



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

Resolución N°045-2020-SUNEDUCD

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA

TESIS

**ANALISIS DEL CONOCIMIENTO DE LAS PRACTICAS
CLINICAS EN CUADRO FEBRILES EN POBLACION DE
MADRES NIÑOS MENORES 5 AÑOS EN EL CENTRO DE
SALUD DE CAÑETE**

LINEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR
LEIDY ANAHÍ PERALTA GILES
YAJAIRA NICOLE ESTRADA HUAMANI

DOCENTE ASESOR
DRA. MARGARITA DORIS ZAIRA SACSI
CODIGO ORCID N° 0000-0002-0679-5065

CHINCHA, 2023

DEDICATORIA

A mis padres por ser el pilar de mi vida y estar siempre presente en cada paso que doy para seguir creciendo como profesional y personal.

Leidy Peralta

A Dios por la bendición de darnos la vida y poder cada día aprender cada día nuevos conocimientos en esta etapa tan especial y de esa manera seguir creciendo como personas.

Yajaira Estrada

RESUMEN

La fiebre es una temperatura corporal elevada ($> 37,8^{\circ}\text{C}$ medida por vía oral o $> 38,2^{\circ}\text{C}$ por vía rectal) o un aumento de la temperatura corporal por encima de los cambios circadianos normales. La fiebre ocurre cuando el termostato del cuerpo (ubicado en el hipotálamo) establece una temperatura más alta, especialmente en respuesta a una infección. Una temperatura corporal elevada que no es causada por un cambio en el punto de ajuste se llama hipertermia.

Los síntomas se deben principalmente a la afección que causa la fiebre, aunque la fiebre en sí misma puede causar escalofríos, sudoración e incomodidad y puede hacer que el paciente se sienta caliente y enrojecido.

A veces, los pacientes utilizan el término "fiebre" en un sentido muy amplio para describir la sensación de calor, frío o sudor, pero en realidad no han medido la temperatura corporal.

Sin embargo, un aumento excesivo de temperatura ($> 41^{\circ}\text{C}$) puede ser perjudicial. Estos aumentos de temperatura son típicos de la hipertermia ambiental grave, además de que también pueden ser consecuencia de la ingesta de sustancias ilícitas (p. Ej., Cocaína, fenciclidina), anestésicos o fármacos antipsicóticos. ¿A qué temperatura se produce la desnaturalización de la proteína y la inflamación de las citocinas inflamatorias que activan la cascada inflamatoria? El resultado es que hay una disfunción celular, que altera la función fina y conduce a una falla multiorgánica; La cascada de coagulación también se agrega y conduce a una coagulación intravascular diseminada.

Como resultado de un primer aumento, se produce un voltio superior a 37°C si hay un aumento en el metabolismo basal de aproximadamente un 10-12%; En este caso febril puede agravar la situación clínica de sujetos con insuficiencia cardíaca preexistente o enfermedad pulmonar. La fiebre también puede empeorar el estado mental en pacientes con demencia.

La fiebre también puede causar convulsiones febriles en niños sanos.

Palabras claves: Conocimiento, prácticas, fiebre, niños.

INDICE

DEDICATORIA.....	02
RESUMEN.....	03
INDICE.....	04
I. INTRODUCCIÓN.....	06
II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	08
2.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	08
2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	09
2.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION.....	09
2.4 HIPOTESIS.....	10
2.5 VARIABLES.....	10
III. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	12
IV. MARCO TEORICO.....	13
V. METODOS O PROCEDIMIENTOS.....	21
VI. RESULTADOS.....	23
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	34
CONCLUSIONES.....	34
RECOMENDACIONES.....	35
a) BIBLIOGRAFIA.....	36
ANEXOS.....	40

INDICE DE TABLAS

1. **TABLA 01:** CARACTERISTICAS DE LA MADRE DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL DISTRITO DE CAÑETE, DURANTE EL MES DE DICIEMBRE 2022.
2. **TABLA 02:** EDAD Y CONOCIMIENTO SOBRE FIEBRE EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL DISTRITO DE CAÑETE, DURANTE EL MES DE DICIEMBRE 2022.
3. **TABLA 03:** ESTADO CIVIL Y CONOCIMIENTO SOBRE FIEBRE EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL DISTRITO DE CAÑETE, DURANTE EL MES DE DICIEMBRE 2022.
4. **TABLA 04:** GRADO DE INSTRUCCION Y CONOCIMIENTO SOBRE FIEBRE EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL DISTRITO DE CAÑETE, DURANTE EL MES DE DICIEMBRE 2022.
5. **TABLA 05:** EDAD Y PRACTICAS SOBRE FIEBRE EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL DISTRITO DE CAÑETE, DURANTE EL MES DE DICIEMBRE 2022.
6. **TABLA 06:** RELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE FIEBRE EN EL DISTRITO DE CAÑETE, , DURANTE EL MES DE DICIEMBRE 2022

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

La fiebre es común en la infancia y, a menudo, se trata, a pesar de la poca evidencia que lo respalde. Muy pocos estudios han explorado el impacto de la fiebre y su tratamiento en niños críticamente enfermos. En estos niños, un aumento de la temperatura puede tener y el parto efectos perjudiciales sobre el consumo de oxígeno, cuyo desequilibrio suele caracterizar los estados de enfermedad críticos. Para evaluar el efecto del tratamiento de la fiebre en los niños ingresados en la UCI, se necesita un ensayo controlado aleatorio que compare a los niños que reciben tratamiento por fiebre con los que no. En esta tesis, pruebo muchas de las suposiciones necesarias para diseñar, realizar una En la UCI pediátrica (UCIP) más grande del Reino Unido, interpretar tal ensayo. la fiebre se presentó en poco menos del 40% del drenaje de los niños, y la mayoría de los casos se presentaron temprano.

Los tratamientos que se utilizan en emergencias a menudo tienen como objetivo normalizar el pH anormal de muchas de estas intervenciones en la fisiología. Sin embargo, para normalizar la fisiología, como las transfusiones de sangre, los líquidos, el oxígeno y los vasoconstrictores han mostrado poco impacto en la recuperación general. Controlar la temperatura durante la fiebre puede reducir la cantidad de soporte de presión arterial necesaria y la cantidad de energía consumida. Sin embargo, la fiebre es parte de la respuesta inmunitaria del cuerpo. En adultos críticamente enfermos con infección, la fiebre se asocia con una mejor supervivencia.

A lo largo de la historia de la medicina, el papel de la fiebre como amiga o enemiga en la enfermedad ha sido incierto. Los defensores y detractores de la hipótesis de que la fiebre puede ser protectora han ido y venido. En consecuencia, la fiebre se ha tratado como un síntoma de enfermedad y se ha inducido para el tratamiento de la enfermedad. En esta introducción, comienzo describiendo las teorías cambiantes de la fiebre a lo largo del tiempo, para ayudar a comprender la actitud de la medicina moderna hacia ambos. Luego evalúo el conocimiento científico sobre el papel de la fiebre en la respuesta inmune, a través de biología comparada y modelos in vitro. Exploro los

mecanismos termorreguladores que permiten que ocurra la fiebre, antes de concentrarme en la epidemiología de la fiebre en la UCI.

En aquellos con infección, esto se elevó al 55%. La mayoría de estos niños fueron tratados con paracetamol, aunque se utilizó paracetamol en el 70% de los niños independientemente de la fiebre. Cualquier ensayo que compare el tratamiento de la fiebre necesitaría asignar al azar a los niños temprano para lograr la separación del tratamiento. En los niños con fiebre, el paracetamol con un descenso de la temperatura en 0,78 o C. Independientemente, la f se asoció alguna vez con frecuencia se resolvió en los niños que no recibieron paracetamol. La temperatura o no sería modesta. separación entre los brazos del ensayo tratados con paracetamol, Aunque se utiliza en todas partes y es barato, el uso de paracetamol puede reducirse.

La pregunta que planteo es si la fiebre afecta el consumo y el suministro de oxígeno en niños críticamente enfermos. Por lo tanto, describiré lo que se sabe sobre el efecto de la fiebre en el consumo y el suministro de oxígeno. Estudios clínicos recientes han evaluado el impacto de la fiebre y su tratamiento en resultados clínicos más amplios, como la mortalidad: los reviso, lo que lleva a una serie de preguntas que siguen sin respuesta para los niños que están gravemente enfermos. Finalmente, establezco la hipótesis que intentaré abordar en el resto de esta tesis.

