escala ayuda a evaluar mejor el riesgo de infección bacteriana invasiva en neonatos febrilmente. De igual manera, Madhu y colaboradores establecieron una relación entre el resultado clínico y el puntaje de observación en niños de entre 3 y 60 meses con fiebre, lo que apoya su utilidad como herramienta de estratificación de riesgos (11).

El valor de la escala radica en añadir objetividad a la observación clínica y agilizar la comunicación entre los profesionales. Para Pallavi, su valor radica en la identificación de infecciones bacterianas severas (12), mientras que Javed y su grupo de trabajo valoran su utilidad en la detección de bacteriemia (13). También Teach indica que seguir contando con una observación clínica bien estructurada es una herramienta fundamental en la pediatría, más aún cuando se trabaja con poblaciones no verbales. Es por esto que la escala de Yale es una herramienta en sintonía con la práctica clínica y con los objetivos del presente trabajo (27).

2.10.2 Proceso de atención del síndrome febril del lactante

Valoración

El papel de los profesionales de enfermería durante la evaluación de un lactante con síndrome febril es esencial porque son una de las primeras personas en observar al niño durante su ingreso, y serán quienes tengan el contacto más continuo con el niño y su familia. Jimbo comenta que el manejo de la hipertermia en pediatría requiere una evaluación integrada, que no solo implica medir la temperatura corporal, sino también evaluar el estado general, la hidratación y la respuesta fisiológica del niño (15). En esta línea, Sethy señala que el uso de escalas de observación por parte del personal de salud aumenta la posibilidad de identificar infecciones bacterianas graves en niños febrilmente jóvenes (19).

La evaluación de la enfermera de un lactante febril debe ser continua y dinámica. Madhu et al. demuestran que el estado general y la evolución de un niño se relacionan con ciertos fenómenos observables que una enfermera puede identificar rápidamente (11). Además, Ochoa señala que la observación clínica estructurada de los lactantes es particularmente relevante cuando los signos de gravedad pueden manifestarse en el comportamiento primero y no en los hallazgos de examen físico bruto. Por eso, la enfermería pediátrica se encuentra en una posición estratégica para identificar el deterioro clínico de manera oportuna (12).

2.11.2 Diagnósticos de enfermería NANDA relacionados con el síndrome febril

1. Hipertermia

- **Código:** 00201
- **Dominio:** 11. Seguridad / Protección
- **Clase:** 6. Termorregulación
- **Etiqueta:** Hipertermia

- **Definición:** Elevación de la temperatura corporal por encima de los valores normales debido a una falla en los mecanismos de termorregulación.

2. Termorregulación Ineficaz

- **Código:** 00210
- **Dominio:** 11. Seguridad / Protección
- **Clase:** 6. Termorregulación
- **Etiqueta:** Termorregulación ineficaz
- **Definición:** Incapacidad para mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.

3. Ingesta nutricional inadecuada

- **Código:** 00196
- **Dominio:** 2. Nutrición
- **Clase:** 1. Ingestión
- **Etiqueta:** Ingesta nutricional inadecuada
- **Definición:** Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.

4. Volumen de líquido inadecuado

- **Código:** 00028
- **Dominio:** 2. Nutrición
- **Clase:** 5. Hidratación
- **Etiqueta:** Déficit de volumen de líquidos
- **Definición:** Disminución de los líquidos intravasculares, intersticiales y/o intracelulares.

5. Riesgo de infección

- **Código:** 00004
- **Dominio:** 11. Seguridad / Protección
- **Clase:** 1. Infección

- **Etiqueta:** Riesgo de infección
- **Definición:** Susceptible a la invasión y multiplicación de organismos patógenos, que puede comprometer la salud.

6. Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico

- **Código:** 00179
- **Dominio:** 2. Nutrición
- **Clase:** 5. Hidratación
- **Etiqueta:** Riesgo de desequilibrio electrolítico
- **Definición:** Susceptible a cambios en los niveles de electrolitos séricos que pueden comprometer la salud.

2.12.2 Cuidados de enfermería

El cuidado de enfermería del lactante febril se centra en el control de la temperatura corporal, el mantenimiento de la hidratación, el monitoreo del estado general del lactante y la prevención de complicaciones. El enfoque de la hipertermia en los niños requiere medidas basadas en evidencia y un monitoreo cercano de la respuesta clínica. En este sentido, la enfermería no se limita a la implementación de intervenciones, sino que observa, evalúa y ajusta la atención proporcionada en función de la evolución del paciente. Esto es esencial en un paciente con una condición que puede cambiar rápidamente (28).

Además, la enfermería debe prestar especial atención a signos de alarma como disminución de la diuresis, alteración del nivel de alerta, empeoramiento del contacto social o signos de mala perfusión. Sethy, en referencia a la observación permanente de un niño con fiebre, la menciona como un medio que permite la detección precoz de severas infecciones bacterianas, aún antes de que exista un diagnóstico definitivo (19). Por otra parte, Arizaga menciona que las infecciones

bacterianas severas en los lactantes con fiebre son de alto riesgo y requieren un estudio clínico a fondo, lo que permite reafirmar el valor de la observación en el personal de enfermería. Por lo tanto, la enfermería tiene un papel crucial en la seguridad clínica de los lactantes que presentan fiebre (25).

2.13.2 Educación a padres y cuidadores

El papel de la enfermería también incluye la educación a padres y cuidadores, quienes a menudo experimentan miedo y ansiedad ante la presencia de fiebre. Navarro explica que la fiebre generalmente se interpreta socialmente como un evento peligroso, lo que lleva a conductas inapropiadas o incluso excesivas en su manejo. Por esta razón, la educación que se proporciona debe centrarse en explicar el significado de la fiebre, el cuidado adecuado, los signos de alarma y la importancia de evitar prácticas inseguras o la automedicación innecesaria (2).

La participación de enfermería en la educación familiar es también una forma de prevención, donde la atención de hipertermia requiere instruir a los cuidadores sobre medidas físicas y la observación del estado general. De la misma forma, Sethy resalta que la intervención temprana ante alteraciones en los niños con fiebre no es exclusivamente tarea del equipo de salud, sino que necesita cuidadores instruidos que sean capaces de identificar cambios significativos (19). Por lo tanto, la educación que brinda enfermería integra de forma continua la atención y propicia una mejor respuesta familiar ante el proceso febril (15).

2.3 Marco Legal.

El marco legal del presente estudio se fundamenta en las normativas vigentes del Ecuador que garantizan el derecho a la salud y orientan la atención integral de la población, especialmente en grupos vulnerables como los lactantes. Estas disposiciones permiten sustentar el manejo del síndrome febril desde un enfoque integral, preventivo y basado en evidencia.

Constitución de la República del Ecuador

Artículo 32.- derecho a la salud

El artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador expresa que la salud es un derecho fundamental que garantiza el Estado. Este principio permite el acceso universal, oportuno y no discriminatorio a los servicios de atención médica. Esto es de gran relevancia a la hora de cuidar a un lactante con un síndrome febril. Este artículo también indica que el Estado tiene la obligación de diseñar políticas de promoción, prevención y recuperación de la salud, lo que es un reflejo directo de la necesidad de la identificación temprana de signos de alerta y la gestión oportuna de los síndromes febriles infantiles para evitar complicaciones severas.

Código Orgánico de Salud

Artículo 6.- derecho a la salud

El Código Orgánico de Salud establece en su Artículo 6 la obligación del Estado de garantizar el acceso a servicios de salud de calidad, priorizando a grupos vulnerables como niños y lactantes. Este principio respalda la atención integral del síndrome febril, asegurando que se realice de manera oportuna y segura.

Además, este marco legal exige que la atención sanitaria se base en criterios científicos y técnicos, lo que justifica el uso de herramientas clínicas como la Escala Observacional de Yale y el proceso de atención de enfermería, permitiendo una valoración adecuada del estado del paciente.

Plan Nacional del Buen Vivir

Objetivo 3: garantizar una vida saludable

El Plan Nacional del Buen Vivir pone énfasis en su Objetivo 3, donde se reconoce la importancia de mejorar la calidad de vida de la población, así, se garantizará el acceso universal de la salud. De esta manera, el abordaje de la lactante con síndrome febril, se inserta en un modelo de atención integral que abarca, la prevención, el diagnóstico a tiempo y el tratamiento adecuado.

Este plan, además de sus objetivos, permite la participación de la familia en los cuidados. Esto es muy importante, en el manejo de un niño febril, dado que los cuidadores, además de facilitar el tratamiento, son fundamentales en la

identificación de signos de alarma. Guía del Ministerio de Salud Pública – Atención Integral de la Niñez 2018.

Norma técnica MSP 2018: atención integral del niño

El Ministerio de Salud Pública en su Guía Integral de Atención Infantil, del año 2018, menciona algunas directrices técnicas de la atención pediátrica que explican la importancia de la evaluación clínica en su totalidad. Lo anterior, se ajusta a los criterios de la Escala Observacional de Yale, que, en este caso, sostiene su razón para la evaluación del lactante febril. Esta guía también presenta una clasificación de riesgo clínico que facilita la determinación de la acción a seguir y de la prevención de complicaciones. Se señala además el papel que desempeña la enfermera en la vigilancia, en la atención integral y la educación a los padres, que constituye un elemento más de los que la enfermera puede apoyar para optimizar la atención.

CAPITULO III

3. Diseño de Investigación

3.1 Nivel de investigación

Nivel descriptivo, ya que busca caracterizar y analizar clínicamente el síndrome febril en lactantes de 3 a 36 meses, valorando la gravedad del cuadro clínico a través de la Escala Observacional de Yale (12). Este enfoque permitió describir las características clínicas observadas, sin afectar las variables ni alterar el comportamiento natural del fenómeno en cuestión. El nivel descriptivo es adecuado para investigaciones en entornos hospitalarios que pretenden generar conocimiento sobre la situación actual de un problema de salud pública.

