



**UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL
DESARROLLO**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**Conocimiento sobre fiebre y actitud de padres de familia en el tratamiento
ante COVID-19, en Colegio Científico Albert Einstein, Lima- 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

AUTORES:

De la Cruz Huaman, Paula (orcid.org/0000-0001-8724-5518)

Santiago Mauricio, Yessynia Vanesa (orcid.org/0000-0002-9741-0254)

ASESOR:

Mg. Rojas Quispe, Miguel Antonio (orcid.org/0000-0003-0812-0659)

LINEA DE INVESTIGACION

Farmacología

Lima – Perú

2022

DEDICATORIA

Como simple muestra de agradecimiento, quisiera dedicar esta tesis a Dios que, además de su infinita bondad, me ha traído hasta aquí y me ha dado la salud para lograr mi objetivo. A mis padres: Sr. Constantino De La Cruz O. quien a pesar de las circunstancias de la vida nunca perdió las esperanzas de verme como profesional, egresada universitaria, a mi madre, y a toda mi familia que creyeron en mí. De igual manera este trabajo de investigación está dedicado a todos quienes sienten que han perdido la oportunidad de poder estudiar una carrera universitaria, decirles que cuando uno se propone y con la bendición de nuestro Dios es posible concretar un paso más a la superación. Muchas gracias

DE LA CRUZ HUAMAN PAULA

Dedico esta tesis a Dios por ser la fuente de motivación, inspiración y progreso, y a nuestros queridos padres por su apoyo y esfuerzo incondicional, guiándonos en todas nuestras etapas de vida y haber permitido llegar hasta este punto y lograr nuestros objetivos de ser Profesionales.

SANTIAGO MAURICIO

YESSYNIA VANESA

AGRADECIMIENTO

A Dios Padre eterno que nos dio la fortaleza para seguir adelante nuestros estudios, de la misma manera a nuestros padres que en cada momento nos brindaba su mano, alentándonos a seguir en esta batalla, a los catedráticos de la Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Interamericana para el Desarrollo, por permitir que sea posible esta etapa de nuestra vida.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|------|
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| ÍNDICE GENERAL | iv |
| ÍNDICE DE TABLA | vi |
| ÍNDICE DE FIGURAS | vii |
| RESUMEN | viii |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| Capítulo I: Planteamiento del Problema | 4 |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática | 4 |
| 1.2. Formulación del problema | 6 |
| 1.2.1. Problema general | 6 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 6 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 6 |
| 1.3.1. Objetivo general | 6 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 6 |
| 1.4 Justificación | 7 |
| Capítulo II: Fundamentos teóricos | 8 |
| 2.1. Antecedentes de la Investigación | 8 |
| 2.1.1.- Internacionales | 8 |
| 2.1.2. Nacionales | 10 |
| 2.2. Bases teóricas | 14 |
| 2.2.1. Conocimiento de fiebre | 14 |
| 2.2.2. Actitud de los padres de familia ante COVID-19 | 19 |
| 2.3.1. Coronavirus | 20 |
| 2.3 Marco conceptual. | 25 |

| | |
|---|----|
| 2.4. Hipótesis | 28 |
| 2.4.1. Hipótesis General. | 28 |
| 2.5. Operacionalización de variables e indicadores | 29 |
| Capítulo III: Metodología | 30 |
| 3.1. Tipo y Nivel de investigación. | 31 |
| 3.2. Descripción del método y diseño | 31 |
| 3.3. Población y Muestra | 31 |
| 3.3.1. Población | 31 |
| 3.3.2. Muestra | 31 |
| Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados | 35 |
| 4.1. Presentación de resultados | 35 |
| 4.2. Prueba de hipótesis | 37 |
| 4.3. Discusión de los resultados | 39 |
| Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones | 40 |
| 5.1. Conclusiones | 41 |
| 5.2. Recomendaciones. | 42 |
| Referencias Bibliográficas | 43 |
| Anexo 1: Matriz de consistencia | 53 |
| Anexo 2: Instrumento de recolección de datos | 55 |
| Anexo 3: Consolidado de resultados | 61 |
| Anexo 4: Cronograma de actividades | 62 |
| Anexo 5: Testimonio fotográfico | 63 |
| Anexo 6. Validación del instrumento por juicio de expertos. | 66 |

ÍNDICE DE TABLA

| | | |
|----------------|---|----|
| Tabla 1 | Tratamiento farmacológico | 24 |
| Tabla 2 | Conocimiento sobre fiebre y actitud de padres de familia en el tratamiento ante COVID -19, en el colegio científico Albert Einstein, Lima Agosto-2022 | 29 |
| Tabla 3 | Muestra según sexo | 32 |
| Tabla 4 | Estadísticos de muestra | 32 |
| Tabla 5 | Estadísticos descriptivos de las variables de estudio | 35 |
| Tabla 6 | Análisis distribucional de las variables de estudio | 36 |
| Tabla 7 | Correlación Spearman de las variables con sus respectivas dimensiones | 37 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | | |
|-----------------|---|----|
| Figura 1 | Ubicación de la Investigación: Colegio Científico Albert Einstein | 63 |
| Figura 2 | Solicitando autorización al Sub director | 63 |
| Figura 3 | Ingresando a las Aulas del colegio | 64 |
| Figura 4 | Realizando charla informativa de los investigadores | 64 |
| Figura 5 | Realizando charla informativa de los investigadores en las aulas | 65 |

RESUMEN

El presente estudio es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de fiebre y actitud de padres de familia ante COVID-19 en el Colegio Científico Albert Einstein, Lima-2022. Método. Tipo de investigación no experimental con un enfoque transeccional y correlacional simple. La población estuvo conformada por 190 padres de familia del Colegio Científico Albert Einstein, 2022. La muestra estuvo constituida por 128 padres de familia o apoderados, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia, la técnica fue la encuesta y el instrumento basado en cuestionario en línea. Se realizó la validación del instrumento mediante Juicio de expertos y la confiabilidad por Alfa de Cronbach. Resultados: se observó que no guarda relación entre el nivel de conocimiento de fiebre y actitud de padres de familia ante COVID-19, obteniendo un coeficiente de correlación Spearman= -0,012, además hay una actitud favorable de los padres de familia a la detección de fiebre por COVID-19, Obteniendo un coeficiente de correlación Spearman =0,184*, seguido de un conocimiento y actitud negativo frente a la complicaciones febriles, obteniendo un coeficiente de correlación Spearman = 0,003, igual forma no guarda relación entre el nivel de conocimiento y actitud de padres de familia hacia el tratamiento de la fiebre por COVID-19, obteniendo un coeficiente de correlación Spearman = -0,075. Conclusiones: La investigación realizada concluye que no guarda una relación favorable entre el nivel de conocimientos sobre fiebre y actitudes de padres de familia respecto al COVID -19 en Colegio Científico Albert Einstein, pero hay actitud favorable de los padres de familia a la detección de fiebre por COVID-19.

Palabras claves: Conocimiento sobre fiebre, actitud de padres de familia, COVID-

ABSTRACT

Our objective is to determine the relationship between the level of knowledge of fever and the attitude of parents towards COVID-19 at the Albert Einstein Scientific College, Lima- 2022. Method. Non-experimental type of research with a simple correlational and transactional approach. The population consisted of 190 parents of the Alberth Einstein Scientific College, August 2022. The sample consisted of 128 parents or guardians, the sampling was non-probabilistic for convenience, the technique was the survey and the instrument was based on a questionnaire. online. The instrument was validated by expert judgment and reliability by Cronbach's Alpha. Results: it was observed that there is no relationship between the level of knowledge of fever and the attitude of parents towards COVID-19, obtaining a Spearman correlation coefficient = -0.012, in addition there is a favorable attitude of parents towards the detection of COVID-19 fever, Obtaining a Spearman correlation coefficient =0.184*, followed by a low knowledge and attitude towards febrile complications, obtaining a Spearman correlation coefficient = 0.003, in the same way there is no relationship between the level of knowledge and attitude of parents towards the treatment of fever due to COVID-19, obtaining a Spearman correlation coefficient = -0.075. Conclusions: The research carried out concludes that there is no favorable relationship between the level of knowledge about fever and attitudes of parents regarding COVID -19 at the Albert Einstein Scientific College, but there is a favorable attitude of parents towards the detection of fever. by COVID-19.

Keywords: Knowledge about fever, attitude, COVID-19

INTRODUCCIÓN

A más de dos años de haber iniciado la pandemia del COVID-19 en Wuhan, China. El número de contagios en el mundo ha ido en aumento de manera muy acelerada. Es así, para el 19 de agosto de 2022, el mundo contabilizó 591 millones de contagios y 6.443 millones de fallecidos (Organización Mundial de la Salud, 2022). De la misma manera la situación de la región de las Américas por el brote de COVID-19, ya hacía frente a 169 millones de casos confirmados y 2.8 millones de fallecidos (Organización Panamericana de Salud, 2022). Para esta misma fecha, en el Perú, según los reportes del MINSA a la misma fecha, los casos ascendían aproximadamente a 4 millones de contagios y 215 mil fallecidos. En este mismo contexto a nivel nacional para el centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades de Casos COVID -19, según etapa de vida 2020-2022 de 0 – 17 años se reportaron 283,740 casos positivos, 1,420 defunciones (Ministerio de Salud, 2022).

Tras el cierre casi universal de las escuelas en marzo de 2020, que afectó a 1600 millones de alumnos y a más de 100 millones de docentes y educadores en todo el mundo, en los países se ha elaborado protocolos de salud y seguridad con miras a mantener las escuelas abiertas de forma segura y prevenir la transmisión de la COVID-19 a alumnos, docentes y demás personal educativo (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2022).

En el Perú, la reapertura de las escuelas no formaba parte de los proyectos del Ministerio de Educación para el año lectivo 2020/2021. La preocupación de que el sistema sanitario no estuviera en condiciones de hacer frente a la pandemia hizo que se priorice la estabilidad del sistema de salud sobre el sistema educativo (UNESCO, 2022).

Por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud, también aconseja a las autoridades sanitarias adoptar medidas de protección, incluidas directrices que promuevan y permitan la prevención contra el COVID-19 (Azevedo et al., 2021). Entre estas medidas están el distanciamiento físico, lavado de manos constante, uso de mascarilla respiratoria y control térmico de personas, a adoptar medidas de seguridad para evitar la propagación del virus, con el fin de identificar a posibles personas contaminadas (Santana et al., 2021).

Por ello, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2020) afirma que es importante prestar atención especial a la protección de los niños y al control de las instalaciones educativas y deben seguir protocolos de seguridad. Teniendo en cuenta que el virus no hace ninguna distinción de edad y que el entorno escolar debe seguir siendo un espacio acogedor, inclusivo y respetuoso (UNICEF, 2020). Es de dominio público que uno de los primeros signos de manifestación de COVID-19 son el aumento de temperatura corporal del individuo; Así, la OMS recomienda que la temperatura es uno de los parámetros de seguimiento teniendo en cuenta la manifestación de COVID-19 (UNICEF, 2021). El síntoma más representativo en los casos comunes o graves es la fiebre o aumento de temperatura corporal por encima del valor normal, entiéndase por temperatura corporal aquella regulación térmica que libera nuestro organismo a causa de factores internos y externos (Alarcón López, 2018). Si bien no es estable durante el día pudiendo variar ante ciertas actividades o situaciones como hambre, sueño, frío, infecciones virales o bacterianas y enfermedades (Mena y Quenoran, 2021).

Según la OMS, la temperatura normal del cuerpo humano se encuentra entre los 36,5°C y 37°C. Cualquiera que supere estas cifras se considerará que tiene fiebre (Europa Press, 2020). Del mismo modo la OMS refiere que los termómetros sin contacto resultan eficaces para detectar a personas con fiebre, sin embargo, no permiten detectar a personas infectadas por el virus de la COVID-19. (OMS, 2020). En el Perú Según Resolución Ministerial N° 531-2021-MINEDU a través del cual se sustenta “Disposiciones para el retorno a la presencialidad y/o semipresencial, así como para la prestación del servicio educativo para el año escolar 2022 en instituciones y programas educativos de la Educación Básica, ubicadas en los ámbitos urbano y rural, en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19”, para el proceso de retorno establecen tres principios centrales: seguro, flexible y descentralizado, los cuales definen el diseño y la planificación de las acciones del sector educativo (Ministerio de Educación, 2021).

En esa misma línea, las intervenciones no farmacológicas comprenden medidas de protección personal, la adopción de esas medidas se está aplicando como respuesta a la propagación de la COVID-19. Así mismo se considera como medidas importantes para contener la propagación de la enfermedad, es la detección a los

individuos infectados antes de que se presenten clínicamente. Por ende, una de las medidas de cribado comúnmente utilizadas son las comprobaciones de la temperatura corporal. El cribado no es diagnóstico y suele requerir pruebas adicionales para confirmar o descartar una enfermedad, también refiere que durante el inicio de la pandemia de COVID-19, la correlación entre el aumento de la temperatura corporal y la infección de SARS-CoV-2 ha motivado al uso de dispositivos de infrarrojos sin contacto de forma rutinaria (Instituto Nacional de Salud, 2021).

En base a esta situación, el presente trabajo de investigación consideró necesario realizar este estudio para determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia del Colegio Científico Albert Einstein, con respecto a la fiebre por COVID-19 que puedan presentar sus menores hijos, y cuál es la actitud de ellos frente a esta situación, ya sea en su detección, tratamiento farmacológico y complicaciones. Es de vital importancia que los padres tengan conocimiento sobre el manejo de la fiebre, para así garantizar un correcto diagnóstico, ya sea por COVID-19 u otra afección. De la misma forma poder asegurar la recuperación del paciente. También evitar las complicaciones y el contagio en caso de COVID-19 en el centro educativo, entorno familiar y la comunidad.

Capítulo I: Planteamiento del Problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

La pandemia, ha provocado cambios drásticos en todos los aspectos de la vida en el mundo entero. Los diferentes países, bajo las directrices de la OMS, han aplicado medidas para frenar el avance de la enfermedad entre ellas el cierre parcial o total de las escuelas en más de 190 países que afectó a 1600 millones de estudiantes de todos los niveles de enseñanza (UNICEF, 2022).