CAPITULO II: PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Las enfermedades febriles en bebés y niños representan el 20% de las visitas pediátricas.^{1,2} Se han usado varias temperaturas establecidas para definir la fiebre, pero la definición comúnmente aceptada para fiebre es una temperatura de $> 38.08^{\circ} \text{C}$ (100.48°F).

Se justifica utilizar el estándar de referencia actual para pacientes ambulatorios, la termometría rectal, al medir la temperatura en niños pequeños. Una medición precisa de la temperatura es especialmente importante si se opta por utilizar las pautas para la fiebre, porque la implementación de estas pautas se inicia una vez que el paciente alcanza un cierto umbral de temperatura. La fiebre ocurre cuando el proceso infeccioso y no infeccioso interactúa con el mecanismo de defensa del huésped

El estándar de oro es la temperatura rectal, porque es la que menos se ve afectada por la temperatura ambiental y es esencial para tomarla en recién nacidos y bebés pequeños. La medición axilar es la más fácil y más o menos confiable en niños de entre 3 meses y 5 años. Existe una diferencia media de $0,5^{\circ}\text{C}$ entre la temperatura rectal y axilar. La temperatura oral se puede utilizar de forma fiable siempre que la persona pueda cerrar la boca y respirar por la nariz. Es aproximadamente $0,2^{\circ} \text{C}$ - 1°C más baja que la temperatura central. Se deben transcurrir de 20 a 30 minutos antes de tomar la temperatura oral si ha habido ingestión de líquidos o alimentos calientes o indicados. Puede utilizarse en niños mayores de 5 años.

Aunque no siempre es necesario tomar la temperatura como parte del examen de rutina de los niños, el registro de la temperatura es una acción de enfermería importante en el manejo de la fiebre. Los médicos utilizan estos registros para determinar la naturaleza de la enfermedad y observar

la respuesta cardiovascular de los niños a la fiebre. Esto también es esencial tanto en el hogar como en el hospital para decidir si se deben recetar antipiréticos, así como para considerar el riesgo de bacteriemia oculta. La altura de la respuesta febril por sí sola no es útil para identificar una enfermedad determinada o un grupo de enfermedades.

2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

2.2.1 PROBLEMA PRINCIPAL

- ¿Cuáles es el conocimiento sobre las prácticas clínicas en madres de niños menores de 5 años respecto a cuadros febriles en distrito de CAÑETE, 2022?

2.2.2 PROBLEMA SECUNDARIOS

- ¿Cuáles son las prácticas clínicas en madres de niños menores de 5 años respecto a cuadros febriles en distrito de CAÑETE, 2022?
- ¿Cuál es el conocimiento sobre cuadros febriles madres de niños menores de 5 años respecto a cuadros febriles en distrito de CAÑETE, 2022?

2.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Nuestro trabajo de investigación tiene su fundamento en la recolección de datos sobre prácticas clínicas de madres, respecto al manejo inicial de los cuadros febriles que presentan sus menores hijos, dentro de la jurisdicción del distrito de CAÑETE, , durante el periodo de Diciembre del año 2022.

2.3.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La estadística obtenida sobre los resultados de nuestro trabajo plantease el punto de vista teórico del trabajo de una forma que se pueda generalizar y poder caracterizar de manera objetiva a las madres que realizan las practicas clínicas y que puedan

obtener información sobre los cuadros febriles que presenten sus niños.

2.3.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Dentro de nuestra investigación se pondrá en ejecución el uso de instrumentos estadísticos que podrán recabar múltiples datos de las madres sobre sus prácticas clínicas, y podrán representar un valor significativo y una muestra suficiente para su correspondiente análisis y posterior discusión.

2.3.3 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Las practicas clínicas en niños con cuadros febriles, se relacionan con el primer paso de manejo de niños dentro de sus hogares. Las madres como primer nexo de salud que tiene los menores son las que ponen en práctica dichas conductas y es importante además es importante como parte del sistema de salud el conocimiento de las practicas clínicas realizadas dentro de la casa. Es importante además caracterizar a aquellas madres que toman acción frente a estos cuadros febriles dentro de casa.

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

- El conocimiento sobre las prácticas clínicas en madres de niños menores de 5 años respecto a cuadros febriles en distrito de CAÑETE, 2022

2.4.2 HIPÓTESIS SECUNDARIAS

- Las prácticas clínicas en madres de niños menores de 5 años respecto a cuadros febriles en distrito de CAÑETE, 2022.
- El conocimiento sobre cuadros febriles madres de niños menores de 5 años respecto a cuadros febriles en distrito de CAÑETE, 2022.

2.5 VARIABLES

2.5.1. VARIABLE 1: Variable independiente conformada por el conocimiento sobre fiebre en madres y se definió como hechos o información adquiridos a través de la experiencia o la educación y que hace que el individuo pueda utilizar herramientas para provechar la información y producir un resultado referente a la realidad, en el caso específico sobre el manejo de fiebre. Se midió a través de un cuestionario validado a través de juicio de experto con 15 preguntas que indicaban conocimiento adecuado los que alcanzaban de 10 a 15 puntos y conocimiento no adecuado con puntaje de menos de 10.

2.5.2. VARIABLE 2: La variable dependiente estuvo conformada por la práctica en madres sobre fiebre. Se definió como habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continua de una actividad en el caso específico el que realizan las madres respecto al manejo de la fiebre. Se midió a través de un cuestionario conformada con 7 preguntas que indicaban práctica adecuada a las que daban 4 a más respuestas correctas y prácticas inadecuadas las de menos de 4 respuestas correctas.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

DEFINICIÓN OPERACIONAL:

Variable 1: conocimiento sobre cuadros febriles

Definición operacional:

Conocimiento acerca de la fiebre. Es la expresión del conocimiento que tiene la madre sobre el concepto, causas, diagnóstico y manejo de la fiebre en niños; se operacionalizó como conocimiento adecuado con un puntaje de 10 a 15 y conocimiento no adecuado con puntaje menos de 10.

Variable 2: Practicas clínicas

Definición Operacional:

Practicas: acciones adecuadas o inadecuadas que ejercen las madres respecto al manejo de la fiebre. Adecuada: 4 a más respuestas contestada correctamente inadecuada: menos de 4 respuestas contestada correctamente

CAPÍTULO III: OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar el conocimiento sobre las prácticas clínicas en madres de niños menores de 5 años respecto a cuadros febriles en distrito de CAÑETE, 2022.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer cuáles son las prácticas clínicas en madres de niños menores de 5 años respecto a cuadros febriles en distrito de CAÑETE, 2022.
- Identificar conocimiento sobre cuadros febriles madres de niños menores de 5 años respecto a cuadros febriles en distrito de CAÑETE, 2022.

CAPÍTULO IV: MARCO TEÓRICO

4.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Diversas investigaciones han generado un estudio en cuanto al grado de conocimiento sobre las actitudes que tienen los padres de familia en base a los cuadros febriles que presentan sus hijos. De esta manera se presentan los siguientes antecedentes:

4.1.1. ANTECEDENTES NACIONALES

- Cruz M.; y col. (Tarapoto, 2018) “en su tesis Relación entre conocimientos - creencias y actitudes de los padres frente al niño febril menor de 5 años en el hospital MINSA II-2 Tarapoto, de investigación descriptiva, que busca una naturaleza de relación, dentro el planteo de calidad y con una periodicidad de tiempo prospectiva, donde se encuestó a 335 padres que acuden al servicio de emergencia y consultorio externo de pediatría en el Hospital de Tarapoto, el 95,2% tienen insuficientes conocimientos, el 4,2% regular y el 0,6% buen conocimiento. El 62,4% presentan una actitud no óptima frente al niño con un cuadro persistente de características febril; un nivel de conocimientos insuficientes corresponde una actitud no óptima (63,7%); existiendo una relación significativa ($P < 0,05$)

entre el nivel de conocimiento y actitud del padre ante la fiebre de su hijo”.