3.2 Método de investigación

La investigación utilizó un método cuantitativo, que permite la recopilación, organización y análisis sistemático y objetivo de datos numéricos. Este enfoque es esencial para medir variables clínicas específicas, como los puntajes alcanzados en la escala observacional Yale (12), y para identificar patrones o asociaciones entre distintos parámetros clínicos y la gravedad del cuadro febril. La aplicación del método cuantitativo facilitará la estandarización en la recolección de datos, el análisis estadístico y la interpretación de resultados, otorgando validez científica al estudio.

3.3 Diseño de investigación

No experimental, ya que no se realizó manipulación de variables ni intervención directa sobre los sujetos de estudio, limitándose a la observación y análisis de los datos obtenidos a partir de las historias clínicas y la aplicación de instrumentos de recolección de información.

- **Según el Tiempo**

El estudio fue prospectivo en función del tiempo, ya que se centra en observar y rastrear a los pacientes desde un punto de partida en el presente año, lo que conlleva la recolección de datos a lo largo del tiempo, permitiendo documentar la evolución y el desarrollo del riesgo de infección en pacientes febriles pediátricos en relación con la Escala Observacional de Yale (12).

- **Según el período y la secuencia del estudio**

El estudio se consideró transversal en cuanto a su naturaleza, dado que recopila datos en un momento específico. Este diseño permite describir con precisión las características del fenómeno en ese instante sin requerir seguimiento a lo largo del tiempo en pacientes febriles pediátricos evaluados con la Escala Observacional de Yale (12).

3.4 Población

Universo

El universo de estudio estuvo constituido por lactantes con cuadro febril que potencialmente podían ser atendidos por los servicios de emergencia pediátricas de las instituciones hospitalarias públicas de la ciudad de Guayaquil durante el lapso de investigación. Este universo comprende a niños y niñas de 3 a 36 meses de edad; grupo etáreo de especial interés clínico debido a la mayor vulnerabilidad biológica, por los mecanismos que derivan de la inmadurez del sistema inmunológico, la escasa capacidad para comunicar síntomas y la eventual posibilidad de sufrir infecciones bacterianas severas que se presentan con clínicamente inespecíficas mastitis, entre otros.

Desde el punto de vista metodológico, el universo es el conjunto más amplio de sujetos que poseen características similares en relación con el fenómeno a investigar. En esta investigación, dicho universo está relacionado con el comportamiento del síndrome febril en lactantes y la exigencia de contar con criterios clínicos que faciliten la evaluación de la gravedad desde antes y de manera objetiva dentro del contexto de la urgencia pediátrica.

Población

La población del estudio estuvo compuesta por 1350 lactantes de 3 a 36 meses que asistieron al servicio de emergencia pediátrica de un hospital público en la ciudad de Guayaquil durante el período de estudio, presentando fiebre con temperatura axilar igual o superior a 37.5 °C, y teniendo una sospecha clínica de infección bacteriana.

El alcance de esta población se debe a criterios clínicos, operacionales y metodológicos. Clínicamente, los lactantes dentro de este rango de edad son de gran interés debido a la frecuencia con la que presentan síndromes febriles, y los riesgos que esto podría suponer debido a infecciones potencialmente graves. Operacionalmente, la institución hospitalaria seleccionada permitió contar con una población accesible y claramente identificable. Metodológicamente, trabajar con una población bien definida y homogénea mejora la validez interna del estudio y la interpretación adecuada de los resultados obtenidos.

La población seleccionada es relevante para evaluar la aplicabilidad de la Escala de Observación de Yale en la evaluación de la gravedad del síndrome febril, y en la integración de la evaluación de enfermería basada en diagnósticos NANDA-I 2024-2026 que potencia el enfoque integral del estudio.

Muestra

La muestra del estudio estuvo compuesta por 300 lactantes, seleccionados de un total de 1350 pacientes pediátricos que cumplían con los criterios de investigación definidos.

El tamaño de la muestra se calculó utilizando la fórmula para poblaciones finitas, empleando un nivel de confianza del 95%, una proporción esperada del 50%, una proporción complementaria del 50%, y un margen de error del 5%. Estos parámetros son ampliamente aceptados en estudios para el enfoque cuantitativo, ya que proporcionan un tamaño de muestra estadísticamente representativo,

especialmente en ausencia de un conocimiento preciso de la variabilidad del fenómeno estudiado.

La selección de 300 lactantes asegura un nivel apropiado de precisión en los resultados, mejora la fiabilidad del análisis, y proporciona una mejor representación de la población total. Además, este tamaño de muestra es operativamente factible para la recolección, organización y análisis de los datos clínicos en el contexto hospitalario.

Fórmula población finita

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

- **N:** Tamaño de la población (1350)
- **Z:** Valor Z para un nivel de confianza del 95%
- **p:** Proporción esperada ($p=0.5$)
- **q:** Complemento de p ($q=1-p=0.5$)
- **e:** Margen de error 5

$$n = \frac{1350 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (1350-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} =$$

$$n = \frac{1296.54}{4.3329} = 300 \text{ lactantes}$$

Aplicando la fórmula para poblaciones finitas con un universo de 1364 lactantes, se obtuvo un tamaño de muestra de 300 lactantes. Esta cantidad se considera estadísticamente representativa, con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %

3.5 Criterios de inclusión y exclusión:

A) Criterios de inclusión:

- Lactantes de entre 3 y 36 meses.
- Lactantes que presentan fiebre al ingreso (temperatura axilar $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$).
- Lactantes que no han tenido un diagnóstico confirmado previo y que pueden ser evaluados objetivamente utilizando la Escala de Observación de Yale.
- Consentimiento informado firmado por un padre o tutor legal.

B) Criterios de exclusión:

- Lactantes menores de 3 meses o mayores de 36 meses.
- Lactantes que no presenten fiebre al momento del ingreso al hospital
- Lactantes con diagnósticos clínicos confirmados que interfieren con la evaluación de los signos vitales o el estado general.
- Lactantes cuyo estado clínico requiera de atención médica inmediata impidiendo la aplicación de la escala con diagnósticos confirmados de infecciones no bacterianas, virales o fúngicas antes de la utilización de la escala.
- Tutores legales que no firmen el consentimiento informado

3.6 Técnicas y procedimientos para la recolección de datos:

Técnicas: Observación directa y Encuesta

La principal técnica involucrada en este proceso fue la observación directa, de los pacientes que fueron atendidos en el servicio de emergencias pediátrico. A esta técnica se le denomina intervención asistencial y se considera que favorece la obtención de datos tal y como se presentaron en situaciones particulares, es decir, favoreció la objetividad de los datos y evitó la intervención de un sesgo que pudiera

resultar de la interacción de la investigadora y las personas que integran la población objeto de estudio.

La investigación de variables clínicas relacionadas con el síndrome febril incluye la temperatura corporal, signos y síntomas asociados, diagnóstico clínico presuntivo, evolución del paciente y otros componentes relevantes. Asimismo, se recopiló datos relevantes para utilizar la Escala de Observación de Yale, que incluyeron el nivel de alerta del paciente, participación social, grado de hidratación, calidad del llanto y color de la piel.

Además, se encuestaron a los padres o tutores legales de los lactantes. Esto autorizó la obtención de información clínica extra y de tipo sociodemográfico, como la configuración del entorno familiar, la historia de salud y la descripción de la enfermedad.

Para la encuesta, se utilizó un cuestionario estructurado que se diseñó en función de los objetivos de la investigación, que contiene preguntas cerradas y de fácil comprensión, de modo que se favorezca la obtención de respuestas limpias y comparables.

Procedimiento:

La recolección de datos se realizó de acuerdo con modelos éticos y metodológicos que aseguran la calidad de la información.

Primero, se gestionó la autorización institucional que permite el ingreso a las historias clínicas y la aplicación de instrumentos de investigación en el área de emergencia pediátrica. Luego se continuará con la selección de los pacientes que se encontraban dentro de los criterios de inclusión.

Luego de que los participantes fueron identificados, se realizó la revisión de las historias clínicas, de las cuales se extrajo la información en una ficha de recolección de datos que se elaboró para tal fin. Esta actividad se realizó a cabalidad, con la reserva que el uso de los datos se destinase para fines académicos.

En el mismo momento, se realizaron las encuestas a los padres o representantes legales de los infantes, luego de explicarles el objetivo de la investigación y firmar

el consentimiento informado. La recolección de datos se llevó a cabo en un ambiente que brindó tranquilidad y reserva, para que los encuestados puedan responder con completa totalidad las preguntas.

Finalmente, la información recolectada fue tratada y analizada de forma estadística, luego se procedió a la organización de datos en matrices. La consistencia de los datos se verificó mediante una verificación cruzada entre la data derivada de los registros clínicos y de las encuestas. Este procedimiento hizo posible obtener información que era confiable, completa y pertinente, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos establecidos en la investigación y asegurando la validez de los resultados.

La observación se enfocará en seis parámetros clave:

1. Calidad del llanto
2. Reacción a estímulos
3. Estado de alerta
4. Coloración de la piel
5. Estado de hidratación
6. Respuesta social

Cada uno de estos índices se calificará en la escala Yale (4), donde 1 (normal), 3 (moderado) o 5 (grave) y donde totalizar ≥ 10 se asociará a mayor riesgo de infección bacteriana grave. Una vez insumos acumulados, se procederá a la digitalización y organización de la información en una hoja de cálculo (Microsoft Excel), seguido de un análisis mediante el paquete estadístico SPSS. La presentación de los resultados se realizará mediante tablas y gráficas que en conjunto nutran la interpretación de patrones clínicos y el fortalecimiento de conclusiones.