La enfermedad provocada por el SARS-CoV-2, virus del denominado COVID-19, se manifiesta con signos y síntomas que al inicio de la enfermedad el tratamiento no fue eficiente debido al poco conocimiento que se manejaba sobre las características del COVID-19. Los estudios han demostrado que estos microorganismos carecen de una cura (Huang et al., 2020). El tratamiento va enfocado en controlar y disminuir los signos y síntomas que presenta el paciente, como la fiebre por COVID-19 (Arbieto Fajardo, 2022). La fiebre como uno de los signos y síntomas más resaltantes del COVID-19, que se manifiesta con una elevada temperatura corporal. Y que para su detección masiva de personas febriles por COVID-19 se implementó el uso de termómetros infrarrojos y escáneres de imágenes térmicas, con la finalidad de evitar los contagios y propagación de la enfermedad (Lippi et al., 2022).

Según los Centros de Control y Prevención de Enfermedades, la temperatura media causada por la enfermedad del coronavirus es de 38°C o más, la cual debe de ir acompañada de otros síntomas. La fiebre debe ser persistente durante más de 48 horas en el organismo para que sea un síntoma claro de coronavirus. Por tal recuerda que la fiebre no siempre es síntoma claro de coronavirus, dado que puede estar asociado a otra enfermedad infecciosa (Redacción Médica, 2022).

La fiebre, la tos y la insuficiencia respiratoria son algunos de sus síntomas, en casos más graves, la infección puede causar neumonía o dificultades respiratorias. Estos síntomas son similares a los de una gripe o un resfriado común (UNICEF, 2020).

Dentro de los Cuidados para garantizar un retorno seguro a clases presenciales y semipresenciales con el Comunicado Oficial N°893. El Ministerio de Salud recomienda, si el estudiante presente algún síntoma de infección respiratoria aguda, fiebre, tos y/o dolor de garganta, no deberá acudir a la institución educativa, en caso

de que un estudiante presente algún síntoma de los descritos, debe ser retirado del aula e informar a los padres o cuidadores para que lo recoja. Solo el aula realizará cuarentena. Finalmente, recomienda a toda institución educativa esforzarse por brindar las condiciones óptimas de bioseguridad para garantizar un regreso a clases seguro y sin COVID-19 para los niños y jóvenes en edad escolar. (MINSA, 2022). Así mismo, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas recomienda a los profesionales de la salud y la población en general evitar el uso irracional de antibióticos y otros medicamentos antimicrobianos en casos de COVID-19, debido a que esta práctica genera resistencia y disminuye la efectividad de los fármacos, para el tratamiento de enfermedades, Por su parte, el especialista de la OPS, Marcelo Galas, señaló que la resistencia antimicrobiana se ha incrementado a nivel mundial a consecuencia de la pandemia generada por la COVID-19, debido a que la gran mayoría de personas que padecen la enfermedad es tratada con antibióticos antibacterianos cuando en realidad no los necesitan (MINSA, 2021).

En el caso de COVID-19 leve, el manejo no farmacológico, son medidas de aislamiento, cuarentena, medios físicos. Según norma técnica de salud N°185 para el diagnóstico y tratamiento para pacientes pediátricos con covid-19. En los sintomáticos los hallazgos más comunes son la fiebre, tos y congestión nasal. Es importante resaltar que el diagnóstico de la covid-19 se realiza por el enfoque sindrómico es decir los signos y síntomas característicos, siguiendo como medidas generales. El manejo farmacológico de la fiebre es con paracetamol y en caso de fiebre alta o persistente el manejo es con metamizol (MINSA, 2022).

La terapia antipirética seguirá siendo una práctica común de los padres y generalmente es recomendada y apoyada por los pediatras (Cruz Umiri, 2021).

Este trabajo, está centrado en el Colegio Privado Albert Einstein tiene por finalidad conocer la actitud de los padres de familia frente a la fiebre que puedan presentar sus hijos en el contexto de la COVID-19. De la misma manera, analizar el grado de cumplimiento del colegio con los protocolos y medidas preventivas establecidas por (MINEDU, 2021). Además, el presente trabajo de investigación, servirá de aporte a la cultura académica y sus resultados nos permitirá conocer con realismo la influencia de los conocimientos sobre fiebre y la actitud en el tratamiento para el COVID-19.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe nivel de conocimiento sobre fiebre y actitud de padres de familia en el tratamiento ante COVID - 19 en Colegio Científico Albert Einstein, Lima- 2022?

1.2.2. Problemas específicos

1.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud de padres de familia a la detección sobre fiebre por COVID-19 en Colegio Científico Albert Einstein, Lima -2022?

2.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud de padres de familia ante las complicaciones febriles por Covid-19 en Colegio Científico Albert Einstein, Lima-2022?

3.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud de padres de familia hacia el tratamiento de la fiebre por Covid-19 en Colegio Científico Albert Einstein, Lima-2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

¿Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de fiebre y actitud de padres de familia ante COVID-19 en Colegio Científico Albert Einstein, Lima-2022?

1.3.2. Objetivos específicos

1.- ¿Determinar el nivel de conocimiento y actitud de padres de familia a la detección de fiebre por COVID-19 en Colegio Científico Albert Einstein, Lima-2022?

2.- Determinar el nivel de conocimiento y actitud de padres de familia ante las complicaciones febriles por COVID-19. en Colegio Científico Albert Einstein, Lima-2022?

3.- ¿Determinar el nivel de conocimiento y actitud de padres de familia hacia el tratamiento de la fiebre por COVID-19 en Colegio Científico Albert Einstein, Lima-2022?

1.4 Justificación

Este trabajo de Conocimiento sobre fiebre y actitud de padres de familia en el tratamiento por covid-19, en Colegio Científico Albert Einstein, Lima-2022, con la finalidad de prevenir la aparición de nuevos contagios por COVID-19, en el colegio Científico Albert Einstein , ya que presenta deterioro de la salud la cual puede causar una especie de miedo en los niños y sus padres, por lo que pueden tomar la decisión de no asistir a sus clases, y de administrar tratamiento equivocado y provocar nuevas enfermedades en los menores de edad, por lo tanto se detendrá su desarrollo educativo. Es muy importante controlar la temperatura de nosotros mismos y de nuestra familia para detectar la fiebre a tiempo. En este sentido, es mejor tener un termómetro en casa; Así mismo, los padres de familia de los alumnos del colegio Científico Albert Einstein podrán llevar un control de temperatura y hacer seguimiento a sus menores hijos para evitar ser posibles portadores del virus. El eje fundamental de esta investigación es el conocimiento sobre fiebre y actitud de padres de familia en el tratamiento ante COVID-19, esto nos permitirá detectar los puntos críticos erróneamente aplicados y así corregirlos de inmediato con fines de optimizar la asistencia de los alumnos en clases presenciales. Por ello es necesario, evaluar el nivel de conocimiento y las actitudes que tienen los padres de familia en Colegio Científico Albert Einstein relacionado al manejo de la fiebre en sus inicios, con la finalidad que tengan un mejor conocimiento de manera segura y efectiva para que puedan controlar la fiebre reduciendo potencialmente una sobredosificación y dosificación involuntaria al usar los antipiréticos.

Este trabajo se realizó con la finalidad de prevenir nuevos contagios por COVID-19, en el colegio científico Albert Einstein, ya que puede provocar deterioro de la salud la cual puede generar temor en los niños y sus padres, por lo que pueden tomar la decisión de no asistir a sus clases, y por ello se detendrá su desarrollo educativo.

Capítulo II: Fundamentos teóricos

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1.- Internacionales

Mamo et al., (2021) en Etiopía realizaron el estudio de “Conocimiento, actitud y utilización de medicamentos frente a la pandemia de COVID-19 entre los residentes de Bale Zone, sureste de Etiopía”. Objetivo: Evaluar el conocimiento, la actitud y la utilización de medicamentos frente a la pandemia de la enfermedad por coronavirus 19 entre los residentes de la zona de Bale. Método: Estudio transversal basado en la comunidad entre la población de Bale Zone del 30 de mayo al 30 de junio de 2020. Con 854 participantes utilizando una fórmula de población única emplearon la técnica de muestreo de etapas múltiples. Los datos se analizaron con SPSS versión 25.0. Utilizaron regresión logística descriptiva y binaria para analizar los resultados. Resultados: Del total de 854 encuestados, alrededor de 534 (62,5%) obtuvieron información sobre la enfermedad por coronavirus 19 de la televisión/radio. Más de dos tercios (71,9%) de los encuestados sabían que el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 no tiene medicamentos curativos, y el 65,4% tenía una actitud más adecuada hacia el uso general de medicamentos en la enfermedad por coronavirus 19. El nivel de educación y actitud hacia el uso de drogas se asoció significativamente con el conocimiento de las drogas, la fuente de información sobre la enfermedad por coronavirus 19 y el tener buenas prácticas se asociaron significativamente con la actitud hacia la utilización de drogas. Conclusión: Uno de cada dos participantes del estudio tiene un buen conocimiento sobre los medicamentos de la enfermedad por coronavirus 19. Se identificaron que las personas analfabetas en la comunidad tenían poco conocimiento sobre las drogas, por lo que el programa de educación comunitaria es importante para mejorar el conocimiento sobre las drogas frente a la pandemia de la enfermedad por COVID-19.

Sirekbasan et al., (2021) en Turquía realizaron el estudio “Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes de escuelas profesionales de servicios de salud frente al COVID-19” El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de una escuela de formación profesional de servicios de salud frente al COVID-19. Método: Estudio transversal

realizado entre mayo y junio de 2020 en una universidad de la región turca. Los datos fueron recolectados a través de un portal de encuestas en línea. Resultados: se completaron y devolvieron 454 cuestionarios los estudiantes de técnicas de laboratorio médico y primeros auxilios y medicina de urgencias obtuvieron puntajes de conocimiento significativamente más altos. Hubo una actitud positiva hacia las medidas preventivas como evitar lugares concurridos y mantener la higiene de manos y la distancia social, Conclusiones: Los estudiantes de las escuelas profesionales de servicios de salud tienen un buen conocimiento y una actitud positiva hacia el COVID-19. Las principales fuentes de información fueron la televisión y las redes sociales. Por esta razón, se debe prestar más atención a estos temas en el currículo para que se utilicen fuentes de información basadas en la ciencia.

Wuan D et al., (2020) en China, realizaron la investigación “Análisis clínico de 31 casos de infección por el nuevo coronavirus de 2019 en niños de seis provincias del norte de China”. El objetivo: analizaron la historia epidemiológica, las manifestaciones clínicas, el tratamiento y el pronóstico reciente de los niños infectados con el nuevo coronavirus 2019 en 6 provincias del norte de China. Método: Análisis retrospectivo de la historia epidemiológica, síntomas clínicos, signos, exámenes de laboratorio, imágenes de tórax, tratamiento y pronóstico a corto plazo de 31 casos de COVID-19. Los pacientes fueron diagnosticados entre el 25 de enero de 2020 y el 21 de febrero de 2020. Resultados: Entre los 31 niños, 20 tenían fiebre (65%), incluido 1 paciente que no tenía fiebre en la etapa temprana de la enfermedad y desarrolló fiebre después de complicarse con amigdalitis supurativa. Entre ellos, 1 caso tenía fiebre alta (39,1-41,0 °C), 9 tenía fiebre moderada (38,1-39,0 °C) y 10 tenía fiebre baja (37,3-38,0 °C). La fiebre duró de 1 a 9 días, de los cuales 15 casos fueron menores o iguales a 3 días y 5 casos fueron > 3 días. 14 casos tuvieron tos (45%), ninguno de los cuales fue grave. Conclusiones: En esta serie de casos, la infección por COVID-19 en niños de seis provincias en el norte de China se debe principalmente al contacto familiar cercano. Los tipos clínicos son tipos asintomáticos, leves y comunes. Las manifestaciones clínicas y los resultados de los exámenes de laboratorio son inespecíficos.

Bong y Tan (2018) en Malasia, desarrollan la investigación “Conocimiento y preocupaciones de los padres sobre la fiebre infantil en una clínica de salud pública en Kuching, Malasia Oriental”. El objetivo: Evaluaron el nivel de conocimientos y preocupaciones sobre la fiebre infantil entre padres con niños pequeños en una clínica de salud pública en Kuching. Métodos: Transversal se realizó entre padres reclutados de una clínica de salud materno infantil, con niños de 6 meses a 6 años. Los participantes completaron un cuestionario autoadministrado sobre sus conocimientos y preocupaciones sobre la fiebre infantil. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos y se determinaron asociaciones entre variables dependientes e independientes. Resultados: Sólo el 26,1% de los participantes tenían un buen conocimiento. El conocimiento sobre la fiebre infantil lo asociaron significativamente con el origen étnico, el nivel educativo y los ingresos del hogar de los padres. Alrededor del 72% de los padres siempre estaban preocupados por la enfermedad de su hijo. Tres razones principales de su preocupación fueron el aumento persistente de la temperatura; molestias causadas por la fiebre, y temían complicaciones de la fiebre. Conclusión: Demostraron que la ansiedad excesiva de los padres debido a un conocimiento deficiente y conceptos erróneos sobre la fiebre puede conducir a una mala calidad de vida y a un manejo inadecuado de la fiebre. Del mismo modo indican que los proveedores de atención médica pueden ayudar informando a los padres sobre la fiebre y los signos graves que indican la necesidad de buscar atención médica.

2.1.2. Nacionales

Arbieto Fajardo, (2022) realizó la investigación de “Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas del COVID-19 en padres de familia de la provincia de Yauyos-Lima”. Objetivo: determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de una institución educativa inicial de la provincia de Yauyos, Lima. Métodos: estudio correlacional de corte transversal. Población constituida por 100 padres de ambos sexos. Usaron el programa estadístico Stata para el análisis univariado y bivariado de los datos. Resultados: los participantes resultaron con promedios de conocimientos de 13.28 puntos. El promedio de actitudes fue de 36.16 y un 62% mostró prácticas regulares sobre prevención del COVID-19. Demostraron relación

entre el nivel de prácticas preventivas y las actitudes sobre prevención del COVID-19 (p-valor 0.025). El nivel de prácticas se asoció con la procedencia de información (p-valor 0.050) y la actitud se relaciona con tener algún dispositivo con internet (p-valor 0.001) y con haber tenido COVID-19 (p-valor 0.038). Los conocimientos se relacionaron con el nivel educativo (p-valor 0.025) y contar con un dispositivo con acceso a internet (p-valor 0.002). Conclusión: los padres tienen promedios que indicarían conocimientos altos y actitudes indiferentes, así como prácticas regulares sobre la prevención del COVID-19. El nivel de prácticas se relaciona con la procedencia de la información, la actitud con tener un dispositivo con acceso a internet y con haber tenido COVID-19. Los conocimientos se relacionan con el nivel educativo y con contar con un dispositivo con acceso a internet. Es esencial considerar los conocimientos y actitudes de la población para tomar decisiones y acciones preventivas sobre el COVID-19.