- De Bont E.et al. (Países Bajos, 2014) “en su estudio Conocimiento, actitudes y prácticas de los padres sobre la fiebre infantil: una encuesta basada en internet. Encuesta a 625 padres con una edad promedio superó los 34 años. Más de la mitad de los padres indicaron que en algún momento de la enfermedad fueron de visita a un centro de salud teniendo a su hijo bajo un cuadro de fiebre. La mayoría de los padres conocía la correcta definición de un cuadro febril caracterizada por una temperatura mayor de 38°, la mitad de los padres declara de manera correcta que muchos de los antibióticos pueden ser elegidos para el tratamiento de múltiples Infecciones si embargo saben y tienen conocimiento de que son inefectivas frente a un cuadro viral. El 72% de todos los padres sabía que los niños no necesitan un tratamiento específico con antibióticos para la resolución de su cuadro además se le pidieron que priorizar en algunos aspectos específicos durante la atención y más de la mitad consideró que el momento más importante de la visita médica se centraba sobre el examen físico.
- Yurivilca K. (Lima, 2019)“en su tesis Conocimientos y actitudes de los padres respecto a la fiebre en niños menores de 5 años, encuesta a 120 padres que acudieron al servicio de pediatría del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Dentro de el grado de conocimiento sobre los cuadros febriles dentro de la muestra que se publicó en el estudio se estableció como conclusión que la muestra se encontraba con 1° inadecuado de conocimiento representado por 85 padres de los cuales sólo 35 presentaron un conocimiento correcto. Es importante reconocer que la actitud de muchos de los integrantes de la muestra respecto a los cuadros febriles fue óptima mientras que dentro de 1/3 de la población se presentó Actitudes incorrectas. La edad promedio que se encontró dentro de los padres fue entre 25 y 35 años los cuales se relacionaban con

una edad adecuada y un conocimiento adecuado sin embargo la condición de relación que tenía entre los padres se volvió uno de los factores predisponentes para determinar el grado de información sobre los cuadros febriles de esta manera se obtuvo que aquellos que no tenían Algún tipo de grado de estado civil que no sea casado se generaban conocimientos inadecuados. Se concluye entonces que tanto la edad de los padres como el estado civil así también como el nivel de compromiso con los hijos son factores determinantes en el conocimiento respecto de los cuadros febriles.

4.1.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- Thota S, et al. (India, 2018)“en su estudio: sensibilización sobre la fiebre, prácticas de manejo y sus correlatos entre padres de niños menores de 5 años en la india urbana; encuestaron a un centenar de padres que tenían hijos menores de cinco años con cuadros febriles en los últimos meses presentados, se basó la investigación en generar conciencia sobre los procesos para poder establecer el concepto adecuado de temperatura mayor a 38 °C. De esta manera se estableció que cancelar totalidad de los cuidadores o responsables de los niños establecía de manera correcta una temperatura por encima de 38° donde se supo que era considerable un cuadro de fiebre. Por lo que se estableció además que el 80% de los padres utilizaron antibióticos sólo un porcentaje menor al 20% consultó de manera oportuna a algún médico previo al uso de estas medicinas. Se estableció que un bajo porcentaje no complementan el curso de antibióticos que se les indica. Además se establece que la mayoría de las madres dentro

del estudio genera mayor tipo de conciencia respecto a los padres. Es importante saber qué Dentro de este estudio estableció y se caracterizó a los padres tomando en cuenta criterios de establecimiento y de desarrollo demográfico.

- Kelly M. et al. (Irlanda, 2017) “en su estudio; conocimiento, actitudes y creencias de los padres sobre la fiebre: un estudio transversal en Irlanda. Encuestaron en forma voluntaria a más de 1000 padres de familia que fueron parte de este estudio. Se consideraron un total de 121 padres pertenecientes y asistentes a múltiples escuelas para padres y muchos de ellos también fueron encuestados mediante la aplicación de un instrumento de manera informática. Aproximadamente el 60% de los padres consideraron que la temperatura que presentaba sus hijos estaba por debajo para el reconocimiento de un cuadro febril. Un total de 64% de pacientes encuestados establecen que existen una diversidad de medicamentos para tratar un cuadro febril dentro de un menor de edad y poder considerar las temperaturas dentro de los rangos establecidos. Las características que presentaron los padres asociadas a el estudio fueron la edad el sexo el estado civil que presentaban y el grado de educación que tenía. Dentro de las relaciones no se caracterizó ni se pudo prever que padres consideraban algunos medicamentos Específicos como parte del tratamiento.
- Yavuz E. et al. (Turquía, 2017) “en su estudio: creencias y prácticas de los padres con respecto a la fiebre infantil en la atención primaria turca. Investigaron parte de las concepciones y las conductas que presentaban los padres dentro de esta nación enfrente de cuadros febriles de sus menores hijos. Se obtuvo una muestra total de 205 participantes de los cuales menos de la mitad pudieron utilizar en termómetro como un método para determinar la temperatura de sus hijos solamente un 38% de toda la

muestra pudieron usar el termómetro de manera correcta. Menos del 20% de los padres encuestados determinó un concepto correcto para La definición de fiebre es importante demás mencionar que los padres utilizaron termómetros de tipo de mercurio y de vidrio los cuales fueron de preferencia para muchos de los padres además el sitio en el cual los padres utilizan para la medición de la temperatura fue la región axilar. Dentro de los medicamentos que se consideraron para el tratamiento de los cuadros febriles se utilizó de manera satisfactoria el paracetamol o acetaminofén, Muchos de los padres no utilizaron los antipiréticos de manera adecuada ni en los intervalos correctos más de la mitad de los padres establecieron que los cuadros febriles no causan ningún tipo de convulsión.

4.2. BASE TEÓRICA

La sustancia bacteriana lipopolisacárido (LPS), presente en la pared celular de algunas bacterias, es un ejemplo de pirógeno exógeno. La pirogenicidad puede variar: en ejemplos extremos, algunos pirógenos bacterianos conocidos como superantígenos pueden causar fiebres rápidas y peligrosas.

En esencia, todos los pirógenos endógenos son citocinas, moléculas que forman parte del sistema inmunológico innato. Son producidos por células fagocíticas y provocan el aumento del punto de ajuste termorregulador en el hipotálamo. Muchos medicamentos causan fiebre y el mecanismo para aumentar la temperatura corporal varía según la clase de medicamentos. Los medicamentos que se sabe que causan fiebre incluyen vancomicina, anfotericina B y alopurinol.

Junto con las enfermedades infecciosas y los medicamentos, las enfermedades malignas e inflamatorias pueden causar fiebre a través de la producción de pirógenos endógenos

4.3 MARCO CONCEPTUAL

FIEBRE EN NIÑOS CON ORIENTACION A LOS PADRES

Tener un hijo pobre puede ser una experiencia muy aterradora para los padres y cuidadores. Si comprende más sobre la enfermedad y cuándo buscar ayuda, puede ayudarlo a sentirse más en control.

Respecto a los consejos sobre qué hacer cuando su hijo tiene fiebre y cuándo debe buscar una opinión médica

Qué hacer cuando su hijo tiene fiebre, bajo la definición de una temperatura de 37,5 grados centígrados o superior

- Revise a su hijo para ver si tiene erupciones y sepa cómo identificar una erupción que no desaparece (esta es una erupción que no desaparece / desaparece con presión), ya que podría ser un signo de enfermedad grave
- No envuelva a su hijo, manténgalo con ropa ligera y lecho
- Mantenga a su hijo alejado de la escuela o la guardería mientras tenga fiebre y angustia importantes.
- Busque signos de que su hijo pueda estar deshidratado (boca seca, sin lágrimas, ojos hundidos, menos pañales mojados o poca o ninguna orina en 8-12 horas, la parte blanda del cráneo (fontanela) parece hundida, mucho más sueño de lo normal). Si nota estos signos, busque mayores consejos.

- Los niños a menudo beben y comen menos cuando están mal. Ofrece tu niño muchas bebidas regulares (si está amamantando, entonces amamanta la leche es mejor, de lo contrario, leche de fórmula o sobres de rehidratación oral en su lugar se puede usar agua).
- No limpie a su hijo con agua tibia o fría para intentar reducir su fiebre - esto hace que los vasos sanguíneos debajo de la piel se vuelven más estrechos, lo que realmente reduce la pérdida de calor.
- Revise a su hijo durante la noche para asegurarse de que no esté cada vez más mal.
- Vale la pena recordar que la fiebre es una respuesta normal del cuerpo para combatir infecciones. No daña a su hijo, no hay beneficio de simplemente tratar la fiebre, y tampoco reduce la posibilidad de un ataque febril. Por lo tanto, no se recomienda intentar reducir la fiebre de su hijo con medicamentos si su hijo simplemente tiene un cuadro de fiebre, pero puede usar paracetamol o ibuprofeno si su el niño está angustiado o incómodo (pero no use ambos en el Mismo tiempo
- Sea creativo, por ejemplo, si su hijo es mayor suficiente ofrézcales caramelos de hielo o jugo diluido si rechazan el agua.

SINTOMAS CLAVE

La fiebre es una respuesta natural y saludable a las infecciones. La mayoría de las infecciones que causan fiebre en los niños son causadas por virus como el virus del resfriado o un virus de diarrea y vómitos. Estas infecciones son muy frecuentes. Los niños normales y sanos pueden tener 8 o más resfriados por año y

fiebre. De estas infecciones pasa en 3-5 días sin la necesidad de ningún antibiótico.