Instrumento

Escala Observacional de Yale (YOS):

Para la recopilación de la información, se utilizaron instrumentos estructuralmente alineados con los objetivos del estudio y las variables, y así se pudieron obtener datos válidos, confiables y pertinentes.

El principal instrumento fue la ficha de recolección de datos clínicos, diseñada especialmente para el estudio, y que fue implementada mediante la técnica de observación directa durante la atención de los lactantes. Esta ficha permitió el registro sistematizado de información relevante de los lactantes, que incluía datos generales, signos, evolución del cuadro febril y la valoración médica.

Además, este instrumento contenía los criterios de la Escala Observacional de Yale (12)., para que se pudiera evaluar de forma estructurada el estado clínico del paciente en las seis dimensiones fundamentales que son: calidad del llanto, reacción a los padres, estado de alerta, hidratación, color de la piel, y respuesta social. Cada uno de estos indicadores fue documentado conforme a lo que la escala establece, para que se pudiera clasificar el riesgo clínico. Una encuesta estructurada fue también diseñada para obtener información sociodemográfica y antecedentes relevantes a los padres o representantes legales. Este instrumento consistió en formularios cerrados, claros y sencillos, como la recolección de datos de la edad del niño, antecedentes de salud, condiciones del entorno y la percepción del proceso febril.

3.7 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

El desarrollo de esta investigación se llevó a cabo considerando los principios éticos que fundamentan la investigación con seres humanos y que garantizan la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes. En primera instancia, se obtuvo la aprobación formal de la institución de salud donde se realizó el estudio con el fin de poder acceder a la información de las historias clínicas y poder realizar el proceso de recolección de datos de acuerdo a las normativas de la institución.

Se realizó el principio de respeto por las personas a través de la recolección del consentimiento informado de los padres o representantes legales de los lactantes.

El objetivo de la investigación fue explicado y se realizó por la facilidad, los procedimientos que se iba a realizar, los beneficios que se eran esperables y la confidencialidad con la que se iba a manejar la información.

El principio de la confidencialidad también se respetó, estableciendo que los datos que se recolectaron se utilizaran sólo con fines académicos. La información que se obtuvo fue anonimizada, siendo excluidos los datos que permitieran la identificación de los participantes.

El estudio también se adhirió al principio de beneficencia, ya que no presentó riesgos para los pacientes, porque el proceso de recolección de datos no involucró intervención directa respecto al estado de salud de los lactantes, ya que la recolección de datos se realizó a través de observación indirecta y encuestas.

De manera similar, se observó el principio de no maleficencia, garantizando que la integridad física o emocional de los participantes no se vio afectada en ningún momento.

Finalmente, se observó el principio de justicia, asegurando que a cada paciente que cumplía con los criterios de inclusión se le brindara la misma oportunidad de participar en el estudio, y que no hubiera discriminación de ningún tipo.

3.8 Operalización de variable

Tabla 1. Variables generales del estudio

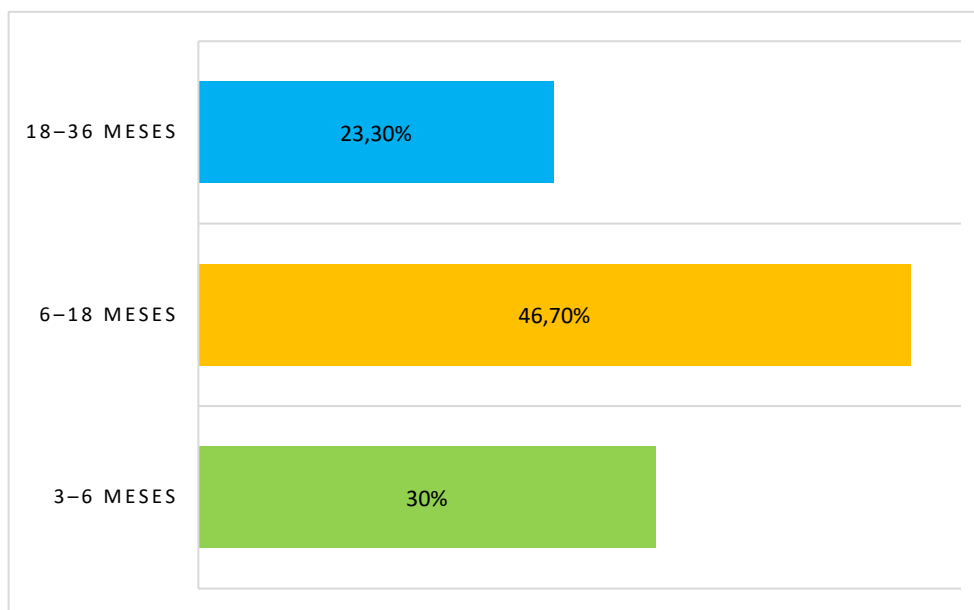
DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Características biológicas	Edad (3 a 36 meses)	Categórica ordinal: <ul style="list-style-type: none"> • 3 a 6 meses • 6 a 18 meses • 18 a 36 meses
	Sexo	Categórica nominal: Masculino Femenino
	Antecedentes perinatales: <ul style="list-style-type: none"> • Prematuridad • Bajo peso • Apgar bajo • Infecciones UCIN • Ventilación mecánica 	Categórica nominal (Presencia/Ausencia)
	Signos vitales <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura • Frecuencia cardiaca • Frecuencia respiratoria 	Normales Alterados
Calidad del llanto	Fuerte / Quejumbroso / Débil	Normal Moderado Grave
Reacción a los estímulos	Se calma al contacto / Lloro a ratos / No responde	
Estado de alerta	Despierto / Somnoliento / No responde	
Coloración de la piel	Rosado / Acrocianosis / Cianosis	
Estado de hidratación	Normal / Sequedad / Mucosa seca, ojos hundidos	
Respuesta social	Sonríe / Poco contacto / No contacto	
Etiquetas diagnósticas de enfermería	00201 – Hipertermia 00210 – Termorregulación 00196 – Ingesta nutricional inadecuada 00028 – Volumen de líquido inadecuado 00004 – Riesgo de infección 00179 – Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico	Historia clínica

Fuente: Operacionalización de las variables

Elaborado por: Coloma Guzmán Angie, Conforme Zúñiga Livingstone

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Gráfico 1. Distribución porcentual según edad de los lactantes en estudio



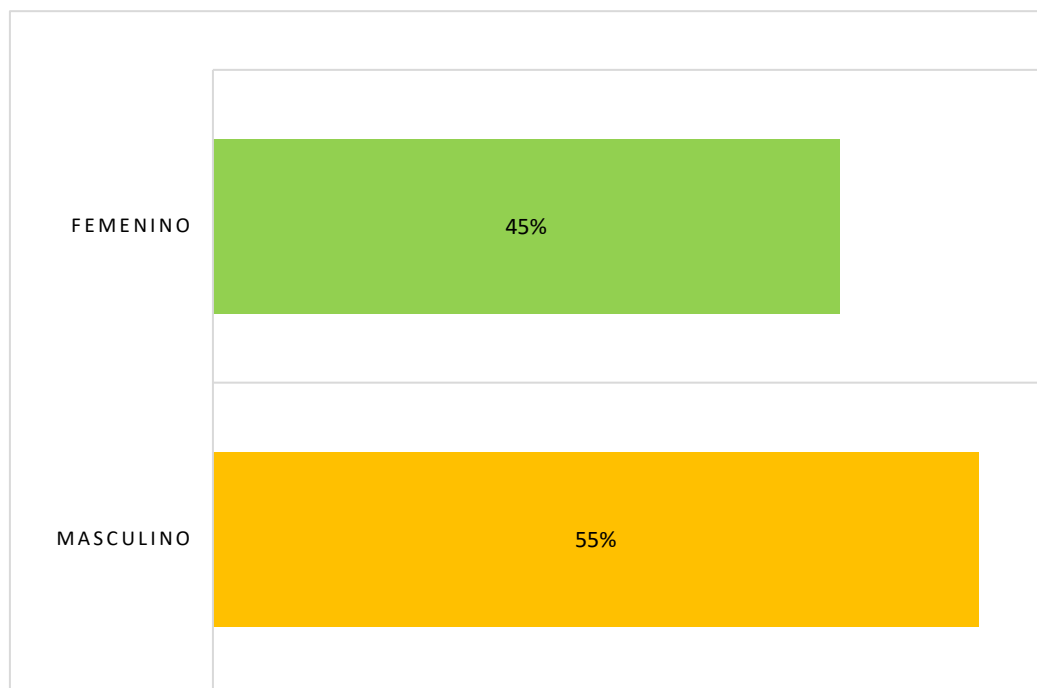
Fuente: Datos estadísticos de los lactantes en un Hospital de Guayaquil

Elaborado por: Coloma Guzmán Angie, Conforme Zúñiga Livingstone

Análisis:

Al analizar la distribución por edad, se puede observar que el grupo más representativo corresponde a los lactantes de 6 a 18 meses (46,70%), lo cual indica que casi la mitad de la población estudiada se encuentra en esta etapa. Esto es clínicamente consistente, ya que, a esta edad, los niños interactúan con su entorno en mayor medida y el potencial de exposición a diferentes agentes infecciosos es mayor. Los lactantes, han dejado el período neonatal, pero su sistema inmunológico aún está madurando, lo que significa que se puede esperar que respondan a las infecciones con episodios febriles (22). Por otro lado, el grupo de edad de 3 a 6 meses, que comprende el 30%, también es una proporción importante de los casos reportados. Esto se debe a que en esta etapa el sistema inmunológico depende en gran parte de la inmunidad materna, la cual va disminuyendo progresivamente, aumentando así el riesgo de enfermedades (29). En cambio, el grupo de 18 a 36 meses (23,30%) presenta el porcentaje más bajo, lo cual podría explicarse porque a medida que el niño crece, su organismo desarrolla mejores defensas, disminuyendo la frecuencia de cuadros febriles severos.