Martínez Galindo, (2022) realizó la investigación de “Percepción y actitud de los padres frente al COVID -19 en la Institución educativa 1249 Javier Heraud - Vitarte, 2021”. Objetivo: determinar la relación entre la percepción y actitud de los padres frente al COVID-19 en la Institución educativa 1249 Javier Heraud -Vitarte, 2021. Método: Fue el hipotético deductivo, de tipo básico, diseño no experimental, transversal, de enfoque cuantitativo. Conformada por una población de 364 padres y como muestra 123 padres, el muestreo fue de tipo no probabilístico, para la recolección de datos se aplicó la técnica de encuesta y como instrumentos los cuestionarios, confiabilidad a través del Alfa de Cronbach. Se concluyó que (a) existe relación muy baja entre las dos variables, (b) existe relación favorable y significativa entre la variable percepción y las dimensiones cognitiva y afectiva, (c) no existe una relación favorable y significativa entre la variable percepción y la dimensión comportamental.

Matías Baylon, (2021) realizaron la investigación denominada “Conocimiento y actitud de padres ante la fiebre en niños que acuden a las Boticas G y M – Lima, 2021”. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y la actitud de padres ante la fiebre en niños que acuden a las Boticas G y M, distrito de Santiago de Surco - Lima, 2021. Metodología. Tipo de investigación básica, prospectivo, observacional y transversal; el diseño de investigación fue no experimental –

descriptivo. La población estuvo conformada por 170 padres de familia que acudieron a las Boticas G y M, Santiago de Surco, octubre 2021; la muestra estuvo constituida por 118 padres de familia, el muestreo fue aleatorio simple, la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario de conocimiento. Se realizó la validación del instrumento mediante juicio de expertos y la confiabilidad por Alfa de Cronbach. Resultados. La mayoría presentaron un conocimiento Regular ante la fiebre en un 72.9%, además un conocimiento Bueno en un 25.4%, seguido de un conocimiento deficiente en un 1.7% y una actitud favorable en un 100%. Conclusión. Concluyen que en mayoría presentaron conocimiento Regular en un 72.9% y actitud favorable en un 100%.

Inti y López, (2021) desarrolló el estudio “Efectividad del programa educativo en conocimientos y actitudes frente al COVID-19 en familias del centro poblado mazo”. Objetivo: Determinar la efectividad del programa educativo en los conocimientos y actitudes frente al COVID-19 en las familias del centro poblado Mazo 2021. Método: Investigación cuasi experimental, cuantitativa y longitudinal. La muestra la conformaron 64 familias. Utilizaron el programa Excel, y el software SPSS para la comprobación de hipótesis mediante la prueba T Student. Resultados: Al inicio de la ejecución, el 46.9% presentaron conocimiento medio, el 31.2% conocimiento alto y el 21.9% conocimiento bajo. Con respecto a las actitudes frente al COVID-19, el 48.4% presentaron una actitud indiferente, el 28.2% una actitud positiva y el 23.4% una actitud negativa. Luego de haber ejecutado el programa se evidenció un cambio notable donde el 48.4% mostraron conocimiento alto, el 31.3% conocimiento medio y el 20.3% conocimiento bajo. Asimismo, el 53.1% presentaron una actitud positiva, y el 20.3% mostraron una actitud indiferente. Analizaron los datos utilizando la prueba T de Student para la diferencia de Medias, en los conocimientos se obtuvo un $T = -14,074$, $Gl=63$ y en las actitudes un $T = -10,632$, $Gl=63$ presentaron ambos un $P=0,000$. Conclusión: La efectividad del programa educativo en conocimientos y actitudes frente al COVID-19 en las familias del centro poblado Mazo fue significativo y positivo.

Cruz Reategui et al, (2020) realizan la investigación denominada “Conocimientos y actitud de padres de niños con fiebre en una población amazónica”. Objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimientos y creencias con las actitudes

de los padres con respecto a la fiebre en niños menores de 5 años que acuden a los servicios de emergencia y pediatría. Método: Estudio observacional, descriptivo y transversal en 335 padres que asistieron en dos ocasiones o más al Hospital “MINSA II-2 Tarapoto” por presencia de fiebre en sus hijos. Resultados: el 63,6 % de los acompañantes se encontraron en edades entre los 20 y 29 años y el 77 % fueron del sexo femenino. Se reportó predominio de la instrucción secundaria (33,7 %) y superior Universitaria (33,7 %). El 53,4 % de ellos reportó tener sólo uno, y el 60 % de los desempeñaban actividad laboral. El 95,2 % de los padres mostraron conocimientos insuficientes y el 62,4 % presentaron una actitud no óptima ante la presencia de fiebre en sus hijos. Encontraron asociación entre la actitud y el nivel de conocimiento.

Llaque Q. et al. (2020) desarrollaron la investigación “Características clínicas y epidemiológicas de niños con covid-19 en un hospital pediátrico del Perú”. Objetivo: Conocer las características clínicas y epidemiológicas de niños con COVID-19, se evaluó las historias clínicas de pacientes atendidos de manera ambulatoria y en hospitalización del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja de marzo a mayo de 2020. Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo con revisión de historias clínicas en pacientes menores de 18 años con diagnóstico de COVID-19 tratados de manera ambulatoria o en hospitalización del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSNSB) durante el periodo marzo-mayo de 2020. Muestra: 33 pacientes El análisis de datos se realizó con el paquete estadístico Stata versión 15.0. Las variables cualitativas se resumieron con frecuencias absolutas y relativas; las variables cuantitativas, con medidas de tendencia central y dispersión según normalidad. Fue aprobado por el comité de ética del INSNSB (código PI-437) Resultados: Del total de niños con COVID-19, 31/33 pacientes fueron sintomáticos. El 78.8% presentó fiebre y el 57,6% tuvo tos. Otros síntomas menos frecuentes fueron los neurológicos y los dérmicos. El 16,7% tuvo taquipnea, el 23% taquicardia, la mediana de saturación fue 97% y solo 18.2% de los pacientes tuvo hallazgos anormales en el examen de tórax, el manejo fue de soporte, dos pacientes requirieron oxígeno suplementario. Conclusiones: En esta serie, la presentación clínica de la COVID-19 en los niños fue similar a otros virus.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento de fiebre

La fiebre es una respuesta biológica adaptativa del organismo que implica un aumento de la temperatura corporal por encima de lo normal. No es una enfermedad sino un síntoma y generalmente resultado de una infección que dificulta que las bacterias y los virus sobrevivan y activen el sistema inmunológico. Por lo general, desaparece por sí solo, pero puede provocar muchas molestias e inclusive profetizar una patología subyacente más grave que necesita una derivación a un médico para un diagnóstico correcto y el tratamiento más adecuado. La mayoría de los autores consideran fiebre cuando la temperatura corporal supera los 38°C. Si está entre 37°C y 38°C, se aplica el término febrícula, si está por encima de 41°C, se llama Hiperpirexia. Este aumento está regulado fisiológicamente por el hipotálamo y se produce en respuesta a los pirógenos (Sanz Olmos, 2017).

La fiebre es el aumento de la temperatura corporal (> 37,8° C por vía oral o > 38,2° C por vía rectal), o la elevación por encima de los valores normales. La temperatura corporal elevada que no está causada por una modificación del punto de ajuste de la temperatura se denomina hipertermia (Picón et al., 2020).

Varios pacientes utilizan el concepto "fiebre" de manera inexacta, principalmente para indicar que sienten mucho calor, mucho frío o sudoración sin tomarse en realidad la temperatura. Los síntomas son causados principalmente por las patologías que causa la fiebre, aunque los síntomas en sí mismos pueden causar escalofríos, sudoración e incomodidad, así como hacer que el paciente se sienta enrojecido y caliente (Larry M Bush, 2022).

La medición de temperatura del cuerpo pertenece a los procedimientos más efectivos y usados actualmente para detectar a personas infectadas con el virus del COVID-19. Hay personas que pueden presentar fiebre, y tiene la posibilidad de transmitir esta enfermedad (Torres y Triana, 2020).

Resultados Normales.

La temperatura promedio normal del cuerpo es de 37°C. Puede variar debido a cosas como:

La edad (en niños mayores de 6 meses, la temperatura diaria puede variar por 1 a 2 grados), diferencias entre las personas, la hora del día (a menudo más alta es en la noche).

El procedimiento de medición con que se tomó la temperatura en el cuerpo humano (oral, rectal, en la frente o axila), requiere tener una medición adecuada para decidir si tiene o no fiebre. No es clara la relación exacta que existe entre los diferentes tipos de medición de la temperatura. Por lo general se siguen las siguientes pautas para los resultados de la temperatura:

Siendo la normal hasta (37°C) .

La temperatura rectal es (0.3°C) a (0.6°C) más alta que la temperatura oral.

La temperatura en el oído es (0.3°C) a (0.6°C) más alta que la temperatura oral.

La temperatura axilar es la mayoría de las veces (0.3°C) a (0.6°C) más baja que la temperatura oral.

La temperatura en la frente es la mayoría de las veces (0.3°C) a (0.6°C) más baja que la temperatura oral.

Otros factores a tomar en cuenta son: Por lo general, la temperatura rectal es la más exacta al tomar la temperatura de un niño pequeño. Los termómetros de tiras plásticas toman la temperatura de la piel, no la temperatura corporal; No se recomiendan para uso casero general (American Accreditation HealthCare Commission, 2021).

Sin embargo, según la OMS, la temperatura normal del cuerpo humano se encuentra entre los 36,5 y los 37 grados y cualquiera que supere estas cifras se considerará que tiene fiebre, aunque puede variar grado arriba o grado abajo. La temperatura corporal también varía con la estación, siendo el invierno ligeramente más alto que el verano. Además, la temperatura corporal de las mujeres era en promedio 0,2 grados más alta que la de los hombres. Además, si una persona mide la temperatura, los resultados del termómetro pueden cambiar, ya que al acostarse o sentarse, la temperatura suele bajar entre 0,3 y 0,4 grados con respecto a donde están los pies (Europa press, 2020).

Clasificación

Según la duración: La fiebre puede persistir varias horas e incluso meses, por lo que se pueden diferenciar los siguientes tipos:

La fiebre de corta duración es la más habitual y suele ser debida a infecciones leves que se resuelven en menos de 2 semanas.

Fiebre persistente o prolongada: Cuando dura más de 2 semanas.

Fiebre continua: es una elevación de la temperatura moderadamente persistente, con mínimas oscilaciones diarias (inferiores a 1 °C).

Fiebre intermitente o “en agujas”: la temperatura sufre grandes oscilaciones, entre fiebre alta y normalidad a lo largo de cada día, o bien se alternan unos días con fiebre y otros sin ella, con un ritmo fijo.

Fiebre remitente: la temperatura se mantiene siempre elevada, pero con oscilaciones diarias mayores de 1 °C.

Fiebre reincidente (recurrente, periódica u ondulante): se produce una alternancia de periodos de fiebre continua con otros de normalidad térmica (apirexia).

Según la intensidad: Dependiendo del grado de elevación de la temperatura, se puede hablar de:

Febrícula: si oscila entre 37 °C y 38 °C.

Fiebre: cuando está entre 38 °C y 41 °C.

Hiperpirexia: si supera los 41 °C.

Según su inicio: En función de cómo empieza a elevarse la temperatura corporal, se clasifica en:

Fiebre de inicio brusco: comienza de forma repentina.

Fiebre de inicio lento: el aumento de la temperatura se produce de manera gradual.

Etiología

Si bien la principal causa de la fiebre son las infecciones, puede haber otras patologías implicadas. Puede ser debida a la ingesta de algunos medicamentos y en otras ocasiones es de origen idiopático.

Fiebre inducida por microorganismos

La mayoría de los episodios de fiebre son producidos por infecciones víricas, bacterianas, fúngicas y protozoarias. Las causas más frecuentes son las infecciones del tracto respiratorio, gastrointestinales, del tracto urinario y dérmicas. Una fiebre aguda en adultos (de menos de 4 días de duración) es muy probable que sea debida a una infección. La originada por otras causas, posiblemente será crónica o recurrente. Los pacientes de edad avanzada suelen presentar menores elevaciones

de temperatura corporal que las personas más jóvenes, por lo que puede complicarse la detección de aquellas infecciones cuyo primer criterio diagnóstico es la presencia de fiebre. Algunos estudios sugieren que con el incremento de cada década de edad la temperatura media disminuye 0,8 °C.

Fiebre inducida por otras patologías

Entre las patologías más frecuentes capaces de liberar pirógenos endógenos son como, el cáncer. La fiebre, en ocasiones, puede ser el primer síntoma, especialmente en el caso de leucemia o linfomas. El daño tisular: como el sufrido en cirugías, en infarto de miocardio o trombosis. Los trastornos inflamatorios o autoinmunes: artritis y otras enfermedades del tejido conectivo, enfermedad inflamatoria intestinal, vasculitis o periarteritis nudosa.

Fiebre inducida por medicamentos y vacunas, estos alteran el funcionamiento de la termorregulación por varios mecanismos, como la hipersensibilidad, la interferencia en la disipación del calor o el aumento del metabolismo basal. También es frecuente la presencia de febrícula durante 1 o 2 días después de recibir algunas vacunas (Sanz Olmos, 2017).

Fisiopatología

La Temperatura corporal está determinada por el equilibrio entre la termogénesis de los tejidos, especialmente el hígado y los músculos, y la pérdida de calor periférico. Normalmente el centro termorregulador del hipotálamo mantiene una temperatura interna de 37° a 38°C. La fiebre se produce cuando algo eleva el punto referencial hipotálamo, provocando vasoconstricción y empujando la sangre hacia la periferia para reducir la pérdida de calor; A veces se producen escalofríos, lo que aumenta la producción de calor. El restablecimiento del punto de ajuste hipotalámico es con antipiréticos, provoca la pérdida de calor a través de la sudoración y la vasodilatación. Los pirógenos son sustancias que causan fiebre y se puede diferenciar entre exógenos y endógenos, en función de si proceden del exterior o son producidos por el organismo. Los pirógenos exógenos más comunes son los microorganismos y sus productos. Los mejor estudiados son los lipopolisacáridos de bacterias gramnegativas (endotoxinas) y las toxinas de *Staphylococcus aureus*, que pueden causar síndrome de choque tóxico. Estos inducen la liberación de pirógenos endógenos como la interleucina 1 (IL-1), el

factor de necrosis tumoral alfa (TNF-alfa), IL-6 y otras citocinas, activando así la inmunidad sistémica (Larry M Bush, 2022).