Otros síntomas como tos o secreción nasal o heces sueltas a menudo pueden continuar durante 2-3 semanas.

A veces, un niño con una infección viral puede contraer una infección bacteriana. Esto debe tenerse en cuenta si la fiebre de un niño no se calma después de 5 días y el niño está más enfermo. Las bacterias causan infecciones como infecciones de orina, algunas infecciones, algunos dolores de garganta (especialmente si no hay tos) y algunas infecciones (especialmente las que causan dolor de oído que dura más de 3 días).

Si el médico le ha diagnosticado una infección bacteriana, puede tratar esta con antibióticos. La fiebre de las infecciones bacterianas desaparece después de 1 a 3 días. De tomar el antibiótico correcto, pero puede mejorar incluso sin él. Si el niño todavía tiene fiebre después de tomar 3 días de antibióticos deben ser visto de nuevo por su médico de cabecera. La prueba de vaso para comprobar si una erupción no se blanquea. Haga la "prueba del vaso" si su hijo tiene una erupción. Presione un vaso de vidrio firmemente contra la erupción. Si puede ver las manchas a través del vidrio y no se desvanecen en absoluto, esto se llama "erupción que no palidece". Si este tipo de erupción, busque atención médica inmediatamente.

Si las manchas se desvanecen / aclaran cuando se pasa el vidrio sobre ellas, la erupción es probablemente no sea grave, pero siga comprobando, puede desarrollarse ocasionalmente en una erupción que no se desvanece. Las erupciones son más difíciles de ver en la piel oscura, así que busque erupciones en las más pálidas áreas, como las palmas de las manos, las plantas de los pies y la barriga.

CUANDO BUSCAR ASESORIA MEDICA

Si su hijo desarrolla cualquiera de las características que se muestran dentro de los criterios de riesgo severo debe buscar ayuda médica inmediatamente a algún servicio de Urgencias.

Si su hijo desarrolla cualquiera de las características que se muestran en la columna de riesgo intermedios, deben ser atendidos por un médico en unas pocas horas, pero no están urgente como los que tienen características de mayor prioridad rojas.

Si su hijo solo tiene características enumeradas en la columna de bajo riesgo, entonces probablemente estén lo suficientemente bien como para quedarse en casa con el consejo establecido anteriormente (Qué hacer cuando su hijo tiene fiebre) pero usted debe reevaluarlos si parece que empeoran.

CAPÍTULO V: MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS

5.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

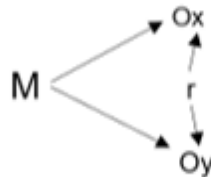
Nuestro estudio se centra sobre el tipo de investigación básica, donde lo que se busca es la descripción de una realidad y el estudio de las variables implicadas. La investigación se basa en un eje correlacional, ya que busca la correlación entre las dos variables que se presentan en el estudio.

Además, dentro del tipo y diseño de nuestro estudio tenemos que es de naturaleza no experimental y que parte de su diseño es de carácter descriptivo.

5.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente tesis es un tipo de investigación no experimental, ya que se realizó sin manipular las variables, además es transversal, puesto que se recolectan datos en un solo tiempo único. Su objetivo es describir variables y analizar su interrelación entre ellas. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).



Donde:

M = Es la muestra seleccionada.

Ox = Observación obtenida sobre los factores motivacionales

OY= Observación obtenida sobre satisfacción laboral

r = Relación entre: X — Y

5.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

POBLACIÓN

La población estuvo constituida por 294 madres con hijos menor de 5 años del distrito de CAÑETE, ubicado en durante el año 2022.

MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 167 madres con hijo menor de 5 años del distrito de CAÑETE, ubicado en durante el año 2022.

5.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La Información que será recogida será presentada en diversas plataformas de procesamiento de datos así como un programas caracterizamos por su alta especificidad y sensibilidad en el procesamiento de datos uno de estos será el SPSS 21 luego de lo cual se procederá a realizar el correcto análisis de estos datos para lo cual se aplicará de manera específica la estadística de naturaleza descriptiva donde se podrá analizar muchos de los resultados en base a las tablas presentadas con sus respectivas frecuencias absolutas y relativas; luego se aplicó estadística analítica, relacionando el conocimiento y la práctica sobre la fiebre de las madres de niño menor de 5 años; la significancia estadística fue calculada.

CAPÍTULO VI: RESULTADOS

6.1 RESULTADOS

TABLA N° 01

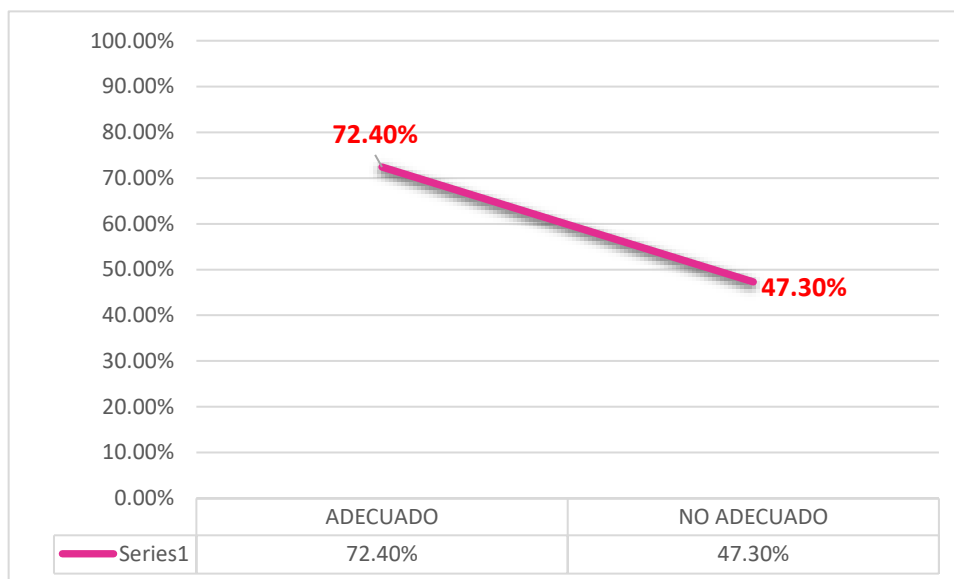
Características de madre de niños menores de 5 años en el Distrito de CAÑETE, durante el mes de diciembre 2022

Edad	N°	%
< 20 años	31	18,6%
20 a 34 años	103	61,7%
35 a más años	33	19,8%
Estado civil		
Soltera	48	28,7%
Conviviente	91	54,5%
Casada	28	16,8%
Grado de Instrucción		
Sin estudios	0	0,0%
Primaria	32	19,2%
Secundaria	106	63,5%
Técnica	20	12,0%
Superior	9	5,4%

INTERPRETACIÓN: Tabla 01, se evidencia que dentro de las características más relevantes podemos mencionar el grupo de 20 a 34 años es el grupo etario con mayor representación (61.7) , además lo referido al estado civil el 54.5% son. Por último se evidencia que el 63.5%, posee solo un 19% posee educación superior .

GRAFICO N°01

Conocimiento sobre fiebre en madres de niños menores de 5 años en el distrito de CAÑETE, , diciembre 2022



INTERPRETACIÓN: Grafico 1, Se evidencia acerca de la fiebre en madres tuvo un grado adecuado de conocimiento en 45.5% y el 54.5% no posee un grado de conocimiento adecuado.

