



LOS PADRES: PARTE ACTIVA EN LA PREVENCIÓN DE CONVULSIONES FEBRILES DE SUS HIJOS

ALEJANDRA GARCÍA VÁZQUEZ
PATRICIA GILART CANTIZANO

II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

"Calidad y seguridad del paciente a través del cuidado continuo personalizado"

LOS PADRES: PARTE ACTIVA EN LA PREVENCIÓN DE CONVULSIONES FEBRILES DE SUS HIJOS

Autor principal ALEJANDRA GARCÍA VÁZQUEZ

CoAutor 1 PATRICIA GILART CANTIZANO

CoAutor 2

Área Temática RED CIUDADANA COMO PARTE ACTIVA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Palabras clave Prevención primaria Convulsiones febriles Padres Fiebre

» Resumen

Las convulsiones febriles son las urgencias neurológicas más frecuentes en pediatría. Consisten en contracciones enérgicas e involuntarias del sistema musculo-esqueléticos, asociadas a una elevación de la temperatura corporal, que son secundarias a descargas cerebrales incontroladas originadas por una irritación de los centros nerviosos. Estas convulsiones ocurren sin ninguna infección del cerebro o de la médula espinal u otra causa del sistema nervioso.

Las convulsiones febriles no suelen ser peligrosas, aunque causan un gran impacto al ser presenciada por los padres y la mayoría de ellos tienen miedo de que su hijo muera o sufra daño cerebral. Para ello es importante que estos conozcan que la mayoría son inofensivas, y que no existe relación directa entre sufrir una convulsión febril y padecer lesiones importantes como daño cerebral, epilepsia, retardo mental o problemas de aprendizaje. Aun así, es imprescindible una actuación inmediata para evitar problemas más graves derivados de la convulsión por lo que se debe formar a la familia, especialmente a los padres, para que puedan actuar de forma adecuada. Dicha información deberá centrarse en que los padres conozcan las causas de la convulsión, la forma de actuar en caso de aparición, y como ayudar a prevenirlas por medio de un control constante de la temperatura corporal y el cumplimiento estricto de la medicación y medidas físicas.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

En la actualidad, en el trabajo diario de la urgencia pediátrica, hemos comprobado que la mayoría de los niños que acuden con fiebre, ésta podría ser revertida en sus hogares tratándolos con medidas físicas y cumpliendo las dosis y pautas recomendadas de medicación. Pero debido a la falta de información y al miedo de los padres de que se complique la situación, éstos acuden a urgencias sin apenas haber tratado la fiebre en casa, y por ello, la urgencia se masifica con familias con el mismo problema: falta de información y miedo.

Tanto a nivel hospitalario como en atención primaria se intenta educar a los padres en materia del cuidado de sus hijos para que sepan como actuar en casos de enfermedad, fiebre, accidentes, y sin embargo, ¿Porqué a pesar de toda la información no actúan como es debido? ¿porqué el miedo se apodera de estos padres y ni siquiera tratan a sus hijos con medidas elementales para bajarles la fiebre? ¿Deberíamos hacer más incapié en la educación para la salud en atención primaria? A pesar de todos los artículos y estudios relacionados con el tema, la información parece no ser suficiente a la hora de aplicarla a la vida diaria de los padres. Por ello, pensamos que deberíamos de modificar la forma de transmitir la información y centrarnos más en la actuación inmediata en situaciones de convulsiones febriles.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Una de las peores experiencias para los padres, es la vivencia de una convulsión febril en uno de sus hijos. Generalmente llegan a urgencias presos del pánico, sin saber como actuar y porqué se produce esa situación tan extresante. El problema sobre el que deberíamos de trabajar, sería en la educación sanitaria de esos padres, de los que se apodera el miedo, haciéndoles ver que ellos mismos pueden prevenir la situación y disminuir la temperatura de su hijo y así evitar la convulsión. Si esto no fuese posible recomendarles acudir a su centro de atención primaria, los cuales serían los encargados de derivar al niño al hospital si fuese necesario. Esto ayudaría a disminuir la afluencia de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias pediátricas, que a veces se masifican con pacientes que pueden ser tratados en centro de salud por su pediatra.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Una propuesta para que los padres formen parte activa de la prevención de convulsiones febriles, sería implantar en los centros de salud de atención primaria talleres formativos sobre cómo tratar la fiebre de sus hijos y así educarlos en dicho tema. Estos talleres tendrían una parte teórica en la que se definiría que es la fiebre, la convulsión febril y porqué aparece, así como falsos mitos relacionados con ella. La parte práctica del taller se centraría en enseñarles a aplicar las medidas físicas en caso de hipertermia para prevenir la aparición de la convulsión y así el personal sanitario comprobaría donde radica el problema de la no actuación en casos de fiebre y porqué acuden a urgencias de manera reiterada sin antes realizar estas técnicas básicas.

Los temas que se tratarían a rasgos modos en la parte teórica del taller serían los siguientes:

- DEFINICION DE CONVULSION FEBRIL. Es una respuesta del cerebro ante la fiebre que se produce en algunos niños sanos entre los 6 meses y los 5 años de edad. Casi siempre ocurren durante el primer día de fiebre. El niño pierde bruscamente la conciencia, el cuerpo puede ponerse rígido y comenzar con sacudidas o quedarse completamente flácido. También es frecuente que la boca esté morada, cerrada con fuerza, como encajada y la mirada perdida. Suele durar poco tiempo, generalmente menos de 5 minutos. Al final, el niño tiende a dormirse.

- ¿QUÉ DEBE HACER ANTE UNA CONVULSIÓN?

Coloque al niño tumbado de lado, sobre un costado (esto le permitirá respirar mejor) y lejos de objetos con los que pueda golpearse.

No intente introducirle nada en la boca.

Si no le ha dado ninguna medicina para la fiebre en las últimas 2 horas le puede poner un supositorio de paracetamol.

Es conveniente que el niño sea valorado por un médico que confirme el diagnóstico.

Acuda al centro de salud u hospital más cercano.

- ¿CUÁNDO DEBE CONSULTAR DE NUEVO EN UN SERVICIO DE URGENCIAS?

Si se repite la convulsión.

Si su hijo está adormilado, decaído o, por el contrario, muy irritable.

Si se queja de dolor de cabeza intenso y vomita.

- CUESTIONES IMPORTANTES

Las convulsiones febriles tienen buen pronóstico. Después de la convulsión el niño tendrá el mismo estado de salud que antes.

Cualquier infección banal (catarro, anginas, gastroenteritis) que curse con fiebre puede provocar una convulsión febril.

Son frecuentes (3-5% de los niños). Además, después del primer episodio, 1 de cada 3 niños volverá a tener otro.

En la mayoría de las ocasiones, no se precisa ningún estudio especial.

Los niños con convulsiones febriles no necesitan un tratamiento para la fiebre diferente del que se administra a los demás niños. Utilice las dosis habituales de antitérmicos.

El taller práctico consistiría en dar unas recomendaciones básicas de cómo tratar la fiebre de sus hijos, enseñándoles:

- Mantener la calma

- Medidas físicas para disminuir la temperatura corporal tales como: aplicación de paños húmedos en axilas, ingles y sien (no usar alcohol), baños en agua templada (1°C menos que la temperatura corporal del niño), mantener un ambiente fresco, escasa cantidad de ropa, hidratación adecuada y mantener temperatura corporal.

- Cumplir con la dosis y pauta de la medicación prescrita.

Una vez se haya producido la convulsión enseñar a:

- No introducir nada en su boca.

- No intentar sujetarlo (solo sostener su cabeza) para evitar que se golpee durante la convulsión. Movilizar solo en situación de peligro.

- Poner en posición lateral de seguridad.

- Llamar al servicio de emergencias si la convulsión dura más de 10 minutos o acudir al hospital más cercano después de la misma.

Otra solución podría ser incluir en las visitas de seguimiento de salud infantil (control del niño sano) un programa de educación sobre la prevención y actuación ante la convulsión febril, durante las visitas comprendidas entre los 6 meses y los dos primeros años de vida principalmente, ya que es el periodo en el cual la incidencia es mayor.

Todo esto son propuestas que cambiarían drásticamente la afluencia de pacientes en la urgencia pediátrica, ya que los padres no acudirían al hospital como primera medida a tomar ante la fiebre del niño. Además el coste-beneficio de dichos talleres tendría gran impacto en la sanidad pública, ya que obtendríamos gran beneficio a un mínimo coste.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

La principal barrera ante la cual nos encontramos es la ansiedad que sufren los padres ante la convulsión febril y la inseguridad de tener que tratarlos ellos mismos. Muchos se niegan a tener que realizar todas estas medidas, pues piensan que existen profesionales cualificados para ello. Otros padres simplemente no actúan por el miedo de complicar la situación y provocar más daño en el niño e incluso porque piensan que dichas medidas físicas no son actuales y existen medicaciones y tratamientos milagrosos.

Los falsos mitos que existen sobre las convulsiones febriles, agravan aún más el miedo de los padres y por ello, es muy importante que los profesionales aclaremos la diferencia entre mito y realidad:

MITO: Todas las fiebres son perjudiciales para los niños.

REALIDAD: Las fiebres activan el sistema inmunológico del cuerpo. Las fiebres son el mecanismo de protección del cuerpo. La mayoría de las fiebres son beneficiosas para los niños y ayudan al cuerpo a combatir las infecciones.

MITO: Las fiebres causan daño cerebral o las fiebres mayores de 40°C son peligrosas.

REALIDAD: Las fiebres por infección no causan daño cerebral. Únicamente temperaturas de más de 42.2°C pueden causar daño cerebral. Las fiebres sólo llegan a ese punto si las temperaturas del medio ambiente están muy elevadas.

MITO: Cualquier niño puede tener una convulsión febril.

REALIDAD: Sólo el 4% de los niños llegan a tener convulsiones febriles.

MITO: Las convulsiones febriles son dañinas.

REALIDAD: Las convulsiones febriles pueden ser muy impresionantes, pero generalmente terminan a los 5 minutos y no causan daño permanente.

MITO: Todas las fiebres necesitan tratamiento con medicamento para la fiebre.

REALIDAD: Sólo las fiebres que causan molestias necesitan tratamiento. Usualmente la mayoría de las fiebres no causan malestar si no son mayores de 39°C o 39.5°C

MITO: Sin tratamiento, las fiebres siguen subiendo.

REALIDAD: Incorrecto. Las fiebres por infección alcanzan un máximo de 40.6°C o 41.1°C debido a que el cerebro tiene su propio termostato.

MITO: Con tratamiento, las fiebres deberían bajar a lo normal.

REALIDAD: Con tratamiento, las fiebres usualmente bajan 1 ó 1.5°C.

MITO: Si la fiebre no baja (si no se puede interrumpir la fiebre), la causa es grave.

REALIDAD: Las fiebres que no responden al medicamento pueden ser causadas por virus o bacteria. No tienen relación a la gravedad de la infección.

MITO: Si la fiebre es alta, la causa es grave.

REALIDAD: Si su niño se ve muy enfermo, la causa es grave.

MITO: La lectura exacta de la temperatura es muy importante.

REALIDAD: Lo más importante es cómo se ve su niño.

MITO: Las temperaturas orales de 37.1°C a 37.8°C son fiebres de grados bajos.

REALIDAD: Las temperaturas orales de 37.1°C a 37.8°C son variaciones normales de temperaturas con frecuencia alcanzan su punto pico por la tarde y por la noche. Para temperaturas rectales, las elevaciones de 37.5°C a 37.9°C son normales.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

La familia, especialmente los padres, son los que más posibilidades tienen de presenciar la crisis convulsiva. Sería de gran ayuda la participación de los abuelos de los niños en los talleres antes mencionados, ya que son personas que vivieron en épocas diferentes de la actual, viviendo la guerra o la postguerra, épocas en las que la familia era el único y máximo representante de cuidados familiares; ellos

podrían dar una charla sobre su experiencia personal y cómo se valían de medidas alternativas para tratar la fiebre de los niños. No obstante es muy importante formar a organismos públicos como guarderías infantiles o colegios para que sepan cómo actuar y hacer cursos de reciclaje todos los años para ampliar sus conocimientos sobre el tema.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Para terminar, resaltar que además de darle importancia a formar a los padres, familia y ciudadanía en general en el tema de la educación sanitaria sobre la fiebre y las convulsiones febriles, sería de gran importancia para el colectivo profesional de la enfermería, incentivar la investigación sobre el tema y así poder dar respuesta a aquellas preguntas que todavía no tienen una respuesta definitiva, como por ejemplo: ¿existe relación directa entre un aumento de la temperatura y la aparición de la convulsión? ¿ a mayor temperatura mayor probabilidad de sufrir una convulsión?. Todo ello ayudaría a no sólo ayudar a ampliar el campo de la enfermería asistencial y docente, sino a la enfermería investigadora.