Las prostaglandinas de la serie E2 (PGE2) se producen en respuesta a los pirógenos circulantes y elevan el punto de ajuste de la temperatura en el centro termorregulador del hipotálamo. La actividad antipirética de los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y el paracetamol inhiben la síntesis de PGE2 en el sistema nervioso central (SNC) en respuesta a los pirógenos endógenos (Zans Olmos, 2017).

Signos y síntomas

Dependiendo de la patología que cause la fiebre, puede ir acompañada de otros síntomas; Algunos como la sudoración, taquicardia y escalofríos son debido al ajuste de la temperatura. El paciente experimenta escalofríos debido a la vasoconstricción periférica y a la rigidez muscular para el mantenimiento de la homeostasis; En cambio, si se presentan artralgias y mialgias, suelen estar relacionadas con la liberación de pirógenos endógenos; La alta temperatura corporal nubla la función intelectual y causa desorientación y delirio, especialmente en aquellos pacientes con demencia, arteriosclerosis cerebral o alcoholismo (Castillo y Duran, 2018).

Complicaciones de la fiebre

Las elevaciones moderadas de la temperatura entre 38 °C y 40 °C causadas por la mayoría de las enfermedades son bien toleradas por la mayor parte de los adultos. Sin embargo, cuando la temperatura es mayor de 41 °C puede ser perjudicial, ya que se produce la desnaturalización de las proteínas y la liberación de citoquinas inflamatorias. Además, también se activa la cascada de la coagulación, con el consiguiente riesgo de producir coagulación intravascular diseminada; Puede ser especialmente perjudicial para adultos con insuficiencia cardiaca o pulmonar y puede empeorar el estado mental de los pacientes con demencia. Además, en niños puede producir convulsiones febriles. La mayoría ocurren en menores de 3 años; después de esta edad, normalmente son debidas a otras causas. El riesgo de convulsiones se incrementa en niños que las han experimentado previamente, presentan alguna alteración del SNC o en aquellos en cuya historia familiar se hayan registrado otros casos.

El riesgo de complicaciones aumenta entre los ancianos, ya que disminuye la percepción de la sed y la capacidad de respirar. Si el aumento de la temperatura es leve y no existe ningún otro problema de salud, no se necesita tratamiento, basta con ingerir líquidos y descansar en la medida de lo posible (Sanz Olmos, 2017).

Criterios de derivación

En las siguientes situaciones es necesario derivar el caso al médico, para que valore la gravedad de la patología y la instauración del tratamiento correspondiente: Niños menores de 2 años o personas mayores de 65 años, fiebre mayor de 40 °C, duración superior a 48-72 horas, fiebres intermitentes durante 1 semana o más, aun cuando no sean muy altas; Fiebre asociada a: dolor de cabeza intenso con náuseas y vómitos, alteración del nivel de conciencia, dolor de garganta o de oídos, tos con dolor torácico, síntomas de cistitis, trastornos intestinales, erupciones en la piel, signos de deshidratación; Presencia de otras patologías, como: Diabetes insulino dependiente, etilismo crónico, cirrosis descompensada, epilepsia u otras enfermedades neurológica, insuficiencia renal severa, insuficiencia cardiaca y/o respiratoria, procesos tumorales, inmunodepresión, tratamiento con medicamentos susceptibles de causar fiebre, viaje reciente a otro país. Se debe derivar de forma inmediata al servicio de urgencias si un adulto o un niño tienen fiebre asociada a: Irritabilidad, dificultad para tranquilizarse, dificultad para despertar o imposibilidad de hacerlo, confusión, dificultad para caminar, dificultad para respirar, incluso después de que la nariz esté despejada, coloración morada de uñas, lengua o labios, dolor de cabeza muy fuerte, rigidez en la nuca, convulsiones, imposibilidad de mover un brazo o una pierna (Sanz Olmos, 2017).

2.2.2. Actitud de los padres de familia ante COVID-19

Castillero Mimenza (2018) Manifiesta que “Recibe el nombre de actitud al efecto del conjunto de creencias y valores relativamente estables a lo largo del tiempo en la disposición o tendencia a actuar de determinada manera a realizar algún tipo de acción”. Así mismo, muestra el modo en el que una persona se enfrenta a la vida ante una situación concreta. Además, muestra la verdadera fortaleza de un ser humano que puede sobreponerse a través de su actitud ante una circunstancia adversa como casos de personas que crecen ante una situación difícil. De la misma manera, estás trabajando conscientemente en una decisión personal.

Importancia de las actitudes

El comportamiento humano se refleja en los juicios de las personas sobre diversos problemas. Por eso, en términos psicológicos, estos juicios se denominan actitudes. Por lo tanto, son importantes para determinar el comportamiento y formar la relación de una persona con el medio ambiente. Este último afirma que las actitudes son inherentes al proceso de aprendizaje, ya que ayudan a moldear las interacciones entre estudiantes, profesores y el entorno (Bobbio Álvarez, 2019).

2.3.1. Coronavirus

Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar una variedad de enfermedades, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV). Un nuevo coronavirus (CoV) es una nueva cepa de coronavirus que no se había identificado previamente en el ser humano. El nuevo coronavirus, que ahora se conoce con el nombre de 2019-nCoV o COVID-19, no se había detectado antes de que se notificara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. En este contexto la OPS nos detalla lo siguiente:

Transmisión. - Los coronavirus se pueden contagiar de los animales a las personas (transmisión zoonótica). De acuerdo con estudios exhaustivos al respecto, sabemos que el SARS-CoV se transmitió de la civeta al ser humano y que se ha producido transmisión del MERS-CoV del dromedario al ser humano. Además, se sabe que hay otros coronavirus circulando entre animales, que todavía no han infectado al ser humano.

Síntomas comunes. - Esas infecciones suelen cursar con fiebre y síntomas respiratorios (tos y disnea o dificultad para respirar). En los casos más graves, pueden causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e, incluso, la muerte.

Prevención. -Las recomendaciones habituales para no propagar la infección son la buena higiene de manos y respiratoria (cubrirse la boca y la nariz al toser y estornudar). Asimismo, se debe evitar el contacto estrecho con cualquier persona que presente signos de afección respiratoria, como tos o estornudos (OPS, 2020)

Población Infantil.COVID-19 y los niños.

Los niños suelen tener infecciones menos graves que los adultos y en un alto porcentaje son asintomáticos. Pero el riesgo cero no existe y en algunos casos se han dado consecuencias graves. La incidencia es menor que los adultos, pero esta observación podría en parte derivar de los sesgos originados por su falta de síntomas y por haber sufrido confinamientos más estrictos que los adultos. No hay consenso acerca de la capacidad de infectar a los niños en comparación con los adultos. Parece probable que los niños generen menos carga viral y tengan capacidad menor, pero no nula, de infectar a otras personas, aunque no hay consenso sobre este punto. Sin embargo, la diferencia entre la capacidad de transmitir el virus de niños y de adultos se reduce al aumentar de la edad de los niños, y probablemente se anula para niños adolescentes. En la literatura se han discutido ampliamente las posibles causas biológicas de estas diferencias, que han sido relacionadas en particular con la expresión diferencial del receptor viral ACE2 en función de la edad, con diferencias entre los sistemas inmunes de niños y adultos y con diferencias en sus tejidos epiteliales. Estas diferencias tienen importantes implicaciones para el debate sobre la apertura de los colegios en septiembre (Bastolla et al., 2020).

Manejo clínico de casos pediátricos de COVID-19

La atención del paciente comienza con la identificación según las siguientes definiciones donde los pacientes pediátricos presentan principalmente los siguientes síntomas: La mayoría de los casos se acompañan de fiebre baja, pero también se puede observar temperatura alta, que puede ocurrir en cualquier momento durante la enfermedad, generalmente tos seca, fatiga, secreción nasal, dolor de cabeza/irritabilidad; en la primera semana se puede observar: Disnea, cianosis, hipoxia/disminución de la ingesta, hipoactividad, rechazo al alimento, diarrea y otros síntomas gastrointestinales. En algunos casos, se puede desarrollar insuficiencia respiratoria que no responde al oxígeno suplementario convencional, así como shock séptico, acidosis metabólica e insuficiencia hematológica. Los exámenes de sangre, radiografías y tomografías no se recomiendan de manera rutinaria en casos leves sin factores de riesgo. Los estudios estarán reservados para pacientes hospitalizados (Montaño et al., 2020).

Mecanismos de transmisión de COVID-19: El virus causante de la enfermedad COVID-19 se transmite a través de gotas que se producen al toser, estornudar y

hablar y por contacto. Así mismo una persona con signos/síntomas respiratorios a menos de un metro supone un riesgo porque las partículas infecciosas pueden llegar a las mucosas (bucales, nasales y conjuntivales). Otro mecanismo de transmisión ocurre a través del contacto con superficies u objetos del entorno del paciente infectado. La transmisión aérea difiere de la transmisión por gotitas en que significa que los microorganismos están contenidos en núcleos de gotitas que sufren evaporación y pueden permanecer en el aire por tiempo más prolongado y viajar más de un metro. En el contexto de Covid-19, la transmisión aérea puede ocurrir cuando se generan aerosoles en situaciones específicas, como durante procedimientos médicos como intubación endotraqueal, broncoscopia, aspiración de secreciones, administración de terapia con nebulizadores, ventilación manual durante la intubación, movilización de la intubación, recumbencia, destete, ventilación con presión positiva no invasiva, traqueotomía, reanimación cardiopulmonar (Montaño et al., 2020).

Medidas de protección: Para evitar contagios, se deben seguir estrictamente las medidas de protección del personal sanitario. Los niños y acompañantes que puedan ser considerados casos sospechosos de Covid-19 deben ser atendidos en un área designada, separada de otros pacientes. A su llegada, los menores y sus familias deberán aplicarse alcohol en gel y, si es posible, lavarse las manos con agua y jabón. Los menores de edad pueden estar acompañados por un solo miembro de la familia. Si el menor lo tolera, deberá llevar mascarilla quirúrgica cuando llegue a la zona de triaje. Los miembros del hogar también deben usar máscaras. Los pacientes y sus familias no podrán moverse por las diferentes áreas del hospital y estarán confinados a áreas de atención específicas. Si se requiere traslado, el paciente pediátrico siempre debe usar una mascarilla quirúrgica. El personal que le reciba llevará mascarillas y guantes quirúrgicos. Lo ideal es mantener siempre una distancia de dos metros (al menos un metro) con otros pacientes, aunque tengan el mismo diagnóstico (Montaño et al., 2020).

Tratamiento

Hasta la fecha, no existe un tratamiento específico para esta enfermedad, por lo que se debe brindar un tratamiento de soporte temprano. Sin embargo, la OMS ha publicado directrices sobre recomendaciones de tratamiento basadas en la

evidencia, que incluyen las siguientes medidas: Las directrices recomiendan el paracetamol como fármaco de elección para el tratamiento sintomático de la fiebre (Ávila de Tomas, 2020).

Tratamiento sintomático. - La mayoría de los pacientes con COVID-19 desarrollan fiebre y muchos sufren dolores de cabeza. Si es necesario, el fármaco es el paracetamol, ya que tiene efectos antipiréticos y analgésicos. El paracetamol no es un verdadero fármaco antiinflamatorio no esteroideo (AINE), carece de los efectos antiinflamatorios y antiplaquetarios de los AINEs y también deprime el estómago, evitando así algunos efectos secundarios potenciales. El problema es para los pacientes con comorbilidades que también pueden tener síntomas gastrointestinales graves de Covid-19. Las autoridades francesas han expresado su preocupación por el uso de AINE en pacientes con infecciones pulmonares graves, como las que tienen COVID-19, porque sus efectos antiinflamatorios pueden debilitar la respuesta inmunitaria de los pacientes. Cabe señalar que el uso de medicamentos selectivos de la COX-2 como el coxib y los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos que no son aspirina se asocia con un mayor riesgo cardiovascular; por lo tanto, el uso de este medicamento para el tratamiento de enfermedades cardiovasculares y su uso en pacientes con COVID-19 deben evaluarse sobre la base de riesgo versus beneficio (Triggle et al., 2020).

Manejo de la Fiebre

Usar paracetamol como antipirético de elección en pacientes con COVID-19 que presenten fiebre. Aconsejar la ingesta de líquidos regularmente (no más de 2 litros por día) en pacientes con COVID-19 que presenten fiebre para evitar la deshidratación. Considerar usar metamizol por vía intramuscular o subcutánea en pacientes con COVID-19 en situación de últimos días y con fiebre que produce muchas molestias y discomfort en el paciente (Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud e Investigación, 2021).

Tabla 1*Tratamiento farmacológico*

| FÁRMACO | DOSIS | CONSIDERACIONES |
|------------------------------------|--|---|
| Paracetamol (jarabe): 120mg/5ml | 10-15mg/kg VO cada 4 a 6 horas | |
| Paracetamol (tableta): 500mg | 0.5gr o 1 gr VO cada 4 a 6 horas, máximo 4 gr por día | |
| Paracetamol (ampolla): 1gr/2ml | 1gr. EV (infusión de 15 minutos) cada 4 a 6 horas, máximo 4 gr por día | |
| Metamizol (ampolla): 1gr/2ml | 1gr PRN a fiebre | Monitorear presión arterial por riesgo de hipotensión |
| Metamizol (gotas): 500mg/ml | 0.5 gotas /kg VO PRN a fiebre | |

Paracetamol se debe usar por la primera línea de manejo de este síntoma, a dosis de 10 a 15mg/kg/dosis, de modo condicional, pudiendo ser hasta cuatro veces al día. En caso de intolerancia oral, fiebre que no cede con paracetamol o fiebre alta se puede utilizar metamizol (Niños a partir de 1 a 14 años: vía intramuscular o intravenosa 5-8 mg/kg hasta cada 8 horas, evaluar hipotensión). También se puede utilizar antiinflamatorios no esteroideos, Ibuprofeno a la dosis 10mg/kg cada 8 horas, 400-600 mg cada 6 a 8 horas en adolescentes (12-18 años) (MINSa, 2022).