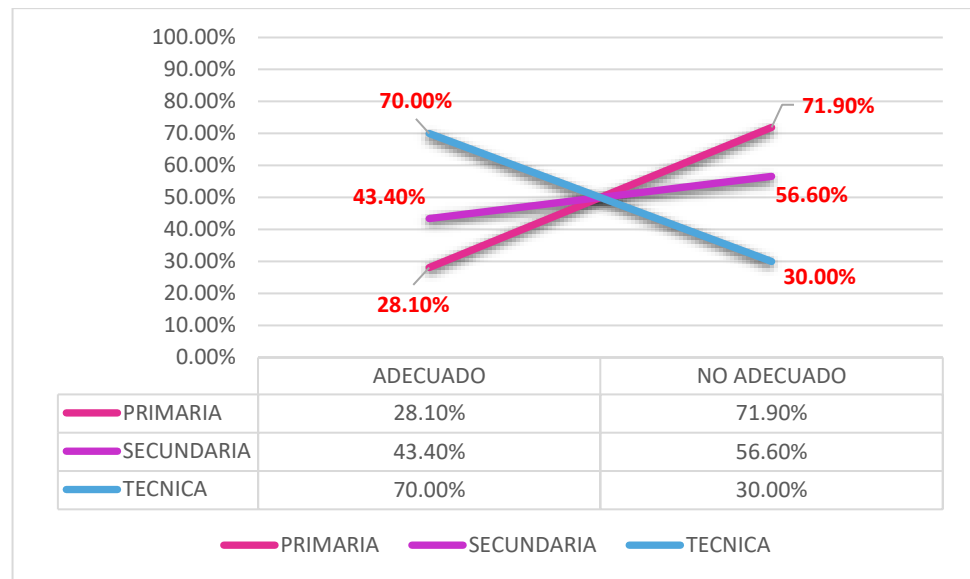
TABLA N° 02

Edad y Conocimiento sobre fiebre en madres de niños menores de 5 años del distrito de CAÑETE, durante el año 2022

Edad	Conocimiento de la madre sobre fiebre.				Total
	Adecuado		No adecuado		
< 20 años	11	35,5%	20	64,5%	31
20 a 34 años	43	41,7%	60	58,3%	103
35 a más años	22	66,7%	11	33,3%	33
Total	76	45,5%	91	54,5%	167

$X^2=7,801,$
 $p=0,020$

GRAFICO 2



INTERPRETACIÓN: Tabla 02, se evidencia que un 66.7% de la muestra se encuentran en el grupo etario de mayores de 35 años, además se evidencio, que las madres de 20 a 24 años de edad (41.7%) y menores de 20 años (35.5%).

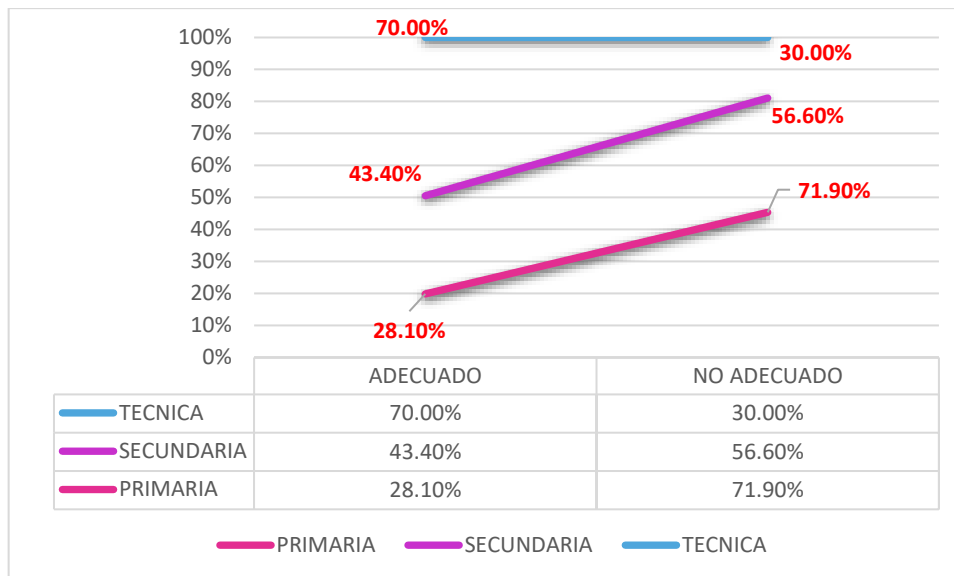
TABLA N° 03

Estado civil y Conocimiento sobre fiebre en madres de niños menores de 5 años en el Distrito de CAÑETE, , durante el mes de Diciembre, 2022

Estado civil	Conocimiento de la madre sobre fiebre.				Total
	Adecuado		No adecuado		
Soltera	20	41,7%	28	58,3%	48
Conviviente	38	41,8%	53	58,2%	91
Casada	18	64,3%	10	35,7%	28
Total	76	45,5%	91	54,5%	167

$X^2=4,782,$
 $p=0,091$

GRAFICO 3



INTERPRETACIÓN: Tabla 03, Se evidencia que un 64.3% de las madres de la muestra poseen un adecuado grado de conocimiento acerca del manejo de la fiebre. En comparación una frecuencia mayor que las convivientes (42.8%) y solteras (41.7%); se puede inferir que no existe una relación significativa.

TABLA N° 04

Grado de Instrucción y Conocimiento sobre fiebre en madres de niños menores de 5 años en el Distrito de CAÑETE, , durante el mes de Diciembre, 2022

Grado de Instrucción	Conocimiento de la madre sobre fiebre.				Total
	Adecuado		No adecuado		
Primaria	9	28,1%	23	71,9%	32
Secundaria	46	43,4%	60	56,6%	106
Técnica	14	70,0%	6	30,0%	20
Superior	7	77,8%	2	22,2%	9
Total	76	45,5%	91	54,5%	167

$X^2=12,707,$
 $p=0,005$

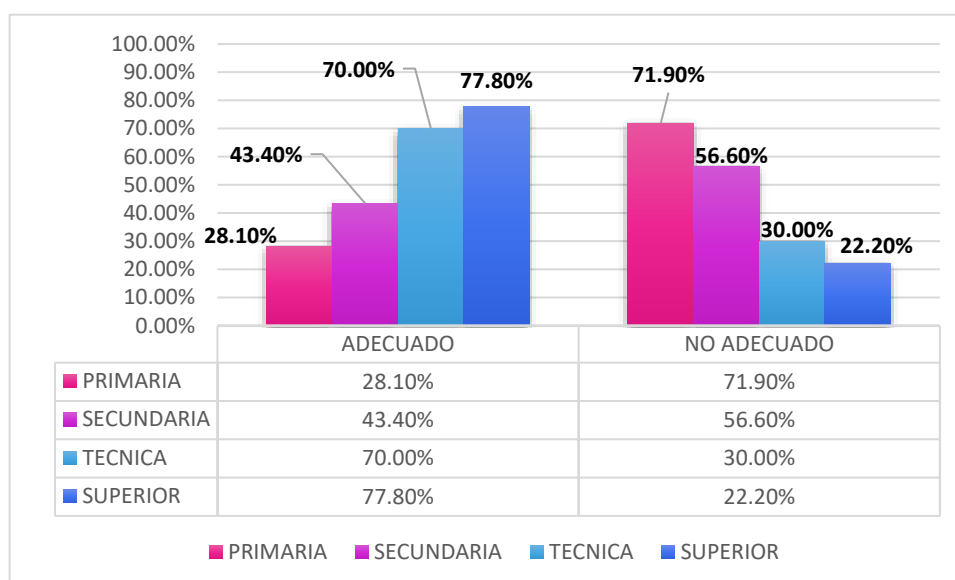


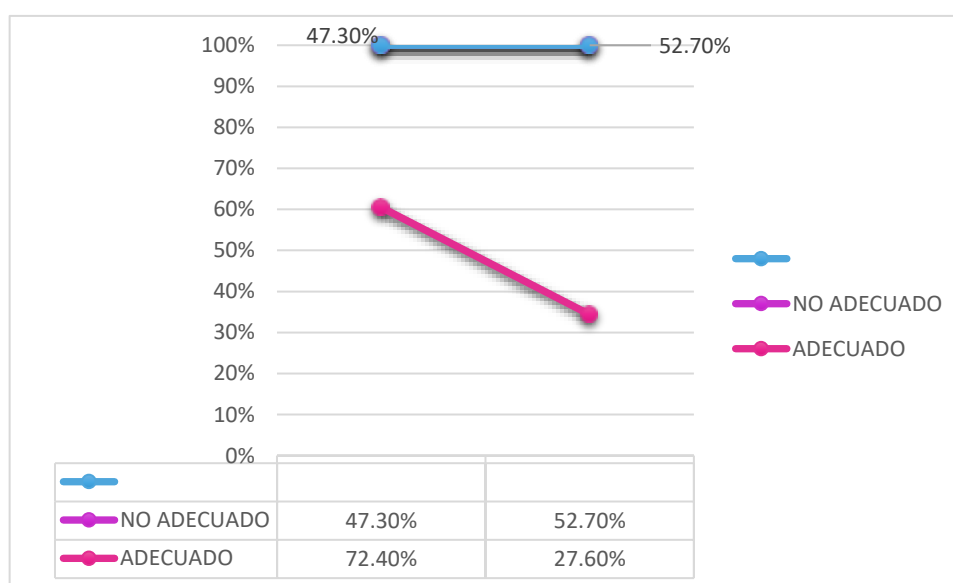
Tabla N° 5

Edad y Prácticas sobre fiebre en madres de niños menores de 5 años en el Distrito de CAÑETE, , durante el mes de Diciembre, 2022

Edad	Prácticas de la madre sobre fiebre.				Total
	Adecuado		No adecuado		
< 20 años	14	45,2%	17	54,8%	31
20 a 34 años	57	55,3%	46	44,7%	103
35 a más años	27	81,8%	6	18,2%	33
Total	98	58,7%	69	41,3%	167

$X^2=10,097,$
 $p=0,006$

GRAFICO N°5



INTERPRETACIÓN: Tabla 5, se evidencia que aproximadamente un 81.8% de las madres perteneciente al grupo etario de mujeres mayores de 35 años poseen adecuadas prácticas sobre fiebre, se evidencia un mayor número que en otros grupos etarios como las de 20 a 24 años de edad (55.3%) y menores de 20 años (45.2%).