Gráfico 2. Distribución porcentual según sexo



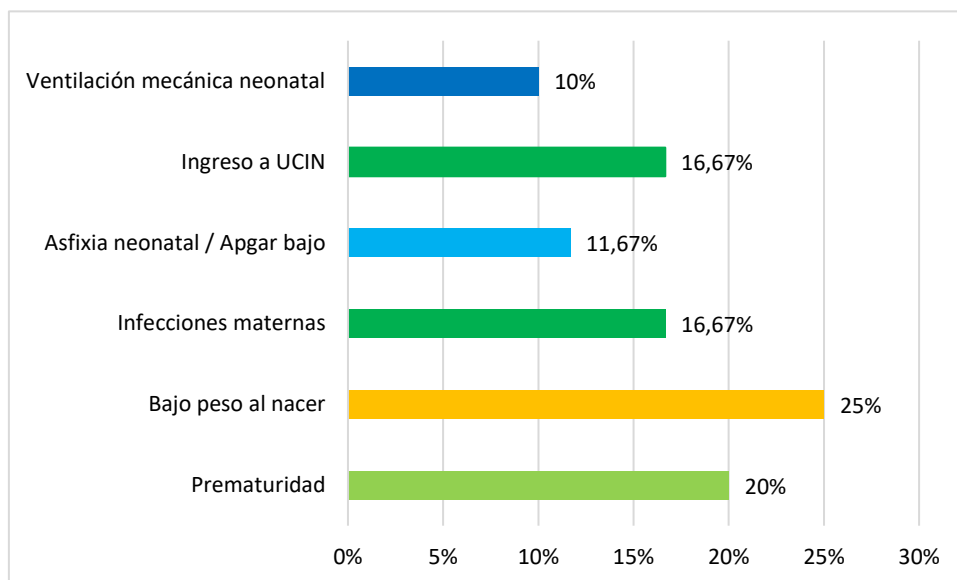
Fuente: Datos estadísticos de los lactantes en un Hospital de Guayaquil
Elaborado por: Coloma Guzmán Angie, Conforme Zúñiga Livingstone

Análisis:

En cuanto al sexo, se observa una mayor proporción de lactantes del sexo masculino (55%) en comparación con el femenino (45%). Aunque la diferencia no es muy amplia, se considera que este resultado puede estar relacionado con factores biológicos.

Por lo tanto, algunos estudios indican que los niños tienden a presentar mayor vulnerabilidad inmunológica en etapas tempranas de la vida, lo que podría explicar por qué acuden con mayor frecuencia por cuadros febriles. También, es considerable que esta diferencia puede deberse a factores poblacionales o al acceso a los servicios de salud, por lo que no se puede afirmar que el sexo sea un factor determinante, pero sí un aspecto a considerar dentro del análisis (5).

Gráfico 3. Antecedentes Perinatales



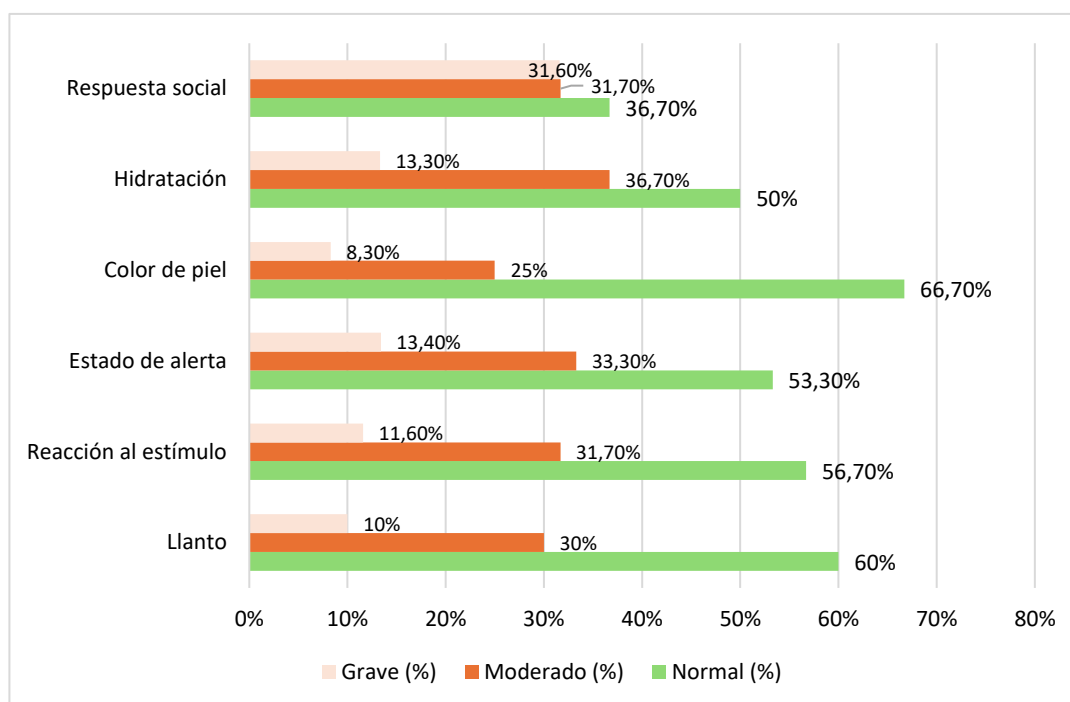
Fuente: Datos estadísticos de los lactantes en un Hospital de Guayaquil
Elaborado por: Coloma Guzmán Angie, Conforme Zúñiga Livinngstone

Análisis

En relación con los antecedentes perinatales, se evidencia que el bajo peso al nacer (25%) es el más frecuente, seguido de la prematuridad (20%). Desde el punto de vista, estos resultados son muy relevantes, ya que ambos factores están directamente relacionados con un desarrollo incompleto del organismo del lactante.

Además, las infecciones maternas (16,67%) y el ingreso a UCIN (16,67%) también presentan valores importantes. Esto indica que una parte significativa de los lactantes tuvo condiciones adversas al nacer, lo que puede influir en su estado de salud actual. Por otro lado, la asfixia neonatal y el uso de ventilación mecánica presentan porcentajes menores, pero no menos importantes, ya que estos antecedentes pueden dejar secuelas que afectan la respuesta del organismo ante procesos infecciosos (29).

Gráfico 4. Aplicación de indicadores de la Escala de YALE



Fuente: Datos estadísticos de los lactantes en un Hospital de Guayaquil
Elaborado por: Coloma Guzmán Angie, Conforme Zúñiga Livinnstone

Análisis

La Escala Observacional de Yale permite evaluar de manera organizada el estado general del lactante con fiebre a través de seis indicadores: llanto, reacción al estímulo, estado de alerta, coloración de la piel, hidratación y respuesta social. Por lo tanto, los indicadores están. Desde el punto de vista, los indicadores se establecen según el grado de variación que se presenta, lo cual facilita identificar la fiebre y, al mismo tiempo, permite valorar con mayor precisión el nivel de deterioro en el estado general del niño (30).

Respecto al color de la piel del lactante hospitalizado, se observó que el 67,7% se encontraban dentro de los parámetros normales, seguido del 25% que indicaba alteraciones moderadas y el 8,3% presentaba alteraciones severas. Esto indica que, en la mayoría de los casos no existe un compromiso circulatorio de gran importancia. Por lo tanto, el grupo de lactantes 33,3% que presenta alteraciones requiere mayor vigilancia ya que presentan cambios en la coloración de la piel como la palidez o cianosis que son indicativos de una condición grave del lactante (31).

En cuanto a los resultados, se evidenció que el 60% de los bebés mantenía un patrón de llanto dentro de los parámetros normales, mientras que un 30% presentaba alteraciones moderadas y un 10% mostraba alteraciones severas. En este sentido, los datos sugieren que la mayoría de los niños aún conserva un nivel de energía adecuado; sin embargo, el 40% que manifiesta algún tipo de alteración presenta fiebre y comienza a evidenciar signos como malestar, irritabilidad e incluso fatiga, lo que repercute en su bienestar general (32).

Respecto a la reacción al estímulo, el 56,7% se encontró en condición normal, mientras que el 31,7% fue moderado y el 11,6% grave. Se considera que, aunque más de la mitad responde adecuadamente, el 43,3% con alteraciones demuestra que en varios casos la fiebre ya está afectando la capacidad de respuesta del lactante, posiblemente por malestar general o inicio de compromiso clínico.

En cuanto al estado de alerta en el lactante se evidenció que el 53,3% se mantuvo con estado de alerta normal, seguido del 33,3% que presentó alteración de alerta moderada y el 13,4% con el estado de alerta grave. Este dato resulta relevante ya que casi el 50% de los niños presentan algún grado de alteración, motivo por el cual estas manifestaciones pueden estar asociadas a varios signos como debilidad, somnolencia o menor interacción, lo que sugiere que el síndrome febril no solo se debe interpretar como un síntoma aislado sino como un reflejo del estado general del lactante.