Tratamiento Antimicrobiano

Se debe evitar el uso de antimicrobianos de forma inicial y empírica en los casos de COVID-19, excepto si existe alta sospecha de una infección bacteriana concomitante, debe ser brindado de acuerdo a los patrones de resistencia y susceptibilidad microbiológica. Para definir los perfiles de resistencia, se debe de realizar el mapa microbiológico institucional para la toma de decisiones clínicas relacionadas a infecciones (MINSa, 2021).

Recomendaciones para el manejo de síntomas leves

El consenso en las definiciones de los aspectos más importantes de los síntomas leves del COVID-19 persistente, permite tener un punto de partida sólido para realizar el segundo cuestionario basado en las recomendaciones para el manejo de síntomas leves.

Disponer de un consenso para la identificación clara de aquellos pacientes con síntomas leves de la COVID-19.

Tener un consenso de la información que se debe proporcionar por los profesionales de la atención primaria y comunitaria, así como también la forma de comunicación de esta.

En tercer lugar, disponer de un consenso de los tipos de tratamiento disponibles para los síntomas leves de la COVID-19.

Finalmente, disponer de consenso de prácticas de colaboración entre profesionales (Asociación para el Autocuidado de la Salud, 2021)

2.3 Marco conceptual.

Actitud: Es el comportamiento de un individuo para realizar actividades. En este sentido, puede ser en su forma de ser o la manera de actuar. (Allport, 2018) Define “la actitud como un estado de disposición mental, organizado que ejerce una influencia directa en el comportamiento de una persona en su día a día”.

Aislamiento: Son métodos para prevenir la propagación de COVID-19, se utiliza para personas con síntomas de COVID-19 o que hayan dado positivo por el virus. Estar aislado de otras personas, idealmente en un centro médico donde pueda recibir atención clínica. Si no es posible el aislamiento en un centro médico puede hacerlo en el hogar. Si tiene síntomas, debe permanecer aislado durante al menos 10 días más 3 días adicionales sin síntomas. Si está infectado y no desarrolla síntomas, debe permanecer aislado durante 10 días desde el momento en que da positivo (OMS, 2021)

Contactos: Según recomendaciones de expertos, corresponden a aquellas personas que han tenido contacto con alguno de los siguientes casos. Personas que viven, estudian, trabajan o tienen contacto cercano con un caso confirmado, u otros contactos cercanos. Personal de Salud o familiares que viven con el caso confirmado, que lo cuidaron o visitaron. Personas que tienen contacto cercano con

los pacientes en un mismo medio de transporte. Personas consideradas como contacto cercano en cualquier otra circunstancia con el caso confirmado (Ibarra et al., 2020).

Coronavirus: Son una familia de virus que generalmente causan infecciones leves del tracto respiratorio superior, también pueden conducir a infecciones graves del tracto respiratorio inferior, como el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV). El síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) marca el tercer coronavirus altamente patógeno que se propaga a la población humana (Ena y Wenzel, 2020).

COVID-19: Fue notificado por primera vez en Wuhan (China) el 31 de diciembre de 2019. Es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. La mayoría de las personas infectadas por el virus experimentaron una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperaron sin requerir un tratamiento especial. Sin embargo, algunas enfermaron gravemente y necesitaban atención médica. Las personas mayores y las que padecen enfermedades subyacentes, comorbilidades, desarrollaban la enfermedad grave (OMS, 2021).

Cuarentena: Son métodos para prevenir la propagación de COVID-19, se usa para cualquier persona que tenga contacto con alguien infectado con el virus SARS-CoV-2, que causa el COVID-19, ya sea que la persona infectada tenga síntomas o no. Para COVID-19, esto significa permanecer en el centro o en casa durante 14 días (OMS, 2021).

Distanciamiento físico: Son un conjunto de medidas para el control de infecciones. El objetivo es reducir las posibilidades de contacto entre las personas infectadas y no infectadas, con la finalidad de minimizar la transmisión de enfermedades infecciosas, la distancia mínima es de 1 metro y de 1.5 metros en situaciones donde no se asegura el uso permanente de mascarillas, como en comedores (MINSA, 2021).

Fiebre: Es el aumento de la temperatura corporal por encima del rango normal, que generalmente es una reacción fisiológica compleja a la presencia de sustancias que inducen la producción de citoquinas endógenas. La fiebre está causada con mayor frecuencia por infecciones virales, bacterianas, fúngicas o parasitarias o por la

administración en forma de vacuna de alguno de los derivados de estos gérmenes (Pineda Solas, 2020)

Sars-Cov-2: Virus que causa una enfermedad respiratoria llamada COVID-19. Es un virus de la gran familia de los coronavirus. Los coronavirus infectan a seres humanos y algunos animales. La infección por el SARS-CoV-2 en las personas se identificó por primera vez en 2019. Se sabe que este virus se transmite de una persona a otra en las gotitas que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla. Es posible que también se transmita por tocar una superficie infectada con el virus (Instituto Nacional de Cáncer, 2020).

Síntoma leve: Es aquel problema de salud de carácter no grave que no tiene relación alguna con las manifestaciones clínicas de los otros problemas de salud que sufra el paciente, ni con los efectos, deseados o no, de los medicamentos que toma, que no precisan por tanto diagnóstico profesional sanitario preciso y que responden o se alivian con un tratamiento sintomático. (Asociación para el Autocuidado de la Salud, 2021).

Termómetro: Es un instrumento de medición de temperatura. Se estima que el inventor del termómetro (vocablo que proviene del griego *thermes* y *metron*, medida del calor). Desde su invención ha evolucionado mucho, principalmente a partir del desarrollo de los termómetros electrónicos digitales (Salomón y Miatello, 2010).

Temperatura corporal: Es una medida de la capacidad del organismo para la generación y eliminación de calor. La temperatura corporal también varía según la estación del año, siendo algo más elevada en invierno que en verano. Además, las mujeres tienen una temperatura superior en 0,2 grados de media respecto a los hombres estación del año (Europa Press, 2020).

Termómetro digital: Es un dispositivo electrónico que sirve para medir la temperatura corporal (en humanos) y detectar fiebre de forma rápida y precisa por el método axilar y oral. Disponen de una punta sensora y pantalla digital para facilitar la lectura de las mediciones. (Murren Boezem, 2018).

Temperatura axilar: Se mide debajo de la axila con un termómetro digital. Cuando se mide por esta vía, la temperatura suele ser entre 0.3 y 0.4 grados más

baja que cuando se mide por vía oral. Es una forma cómoda y práctica de medir la temperatura a un niño (Stacey y Steven, 2021).

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General.

H1: Existe una relación entre el nivel de conocimientos sobre fiebre y actitudes de padres de familia respecto al COVID -19 en estudiantes del Colegio Científico Albert Einstein Lima agosto 2022

H0: No existe una relación entre el nivel de conocimientos sobre fiebre y actitudes de padres de familia respecto al COVID -19 en estudiantes del Colegio Científico Albert Einstein Lima agosto 2022.

Hipótesis específica 1

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de padres de familia a la detección de fiebre por COVID -19

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de padres de familia a la detección de fiebre por COVID -19

Hipótesis específica 2

H1: Existe la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de padres de familia ante las complicaciones febriles por COVID-19.

H0: No existe la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de padres de familia ante las complicaciones febriles por COVID-19

Hipótesis específica 3

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de padres de familia hacia el tratamiento de la fiebre por COVID-19.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de padres de familia hacia el tratamiento de la fiebre por COVID-19

2.5. Operacionalización de variables e indicadores

Tabla 2

Conocimiento sobre fiebre y actitud de padres de familia en el tratamiento ante COVID -19, en el colegio científico Albert Einstein, Lima Agosto-2022

| Variable | Definición | Dimensiones | Indicadores | Ítem |
|---------------------------|---|-----------------------------|---------------------------------|-------------|
| Conocimiento sobre fiebre | La fiebre es una respuesta adaptativa del organismo que consiste en un aumento de la temperatura corporal por encima del valor normal, que suele acontecer como resultado tras una infección, o de origen desconocido. Sin embargo, puede generar gran malestar, e incluso ser indicativa de patologías subyacentes más graves que requieren remisión al médico para el | 1.1.Detección de fiebre | 1.1.1. Valores Normales | 1,6,7,10 |
| | | 1.2.Complicaciones febriles | 1.2.1. Manejo de la temperatura | 3, 5, 12 |
| | | | 1.2.2. Signos y síntomas | |
| | | 1.3. Tratamiento | 1.3.1. Farmacológico | 2, 4, 8, 9 |
| 1.3.2. No farmacológico | | | | |

| | | | | |
|--|--|---------------|------------------|------------------------|
| | pronto diagnóstico y el establecimiento del tratamiento más adecuado (Sanz Olmos, 2017). | | | |
| Actitud de padres de familia ante contagio a la COVID-19 | Las actitudes no siempre predicen el actuar, pues se modifican por su dimensión afectiva, cognitiva y comportamental; no obstante, una actitud potente sin otras influencias sí predice el comportamiento (Myers D, 2019). | 2.1 Cognitivo | 2.1.1 Atención | 13,16, 17,19,20 |
| | | | 2.2.1 Manejo | |
| | | 2.2 Afectivo | 2.2.1 Motivación | 14,15, 24,26, 27 |
| | | | 2.3 Conductual | 2.3.1 Comportamiento |
| 2.3.2. Prevención | | | | |

Capítulo III: Metodología

3.1. Tipo y Nivel de investigación.

Según Hernández, (2018) la ruta cuantitativa es apropiada cuando queremos estimar las magnitudes u ocurrencias de los fenómenos y probar hipótesis.

La presente investigación es de tipo aplicada, con un enfoque cuantitativo ya que está basada en evidencia y nivel correlacional simple, porque se evaluará el nivel de conocimiento sobre fiebre y la actitud de padres de familia en el tratamiento ante COVI-19 en el Colegio Científico Albert Einstein.

3.2. Descripción del método y diseño

El diseño requerido para la presente investigación será no experimental, con un enfoque transeccional y correlacional simple. Se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único 2022 debe ser (Liu, 2008 y Tucker, 2004, citado por Hernández, R., 2014). Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Un estudio transversal realizado mediante una encuesta basada en un cuestionario en línea.

3.3. Población y Muestra

3.3.1. Población

La población está conformada por 190 personas en el Colegio Científico Albert Einstein. Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (Hernández, 2018)

3.3.2. Muestra

La muestra está conformada por 128 padres de familia o apoderados pertenecientes a la institución educativa Albert Einstein, todos seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a la accesibilidad a los participantes y por la viabilidad para la ejecución del estudio (Bizquerra, 2020). Del total de participantes el 46.1% fueron varones y el 53.9% mujeres. En cuanto a su edad se observa que los varones presentan una edad mínima de 23 y una máxima de 72 con un promedio de 35.59% y una dispersión de 8.84% y en el caso de las mujeres su edad mínima es 23 y una máxima de 58 con un promedio de 36.19% y una dispersión de 7.24%.

Tabla 3*Muestra según sexo*

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | M | 59 | 46,1 | 46,1 | 46,1 |
| | F | 69 | 53,9 | 53,9 | 100,0 |
| | Total | 128 | 100,0 | 100,0 | |

Nota: Elaboración propia**Tabla 4***Estadísticos de Muestra*

| | | | |
|---|------------|--------|-------|
| M | N | Válido | 59 |
| | Media | | 35,59 |
| | Mediana | | 34,00 |
| | Desviación | | 8,838 |
| | Rango | | 49 |
| | Mínimo | | 23 |
| | Máximo | | 72 |
| F | N | Válido | 69 |

| | |
|------------------|-------|
| Media | 36,19 |
| Mediana | 36,00 |
| Desv. Desviación | 7,238 |
| Rango | 35 |
| Mínimo | 23 |
| Máximo | 58 |

Nota: Elaboración propia

Criterio de Inclusión

- Firma del consentimiento informado
- Haber participado al 100% de las charlas sobre el conocimiento de fiebre por COVID19.
- Llenar el formulario de Google.

Criterio de Exclusión

- No Firmar el consentimiento informado
- No haber participado al 100% de las charlas sobre el conocimiento de fiebre por COVID19.
- No llenar el formulario de Google.

Cálculo del tamaño de muestra

Para el cálculo del tamaño de la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

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

Donde:

N= 190 Tamaño de la Población.

Z = 1.96 Nivel de confianza.

p = 0.50 Probabilidad que el evento ocurra.

q = 0.50 Probabilidad que el evento no ocurra.

e = 0.05 Error muestral.

Entonces reemplazando en la fórmula:

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

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.50) \cdot (0.50) \cdot (190)}{(0.05)^2 (190-1) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = 128$$

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El instrumento de investigación es el cuestionario y la técnica de investigación es una encuesta que estará conformada por 27 preguntas. La recopilación de datos se efectuará por los autores de la presente investigación.

3.5. Técnicas de Procesamientos y análisis de datos

Después de aplicar la encuesta; los datos serán analizados a través de un procedimiento estadístico de manera cuantitativa, para determinar la confiabilidad y la validez de las variables de estudio, y así obtener una alta confianza, según los criterios de los estudios de valores establecidos

Así mismo se usará el SPSS statistics versión 25.0

Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados

4.1. Presentación de resultados

Tabla 5 *Estadísticos descriptivos de las variables de estudio*

| | Min | Max | M | DE | CV |
|-----------------------------------|-----|-----|-------|-------|--------|
| Detección | 3 | 4 | 3.02 | 0.125 | 4.13% |
| Complicaciones febriles | 2 | 3 | 2.11 | 0.313 | 14.85% |
| Tratamiento | 3 | 4 | 3.05 | 0.228 | 7.47% |
| Conocimiento sobre COVID-19 | 8 | 10 | 8.18 | 0.405 | 4.96% |
| Cognitivo | 14 | 20 | 17.19 | 2.019 | 11.74% |
| Afectivo | 14 | 20 | 17.13 | 1.612 | 9.41% |
| Conductual | 14 | 20 | 17.25 | 1.617 | 9.37% |
| Actitud ante contagio de COVID-19 | 45 | 58 | 51.56 | 2.688 | 5.21% |

Nota: Min= puntaje mínimo, Max= puntaje máximo, M= media, DE= desviación estándar, CV= coeficiente de variación, elaboración propia.