Interpretación de los resultados

Las madres de niños menores de 5 años que participaron en el estudio tenían más probabilidades de tener entre 20 y 34 años (61,7%), esta tendencia se espera porque la edad recomendada para niños entre 20 y 20 es 34 años, fuera de esta edad se espera de tener mayores complicaciones maternas y perinatales, de 18.6 madres son menores de 20 años a nivel nacional, Loreto reporta la mayor tasa de embarazos juveniles con 32.8%, seguida de Ucayali con 26.2% y San Martín 25.5%; El estado civil más mencionado en Loreto es la convivencia (55.4%), con una baja frecuencia de parejas casadas (16.8%), esta tendencia es un estado en peligro socioeconómico de las ciudades de la región de Loreto para la mayoría de la población. La tendencia de las mujeres en Loreto es tener educación secundaria, 63.5% con menos oportunidades de mejorar su nivel de educación, muchas veces por embarazo precoz. En su estudio realizado en la ciudad de Iquitos, Rodríguez encuentra la tendencia de la educación secundaria entre las madres encuestadas (52,3%).

En el 54,5% las madres tienen conocimientos insuficientes sobre fiebre y el 45,5% conocimientos suficientes; Esta tendencia de madres y / o padres a conocimientos inadecuados se reporta en estudios como Luna "con 53,6%. Rodríguez encuentra conocimiento insuficiente en 63,9%; Carrasco con conocimiento predominantemente intermedio y bajo de fiebre; Cruz "encuentra en su estudio que 95.2 % padres tienen conocimiento insuficiente sobre la fiebre de sus hijos. Hidalgo) En su estudio en el hospital, encuentra una tendencia hacia el conocimiento regular de cómo lidiar con la fiebre (41.8%) y en el centro de salud, bajo conocimiento (38%).

Yurivilca encuentra conocimiento insuficiente en 70 padres.

66,7% mayores de 34 años tenían conocimientos suficientes, la mayor edad de la madre se asocia significativamente con un mejor conocimiento del manejo de la fiebre de su hijo menor de 5 años ($p = 0,020$) su experiencia vivida y se asocia con un mayor nivel de

educación ($p = 0,005$), lo que se refleja en sus conocimientos cognitivos y científicos; Rodríguez encontró en su estudio que más de 50 madres en los centros de salud no reciben ninguna información sobre fiebre; sin embargo, señala que las madres con un nivel técnico / de instrucción superior ($p = 0,031$) se asocian con un mejor nivel de conocimientos.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Análisis Descriptivo de los resultados

Hi El conocimiento sobre las prácticas clínicas en madres de niños menores de 5 años respecto a cuadros febriles en distrito de CAÑETE, 2022

Ho No el conocimiento sobre las prácticas clínicas en madres de niños menores de 5 años respecto a cuadros febriles en distrito de CAÑETE, 2022

Frecuencias obtenidas de la Hipótesis General

Cuadros Febriles en Niños menores de 5 años	Conocimiento de Prácticas clínicas		TMR
	Existente	Inexistente	
SI	A 32	B 15	47
NO	C 10	D 9	19
TMC	42	24	66

$$Fe = \frac{(TMR)(TMC)}{N}$$

N

TMR = Total Marginal de Renglón

TMC = Total Marginal de columna

N = Número total de frecuencias de cuadro

$$Fe \text{ casilla A} = \frac{(47)(42)}{(66)} = 29.90$$

$$Fe \text{ casilla B} = \frac{(47)(24)}{(66)} = 17.09$$

$$Fe \text{ casilla C} = \frac{(19)(42)}{(66)} = 12.09$$

$$Fe \text{ casilla D} = \frac{(19)(24)}{(66)} = 6.90$$

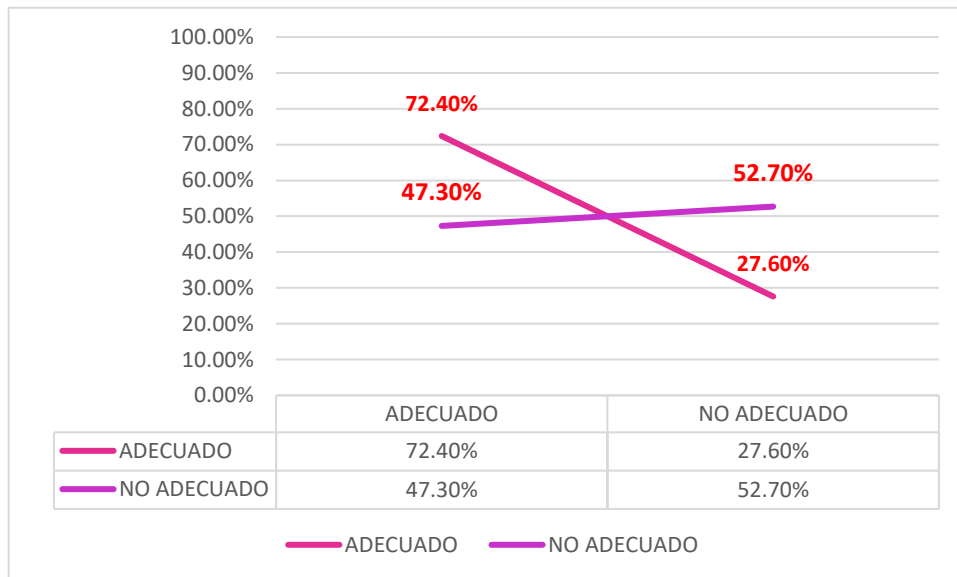
TABLA N° 06

Relación entre el Conocimiento y Prácticas sobre fiebre en el Distrito de CAÑETE, , durante el mes de Diciembre, 2022

Conocimiento	Prácticas de la madre sobre fiebre.				Total
	Adecuado		No adecuado		
Adecuado	55	72,4%	21	27,6%	76
No adecuado	43	47,3%	48	52,7%	91
Total	98	58,7%	69	41,3%	167

$X^2=10,774,$
 $p=0,001$

GRAFICO N°6



INTERPRETACIÓN: Tabla 6, se observa que el 72.4% de las madres con un adecuado conocimiento sobre la fiebre presenta practicas adecuadas sobre la fiebre, donde el conocimiento se relacionó significativamente ($p=0.001$) con adecuadas prácticas sobre fiebre.

Fórmula de CHI cuadrada

$$X^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

Casilla	Fo	Fe	fo - fe	(fo - fe) ²	(fo - fe) ² / fe
A	32	29.90	2.10	4.41	0.14

Comparar el resultado de CHI cuadrada

$$gl = (r-1) (c-1)$$

gl = Grados de libertad

r = Renglones del cuadro

gl = 0.05 (Tabla Confianza 95%)

c = Columnas del cuadro

$$gl = (2-1) (2-1) = 1$$

gl = 0.05 (Tabla Confianza 95%)

$257.6 \geq 0.05$ $X^2_c \geq X^2_t$

⇒ SE ACEPTA LA HIPÓTESIS GENERAL

Comparación resultados con Marco Teórico

Dentro del análisis de los resultados se establece en la primera tabla la caracterización de las madres encuestadas en el distrito de Cuquío en se establece que la mayoría de las madres se encuentran en las edades de 20 a 34 años. Otra caracterización es el estado civil que como vimos en los antecedentes es un factor predisponente para la correcta instrucción de las madres de esta manera tenemos que la mayoría de las madres son convivientes con parejas. Un punto de inflexión dentro del estudio de las conductas que pueden tener las madres frente a los cuadros febriles son los grados de instrucción que puedan presentar de esta manera para nuestra muestra tenemos que es la mayoría de las madres tiene una educación de secundaria completa es importante la caracterización del Madrid ya que nos va a permitir identificar aquellas

que se encuentran con mayor riesgo de alguna conducta inadecuada frente a un cuadro febril.