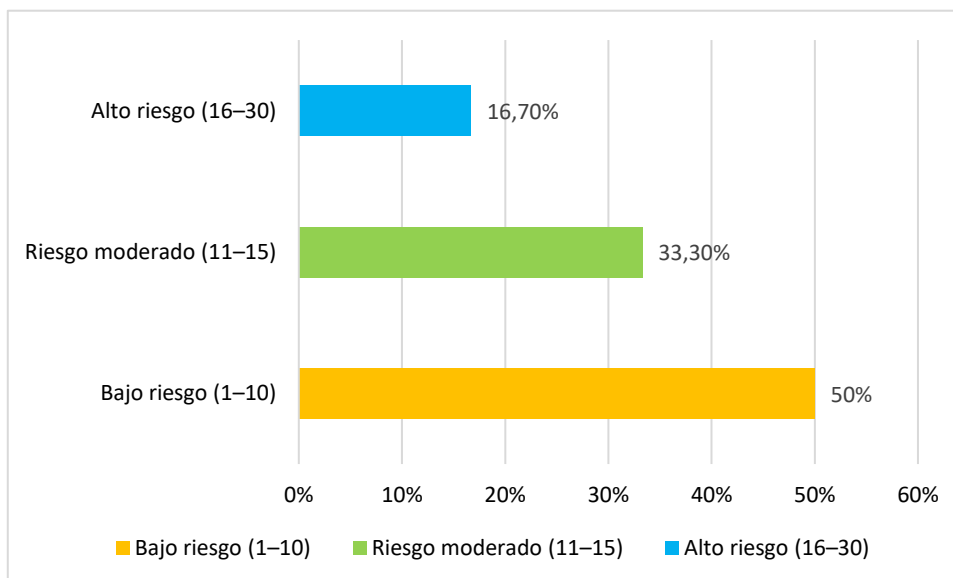
En relación con el estado de hidratación, se evidenció que la mitad de los lactantes se mantuvieron en condiciones normales, seguido del 36,7% que mostró alteración de hidratación moderada y el 13,3% presentaron alteraciones de hidratación graves. Esto quiere decir que si el lactante presenta fiebre hay aumento de pérdida de líquidos que conlleva al riesgo de deshidratación (32).

Finalmente, la respuesta social fue el indicador más afectado, con un 31.6% normal, 31.6% moderado y 31.7% grave. Se considera que este resultado es especialmente importante, ya que la respuesta social refleja cómo el niño interactúa con su entorno. Las alteraciones en más que solo la condición física de los infantes

(63.3%) nos indican que la condición general de los infantes también se ve afectada en términos de comportamiento (12).

En cuanto a la respuesta social y la hidratación que son los parámetros con mayor alteración en este grupo de infantes, refleja la importancia de considerar la fiebre en el lactante como un proceso que puede afectar el estado general de salud del niño. Aunque algunos parámetros están dentro del rango normal, las alteraciones en la respuesta social y la hidratación son suficientes para apoyar la importancia de no considerar la fiebre solo como una elevación de la temperatura (33).

Gráfico 5. Puntuación de la Escala de YALE



Fuente: Datos estadísticos de los lactantes en un Hospital de Guayaquil
Elaborado por: Coloma Guzmán Angie, Conforme Zúñiga Livingstone

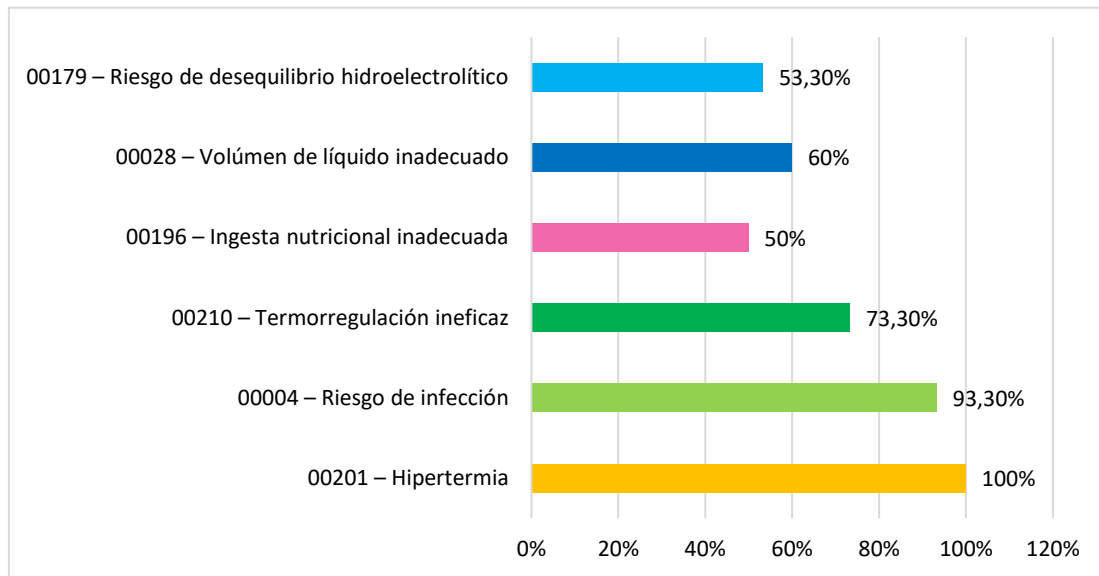
Análisis

En la puntuación total de la escala, el 50% de los lactantes se ubicó en bajo riesgo (1–10 puntos), el 33,30% en riesgo moderado (11–15 puntos) y el 16,70% en alto riesgo (16–30 puntos). Por otro lado, el hecho de que la mayor proporción de pacientes se ubique en la categoría de bajo riesgo sugiere que, en muchos casos, el cuadro febril aún no había generado un deterioro clínico significativo al momento de la valoración. Esto se relaciona con el hecho de que varios indicadores, como la coloración de la piel y la calidad del llanto, se mantuvieron dentro de parámetros normales (17).

No obstante, este resultado no debe interpretarse como poco relevante, ya que el 50% restante de los casos se ubica entre niveles de riesgo moderado y alto. En otras palabras, un grupo importante de lactantes presenta cierto grado de compromiso clínico. Una posible explicación es que la puntuación de la escala se basa en la suma de distintos indicadores; por ello, aunque un niño no evidencie alteraciones graves de forma aislada, la presencia de varios cambios moderados, por ejemplo, en la hidratación, la respuesta social o el nivel de alerta puede

incrementar su nivel de riesgo (30). También es importante resaltar que el 16,70% con alto riesgo no es un porcentaje pequeño. Aunque no representa a la mayoría, sí corresponde a un grupo de niños que probablemente requería una vigilancia mucho más estrecha y decisiones clínicas rápidas. Esta distribución confirma que la Escala de Yale tiene utilidad práctica, porque permite diferenciar a los lactantes que, aunque todos tienen fiebre, no presentan el mismo nivel de gravedad (11).

Gráfico 6. Diagnóstico de enfermería frecuentes en los lactantes en estudio



Fuente: Datos estadísticos de los lactantes en un Hospital de Guayaquil

Elaborado por: Coloma Guzmán Angie, Conforme Zúñiga Livinnngstone

Análisis

En relación con los diagnósticos de enfermería, se evidenció que la hipertermia (100%) estuvo presente en todos los lactantes, lo cual era esperado debido a que todos presentaban síndrome febril. Sin embargo, se considera que no solo es el diagnóstico principal, sino que también influye en otros problemas como el malestar, la deshidratación y los cambios en el comportamiento (33).

El riesgo de infección (93,3%) también mostró un porcentaje elevado. Desde mi punto de vista, esto se debe a que la fiebre en los lactantes generalmente está asociada a procesos infecciosos o, al menos, obliga a sospecharlos. Además, este resultado se relaciona con las alteraciones observadas en la escala de Yale, lo que refuerza la necesidad de vigilancia constante (27).

Por otro lado, la termorregulación ineficaz (73,3%) presentó un valor elevado, lo cual se consideró lógico, ya que en los lactantes la capacidad para regular la temperatura aún es inmadura. Por lo tanto, esto hace que el manejo de la fiebre aumente la posibilidad de varias complicaciones.

Sobre el volumen de líquido inadecuado tenemos que él (60%) que esto está relacionado con el proceso febril en los lactantes, donde causa la ingesta restrictiva y la pérdida de volumen voluntario. Esto lo convierte en un problema importante que puede empeorar rápidamente si no se controla (23).

Asimismo, el riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico (53,3%), aunque es el menor porcentaje, sigue siendo un hallazgo relevante. Por lo tanto, esto se relaciona directamente con la deshidratación, ya que la pérdida de líquidos también puede afectar el equilibrio interno del organismo. Esto demuestra la necesidad de monitoreo constante en los pacientes con mayor compromiso clínico.

De igual manera, se evidencia el (50%) de la ingesta nutricional inadecuada, lo que implica disminución del apetito, irritabilidad o dificultad en la alimentación durante el episodio febril. Por lo tanto, los resultados muestran que la fiebre afecta a la salud y bienestar de los lactantes.

En conjunto, estos diagnósticos reflejan claramente de manera integral la condición del lactante febril y permiten entender que el problema no es solo la fiebre, sino todas las alteraciones hídricas, nutricionales y fisiológicas que se generan a partir de ella (34).

DISCUSION

En relación con la edad de los lactantes, Moya et al. mencionan que el síndrome febril en los niños pequeños sigue siendo un reto en su valoración clínica, principalmente porque su sistema inmunológico aún no ha alcanzado una madurez completa durante los primeros años de vida. Al contrastar esta idea con los resultados obtenidos en el estudio, donde predominó el grupo de 6 a 18 meses (46,70%), se aprecia una coincidencia evidente. Este hallazgo permite comprender que los lactantes en este rango de edad son más vulnerables frente a procesos infecciosos, lo que podría estar directamente relacionado con la mayor frecuencia de episodios febriles identificados. Por lo tanto, este estudio es relevante porque respalda lo ya descrito en la literatura y demuestra que la edad es un factor importante en la aparición del síndrome febril (16).