En la Tabla 5, se exponen los estadísticos descriptivos para la variable Conocimiento sobre COVID-19 y sus dimensiones. Respecto a la dimensión detección se observa que el promedio presenta una tendencia hacia los puntajes mínimos, con un coeficiente de variación que corresponde a la categoría de datos muy homogéneos.

Evaluación de la distribución de los datos

Tabla 6

Análisis distribucional de las variables de estudio

| | KS | gl | p |
|---------------------------|-------|-----|-------|
| Detección | 0.534 | 128 | 0.000 |
| Complicaciones Febriles | 0.527 | 128 | 0.000 |
| Tratamiento | 0.540 | 128 | 0.000 |
| Conocimiento Sobre Fiebre | 0.499 | 128 | 0.000 |
| Cognitivo | 0.167 | 128 | 0.000 |
| Afectivo | 0.226 | 128 | 0.000 |
| Conductual | 0.233 | 128 | 0.000 |
| Actitud | 0.135 | 128 | 0.000 |

Nota: KS= Kolmogorov Smirnov, Elaboración propia

En la Tabla 6, se presenta los resultados distribucionales obtenidos mediante el estadístico Kolmogorov Smirnov con la corrección de Lilliefors, los hallazgos dan cuenta que ninguna de las variables de estudio presenta distribución normal. Por lo tanto, para los análisis correlacionales es pertinente la utilización del coeficiente de correlación de Spearman.

4.2. Prueba de hipótesis

Tabla 7

Correlación Spearman de las variables con sus respectivas dimensiones

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|------------------------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|---|
| 1. Detección | - | | | | | | | |
| 2. Complicaciones Febriles | 0.158 | - | | | | | | |
| 3. Tratamiento | - | - | - | | | | | |
| | 0.030 | 0.084 | | | | | | |
| 4. Conocimiento Sobre Fiebre | ,302** | ,773* | ,523* | - | | | | |
| | | * | * | | | | | |
| 5. Cognitivo | 0.139 | - | - | - | - | | | |
| | | 0.019 | 0.109 | 0.059 | | | | |
| 6. Afectivo | 0.174 | 0.036 | - | 0.047 | - | - | | |
| | | | 0.019 | | 0.023 | | | |
| 7. Conductual | - | 0.057 | 0.021 | 0.045 | - | - | - | |
| | 0.022 | | | | ,264* | 0.053 | | |
| | | | | | * | | | |
| 8. Actitud | ,184* | 0.003 | - | - | ,591* | ,499* | ,356** | - |
| | | | 0.075 | 0.012 | * | * | | |

Nota: Elaboración propia

Contrastación de Hipótesis

Hipótesis general

H1: Existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre fiebre y actitudes de padres de familia respecto al COVID -19 en estudiantes del Colegio Científico Albert Einstein Lima agosto 2022

H0: No existe una relación entre el nivel de conocimientos sobre fiebre y actitudes de padres de familia respecto al COVID -19 en estudiantes del Colegio Científico Albert Einstein Lima agosto 2022.

En la Tabla 7 se evidencia de acuerdo al objetivo e hipótesis general planteada que no existe una relación entre el nivel de conocimientos sobre fiebre y actitudes de padres de familia respecto al COVID -19 en estudiantes del Colegio Científico Albert Einstein Lima agosto 2022. Obteniendo un coeficiente de correlación Spearman= -0,012 lo que se interpreta no existe correlación entre las variables, rechazando así la hipótesis alterna y aceptando la hipótesis nula.

Hipótesis específica 1

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de padres de familia a la detección de fiebre por COVID -19

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de padres de familia a la detección de fiebre por COVID -19

En la Tabla 7 se evidencia de acuerdo al objetivo e hipótesis general planteada existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de padres de familia a la detección de fiebre por COVID -19. Obteniendo un coeficiente de correlación Spearman =0,184*, lo que se interpreta existe correlación entre las variables, rechazando así la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna.

Hipótesis específica 2

H1: Existe la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de padres de familia

ante las complicaciones febriles por COVID-19.

H0: No existe la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de padres de familia ante las complicaciones febriles por COVID-19

En la Tabla 7 se evidencia de acuerdo al objetivo e hipótesis general planteada No existe la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de padres de familia ante las complicaciones febriles por COVID-19. Obteniendo un coeficiente de correlación Spearman = 0,003 lo que se interpreta no existe correlación entre las variables, rechazando así la hipótesis alterna y aceptando la hipótesis nula.

Hipótesis específica 3

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de padres de familia hacia el tratamiento de la fiebre por COVID-19.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de padres de familia hacia el tratamiento de la fiebre por COVID-19.

En la Tabla 7 se evidencia de acuerdo al objetivo e hipótesis general planteada Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de padres de familia hacia el tratamiento de la fiebre por COVID-19. Obteniendo un coeficiente de correlación Spearman = -0,075, lo que se interpreta No existe correlación entre las variables, rechazando así la hipótesis alterna y aceptando la hipótesis nula.

4.3. Discusión de los resultados

Esta investigación buscó determinar el nivel de conocimiento sobre fiebre y actitud de padres de familia en el tratamiento ante COVID - 19 en Colegio Científico Albert Einstein, Lima-2022, a través del instrumento basado en cuestionario en línea, en la cual se evidencia en el objetivo e hipótesis general planteada, no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre fiebre y actitudes de padres de familia respecto al COVID-19.

De igual forma hay investigaciones similares que guardan relación con lo que sostienen Inti y López (2021) y Cruz U (2021), quienes señalan de acuerdo a sus

resultados obtuvieron bajo conocimiento sobre actitudes frente a COVID-19, pero mejoraron con la intervención educativa, ello es acorde con el estudio que se realiza. En lo que respecta a la variable planteada existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de padres de familia a la detección de fiebre por COVID - 19. Obteniendo un coeficiente de correlación Spearman $=0,184^*$, lo que se interpreta que existe correlación entre las variables, estos resultados guardan relación con lo que sostiene Wang D (2020), quien señala que la fiebre por COVID-19 es más común.

Asimismo, se evidencia de acuerdo a la otra variable no existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de padres de familia ante las complicaciones febriles por COVID-19. Obteniendo un coeficiente de correlación Spearman $= 0,003$, en cambio Matías B. (2021) refuta a ello que, si hay un nivel conocimiento regular, se ratifica con la investigación de Llaque Q., (2020).

Referente a la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de padres de familia hacia el tratamiento de la fiebre por COVID-19. donde se alcanza un coeficiente de correlación Spearman $= -0,075$, lo que se interpreta no existe correlación entre las variables, a ello refuta Mamo et al., (2021) un 65.4% lo que se asocia significativamente la actitud hacia la utilización de medicamentos en el tratamiento por COVID-19.

No cabe duda que a pesar de todo lo malo que nos trajo esta pandemia, también nos dejará cosas positivas, como por ejemplo ser más cuidadosos con nuestra salud y más aun con los niños, que son el futuro de nuestra sociedad, valorar más a las familias, disfrutar más tiempo de calidad, la naturaleza tendrá menos contaminación, concientizar a la gente que hay que seguir las normas, ser más cuidadosos con la alimentación, hay que ahorrar para futuras eventualidades.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

La investigación realizada concluye que no existe una relación entre el nivel de conocimientos sobre fiebre y actitudes de padres de familia respecto al COVID -19 en Colegio Científico Albert Einstein, con un coeficiente de correlación Spearman = -0,012.

Se identifica que el nivel de conocimiento y actitud de padres de familia a la detección de fiebre por COVID -19, si hay un coeficiente de correlación Spearman = 0,184*.

Se encontró que el nivel de conocimiento y actitud de padres de familia ante las complicaciones febriles por COVID-19, que presentaron un conocimiento bajo Obteniendo un coeficiente de correlación Spearman = 0,003.

La relación del nivel de conocimiento y actitud de padres de familia hacia el tratamiento de la fiebre por COVID-19, se determinó que no guarda relación obteniendo un coeficiente de correlación Spearman = -0,075.

Las encuestas sobre conocimientos ayudan a las instituciones a desarrollar estrategias de comunicación, reforzar actitudes correctas y/o cambiar actitudes donde es posible mejorar. También ayudan a explicar la propagación de enfermedades entre grupos de población.

5.2. Recomendaciones.

1. Los padres deben revisar diariamente si el alumno presenta síntomas del COVID-19 antes de venir al colegio. Si presenta alguno o tiene diagnóstico confirmado de COVID-19, debe quedarse en casa y no asistir al colegio
2. Cualquier persona que presenta síntomas en las instalaciones del colegio debe ponerse en contacto con el tópico de enfermería para obtener ayuda y asistencia adicional.
3. En caso de presentar síntomas comunicar al colegio para que de una u otra manera tome control de los síntomas en los alumnos presentes para poder prevenir a tiempo.
4. Se recomienda a futuros estudios que realicen investigaciones con poblaciones más grandes, con diferentes universidades implicadas para obtener resultados que sean más discutibles.
5. Se recomienda proporcionar conferencias informativas en el colegio a los padres de familia con el fin que estén informados y prevenidos sobre la presencia de fiebre por COVID-19 y la coyuntura que todos estamos viviendo y tomar las medidas respectivas en la Institución.

Referencias Bibliográficas

- Alarcón, A., Vargas, G., y Llanos, J. (2018). Sistema de medición de temperatura corporal a través de dispositivos móviles para monitorear niveles de fiebre en niños entre los 0 y 5 años en la ciudad de Neiva. *Memorias De Congresos UTP*, 1(1), 21-27. Disponible desde: <https://revistas.utp.ac.pa/index.php/memoutp/article/view/1838/2685>
- Allport, G. (2018). Definición de actitud. *Psicología Social* 50-62. Obtenido de: [https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/06/actitud-aptitud-aprendizaje.html#:~:text=\(Allport%2C%202018\)%20Define%20%E2%80%9C,dirigir%20nuestra%20actitud%2C%20a%20la](https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/06/actitud-aptitud-aprendizaje.html#:~:text=(Allport%2C%202018)%20Define%20%E2%80%9C,dirigir%20nuestra%20actitud%2C%20a%20la)
- American Accreditation HealthCare Commission, A. Enero (2021). Medición de la temperatura. *MedlinePlus*. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003400.htm#:~:text=Se%20pued e%20colocar%20el%20bulbo,bien%20fijo%20en%20su%20lugar.https://med>
- Arbieto Fajardo, A. del R. (2022). Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas del COVID-19 en padres de familia de la provincia de Yauyos-Lima. *CASUS. Revista De Investigación Y Casos En Salud*, 6(1), 1-12. <https://doi.org/10.35626/casus.1.2022.351>
- Asociación para el Autocuidado de la Salud. (2021). El manejo de pacientes con síntomas leves derivados de la COVID-19: Consenso de Farmacéuticos Comunitarios, Médicos de Familia, Enfermeras y Psicólogos sobre las recomendaciones para el manejo de los pacientes con síntomas leves. *Antares consulting. pág. 12*. <https://anefp.org/anefpdoc/documento-consenso-abordaje-pacientes-sintomas-leves-covidpersistente.pdf>
- Asociación para el Autocuidado de la Salud. (2021). El manejo de pacientes con síntomas leves derivados de la COVID-19: Consenso de Farmacéuticos Comunitarios, Médicos de Familia, Enfermeras y Psicólogos sobre las recomendaciones para el manejo de los pacientes con síntomas leves. *Antares consulting. pág. 7*. <https://anefp.org/anefpdoc/documento-consenso-abordaje-pacientes-sintomas-leves-covidpersistente.pdf>

- Ávila de Tomas J. (2020). Coronavirus COVID-19; patogenia, prevención y tratamiento. *Salusplay* 4^o Edición. Disponible desde: <https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2020/03/CORONAVIRUS-COVID-19-4%C3%82%C2%AA-Ed-18.03.2020.pdf>
- Azevedo, P., Buarque, B., Uchôa, B., de Macêdo Silva, y de Souza. S., (2021). Monitoramento de Sinais de COVID-19 no Sistema Colégio Militar do Brasil. Proyecto. <https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/9476/1/artigo%20monitoramento%20COVID.pdf>
- Bastolla - Ugo, Rodríguez G, M., y Figueras H, A., (2020). Una Visión Global de la pandemia COVID-19: Que sabemos y que estamos investigando desde el CSIC. *Informe elaborado desde la Plataforma Temática Interdisciplinar Salud Global/Global Health del CSIC*, Pg. (51). Disponible desde: https://www.csic.es/sites/default/files/informe_cov19_pti_salud_global_csic_v2_1.pdf
- Bobbio Álvarez, Rosa de Jesús. (2019). Actitud de los Estudiantes frente al aprendizaje de la química. *[Tesis de Pregrado, Universidad de Piura]*. Disponible desde: https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/4227/MAE_EDUC_PSIC_1907.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Bong WT, Tan CE. Knowledge and Concerns of Parents Regarding Childhood Fever at a Public Health Clinic in Kuching, East Malaysia. *Open Access Maced J Med Sci*. 2018 oct 23;6(10):1928-1933. Doi: 10.3889/oamjms.2018.339. PMID: 30455776; PMCID: PMC6236031.
- Castillero Mimenza Oscar. (2018). Tipos de actitudes, como se definen. *Psicología y mente*: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/06/actitud-aptitud-aprendizaje.html>
- Castillo Villaroel, G., y Duran Collazos, T. (2018). Fiebre. *Rev Paceaña Med Fam* 2018; 7(11): 31-35. Disponible desde:

<http://residenciamflapaz.com/Revista%20Pace%C3%B1a/Revista%2011/Revista%20pdf/9%20FIEBRE.pdf>

Cruz Reategui ME, Vásquez Dávila CP, López Chumbe T, Gómez Arévalo ML, Iglesias Osoreo S. (2020). Conocimiento de los padres, actitudes y manejo de la fiebre en niños en edad preescolar en una población amazónica. *Univ Méd Pinareña* [Internet]. 2020 [Fecha de Acceso]; 16(3): e511. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/511>

Cruz Umiri, Haydee María, (2021). Efecto de la Intervención Educativa en el conocimiento de prevención de la Covid – 19 en estudiantes de 6to grado de primaria de la Institución Educativa Raúl Vera Collahuazo, La Joya, Arequipa, 2021. [Tesis Pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/68392>

Ena, J. y Wenzel, RP. (2020). A Novel Coronavirus Emerges. *Rev Clin Esp*. Mar;220(2):115-116. Spanish. Doi: 10.1016/j.rce.2020.01.001. Epub 2020 Feb 13. PMID: 34170983; PMCID: PMC7130265.

Europa Press. (2020). *¿A qué temperatura se considera que una persona tiene fiebre?* Disponible desde: <https://www.europapress.es/sociedad/noticia-temperatura-considera-persona-tiene-fiebre-20200315170834.html>

Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. (2020). Coronavirus (COVID-19): lo que los padres deben saber. Cómo protegerte a ti y a tus hijos. Disponible desde: <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/historias/coronavirus-covid-19-lo-que-los-padres-deben-saber#Pregunta2>

Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. (2021). *Evitemos una década perdida: Hay que actuar ya para revertir los efectos de la COVID-19 sobre la infancia y juventud. Unicef para cada infancia.* Disponible desde: <https://www.unicef.org/media/112976/file/UNICEF%2075%20report%20Spanish.pdf>

Hernández S. R. (2018). Metodología de la investigación. Edición por McGRAW - HILL INTERAMERICANA DE MÉXICO, S.A. de C.V. https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf

- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. (2020). *Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China*. The Lancet [Internet]. el 15 de febrero de 2020 [citado el 27 de agosto de 2022];395(10223):497–506. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620301835>
- Ibarra Castillo, C. P. García-Celedón, E. Quiñelen, N. Celedón, F. Araya Castillo, P. Nahuelhual, D. Navarro Rosenblatt, D. Sepúlveda Viveros. (2020). Síntesis Exploratoria Rápida de Evidencia CORONAVIRUS 2019 (SARS-CoV-2). *Unidad de Políticas de Salud Informadas por Evidencia / Unidad de Evidencia Clínica; Departamento ETESA/SBE; Ministerio de Salud, Gobierno de Chile*. Disponible desde: https://bvshalud.org/vitrinas/wp-content/uploads/2020/04/26032020_REE_Coronavirus-2019_final..pdf
- Inti Paico, C., López Melgarejo, Y., (2021). Efectividad del programa educativo en conocimientos y actitudes frente al covid-19 en familias del centro poblado mazo. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Jose Faustino Sánchez Carrion]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4506/INTI%20y%20L%c3%92PEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud e Investigación. (2021). Recomendaciones Clínicas para el Manejo de Pacientes con COVID-19 en los Centros de Atención y Aislamiento Temporal. Lima: EsSalud; http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/reportes/Recomendaciones_manejo_de_COVID19_en_CAAT_Mayo2021.pdf
- Instituto Nacional de Cáncer. (2020). SARS-CoV-2. *Institutos de Salud, Usa gov en español*. Obtenido de: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sars-cov-2>
- Instituto Nacional de Salud. (2021). Efectividad de las intervenciones no farmacológicas para prevención y control de COVID-19. *Centro Nacional de Salud Pública*. Disponible desde: https://docs.bvshalud.org/biblioref/2022/02/1354527/nt_18_medidas_preventiv

as.pdf

- Larry M. Bush. (2022). Fiebre. *Manual MSD*. Disponible desde: <https://www.merckmanuals.com/professional/infectious-diseases/biology-of-infectious-disease/fever>
- Llaqué, Quiroz P., Prudencio Gamio R., Echevarría, López S., Ccorahua Paz M., Ugas, Charcape C. (2020). *Características clínicas y epidemiológicas de niños con COVID-19 en un hospital pediátrico del Perú*. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(4):689-93. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.6198>.
- Lippi, Giuseppe., Nocini, Riccardo, Mattiuzzi, Camilla y Henry, Brandon Michael. (2022). "Is body temperature mass screening a reliable and safe option for preventing COVID-19 spread" *Diagnosis*, vol. 9, no. 2, 2022, pp. 195-198. <https://doi.org/10.1515/dx-2021-0091>
- Mamo A, Hassen MM, Adem A, Teferu Z, Kumbi M, Husen A, Solomon D, Lette A, Hailu S, Sinba E, Abduletif AM, Kassim J, Walle G, Atlaw D. (2021). Knowledge, attitude, and utilization of drugs toward COVID-19 pandemic among Bale Zone residents, Southeast Ethiopia. *SAGE Open Med*. 2021 Jul 21; 9:20503121211034384. Doi: 10.1177/20503121211034384. PMID: 34367639; PMCID: PMC8312174. <https://doi.org/10.1177/20503121211034384>
- Martínez - Galindo, M. (2021). Percepción y actitud de los padres frente al covid - 19 en la Institución 1249 Javier Heraud- Vitarte, 2021. [Tesis Pregrado, Universidad César Vallejo]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/83370>
- Matías - Baylon, G., (2021). Conocimiento y actitud de padres ante la fiebre en niños que acuden a las Boticas G y M. [Tesis Pregrado, Universidad Roosevelt]. *Repositorio Institucional*. <http://hdl.handle.net/20.500.14140/722>
- Mena Sánchez, S. M., y Quenorán Almeida, V. S. (2021). *Valores de la temperatura en pacientes pediátricos y adultos mayores. "un enfoque de revisión"*. *RECIMUNDO*, 5(4), 332-343.

[https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(4\).dic.2021.332-343](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(4).dic.2021.332-343).

Ministerio de Educación. (2021). “Disposiciones para el retorno a la presencialidad y/o semipresencialidad, así como para la prestación del servicio educativo para el año escolar 2022 en instituciones y programas educativos de la Educación Básica, ubicadas en los ámbitos urbano y rural, en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19”. Disponible desde: <http://www.grade.org.pe/creer/archivos/RM-N%C2%B0-531-2021-MINEDU.pdf>

Ministerio de Salud (2022). Situación Actual COVID19 Perú 2021-2022. *Fuente: Netlab INS y SICOVID (DIGIESP-OGTI) Elaborado por Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA.* <https://www.dge.gob.pe/covid19.html>

Ministerio de Salud (2022). Cuidados para garantizar un retorno seguro a clases presenciales y semipresenciales (Comunicado Oficial N°893). Disponible desde: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/594234-cuidados-para-garantizar-un-retorno-seguro-a-clases-presenciales-y-semipresenciales-comunicado-oficial-n-893>.

Ministerio de Salud. (2022). *Resolución Ministerial 282-2022-MINSA*. Disponible desde: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/covid/boletin/RM-282-2022-MINSA.pdf>.

Ministerio de Salud. (2021). *Norma Técnica de salud N° 179- Minsa DGIESP-2021. Manejo de personas afectadas por COVID-19 en los servicios de hospitalización*. Disponible desde: <https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2022/01/Anexo-Resolucion-Ministerial-1366-2021-Minsa-LPDerecho.pdf>.

Ministerio de Salud. (2021). *OPS y Digemid recomiendan evitar uso irracional de antibióticos en casos de COVID-19*. Disponible desde: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/noticias/2021/08/ID=2488/ops-y-digemid-recomiendan-evitar-uso-irracional-de-antibioticos-en-casos-de-covid-19>.

Ministerio de Salud. (2021). *Norma técnica de Salud para la Prevención y Control*

de la Covid-19 en el Perú. Obtenido de:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2734557/Anexo%3A%20Modificaci%C3%B3n%20de%20la%20NTS%20N%C2%B0%20178-MINSA/DGIESP-2021.pdf>.

Montaño Luna V. E., Pacheco Rosas, D. O., Vázquez Rosales, J. G., Labra Zamora, M. G., Fuentes Pacheco, Y., Sámano Aviña, M., y Miranda Novales, M. (2020). Manejo clínico de casos pediátricos de COVID-19. *Rev. Med Inst Mex Seguro Soc. COVID-19.* 2020. Disponible desde:
<https://www.smep.org.mx/wp-content/uploads/2020/11/3736.pdf>

Murren Boezem, J., (2018). Cómo tomarle la temperatura a su hijo. *Primary Care Pediatrics at Nemours Children 's Health.* Disponible desde:
<https://kidshealth.org/es/parents/take-temperature.html>

Myers D, Twenge J. (2019). *Psicología Social.* McGraw-Hill Interamericana Editores. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2022). Protocolos escolares de salud y seguridad frente a la COVID-19: Buenas prácticas y lecciones aprendidas para responder a ómicron. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000380400_spa?posInSet=1&queryId=N-6708e64b-baac-496d-acce-a9e6b5248061

Organización Mundial de la Salud. (2020). Los termómetros sin contacto NO detectan la COVID-19. Disponible desde:
<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>.

Organización Mundial de la Salud. (2021). Enfermedad por coronavirus (COVID-19). <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>.

Organización mundial de la Salud. (2021). Coronavirus. https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Qué son los coronavirus.* Disponible desde:
<https://www.paho.org/es/temas/coronavirus#:~:text=Los%20coronavirus%20>

(CoV)%20son%20una,severo%20(SRAS%2DCoV)

Picón-Jaimes YA, Orozco-Chinome JE, Molina-Franky J, Franky-Rojas MP. (2020). Control central de la temperatura corporal y sus alteraciones: fiebre, hipotermia e hipotermia. *MedUNAB*. 2020;23(1): 118-130.doi:10.29375/01237047.3714.

(<https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3714>).

Pineda-Solas, V. (2020). Fiebre y vacunación Infantil. *Vacunas*, Vol. 21(2), Pag 105-110.ISSN 1576-9887. Disponible de: <https://doi.org/10.1016/j.vacun.2020.05.001>

Redacción Médica (2022). *¿Cuál es la temperatura si tienes COVID-19? Publicación Sanitaria*. Disponible desde: <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/faqs-covid19/cual-es-la-temperatura-si-tienes-covid>.

Rotevatn TA, Elstrøm P, Greve Isdahl M, et al. (2022). *School Closure Versus Targeted Control Measures for SARS-CoV-2 Infection*. *Pediatrics*. 2022;149(5): e2021055071. doi: 10.1542/peds.2021-055071. PMID: 35274128.

Salomón Susana E., y Miguel Miatello R., (2010). El termómetro: historia de uno de los instrumentos básicos de la práctica médica cotidiana. *Revista médica Universitaria, Facultad de Ciencias Médicas Uncuyo*, Vol. (6). Disponible desde: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitaes/3195/salomonrmu6-1.pdf.

Santana López BN, Santana Padilla YG, Santana-Cabrera EG, Ruiz Rodríguez GR, González-Martín JM, Santana Cabrera L, et al. Actitudes y conocimientos sobre la pandemia por la COVID-19 en docentes de Canarias. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2021;38(1):64-9. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6312>

Sanz O, S. (2017). *Fiebre*. *Revista elsevier farmacia Profesional*.Vol. 31. Núm. 6. páginas 18-23. Disponible desde: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-X0213932417620584>

Sahm, L., Kelly, M., McCarthy, S., O'Sullivan, R., Shiely, F. y Rømsing, J. (2016).

Knowledge, attitudes and beliefs of parents regarding fever in children. A Danish interview study. *Acta Pediátrica*, 105(1), 69-73. 10.1111/apa.13152: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2906/UNFV_YURIVILCA_GAMARRA_KEVIN_ADOLFO_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sirekbasan S, Ilhan AO, Baydemir C. (2021). Evaluation of knowledge, attitudes and practices of health services vocational schools' students with regard to COVID-19. *Gac Med Mex.* 2021;157(1):70-75. English. Doi: 10.24875/GMM.M21000523. PMID: 34125820.

Stacey Wojcik MBA BSN RN. y Steven Kang MD. (2021). Signos vitales (temperatura corporal, pulso, frecuencia respiratoria, presión arterial). *The StayWell Company, LLC. CareFirst.* Disponible desde: <https://carefirst.staywellsolutionsonline.com/Spanish/RelatedItems/85,p03963>

Thota, S., Ladiwala, N., Sharma, P. y Ganguly, E. (2018). Fever awareness, management practices and their correlates among parents of under five children in urban India. *IN J Contemp Pediatrics*, 5(4), 1368-1376. 10.18203/2349-3291.ijcp20182525.

Torrell Vallespín, G., Rovira Fontanals A., Sánchez Amat M., Fernández de Sanmamed Santos MJ. (2022). Construyendo la semiología de la COVID-19: los sabios ciegos y el elefante. *Gaceta Sanitaria.* <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.12.004>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911122000012>).

Torres Avelino Kleber Oswaldo, Triana Cordova Daniela Lisbeth, (2020). Implementación de un sistema de control de acceso basado en arduino con monitoreo de temperatura corporal para prevenir contagios de Covid-19 y aumentar la seguridad en bloques de viviendas cerradas del guasmo sur de Guayaquil. [Tesis Pregrado, Universidad de Guayaquil]. *Repositorio Institucional.* Disponible de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49463>

Triggle CR, Bansal D, Farag EABA, Ding H, Sultan A., (2020). COVID-19:

Learning Lessons To Guide Treatment and Prevention Interventions. *mSphere*. 2020 May 13;5(3):e00317-20. doi: 10.1128/mSphere.00317-20. PMID: 32404514; PMCID: PMC7227770.

Ubillos, S., Mayordono, S., y Páez, D. (1994). El Condicionamiento Clásico de las Actitudes. *Reproductive Health*, 15(1958),1-37. Disponible desde: <https://www.ehu.es/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>.

Vega Mendoza, Dania Lidia et al., (2022). Crisis febril como manifestación inicial de COVID-19. *Revista Cubana de Pediatría*, [S.l.], v. 93, n. 3, jun. 2021. ISSN 1561-3119. Disponible en: <<http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1322/993>>. Fecha de acceso: 21 ago. 2022.

Viñamagua-López C., (2021). Proyecto educativo sobre las medidas preventivas frente al covid- 19 dirigido a los niños del colegio Villamadrid. *Escuela de Enfermería y fisioterapia. Repositorio de la Institución, Madrid*. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/66432/PFG001404.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Wang Duan, Ju Xiuli, Xie Feng y otros. Análisis clínico de 31 casos de infección por el nuevo coronavirus de 2019 en niños de seis provincias (regiones autónomas) en el norte de China [J]. *Revista china de pediatría*, 2020, 58 (04): 269-274 DOI: 10.3760/cma.j.cn112140-20200225-00138.

World Health organization (2022). COVID-19. *Explorer*. <https://worldhealthorg.shinyapps.io/covid>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

| PROBLEMA GENERAL | OBJETIVOS GENERAL | HIPÓTESIS GENERAL | OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | | | METODOLOGÍA |
|--|---|---|---------------------------------|-------------------------------|--|---|
| ¿Qué relación existe nivel de conocimiento sobre fiebre y actitud de padres de familia en el tratamiento ante COVID - 19 en Colegio Científico Albert Einstein, Lima- agosto 2022? | Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de fiebre y actitud de padres de familia ante COVID-19 | Existe una relación entre el nivel de conocimientos sobre fiebre y actitudes de padres de familia respecto al COVID - 19 en estudiantes del Colegio Científico Albert Einstein Lima agosto 2022 | VARIABLE 1 | DIMENSION | INDICADORES | Tipo y nivel de investigación Cuantitativo Aplicado Descripción del método y diseño Correlacional no experimental, de corte transversal Población: Padres de familia. Muestra: pobladores Técnica: -Encuesta Instrumento: Cuestionario |
| PROBLEMAS ESPECÍFICOS | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | HIPÓTESIS ESPECÍFICAS | 1.- conocimiento sobre fiebre | 1.1.- Detección | 1.1.1. Valores normales 1.1.2. manejo de Temperatura | |
| 1.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud de padres de familia a la detección sobre fiebre por COVID-19 en Colegio Científico Albert Einstein, Lima agosto-2022 2.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud de padres de familia ante las complicaciones febriles por Covid-19 en Colegio Científico Albert Einstein, Lima- agosto 2022 3.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud de padres de familia hacia el tratamiento de la fiebre por Covid-19 en Colegio | 1.-Determinar el nivel de conocimiento y actitud de padres de familia a la detección de fiebre por COVID-19. 2.-Determinar el nivel de conocimiento y actitud de padres de familia ante las complicaciones febriles por COVID-19. 3.-Determinar el nivel de conocimiento y actitud de padres de familia hacia el tratamiento de la fiebre por COVID-19. | 1.- Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de padres de familia a la detección de fiebre por COVID -19. 2.- Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de padres de familia ante las complicaciones febriles por COVID-19. 3.- Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y | | 1.2.- Complicaciones febriles | 1.2.1. signos y síntomas 1.2.2. tratamiento farmacológico | |
| | | | | VARIABLE 2 | DIMENSIÓN | |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|-----------------|--|--|
| Científico Albert Einstein, Lima- agosto 2022 | | actitud de padres de familia hacia el tratamiento de la fiebre por COVID-19 | 2.- Actitud de padres de familia ante covid-19 | 2.1 cognitiva | 2.1.1 atención 2.2.1 manejo 2.3.1. tratamiento | |
| | | | | 2.2 Afectivo | 2.2.1 motivación | |
| | | | | 2.3. conductual | 2.3.1 comportamiento | |
| | | | | | 2.3.2 prevención | |

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos**ENCUESTA****Conocimiento de fiebre y actitud de padres de familia en el tratamiento ante COVID -19, en el Colegio Científico Albert Einstein, Lima-2022.**

Autores: De La Cruz Huamán Paula.

Santiago Mauricio Yessynia Vanesa.

Fecha: Octubre de 2022

La encuesta se realizará con fines de investigación, la procedencia de la información se mantendrá en estricta reserva.

Marcar con (x) la opción elegida.

Declaración del consentimiento

He leído el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.

No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.

Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación según mi parecer.

Acepto completar esta encuesta voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo, marcando la opción en la siguiente pregunta.

¿Acepta participar en esta investigación?

a) Sí

b) No

¿Tiene 18 años o más?

a) Sí

b) No

Instrumento de recolección de información**Datos generales**

Seleccione su sexo:

a) Hombre

b) Mujer

¿Cuántos años tiene?

Seleccione su rango de edad:

a) 18-24 años

b) 25-44 años

c) 45-64 años

d) 65 años o más años

Conocimiento sobre fiebre y actitud de padres de familia en el tratamiento ante COVID-19, en un Colegio Científico Albert Einstein, Lima-2022

Conocimiento

1. Los principales síntomas clínicos de COVID-19 son fiebre, fatiga, tos seca y mialgia (dolor muscular).
 - a) Correcto
 - b) Incorrecto
 - c) No sé
2. A diferencia del resfriado común, la nariz tapada, la secreción nasal y los estornudos son menos comunes en personas infectadas con el virus SARS-CoV-2.
 - a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No sé
3. Actualmente no existe una cura efectiva para COVID-19, pero el tratamiento sintomático y de apoyo temprano puede ayudar a sus hijos para recuperarse de la infección.
 - a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No sé
4. No todos los estudiantes con COVID-19 desarrollarán casos graves. Solo aquellos que son ancianos, tienen enfermedades crónicas y son obesos tienen más probabilidades de ser casos graves.
 - a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No sé
5. Comer o contactar animales salvajes provocaría la infección por el virus SARSCoV-2.
 - a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No sé
6. Los estudiantes con COVID-19 no pueden infectar el virus a otros cuando no hay fiebre.
 - a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No sé

7. El virus SARS-CoV-2 se propaga sólo a través de fluidos respiratorios de estudiantes o personas infectadas.
- a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No sé
8. Los integrantes de la institución educativa pueden usar máscaras médicas generales para prevenir la infección por el virus SARS-CoV-2.
- a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No sé
9. El uso de las mascarillas reduce el riesgo de contagio de la infección por el virus SARS-CoV-2.
- a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No sé
10. Para prevenir la infección por COVID-19, los estudiantes deben evitar ir a lugares con mucha gente como estaciones de tren y evitar el transporte público.
- a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No sé
11. El aislamiento y el tratamiento de personas infectadas con el virus SARS-CoV-2 son formas efectivas de reducir la propagación del virus.
- a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No sé
12. Los estudiantes que tienen contacto con alguien infectado con el virus SARS-CoV-2 deben aislarse inmediatamente en un lugar adecuado. En general, el período de observación es de 14 días.
- a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No sé

Actitudes

13. ¿Cree usted que la enfermedad de la COVID-19 es peligrosa para su familia?
- a) Nunca

- b) Casi nunca
 - c) Casi siempre
 - d) Siempre
14. ¿Le preocupa que uno de los miembros de su familia pueda contraer la infección?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Casi siempre
 - d) Siempre
15. ¿Tiene usted miedo que su hijo al ir al colegio pueda adquirir la infección?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Casi siempre
 - d) Siempre
16. ¿Si toma precauciones, ¿puede ser la infección por la COVID-19 prevenida?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Casi siempre
 - d) Siempre
17. ¿Debería usted conocer información sobre la COVID-19?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Casi siempre
 - d) Siempre
18. Si hubiera una vacuna disponible, ¿accedería a ponérsela?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Casi siempre
 - d) Siempre
19. Se puede restablecer la salud, ¿si se tiene la infección por COVID-19?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Casi siempre
 - d) Siempre

20. ¿Cree que la información disponible sobre la COVID-19 en la institución educativa le puede ayudar a prevenir el COVID?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Casi siempre
 - d) Siempre
21. ¿Son suficientes las medidas de protección para la prevención?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Casi siempre
 - d) Siempre
22. ¿Cree que la infección por el nuevo coronavirus tendrá un efecto negativo en la economía de los padres de familia en la institución educativa?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Casi siempre
 - d) Siempre
23. ¿Se cree usted en riesgo de contraer la enfermedad?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Casi siempre
 - d) Siempre
24. Si tiene uno de los síntomas su hijo de la enfermedad, ¿lo llevaría al doctor?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Casi siempre
 - d) Siempre
25. Si tuviera su hijo síntomas gripales, ¿evitaría sus actividades normales?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Casi siempre
 - d) Siempre
26. ¿Evita usted que su hijo tenga contacto con personas infectadas?
- a) Nunca

- b) Casi nunca
- c) Casi siempre
- d) Siempre

27. ¿Toma usted precauciones de seguridad y prevención para que su hijo no contraiga la enfermedad?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Casi siempre
- d) Siempre

Anexo 4: Cronograma de actividades

| Actividad | Lugar y Fecha | N° de encuestas realizadas |
|---|---|-----------------------------------|
| Aplicación de la encuesta en línea | Padres de Familia del Colegio Científico Albert Einstein 03 octubre 2022 | 45 |
| Aplicación de la encuesta en línea | Padres de Familia del Colegio Científico Albert Einstein 04 octubre 2022 | 33 |
| Aplicación de la encuesta en línea | Padres de Familia del Colegio Científico Albert Einstein 05 octubre 2022 | 17 |
| Aplicación de la encuesta en línea | Padres de Familia del Colegio Científico Albert Einstein 06 octubre 2022 | 15 |
| Aplicación de la encuesta en línea | Padres de Familia del Colegio Científico Albert Einstein 07 octubre 2022 | 10 |
| Aplicación de la encuesta en línea | Padres de Familia del Colegio Científico Albert Einstein 08 octubre 2022 | 8 |
| Total | | 128 |

Anexo 5: Testimonio fotográfico

Figura 1.

Ubicación de la Investigación: Colegio Científico Albert Einstein



Nota: Colegiocientifico.edu.pe

Figura 2

Solicitando autorización al Sub director



Nota: Elaboración propia

Figura 3

Ingresando a las Aulas del colegio



Nota: Elaboración Propia

Figura 4

Realizando charla informativa de los investigadores



Nota: Elaboración propia

Figura 5
Realizando charla informativa de los investigadores en las aulas



Nota: Elaboración propia

Anexo 6. Validación del instrumento por juicio de expertos.

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- I.1 **Apellidos y nombres del experto:** Aylas Canicela, Roosevelt Edhair
 I.2 **Grado académico:** Maestro
 I.3 **Cargo e institución donde labora:** Hospital Rural Picota
 I.4 **Título de la Investigación:** Conocimiento sobre fiebre y actitud de padres de familia en el tratamiento ante COVID-19, en Colegio Científico Albert Einstein, Lima-agosto 2022.
 I.5 **Autores:** Bach. De la Cruz Huamán, Paula - Bach. Santiago Mauricio, Yessynia Vanesa
 I.6 **Autor del instrumento:** UNID
 I.7 **Nombre del instrumento:** Ficha de Validación UNID 2022

| INDICADORES | CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS | Deficiente 0-20% | Regular 21-40% | Bueno 41-60% | Muy Bueno 61-80% | Excelente 81-100% |
|-----------------|---|------------------|----------------|--------------|------------------|-------------------|
| CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | x |
| OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | | x |
| ACTUALIDAD | Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología. | | | | | x |
| ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | x |
| SUFICIENCIA | Comprende los aspectos de cantidad y calidad. | | | | | x |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del estudio. | | | | | x |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio. | | | | | x |
| COHERENCIA | Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables. | | | | | x |
| METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del estudio. | | | | | x |
| CONVENIENCIA | Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías. | | | | | x |
| SUB TOTAL | | | | | | 100 |
| TOTAL | | | | | | 100 |

Lugar y fecha: Breña setiembre 2022

II. VALORACIÓN CUANTITATIVA: 100%
 VALORACIÓN CUALITATIVA: Excelente
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable


 MSTR. Q.F. AYLAS CANICELA ROOSEVELT EDHAI
 QUIMICO FARMACEUTICO
 COFP: 22558

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- I.1 **Apellidos y nombres del experto:** Churango Valdez, Javier
 I.2 **Grado académico:** Magister
 I.3 **Cargo e institución donde labora:** Docente UNID
 I.4 **Título de la Investigación:** Conocimiento sobre fiebre y actitud de padres de familia en el tratamiento ante COVID-19, en Colegio Científico Albert Einstein, Lima-2022.
 I.5 **Autores:** Bach. De la Cruz Huamán, Paula - Bach. Santiago Mauricio, Yessynia Vanesa
 I.6 **Autor del instrumento:** UNID
 I.7 **Nombre del instrumento:** Ficha de Validación UNID 2022

| INDICADORES | CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS | Deficiente 0-20% | Regular 21-40% | Bueno 41-60% | Muy Bueno 61-80% | Excelente 81-100% |
|-----------------|---|------------------|----------------|--------------|------------------|-------------------|
| CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | X | |
| OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | X | |
| ACTUALIDAD | Adecuado al alcance de ciencia y tecnología. | | | | X | |
| ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | X | |
| SUFICIENCIA | Comprende los aspectos de cantidad y calidad. | | | | X | |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del estudio. | | | | X | |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio. | | | | | X |
| COHERENCIA | Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables. | | | | | X |
| METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del estudio. | | | | | X |
| CONVENIENCIA | Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías. | | | | | X |
| SUB TOTAL | | | | | X | |
| TOTAL | | | | | X | |

Lugar y fecha: Breña setiembre del 2022

II. VALORACIÓN CUANTITATIVA: (Total x 0.20): 80%

VALORACIÓN CUALITATIVA: Muy bueno

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable


 Javier Churango Valdez
 Químico Farmacéutico
 C.Q.F.P. N° 00750 R.N.M. N° 04
 D.N.I. N° 07403292

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. **Apellidos y nombres del experto:** Montellanos Cabrera Henry
 1.2. **Grado académico:** Magister
 1.3. **Cargo e institución donde labora:** Docente IML
 1.4. **Título de la Investigación:** Conocimiento sobre fiebre y actitud de padres de familia en el tratamiento ante COVID-19, en Colegio Científico Albert Einstein, Lima-2022.
 1.5. **Autores:** Bach. De la Cruz Huamán, Paula - Bach. Santiago Mauricio, Yessynia Vanesa
 1.6. **Autor del instrumento:** UNID
 1.7. **Nombre del instrumento:** Ficha de Validación UNID 2022

| INDICADORES | CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS | Deficiente 0-20% | Regular 21-40% | Bueno 41-60% | Muy Bueno 61-80% | Excelente 81-100% |
|-----------------|---|------------------|----------------|--------------|------------------|-------------------|
| CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | X | |
| OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | X | |
| ACTUALIDAD | Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología. | | | | X | |
| ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | X | |
| SUFICIENCIA | Comprende los aspectos de cantidad y calidad. | | | | X | |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del estudio. | | | | X | |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio. | | | | | X |
| COHERENCIA | Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables. | | | | | X |
| METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del estudio. | | | | | X |
| CONVENIENCIA | Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías. | | | | | X |
| SUB TOTAL | | | | | X | |
| TOTAL | | | | | X | |

Lugar y fecha: Breña setiembre 2022

II. VALORACIÓN CUANTITATIVA: (Total x 0.20)

VALORACIÓN CUALITATIVA: Muy bueno

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable



Mg. Q.F. Tox. Henry S. Montellanos Cabrera
 Químico Farmacéutico
 Especialidad en Toxicología y Química Legal
 C.Q.F.P. 7970 RNE 030
 DNI: 25796967