Dentro del gráfico número uno además vemos aquellas madres que tuvieron un conocimiento adecuado e inadecuado donde podemos ver que la mayoría de las madres presentó un conocimiento adecuado de las medidas clínicas para el manejo del tratamiento de la fiebre. En la segunda tabla presentada en nuestro estudio se establece como las madres se encuentran dentro de los rangos de edades establecidos donde se vio que la gran mayoría tiene más de 35 años dentro de la siguiente tabla y como parte de la caracterización de las madres también se establecen que la mayor parte de ellas son de características convivientes. Parte de la especificación de la muestra Nos presenta el grado de instrucción y de conocimientos que tiene tu madre por lo cual, se menciona brevemente la mayoría de madres que tienen un conocimiento adecuado pertenecieron a los grados de técnicos superiores es importante también mencionar en los gráficos que aquellas madres que tuvieron prácticas adecuadas sobre los cuadros febriles fueron mayores aquellos que tuvieron.

Para las madres que estuvieron relacionadas con el manejo adecuado o inadecuado se estableció que aquellas madres que se encontraban dentro de los 35 años jamás tuvieron un conocimiento adecuado representado por un total de 27 madres

Es importante además establecer que muchas de las madres que tuvieron un conocimiento adecuado sobre las prácticas fueron de características convivientes madres que fueron mayores de 35 años y que tuvieron una educación superior tal como lo demuestra la relación de Chi cuadrado estadísticamente significativa se establece la correlación entre las variables presentadas y los grados de conocimiento sobre el cuadro febril es en las madres del distrito de CAÑETE, durante el año 2022.

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- La fiebre es una entidad clínica frecuente en la infancia, que representa la mayor parte de las consultas de urgencia y las visitas al servicio de urgencias pediátricas. Aunque se considera benigno y deseable para una mejor respuesta del huésped contra una posible infección, los padres y tutores aún la consideran una enfermedad en sí misma y un riesgo de complicaciones importantes, como convulsiones o daño cerebral, lo que crea un miedo descrito como "fobia a la fiebre".³⁻⁵ Este término, introducido en la literatura en la década de 1980, se refiere a la preocupación exagerada de muchos padres por la fiebre baja y moderada. La creencia de que incluso las fiebres leves pueden causar daño neurológico y que, sin medicación, la temperatura podría subir hasta los 43 °C, puede llevar a un manejo agresivo de la fiebre con antipiréticos.
- La evidencia sobre la efectividad de los esquemas alternos, en comparación con la monoterapia, es escasa e indica diferencias clínicamente insignificantes; además, los esquemas alternos agregan riesgos de intoxicación y efectos adversos. Expertos de varios países han desaconsejado esta práctica.
- En Perú, los estudios sobre el uso de medicamentos para tratar diferentes afecciones médicas en niños han demostrado que los antipiréticos son uno de los fármacos más utilizados en pediatría. Pocos estudios han investigado específicamente el patrón de uso de antipiréticos durante episodios febriles en muestras de población y ninguno de los estudios evaluó el uso de antipiréticos alternos.
- El objetivo del presente estudio fue describir los procedimientos terapéuticos y el uso de antipiréticos alternos por parte de los cuidadores de niños de 0 a 6 años durante episodios febriles. También se evaluó la asociación entre el uso de antipiréticos alternos y las características sociodemográficas, el diagnóstico de fiebre y el manejo de la fiebre.

- Estudios con padres y cuidadores han demostrado que la principal medida que se toma en presencia de un episodio febril es el uso de drogas; Se utilizan métodos no farmacológicos antes de la medicación o asociados a ella. Sin embargo, algunos padres simplemente añaden un fármaco diferente al régimen farmacológico, motivado por el supuesto fracaso del primero o porque el niño permanece febril, debido a consejo médico o temores sobre los efectos de la fiebre, 9,10 administrando así alternativamente dos fármacos antipiréticos.

RECOMENDACIONES

- Esta tesis permitirá que existan futuros investigación referida al presente tópico, se mejorar los protocolos actuales de manejo de fiebre.
- Se debe incentivar que los diferentes profesionales de la salud realizan charlas educativas a las madres de familia sobre el tratamiento oportuno de la fiebre.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carrasco Barrantes E.; Reyes López C. Conocimiento y Actitud de la Madre en el Cuidado del Niño menor de cinco años con Fiebre en una Comunidad Urbano Marginal, Nuevo Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Facultad de ciencias. Escuela académico profesional de enfermería. Universidad Nacional del Santa. 2015.
2. Martínez C. Semiología: Síndrome febril. Universidad de Chile. <https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/Carrera-Medicina/MEDICINA-I/semio/febre.pdf>
3. Barrios San Juanelo A. Fiebre: actualización en el uso de antipiréticos. CCAP. 2013. 11 (4):27-35
4. Cruz Reátegui M.; Vásquez Davila C. Relación entre conocimientos - creencias y actitudes de los padres frente al niño febril menor de 5 años en el hospital MINSA II-2 Tarapoto, julio - diciembre del 2017. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto. 2018
5. Kasper D., Fauci A., Hauser S., Longo D., Jameson JL, Loscalzo J. Fiebre. Capítulo 23 en Harrison. Principios de Medicina Interna, 19e. 2016. <https://harrisonmedicina.mhmedical.com/Content.aspx?bookId=1717§ionId=114909519>
6. Rodrigo Gonzalo de Liria C., Méndez Hernández M. Fiebre sin foco, Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/febresinfoco.pdf>
7. Diagnóstico y Tratamiento de la fiebre de focalización en los niños de 3 meses hasta los 5 años de edad. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/ss350_13_fiebresinsignosdefocalizacion/imss_350_13_fiebresinsignosdefocalizaciongrr.pdf

8. Instituto Nacional de Estadística. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2013
9. Chiappini E, Venturini E, Principi N, Longhi R, Tovo P-A, Becherucci P, et al. Actualización de las directrices de la sociedad Italiana de Pediatría de 2009 sobre el manejo de la fiebre en niños. Clin Ther. 2012; 34(7):1648–53. e3.
10. Situación del Zika. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. 2017.
11. Ramón-Romero F.; Farías J. La fiebre. 2014. 57(4). <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2014/un144d.pdf>
12. Mancilla-Ramírez J. Avances en la fisiopatología y manejo de la fiebre en niños. Salud en Tabasco, 2002; 2(8):73-82,
13. Revista pediátrica de Atención Primaria ·Vol XIII. Nº51. Julio/ septiembre 2011;13:367-79.
14. Sherman J, Sood S. “Desafíos actuales en el diagnóstico y manejo de la fiebre” Curr Opin Pediatr. 2012; 24: 400-6.
15. Viteri Barriga M. El conocimiento de los cuidadores en relación al manejo y diagnóstico de la fiebre y factores asociados en los niños de 3 a 36 meses, en el servicio de emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso” de la ciudad de Cuenca, [Tesis previa a la obtención del título de especialista en pediatría]. Postgrado de Pediatría. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Cuenca. 2016
16. Hidalgo Odar E. Nivel de conocimientos y prácticas sobre manejo de fiebre en madres de lactantes entre 0-1 año del Hospital Regional Docente Las Mercedes comparado con el Centro de Salud Túpac Amaru, durante el período de julio diciembre 2016. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Facultad de Medicina Humana. Universidad San Martín de Porres. 2018

17. LeGrand EK, Alcock J. Subir el calor: Inestabilidad Immune en la Respuesta de Fase Aguda. Q Rev. Biol. 2012; 87:3-18.
18. Zambrano F., Corredor P. Estado actual del manejo de la fiebre en niños. Curr status Manag fever Child. 2010;13(3):146–58.
19. Ruiz Arcos R.; Cerón M.; Ruiz González L.; García Segur F.; Valle Cervantes G.; Elizondo Villarreal J.; Urbina-Medina H. Fiebre en pediatría. Rev. Mex Pediatr. 2010; 77(Supl. 1); 53-58
20. Rodrigo Gonzalo de Liria C., Méndez Hernández M. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/febresinfoco.pdf>
21. Sherman J, Sood S. “Desafíos actuales en el diagnóstico y manejo de la fiebre”. Curr Opin Pediatr. 2012; 24: 400-6.
22. Section on Clinical Pharmacology and Therapeutics; Committee on Drugs, Sullivan JE, Farrar HC. Fever and antipyretic use in children. Pediatrics 2011;127(3):580-7
23. Ministerio de Salud del Perú. El cuidado del niño con Fiebre. http://www.midis.gob.pe/dqsyse/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf
24. Lizana Ojanama S, Matías Isuiza CM. Intervención educativa sobre salud bucal y su efecto sobre el nivel de conocimiento en madres de bebés de 0 a 12 meses en ACLAS CS I-3 Cardozo en el año 2017. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Facultad de Odontología; 2017.
25. Perez J. Definición del conocimiento. 2008. <http://definicion.de/conocimiento/>.