Por otro lado, Iñiguez et al. mencionan que las enfermedades infecciosas en la población infantil están influenciadas tanto por factores biológicos como por el entorno social y epidemiológico. En este estudio, aunque no se evaluaron directamente factores sociales, sí se evidenció una mayor presencia de casos en edades tempranas y en niños con antecedentes perinatales. Se considera que estos resultados se relacionan con lo planteado por los autores, ya que muestran que el síndrome febril no depende únicamente de la enfermedad actual, sino también de condiciones previas del niño. En ese sentido, el estudio resulta relevante porque aporta evidencia que refuerza una visión más integral del problema (5).

En cuanto a los antecedentes perinatales, Parrales et al. indican que condiciones como la desnutrición o factores biológicos adversos aumentan el riesgo de infecciones graves en niños. Al comparar con los resultados obtenidos, donde el bajo peso al nacer (25%) y la prematuridad (20%) fueron los más frecuentes, se observa una clara concordancia, esto demuestra que los niños que nacen en condiciones vulnerables tienen mayor probabilidad de presentar complicaciones como la fiebre. Por lo tanto, este estudio es relevante porque confirma que los

antecedentes al nacimiento influyen directamente en la evolución clínica del lactante (35).

Respecto a la Escala Observacional de Yale, Madhu et al. concluyen que esta herramienta permite identificar la gravedad del estado clínico del lactante febril de manera efectiva. En el presente estudio, se observó que indicadores como la respuesta social presentaron mayor alteración (53,3%), lo cual coincide con lo descrito por los autores, esta similitud demuestra que la escala no solo es teórica, sino que realmente funciona en la práctica clínica. Por ello, este estudio es relevante porque valida el uso de la Escala de Yale como instrumento útil para la valoración del paciente (11).

De igual manera, Pallavi et al. señalan que los cambios en el comportamiento, como la respuesta social y el estado de alerta, son indicadores importantes de gravedad en niños febriles. Al comparar con los resultados de este estudio, donde la respuesta social fue el indicador más afectado, se puede evidenciar una clara relación. En mi opinión, esto refuerza la idea de que no solo se deben evaluar signos físicos, sino también el comportamiento del niño. Por lo tanto, este estudio es relevante porque confirma que los indicadores conductuales son clave para detectar complicaciones (12).

Por otro lado, Sethy menciona que la Escala de Yale tiene alta sensibilidad para identificar pacientes en riesgo. En este estudio, el 50% de los lactantes se ubicó en riesgo moderado y alto según la puntuación total, lo que demuestra que la escala permitió identificar un grupo importante de pacientes con mayor compromiso clínico. Desde mi punto de vista, esto evidencia que la herramienta es efectiva para clasificar el riesgo. En ese sentido, el estudio es relevante porque confirma la utilidad de la escala en la práctica clínica (19).

En relación con la hidratación, Jimbo et al. destacan la importancia del manejo oportuno de la hipertermia y el control de líquidos para evitar complicaciones. Al comparar con los resultados obtenidos, donde el 50% de los lactantes presentó alteración en la hidratación, se puede observar una clara relación. Se considera que esto se debe a que la fiebre aumenta la pérdida de líquidos, lo que coincide

con lo señalado por los autores. Por lo tanto, este estudio es relevante porque evidencia la necesidad de intervenciones oportunas desde el cuidado de enfermería (15).

En cuanto a la puntuación total de la escala, Molyneaux et al. indican que el uso de herramientas clínicas permite mejorar la identificación de infecciones graves en lactantes. En este estudio, aunque el 50% de los casos se clasificó como bajo riesgo, el otro 50% se ubicó en niveles de mayor riesgo, lo que demuestra que no todos los cuadros febriles son leves. Desde mi punto de vista, esto coincide con lo planteado por los autores, ya que evidencia la importancia de clasificar adecuadamente a los pacientes. En consecuencia, este estudio es relevante porque refuerza la utilidad de la escala para la toma de decisiones clínicas (23).

Finalmente, Chandna et al. señalan que la Escala de Yale es un predictor confiable de gravedad en enfermedades febriles infantiles. Al comparar con los resultados obtenidos en este estudio, donde los diagnósticos de enfermería como el riesgo de infección (93,3%) y la hipertermia (100%) fueron predominantes, se puede evidenciar una relación directa entre la evaluación clínica y la condición del paciente. Desde mi perspectiva, esto confirma que la escala permite identificar de manera adecuada el estado del lactante. Por lo tanto, este estudio tiene relación porque aporta evidencia que respalda el uso de esta herramienta en la práctica clínica (20).

En conjunto, se considera que los resultados obtenidos en esta investigación se relacionan de manera directa con los estudios revisados, ya que en la mayoría de los casos se observa similitud en los hallazgos. Esto demuestra que la Escala Observacional de Yale es una herramienta válida y útil para la valoración del lactante febril, y que los diagnósticos de enfermería permiten complementar esta evaluación para brindar una atención más integral.

CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos en el presente estudio, puedo concluir que el síndrome febril en los lactantes no debe ser visto únicamente como un aumento de la temperatura, sino como una condición que afecta de manera integral el estado del niño. A través de la aplicación de la Escala Observacional de Yale, se evidenció que, aunque algunos lactantes mantienen signos clínicos dentro de la normalidad, existe un grupo importante que presenta alteraciones que reflejan compromiso en su estado general.

En relación con las características de la población, se identificó que la mayor proporción de lactantes se encuentra en edades de 6 a 18 meses, lo que me permite considerar que esta etapa es especialmente vulnerable. Desde mi punto de vista, esto se debe a que en esta edad el niño tiene mayor contacto con su entorno, pero aún no cuenta con un sistema inmunológico completamente desarrollado, lo que aumenta el riesgo de presentar infecciones y fiebre. Esto quiere decir que, el factor más importante dentro de la valoración del lactante febril es la edad.

Asimismo, los antecedentes perinatales como el bajo peso al nacer y la prematuridad tuvieron una presencia significativa. Se considera que estos factores influyen directamente en la condición de salud del lactante, ya que predisponen a una menor capacidad de respuesta ante procesos infecciosos. Esto demuestra que el estado actual del niño no puede analizarse sin tomar en cuenta sus antecedentes al nacimiento.

En cuanto a la evaluación el uso de la Escala de Yale al evaluar a los lactantes, los cambios en el color de piel se observaron dentro de los límites normales para algunos cambios limítrofes, mientras que en algunas alteraciones se mostraron cambios notables en el color de piel. La respuesta social en la que el mostró algún deterioro, y el se vio afectado por cambios en la hidratación. Los resultados indican que, en los niños, la fiebre afecta no solo los cambios físicos del niño, sino también

los cambios conductuales e interactivos, que son cruciales para la evaluación oportuna de la gravedad del cuadro clínico.

Respecto a la puntuación total de la escala, se observó que el 50% de los lactantes se encuentra en bajo riesgo; sin embargo, el otro 50% se ubica en niveles de riesgo moderado y alto. Esto me permite concluir que no todos los cuadros febriles son leves, y que existe una proporción considerable de pacientes que requieren mayor vigilancia y atención oportuna.

Finalmente, en relación con los diagnósticos de enfermería, se evidenció que la hipertermia estuvo presente en el 100% de los casos, seguida del riesgo de infección, así como otros diagnósticos como la termorregulación ineficaz, la ingesta nutricional inadecuada y el volumen de líquido inadecuado. Los hallazgos de este estudio evidencian que el síndrome febril en lactantes se asocia a múltiples alteraciones.

Bajo esta perspectiva, la aplicación conjunta de la Escala Observacional de Yale y los diagnósticos de enfermería permite realizar una valoración más integral del niño con fiebre. De este modo, se facilita la identificación oportuna del grado de gravedad del cuadro clínico, lo que contribuye a brindar una atención más precisa, oportuna y de mejor calidad.

RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones obtenidas, se considera importante plantear las siguientes recomendaciones orientadas a mejorar la atención del lactante con síndrome febril:

Se recomienda fortalecer el uso de la Escala Observacional de Yale en los servicios de salud, especialmente en el área de emergencia pediátrica, ya que se evidenció que permite identificar de manera oportuna el nivel de gravedad del lactante y orientar mejor la toma de decisiones clínicas.

El uso de los diagnósticos de NANDA dentro del proceso de atención de enfermería resulta muy importante, ya que ayuda a organizar y dar estructura al cuidado del paciente de una manera más clara y ordenada. De este modo, no solo se atiende la condición principal, sino que también se facilita la detección temprana de posibles complicaciones, como la deshidratación o la disminución en la alimentación del paciente.

Por otro lado, la respuesta social y el estado de hidratación que en este estudio fueron los aspectos más afectados requieren una vigilancia más cercana en la práctica clínica. Mantener un seguimiento constante de estos indicadores permite identificar cambios a tiempo y actuar de forma más oportuna en beneficio del paciente. En mi experiencia, estos signos pueden advertir de manera temprana un posible deterioro en el estado general del niño, incluso antes de que aparezcan complicaciones más severas.

Asimismo, es necesario fomentar la capacitación continua del personal de salud en la valoración integral del lactante con fiebre, incluyendo el manejo adecuado de herramientas clínicas como la Escala de Yale. Esto contribuye a mejorar la calidad de la atención y a tomar decisiones más acertadas y oportunas.

Se considera importante, informar o educar a los padres de los lactantes sobre varios síntomas de alerta en sus hijos que incluyen cambios conductuales y que disminuyen la capacidad de respuestas, como los signos de deshidratación, que esta alerta los haga buscar ayuda médica de la manera más oportuna.

En conclusión, es importante realizar nuevos estudios investigativos sobre el síndrome febril para mejorar la comprensión del síndrome en diferentes contextos y, en consecuencia, mejorar las estrategias relacionadas con la prevención, el diagnóstico y el manejo de la condición en los niños.

REFERENCIAS

1. Mintegi S. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en urgencias de pediatría. [Interne].; 2024 [cited 2025 12. Available from: https://seup.org/wp-content/uploads/2024/04/11_Lactante_febril_4ed.pdf.
2. Navarro E. Fiebre, ¿beneficiosa o perjudicial? [Online].; 2024 [cited 2025 12. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v43/1561-3011-ibi-43-e2710.pdf>.
3. Ochoa P. Precisión de la escala de observación como un cribado para detectar problemas graves en lactantes febriles. Rev. Perú. pediatra. 2024; 17(2).
4. T. Heather . Nursing Diagnoses Definitions and Classification 2024-2026. [Interne].; 2024 [cited 2025 11. Available from: [DOI 10.1055/b000000928](https://doi.org/10.1055/b000000928).
5. Iñiguez Jiménez JC, Mogrovejo Palacios DR, Herrera Serrano GE. Comportamiento epidemiológico, factores relacionados y estrategias de control en la emergencia y reemergencia de enfermedades infecciosas infantiles en Latinoamérica. Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar. 2025 Marzo - Abril; 9(2).
6. Organización Mundial de la Salud. World Health Organization. [Interne].; 2022 [cited 2025 Octubre 10. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>.
7. Organización Panamericana de la Salud. Pan American Health Organization. [Interne].; 2024 [cited 2025 Octubre 10. Available from: <https://www.paho.org/en/news/16-8-2024-paho-and-latin-american-society-pediatric-infectious-diseases-join-forces-reduce>.
8. Ministerio de Salud Pública. Subsecretaría de vigilancia, prevención y control de la salud, dirección nacional de vigilancia epidemiológica. [Interne].; 2023 [cited 2025 11. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/03/Gaceta-VECTORES-SE-10.pdf>.
9. Municipalidad de Guayaquil. Municipio responde a la creciente demanda y supera las 530.000 atenciones médicas gratuitas. [Interne].; 2025 [cited 2025 12. Available from: <https://guayaquil.gob.ec/municipio-responde-creciente-demanda-supera-atenciones-medicas-gratuitas/>.
10. Molyneaux ND, Liang TZ, Chao JH, Sinert RH. Rochester Criteria and Yale Observation Scale Score to Evaluate Febrile Neonates with Invasive Bacterial Infection. The Journal of Emergency Medicine. 2022 Agosto; 63(2).

11. Madhu G, Siva Saranappa S, Girish N, Smitha S. Yale observational scale score and final outcome among 3-60 months old febrile children. *International Journal of Life Sciences, Biotechnology and Pharma Research*. 2023 Octubre- Diciembre; 12(4).
12. Pallavi G, Veeranna K, Bainade K. Yale observation scale as predictor of serious bacterial infections in children 1 month to 36 months. *International Journal of Academic Medicine and Pharmacy*. 2025 Enero; 7(1).
13. Javed M, Alam Siddiqu M, Mahmood Anjum Z, Elahi Bajwa F, Ayesha H. Diagnostic accuracy of yale observational scale in bacteremia in infants and children. *The Professional Medical Journal*. 2020; 27(7).
14. Ramos Amador J, Ramos Cella M. Distinción entre infección vírica o bacteriana en la urgencia de Pediatría: un paso adelante en un dilema que continúa no resuelto. *Evid Pediat*. 2024 septiembre; 20(28).
15. Jimbo Suarez AS, Azanza Atariguana GL, Floreano Solano LM. Control con medios físicos de la hipertermia en niños en el servicio de pediatría. *Enfermería investiga*. 2024 Abril -Junio; 9(2).
16. Moya M, Couble B, Cecilia P. Utilidad de los parámetros clínicos y de laboratorio básicos para predecir infección bacteriana seria en menores de 3 meses que se hospitalizan por síndrome febril sin foco. *Revista Chilena de Pediatría*. 2020 Apr; 91(2).
17. Márquez N, Wong J, Rivero N. Manejo del niño febril agudo en urgencias. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2023 Jun; 27(3).
18. Martínez C, Flores S, Pesantez A, Suquinagua M. Prevalencia de la neumonía en pacientes pediátricos en Latinoamérica durante el periodo 2017-2022. 2022 Oct; 6(4).
19. Sethy G. Puntuación de observación de Yale (YOS) para detectar infecciones bacterianas graves en niños pequeños con fiebre. [Interne].; 2022 [cited 2026. Available from: https://www.researchgate.net/publication/362754821_Yale_observational_score_YOS_to_detect_serious_bacterial_infections_in_young_febrile_children.
20. Chandna A. Predictors of disease severity in children. [Interne].; 2021 [cited 2026. Available from: <https://gh.bmj.com/content/6/1/e003451>.
21. Dabaja-Younis H MNASRDSRRBAGMKI. Modelos de predicción de infecciones bacterianas graves en lactantes de hasta 90 días de edad. *Sage Journals*. 2025 Dec; 65(4).
22. Gorostidi S. Lactante febril. Repercusión de la guía de práctica clínica 2021 de la Academia Americana de Pediatría en la sección de urgencias de

- pediatría del Hospital de Basurto. [Interne].; 2021 [cited 2026. Available from: <https://addi.ehu.es/handle/10810/68620>].
23. Molyneaux N, Liang T. Criterios de Rochester y puntuación de la escala de observación de Yale para evaluar a neonatos febriles con infección bacteriana invasiva. Elsevier. 2022 Jun; 63(2).
 24. Municipio de Guayaquil. Reporte de atención médica gratuita: 2025. [Interne].; 2025 [cited 2026. Available from: <https://guayaquil.gob.ec/municipio-responde-creciente-demanda-supera-atenciones-medicas-gratuitas/>].
 25. Arizaga-Ballesteros V. Infección bacteriana grave en recién nacidos con fiebre admitidos a urgencias pediátricas. Scielo. 2022 Aug; 89(4).
 26. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica un informe sobre el estado de desarrollo de antibacterianos. [Interne].; 2024 [cited 2026 02. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/14-06-2024-who-releases-report-on-state-of-development-of-antibacterials>].
 27. Teach S. Eficacia de una escala de observación para la detección de bacteriemia en niños febriles de tres a treinta y seis meses de edad, tratados ambulatoriamente. Grupo de Estudio de Bacteriemia Oculta. ScienceDirect. 1995 Jun; 126(2).
 28. Gomes F. Validaciones de la clasificación internacional para la práctica de enfermería: revisión integradora. Copyright. 2022 Sep; 11(12).
 29. Hierrezuelo N. Factores de riesgo asociados con el bajo peso al nacer en un policlínico de Santiago de Cuba. MEDISAN. 2022 Aug; 26(5).
 30. Sánchez J. Validación psicométrica de la escala Yale Food Addiction Scale for Children (YFAS-C) al idioma español en población mexicana. Scielo. 2024 Mar; 41(1).
 31. Boareli P. Enfermedades frecuentes durante el período neonatal. Resultados del hemograma, frotis de sangre periférica, conteo de reticulocitos y conteo de plaquetas. [Interne].; 2022 [cited 2026. Available from: [Respecto al color de la piel del lactante hospitalizado, se observó que el 67,7% se encontraban dentro de los parámetros normales, seguido del 25% que indicaba alteraciones moderadas y el 8,3% presentaba alteraciones severas. Esto indica que, en la mayorí.](#)
 32. Arcos M. Cuidados de enfermería en lactantes con deshidratación. Dialnet. 2025; 6(7).
 33. Suarez J. Control con medios físicos de la hipertermia en niños en el servicio de pediatría. Enfermería Investiga. 2024; 9(2).

34. Dávila M. Lactantes febriles menores de tres meses sin foco aparente. ¿Es necesario cambiar la estrategia de evaluación? Probamos el step by step. [Interne].; 2022 [cited 2026. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492022000201223.
35. Parrales N, Rivas S, Rodríguez M. Infecciones bacterianas en pacientes con desnutrición infantil a nivel mundial. Revista Multidisciplinaria Arbitrada de Investigación Científica. 2024; 8(3).
36. Ministerio de Salud Pública. Gaceta Epidemiológica SE10: Enfermedades transmitidas por vectores. [Interne].; 2023 [cited 2026. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/03/Gaceta-VECTORES-SE-10.pdf>.
37. Abdul S. Neumonía bacteriana (Enfermería). [Online].; 2024 [cited 2026. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568697/>.
38. Polo M. Los primeros 60 minutos en la vida del recién nacido. [Interne].; 2024 [cited 2026. Available from: <https://www.pediatriaintegral.es/tema/neonatologia/>.
39. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos. [Interne].; 2022 [cited 2026. Available from: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
40. UNICEF. Convención sobre los Derechos del Niño. [Internet].; 2021 [cited 2026. Available from: <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino>.
41. Ley Organica de Slud. Ley Orgánica de la Salud. [Internet].; 2015 [cited 2025. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
42. Codigo de la Niñez y Adolescencia. Codigo de la Niñez y Adolescencia. [Internet].; 2014 [cited 2025. Available from: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo_ninezyadolescencia.pdf.
43. Congreso Nacional. Codigo de la niñez y adolescencia. [Online].; 2014 [cited 2025. Available from: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo_ninezyadolescencia.pdf.
44. Comportamiento epidemiológico, factores relacionados y estrategias de control en la emergencia y reemergencia de enfermedades infecciosas infantiles en Latinoamérica: una revisión sistemática. Revista Multidisciplinaria Ciencia Latina. 2025 Mar; 9(2).

45. Constotución de la Republica del Ecuador. Constotución de la Republica del Ecuador. [Internet].; 2018 [cited 2026. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/CONSTITUCI%C3%93N_449_20-10-2008.pdf.

ANEXOS

Permiso de la UCSG



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Facultad de Ciencias
de la Salud

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y
Estética
Terapia Física

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 03 de febrero del 2026

Srta. Coloma Guzmán Angie
Sr. Conforme Zúñiga Livingston
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación, **“Valoración de la gravedad del síndrome febril en lactantes en un hospital de Guayaquil”** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Kristy Franco Poveda.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

cc. Archivo

Permiso del hospital



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
Hospital del Niño "Dr. Francisco Icaza Bustamante"
Gerencia Hospitalaria
Dirección Asistencial

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HFIB-DA-2026-0647-M

Guayaquil, 07 de abril de 2026

PARA: Sr. Mgs. Jorge Luis Gomez Palacios
Coordinador de la Gestión de Admisiones y Estadísticas - HFIB

ASUNTO: RESPUESTA A: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN IRM. COLOMA
GUZMAN ANGIE y Livingstone Oscar Conforme Zuñiga,

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo. En atención a Memorando N°
MSP-CZ8S-HFIB-GDI-2026-0111-M, suscrito por la Dra. Mercedes Chimbo -
Coordinadora de Docencia, mismo que indica lo siguiente:

Cordial saludo, el motivo de la presente es en atención a la solicitud de autorización de datos estadísticos por parte de ANGIE ELENA COLOMA GUZMAN, identificada con CI. 0955436464 y Livingstone Oscar Conforme Zuñiga, identificada con CI. 0941095713, estudiante del internado rotativo de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, con el tema: Valoración de la gravedad del síndrome febril en lactantes del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Investigación dirigida a los cuidadores principales de lactantes entre 3 a 36 meses de edad.

Quien suscribe considera pertinentes recomendar a su autoridad, se autorice realización de las encuestas correspondientes.

ANTECEDENTE

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-HFIB-DAF-SECG-2026-0473-E

En virtud de lo expuesto, me permito informar a usted que la Dirección Asistencial AUTORIZA el presente requerimiento, por lo que se solicita, se dé continuidad a la presente solicitud, de acuerdo a la normativa legal vigente.

Particular que se notifica para los fines pertinentes.

Atentamente,

Dirección: Avenida Quito y Gómez Rendón
Código Postal: 090315 / Guayaquil - Ecuador
www.hfib.gob.ec

Documento firmado electrónicamente por Quito



1/2



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
Hospital del Niño "Dr. Francisco Icaza Bustamante"
Gerencia Hospitalaria
Dirección Asistencial

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HFIB-DA-2026-0647-M

Guayaquil, 07 de abril de 2026

Documento firmado electrónicamente

Espc. Maria Gabriela Rivera Herrera
DIRECTORA ASISTENCIAL - HFIB

Referencias:

- MSP-CZ8S-HFIB-GDI-2026-0111-M

Anexos:

- angie_coloma_guzman.pdf

Copia:

Sra. Mgs. Mercedes Margarita Chimbo Jiménez
Coordinadora de Docencia e Investigación - HFIB



Firmado electrónicamente por:
MARIA GABRIELA
RIVERA HERRERA
Validar únicamente con FirmatC

Dirección: Avenida Quito y Gómez Rendón
Código Postal: 090315 / Guayaquil - Ecuador
www.hfib.gob.ec

*Documento firmado electrónicamente por Outlook

EL NUEVO ECUADOR // DEFIENDE
IMPULSA
CONSTRUYE



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
ENCUESTA

Tema: Valoración de la gravedad del síndrome febril en lactantes en un hospital de Guayaquil.

Objetivo: Valorar el síndrome febril en lactantes en el área de emergencia pediátrica de un Hospital de Guayaquil

Instrucciones para la/el observador/a y encuestado/a:

La matriz es anónima requiere incluir datos básicos del lactante, Escriba una "X" en los casilleros de las preguntas que a continuación se detallan.

Datos del paciente

Nombre del paciente:	_____
Edad:	<input type="checkbox"/> 3 a 6 meses <input type="checkbox"/> 6 a 18 meses <input type="checkbox"/> 18 a 36 meses
Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Fecha de evaluación:	_____
Hora de evaluación:	_____

Antecedentes Perinatales (APP)

<input type="checkbox"/> Prematuridad (<37 semanas)
<input type="checkbox"/> Bajo peso al nacer (<2500 g)
<input type="checkbox"/> Exposición perinatal a infecciones maternas (VIH, sífilis, TORCH, streptococcus B)
<input type="checkbox"/> Asfixia neonatal / Apgar bajo
<input type="checkbox"/> Ingreso previo a UCIN
<input type="checkbox"/> Uso de ventilación mecánica en periodo neonatal

Signos Vitales

Temperatura axilar (°C)	_____
Frecuencia respiratoria (rpm)	_____
Frecuencia cardíaca (lpm)	_____

Parámetros de la Escala Observacional de Yale (YOS)

Ítem YOS	Opción 1 (1 punto)	Opción 2 (3 puntos)	Opción 3 (5 puntos)
1. Calidad del llanto	<input type="checkbox"/> Fuerte, vigoroso	<input type="checkbox"/> Quejumbroso	<input type="checkbox"/> Débil, continuo
2. Reacción a los padres	<input type="checkbox"/> Se calma al contacto	<input type="checkbox"/> Lloro a ratos	<input type="checkbox"/> No responde
3. Estado de alerta	<input type="checkbox"/> Despierto	<input type="checkbox"/> Responde brevemente	<input type="checkbox"/> No se despierta
4. Coloración de piel	<input type="checkbox"/> Rosado	<input type="checkbox"/> Acrocianosis	<input type="checkbox"/> Cianótico
5. Hidratación	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Sequedad ligera	<input type="checkbox"/> Mucosa seca
6. Respuesta social	<input type="checkbox"/> Sonríe	<input type="checkbox"/> Sonríe poco	<input type="checkbox"/> No sonríe

Puntaje total YOS: _____ / 30

- 1–10 puntos: Bajo riesgo
- 11–15 puntos: Riesgo moderado
- 16–30 puntos: Alto riesgo de infección bacteriana grave

Diagnóstico enfermero asociado (NANDA-I 2024–2026)

- 00201 – Hipertermia
- 00210 – Termorregulación
- 00196 – Ingesta nutricional inadecuada
- 00028 – Déficit de volumen de líquidos
- 00004 – Riesgo de infección
- 00179 – Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

Estimado usuario, de nuestras consideraciones.

Nosotros **Coloma Guzmán Angie Elena, Conforme Zúñiga Livingstone Oscar**, estudiantes de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, cursando el octavo semestre de nuestra carrera, solicitamos a usted, colaborar con una encuesta con el objetivo de recabar información sobre nuestro tema: **Valoración de la gravedad del síndrome febril en lactantes en un hospital de Guayaquil**. Le aseguramos mantener la confidencialidad de los datos que nos facilite y el compromiso de no utilizarlos para otros fines.

Agradecemos profundamente su colaboración.

Yo _____ acepto participar en la encuesta solicitada, previa explicación del uso de información obtenida.

Firma

C.I.: _____



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Coloma Guzmán Angie Elena**, con C.C: # **0955436464** autora del trabajo de titulación: **Valoración de la gravedad del Síndrome Febril en lactantes en un Hospital de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 04 de mayo del 2026

f. 

Coloma Guzmán Angie Elena

C.C: 0955436464



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Conforme Zúñiga Livingstone Oscar**, con C.C: # **0941095713** autora del trabajo de titulación: **Valoración de la gravedad del Síndrome Febril en lactantes en un Hospital de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 04 de mayo del 2026

f. 

Conforme Zúñiga Livingstone Oscar

C.C: 0941095713



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Valoración de la gravedad del Síndrome Febril en lactantes en un Hospital de Guayaquil		
AUTOR(ES)	Coloma Guzmán Angie Elena Conforme Zúñiga Livinnngstone Oscar		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lic. Franco Poveda Kristy Glenda Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	04 de mayo del 2026	No. DE PÁGINAS:	66
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud materno infantil, Fisiopatología de la fiebre, Gestión Hospitalaria		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Síndrome febril, lactantes, Escala de Yale, NANDA, gravedad.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El síndrome febril en lactantes, principal causa de atención en servicios de salud, debido a la dificultad para identificar su gravedad en etapas tempranas. Por ello, resulta fundamental contar con herramientas que permitan una valoración más completa del estado del niño. Objetivo Valorar el síndrome febril en lactantes del área de emergencia pediátrica de un Hospital de Guayaquil. Metodología: Método cuantitativo, descriptivo y transversal, técnica: observación directa y encuesta a cuidadores primarios. Instrumento Escala de Yale y Taxonomía NANDA, muestra 300 lactantes. Resultados: Se evidenció que entre los lactantes en estudio predominó el sexo masculino con 55%, de 6 a 18 meses de edad 46,7%, con antecedentes perinatales de bajo peso al nacer 25%. Los indicadores de la Escala Yale de mayores porcentajes fueron, hidratación 36,7% y estado de alerta 33,3%, respuesta social 31,7% lo cual refleja cambios en el estado general del lactante. Asimismo, se identificó que los diagnósticos de enfermería predominantes fueron hipertermia 100%, riesgo de infección 93,3%, termorregulación ineficaz 73,3% y volumen de líquido inadecuado 60%, e ingesta nutricional inadecuada en 50% asociado a las pérdidas hídricas propias del cuadro febril e inapetencia. Conclusión: En relación a la puntuación de la Escala Yale evidencian que el riesgo fue bajo con 50%, seguido del moderado con 33,3% y alto 16,7%, estos valores clasifican de manera efectiva la gravedad del síndrome febril, facilitando una valoración integral y contribuyendo a la toma de decisiones clínicas oportunas en el cuidado de enfermería.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593- 989145033 +593 96 784 6257	E-mail: livinnngstone.conforme@cu.ucsq.edu.ec angie.coloma@cu.ucsq.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Rivera Salazar Geny Margoth. MGS Teléfono: +593- 99 309 5069 E-mail: geny.rivera@cu.ucsq.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			