26. Ciencia y Conocimiento Científico. http://virtual.uptc.edu.co/ova/cursos/introInv/Unidad_1/pdf.pdf
27. Cornejo Rueda F.; Ovalle Fernández D. Características del cuidador(a) de niñas(os) de 2 meses a 5 años de edad relacionado con el nivel de conocimientos y las prácticas del manejo de la fiebre consultorio niño sano Centro de Salud "4 de octubre". Arequipa 2012 Minsa. [Tesis para optar el título de Enfermeras]. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de San Agustín. 2012
28. Luna A. Conocimientos y actitudes de los padres respecto a la fiebre en niños menores de 5 años, en el servicio de Emergencia del Hospital San Bartolomé, [Tesis para optar el grado de especialista]. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014
29. De Bont, E., Francis, N., Dinant, G. y Cals, J. Parents' knowledge, attitudes, and practice in childhood fever: an internet-based survey. *British Journal of General Practice*, 2014; 64(618), e10-e16.

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de Consistencia

“ANÁLISIS DEL CONOCIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN CUADRO FEBRILES EN POBLACION DE MADRES NIÑOS MENORES 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE CAÑETE”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles es el conocimiento sobre las prácticas clínicas en madres de niños menores de 5 años respecto a cuadros febriles en distrito de CAÑETE, 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el conocimiento sobre cuadros febriles madres de niños menores de 5 años respecto a cuadros 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el conocimiento sobre las prácticas clínicas en madres de niños menores de 5 años respecto a cuadros febriles en distrito de CAÑETE, 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar conocimiento sobre cuadros febriles madres de niños menores de 5 años respecto a cuadros febriles en distrito de CAÑETE, 2022. 	<p>Hipótesis general</p> <p>El conocimiento sobre las prácticas clínicas en madres de niños menores de 5 años respecto a cuadros febriles en distrito de CAÑETE, 2022</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • El conocimiento sobre cuadros febriles madres de niños menores de 5 años respecto a cuadros febriles en distrito de CAÑETE, 2022. 	<p><u>Variable independiente</u> Conocimientos sobre de fiebre en niños.</p> <p><u>Variable dependiente</u> Las Prácticas sobre fiebre en niños.</p>	<p>Tipo: Básica</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental de corte transversal</p> <p>Población:</p>

<p>febriles en distrito de CAÑETE, 2022?</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son las prácticas clínicas en madres de niños menores de 5 años respecto a cuadros febriles en distrito de CAÑETE, 2022? 	<ul style="list-style-type: none"> Conocer cuáles son las prácticas clínicas en madres de niños menores de 5 años respecto a cuadros febriles en distrito de CAÑETE, 2022. 	<ul style="list-style-type: none"> Las prácticas clínicas en madres de niños menores de 5 años respecto a cuadros febriles en distrito de CAÑETE, 2022. 	<p><u>Variables intervinientes:</u></p> <p>Características de la madre</p> <p>Edad</p> <p>Grado de instrucción Estado civil.</p>	<p>La población estará compuesta por 294 madres</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra, fue seleccionada fue de 167 madres</p>
---	---	--	--	--

ANEXO 2: Matriz de Operacionalización de variables

“ANÁLISIS DEL CONOCIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN CUADRO FEBRILES EN POBLACION DE MADRES NIÑOS MENORES 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE CAÑETE”

VARIABLES	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA
CONOCIMIENTO SOBRE FIEBRE.	Cuestionario de 15 preguntas	Conocimiento acerca de la fiebre. Es la expresión del conocimiento que tiene la madre sobre el concepto, causas, diagnóstico y manejo de la fiebre en niños; se operacionalizó como conocimiento adecuado con puntaje de 10 a 15 y conocimiento no adecuado con puntaje de menos de 10.	Nominal.

PRACTICAS SOBRE FIEBRE	Cuestionario de 7 preguntas	Prácticas: acciones adecuadas o inadecuadas que ejercen las madres respecto al manejo de la fiebre Adecuada: 4 a más repuestas contestada correctamente Inadecuada: menos de 4 repuestas contestada correctamente	Nominal
EDAD	Fecha de nacimiento registrado en su DNI	Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del ocurrir el parto, se operacionalizó en 3 categorías, < de 20 años, 20 a 35 años y > de 35 años.	Interválica

ANEXO 3: Instrumento de medición



FICHA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Conocimiento y práctica sobre fiebre en madre de niños menores de 5 años en Distrito de Puquio, Ayacucho 2020

1. Datos de la madre adolescentes

Edad: 1. (< 20 años) 2. (20 a 35 años) 3. (> 35 años)

Nivel de Instrucción: 1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria 4.

Técnica 5. Superior

Estado Civil: 1. Soltera 2. Conviviente 3. Casada

2. Conocimiento sobre la Fiebre

1. ¿Qué entiende Ud. por fiebre?

a) Reacción del cuerpo a la infección

b) Calentura

c) Aumento de calor del cuerpo

d) Enfermedad

e) No sé

2.- La fiebre que presenta su hijo es debido a:

a) "Calor en el estómago"

b) Que ha jugado mucho

c) Alguna infección

d) Que toma poco líquido

e) No sé

3.Cuál es el síntoma que le indica a Ud. que su hijo tiene fiebre

a) Suda mucho

b) Tienen mucho frio y duermen mucho

c) Su piel esta roja y caliente

d) Esta lloroso, fastidiado, renegón

e) No

4. Como compruebas que tu hijo tiene fiebre
- a) Con la mano
 - b) Con termómetro de mercurio
 - c) Con termómetro digital
 - d) Con termómetro timpánico
 - e) Con termómetro en la frente
5. ¿A cuántos grados de temperatura reconoce Ud. que su hijo tiene fiebre?
- a) Menos de 35 grados
 - b) De 36 – 37.5 grados
 - c) Más de 38 grados
 - d) No sé
- 6.- ¿Cuál es el tiempo para la toma de la temperatura con el termómetro?
- a) de 10 a 30 segundos
 - b) de 30 a 60 segundos
 - c) de 1 minuto a 3 minutos
 - d) de 3 a 5 minutos
 - e) No sé
- 7.- La presencia de fiebre en su hijo, le indica que:
- a) La enfermedad se cura más rápido.
 - b) Se estimula el desarrollo.
 - c) Existe menos riesgo de complicaciones.
 - d) Está funcionando las defensas del organismo.
 - e) No sé
8. ¿Sabe cuáles son los efectos de la fiebre en su hijo?
- a) Disminución del apetito, malestar general, irritabilidad,
 - b) Náuseas, vómitos
 - c) Duerme mucho
 - d) No
- 9 ¿Considera que es peligroso que su hijo presente fiebre?
- a) Si
 - b) No
 - c) No sé

10. ¿Cuáles son las complicaciones que puede presentar su hijo con fiebre?

- a) Infección respiratoria
- b) Convulsiones y muerte
- c) Diarrea
- d) Deshidratación
- c) No sé

11. ¿Qué es lo primero que hace cuando su hijo tiene fiebre

- a) Le quito la ropa y le doy líquido
- b) Le doy un antitérmico o antipirético
- c) Lo llevo al curandero
- d) Acudo a la farmacia
- e) Acudo a Emergencia
- f) Acudo al Pediatra

12. Cuáles son las medidas físicas que usas para bajar la fiebre en tu hijo

- a) Sobar con alcohol
- b) Baño o ducha de agua tibia
- c) Paños de agua tibia
- d) Le quito la ropa y le doy líquido

ANEXO 4 Ficha de validación de instrumentos de medición



**FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO

APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Nº	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	la secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.		
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.		

FECHA:/...../.....

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA DEL EXPERTO

-ANEXO 4: REPORTE DE TURNITIN

ANALISIS DEL CONOCIMIENTO DE LAS PARACTICAS CLINICAS
EN CUADRO FEBRILES EN POBLACION DE MADRES NIÑOS
MENORES 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE CAÑETE

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	14%
2	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%
4	www.msdmanuals.com Fuente de Internet	1%
5	vsip.info Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo