

ARTÍCULO ORIGINAL

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN FRENTE AL COVID-19 DE LOS PADRES DE FAMILIA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA DEL PERÚ, 2022

Janet I. Coripuna-Sayco^{1,a,b,c,d}, Jeny Y. Rodríguez-Oncoy^{1,a,c,d}, Sonia L. Mestanza-Reyes^{1,a,b,c}, Sujhey Y. Tone-Mamani^{1,a,b,c}, Yvónne J. Garay-Gonzales^{1,a,b,c}, Mery N. Monroy-Rebatta^{1,a,b,c}, Rosa M. Granados-Ricaldi^{1,a,b}, Nina E. Tarazona-Santos^{1,a,b,c}

FILIACIÓN:

¹ Instituto Nacional de Salud del Niño. Lima, Perú.

^a Licenciada en Enfermería


^b Especialidad en Enfermería Pediátrica

^c Segunda especialidad en Cuidados Intensivos Pediátricos


^d Maestría en Educación, mención en Investigación y Docencia Superior


ORCID:


Janet I. Coripuna-Sayco 


Jeny Y. Rodríguez-Oncoy 

Sonia L. Mestanza-Reyes 

Sujhey Y. Tone-Mamani 

Yvónne J. Garay-Gonzales 

Mery N. Monroy-Rebatta 

Rosa M. Granados-Ricaldi 

Nina E. Tarazona-Santos 

RESUMEN

Objetivo. Determinar la asociación entre conocimientos y prácticas de prevención frente al COVID-19 de los padres de familia de pacientes pediátricos hospitalizados en un hospital de referencia del Perú en 2022. **Material y métodos.** Estudio observacional, analítico y transversal llevado a cabo entre octubre y diciembre de 2022. Las prácticas preventivas frente al COVID-19 se evaluaron con un instrumento elaborado por Fernández-Guzmán *et al*; los conocimientos sobre el COVID-19, con el KNOW-PCOVID-19 de Mejía *et al*. Se calcularon razones de prevalencia con intervalos de confianza del 95 %, y se realizaron análisis crudos y ajustados, considerando significativo un valor $p < 0,05$. Se utilizó el software STATA v.16 para los análisis. **Resultados.** La muestra final constó de 338 participantes, mayoritariamente mujeres (74,6 %), con edades entre 32 y 35 años. El 26,6 % de los padres tenía un alto nivel de prácticas preventivas, y un 26,3 %, un alto nivel de conocimientos sobre el COVID-19. Se encontró una asociación significativa entre el sexo y las prácticas preventivas: la prevalencia de los hombres era un 50 % menor que la de las mujeres (RPa: 0,50; IC95%: 0,29-0,86, $p = 0,013$). **Conclusiones.** Se halló una asociación entre un alto nivel de conocimientos y prácticas preventivas en padres de niños hospitalizados. Aunque cerca de tres de cada diez padres demostraron un buen cumplimiento de las prácticas preventivas, los hombres mostraron un menor cumplimiento que las mujeres. Por lo tanto, resaltamos la necesidad de estrategias que fortalezcan la comunicación para mejorar la comprensión y promover una respuesta más efectiva frente al COVID-19.

Palabras clave: Padres, COVID-19, conocimientos, practicas, lavado de manos (Fuente: DeCS/MeSH)

PREVENTIVE KNOWLEDGE AND PRACTICES AGAINST COVID-19 IN PEDIATRIC PATIENTS' PARENTS IN A REFERENCE HOSPITAL IN PERU, 2022

ABSTRACT

Objective. To determine the association between preventive knowledge and practices in parents of pediatric patients hospitalized in a reference hospital in 2022. **Materials and methods.** Observational, analytical, and cross-sectional study conducted between October and December 2022. Preventive practices against COVID-19 were evaluated using an instrument developed by Fernández-Guzmán *et al.*, and knowledge about COVID-19 was assessed using the KNOW-PCOVID-19 by Mejía *et al.* Prevalence ratios were calculated with a 95% confidence interval. Crude and adjusted analyses were performed, considering a significant p -value < 0.05 . STATA v.16 software was used for the analysis. **Results.** The final sample included 338 participants, mostly women (74.6%), aged between 32 and 35 years. 26.6% of parents had a high level of preventive practices, and 26.3% of them had a high level of knowledge about COVID-19. A significant association was found between gender and preventive practices, with men showing a 50% lower prevalence than women (PR: 0.50; 95%CI: 0.29-0.86, $p=0.013$). **Conclusions.** An association was found between a high level of knowledge and preventive practices in parents of hospitalized children. Although close to three out of ten parents demonstrated good compliance with preventive practices; men showed lower compliance than women. Therefore, we highlight the need for strategies to strengthen communication to improve understanding and promote a more effective response to COVID-19.

Keywords: Parents, COVID-19, knowledge, practices, hand washing (Source: MeSH/NLM)

Citar como:

Coripuna-Sayco JI, Rodríguez-Oncoy JY, Mestanza-Reyes SL, Tone-Mamani SY, Garay-Gonzales YJ, Monroy-Rebatta MN, et al. Conocimientos y prácticas de prevención frente al COVID-19 de los padres de familia de pacientes pediátricos en un hospital de referencia del Perú, 2022. Rev Pediatr Espec. 2024;3(1):24-33. doi: 10.58597/rpe.v3i1.72

Correspondencia:

Janet Isela Coripuna Sayco,

Correo: jcoripunas@insn.gob.pe

Recibido: 23/02/2024

Aprobado: 19/03/2024

Publicado: 26/03/2024



Esta es una publicación con licencia de Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2, ha representado un desafío sin precedentes para la salud pública, a nivel mundial, desde su emergencia en Wuhan, China, a fines de 2019.^{1,2} La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha destacado la importancia de adoptar medidas preventivas para mitigar la propagación del virus, como el distanciamiento físico, el lavado de manos, el uso adecuado de mascarillas y de equipos de protección personal (EPP).² En América Latina y el Caribe, el COVID-19 ha cobrado un alto costo en términos de morbimortalidad, particularmente entre grupos vulnerables, como los adultos mayores y las personas con comorbilidades.^{3,4} En el Perú, el Ministerio de Salud informó que, hasta mediados de 2022, se registraron 114 975 hospitalizaciones y 221 364 fallecimientos por esta enfermedad.^{1,5,6}

Aunque al inicio de la pandemia se consideraba que los niños tenían menor riesgo de desarrollar la enfermedad en su forma grave, algunos estudios han sugerido que podrían contribuir a la transmisión del virus en el entorno familiar y comunitario.⁷ Esta situación ha llevado a la implementación de medidas preventivas de restricción social o cuarentena en varios países, incluida la adopción de la educación virtual y la promoción del distanciamiento social en entornos educativos.⁷ En este sentido, los padres de niños hospitalizados desempeñan un papel crucial en el cumplimiento de las medidas preventivas tanto dentro como fuera del hogar. Sin embargo, el desconocimiento de estas medidas puede aumentar el riesgo de transmisión del virus, lo que, a su vez, puede tener consecuencias negativas para la salud de los miembros de la familia, incluidos los propios padres.⁸ En Cuba, un estudio realizado en 2020 reportó que el 34,8 % de los pacientes desconocían las vías de transmisión del virus.⁹ En 2021, un estudio en Turquía encontró que el 90 % de los padres desconocían que el COVID-19 podía ser asintomático en algunos casos, y solo el 4 % reconocía que sus hijos eran portadores del virus.¹⁰ En nuestro país, un estudio realizado en adultos en 2020 encontró que el 78,4 % desconocía la sintomatología y que el 77,7 % no estaba informado de las formas de transmisión del virus, lo que podría reflejar conocimientos insuficientes sobre el COVID-19. La diversidad de resultados resalta la necesidad de llevar a cabo más investigaciones para lograr una comprensión más exhaustiva de las prácticas preventivas entre los padres de familia.¹¹

A pesar de los avances en la vacunación y la flexibilización de algunas medidas restrictivas, como la cuarentena, la no obligatoriedad del uso de mascarilla y del distanciamiento físico, entre otras, el cumplimiento de las medidas de prevención sigue siendo fundamental para contener la propagación del virus.¹² En este sentido, el presente estudio pretende responder a posibles vacíos en el conocimiento acerca de las prácticas preventivas entre los padres de niños hospitalizados, a fin de fortalecer los programas de educación y prevención de la salud. A la vez, la relevancia de este análisis podría servir como una perspectiva para mejorar la respuesta ante la pandemia y proteger a las poblaciones más vulnerables. El objetivo del estudio fue determinar la asociación entre los conocimientos y las prácticas de prevención frente al COVID-19 en padres de pacientes pediátricos hospitalizados en un hospital de referencia en 2022.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño de estudio

Es un estudio observacional, analítico y de corte transversal.

Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por padres de familia con una edad mayor o igual a 18 años que acudieron a visitar a su hijo(a) hospitalizado(a) en el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) entre octubre y diciembre de 2022. Se incluyeron a padres o madres de familia que habían aceptado participar luego de otorgar su consentimiento informado. Se excluyeron a familiares de segundo o tercer grado de consanguinidad (abuelos, hermanos, tíos u otros) y tutores de niños que se encontraban en situación de abandono o internados en albergues. Para calcular el tamaño de la muestra, se utilizó el software EPIDAT v.4.2. Se consideró un total de 13 147 pacientes de los servicios de hospitalización del INSN, atendidos en 2021, una proporción esperada de un estudio similar del 10 %, un nivel de confianza del 95 %, una precisión del 3 % y se obtuvo un tamaño de muestra de 374 participantes. La selección muestral fue de tipo aleatorio simple, se realizó una selección siguiendo un sistema para admitir pacientes con base en una lista que fue proporcionada por cada servicio de hospitalización.

Variables e instrumentos

La variable exposición fueron los conocimientos sobre el COVID-19. Para su medición se usó el instrumento KNOW-PCOVID-19 creado por Mejía *et al.*,¹⁴ quienes validaron una escala breve en nuestro país para medir el nivel de conocimiento sobre el COVID-19, contiene un cuestionario de 10 ítems. Cada pregunta tiene 4 alternativas y una respuesta correcta. Se considero alto nivel al cuartil superior de conocimientos un puntaje ≥ 8 puntos, y bajo nivel < 8 puntos.

La variable dependiente fueron las prácticas preventivas frente al COVID-19; para ello, se usó un instrumento elaborado por Fernández-Guzmán *et al.*¹⁵ Este consta de tres secciones referidas al uso del equipo de protección personal, medidas de prevención personal y de desinfección. Cada ítem consta de una pregunta, cuyas opciones de respuesta se estructuraron mediante una escala tipo Likert que va de 1, "nunca", a 5, "siempre". Este instrumento se validó en nuestro país con un 0,70 alfa de Cronbach. Los ítems "llevar las manos a la cara" y "salir acompañado a la calle" que correspondían a preguntas negativas se puntuaron con una puntuación inversa (de 5, "nunca", a 1, "siempre"). La aplicación de este instrumento tiene dos formas. Por un lado, para las personas que no reportaron antecedentes de COVID-19, se debe considerar la evaluación de los 13 ítems con un puntaje mínimo de 13 y uno máximo de 65. Las prácticas de prevención se clasificaron como adecuadas cuando el puntaje fue mayor o igual a 50 (cuartil superior con una mayoría de respuestas en las categorías: "a menudo" y "siempre"), y no adecuado cuando la puntuación era inferior a 50 (cuartiles inferiores con mayoría de respuestas en las categorías: "nunca", "rara vez" y "a veces"). Por otro lado, para las personas con antecedentes de COVID-19, se evalúan 7 ítems que evidencian las prácticas de control frente a la transmisión del virus, por ende, con un puntaje mínimo de 7 y uno máximo de 35 puntos. Las prácticas de prevención se clasificaron como adecuadas cuando el puntaje fue mayor

o igual a 27 (cuartil superior con una mayoría de respuestas en las categorías: "a menudo" y "siempre"), y no adecuadas cuando la puntuación fue inferior a 27 (cuartiles inferiores con mayoría de respuestas en las categorías: "nunca", "rara vez" y "a veces").

Asimismo, se incluyó una ficha de evaluación del cumplimiento de prácticas preventivas frente al COVID-19. Para ello, las investigadoras, que son profesionales de enfermería, acondicionaron espacios en el INSN para evaluar el cumplimiento del lavado de manos, el distanciamiento y el uso de mascarilla; se brindaron las facilidades a los participantes como jabón, mascarilla, agua y otros elementos relacionados.

En cuanto a los datos sociodemográficos, las variables consideradas fueron sexo, edad, procedencia, grado de instrucción, ocupación, número de hijos, seguro de salud, fuente de información sobre el COVID-19, acceso a agua potable, antecedente de un resultado de laboratorio positivo de COVID-19, familiar profesional de salud, vacunas contra la COVID-19, contacto con algún familiar contagiado y fallecimiento de un miembro de la familia por esta enfermedad.

Procedimientos

Una vez seleccionados los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión, las investigadoras del estudio realizaron una encuesta en los 24 servicios de hospitalización entre octubre y diciembre de 2022. Para ello, cada coinvestigadora del estudio buscó a uno de los padres en los horarios de visita familiar para brindarles información, explicarles los objetivos del estudio y obtener su consentimiento informado para su participación en el estudio. El tiempo de demora por cada encuestado varió de 30 a 60 minutos. Primero firmaban el consentimiento informado, luego continuaban con el llenado de la encuesta de datos sociodemográficos y cuestionarios sobre conocimientos y prácticas de medidas preventivas frente al COVID-19. Posteriormente, se aplicaba la guía de lavado de manos; para ello, se contaba con lavaderos con agua y jabón; se pedía a los participantes lavarse las manos y se observaba todo el proceso. Para esta finalidad, se aplicó una guía de observación sobre el lavado de manos en los diferentes momentos, cumpliendo los pasos de un lavado de manos social (retiro de los accesorios de las manos, humectación con agua, enjabonado, fricción, enjuague y secado de las manos). Luego se observó el distanciamiento físico entre persona y persona. Finalmente, se observó el uso correcto de mascarilla, esto incluía el estado de la mascarilla, la cobertura (sobre nariz-boca-mentón) y el uso correcto de diferentes modelos de mascarilla. Una vez completada la encuesta, se procedió al llenado de los datos manualmente en los formatos elaborados en Microsoft Excel 2019, hasta completar el total de muestra

de 374 personas, cada coinvestigadora se encargaba de hacer el vaciado en los datos.

Análisis estadístico

Para el análisis descriptivo, las variables categóricas se presentaron en frecuencias y porcentajes. Para el análisis bivariado, respecto a las variables categóricas, se usó la prueba de chi cuadrado y exacta de Fisher, previa evaluación de los supuestos. En cuanto al análisis multivariado, se usaron modelos lineales generalizados de la familia de Poisson, función de enlace log con varianzas robustas para calcular la razón de prevalencia (RP) y sus intervalos de confianza al 95 % (IC95%) en los modelos crudos y ajustados, considerando significativo para todos los análisis un $p < 0,05$. En el modelo ajustado se controló por las variables sexo, edad, procedencia, nivel de estudios, estado civil, número de hijos y familiar profesional de ciencias de salud. Para el análisis estadístico se utilizó el software STATA v.16.

Aspectos éticos

Se cuenta con la aprobación (OEAIDE-CIEI-PI-12-2022) del Comité Institucional de Ética del INSN Breña. El estudio está sujeto a las regulaciones internacionales de ética para investigación de la Declaración de Helsinki. Se empleó un consentimiento informado que contó con la firma del participante.

RESULTADOS

Participaron 374 padres de familia en el estudio. Luego del control de calidad se eliminaron 36 encuestas por estar incompletas. La muestra final constó de 338 participantes. La mayoría (74,6 %) fueron mujeres. El 65,4% superaba los 30 años. Se observó que el 73,7 % de los padres de familia provenían de Lima; el 59,8 % tenía educación secundaria y el 54,7 % formaba pareja en matrimonio o convivencia. Asimismo, el 90,8 % estaba afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS), y el 80,2 % no tenía familiares que fueran profesionales de salud. En cuanto a la exposición al COVID-19, el 39,6 % respondió haber tenido un resultado positivo; el 54,7 % refirió haber tenido contacto con algún familiar con esta enfermedad y el 26,9 % reportó haber tenido una pérdida de algún familiar. Se observa que el 26,3 % de los padres de familia tenía un alto nivel de conocimiento de prevención frente al COVID-19, Véase la Tabla 1.

Tabla 1. Características generales de padres de familia de pacientes pediátricos atendidos en un hospital de referencia nacional de Lima, Perú, en 2022

Variables	n	%
Sexo		
Femenino	252	74,6
Masculino	86	25,4
Edad de los padres (años)		
18 a 25	46	13,6
26 a 30	71	21,0
31 a 35	78	23,1
36 a 40	74	21,9
41 años o más	69	20,4
Región de procedencia		
Provincia	89	26,3
Lima	249	73,7
Nivel de estudios		
Sin estudios	1	0,2
Primaria	36	10,7
Secundaria	202	59,8
Superior	99	29,3
Estado civil		
Viudo/separado/divorciado	153	45,3
Casado/conviviente	185	54,7
Número de hijos		
Uno	92	27,2
Dos	125	37,0
Tres o más	121	35,8
Acceso al agua potable		
No	74	21,9
Sí	264	78,1
Seguro de salud		
SIS	307	90,8
ESSALUD	11	3,3
Fuerzas armadas o policiales	1	0,3
Privado	3	0,9
Ninguno	16	4,7
Familiar profesional de salud		
No	271	80,2
Sí	67	19,8
Resultado positivo al COVID-19		
No	204	60,4
Sí	134	39,6
Edad del niño hospitalizado (años)*		
		5 [1-9]
Contacto con familiar con COVID-19		
No	185	54,7
Sí	153	45,3
Familiar fallecido por COVID-19		
No	247	73,1
Sí	91	26,9
Conocimientos de prevención de COVID-19		
Bajo	249	73,7
Alto	89	26,3

*Mediana y rango

Respecto de las medidas preventivas frente al COVID-19, se observa en la Tabla 2 que el 80,5 % de los padres de familia recibe la información, principalmente, a través de medios tradicionales, como televisión, la radio y periódico. Sobre el lavado de manos, el 87,9 % sigue las pautas de enjuague adecuadas. Se observó que el 57,7 % de los padres de familia

cumplía con mantener una distancia prudencial de 1,5 m de otras personas. El 93,8 % cumplía con usar adecuadamente la mascarilla, cubriendo la nariz, la boca y el mentón. El 60,7 % afirmó haber recibido tres dosis de la vacuna contra el COVID-19 (60,7 %).

Tabla 2. Medidas preventivas frente al COVID-19 de padres de familia de pacientes pediátricos atendidos en un hospital de referencia nacional de Lima, Perú, en 2022

Variables	n	%
Fuente de información sobre prevención de COVID-19		
Televisión, radio y periódico	272	80,5
Redes sociales	39	11,5
Trabajadores de salud y MINSA	22	6,5
Amigos y/o familiares	5	1,5
Procedimiento de lavado de manos		
Se retiran accesorios de las manos (relojes, anillos, pulseras)	220	65,1
Se humedecen las manos con abundante agua	213	63,0
Se jabonan bien las manos	260	76,9
Hacen fricción con la palma de las manos	273	80,8
Se enjuagan bien las manos	297	87,9
Se secan las manos con papel toalla	291	86,1
Distanciamiento físico		
Mantiene una distancia prudencial con otra persona (1,5 m)	195	57,7
Uso de mascarilla		
La mascarilla se encuentra limpia	317	93,8
La mascarilla cubre nariz, boca y mentón	290	85,8
Usan dos mascarillas quirúrgicas	120	35,5
1 mascarilla KN95	116	34,3
1 mascarilla de tela y 1 quirúrgica	9	2,7
Estado vacunación contra el COVID-19		
Ninguna	6	1,8
Una dosis	9	2,7
Dos dosis	58	17,2
Tres dosis	205	60,7
Cuatro dosis	60	17,8

En la Tabla 3, se observa una diferencia significativa ($p = 0,001$) entre los padres de familia que tuvieron un alto nivel de conocimientos sobre la prevención de COVID-19 y un adecuado nivel de prácticas, siendo que el 59,6 % de aquellos con alto nivel de conocimientos presentan prácticas

adecuadas. Además, se encontró asociación entre el sexo y el nivel de prácticas, con una diferencia significativa ($p = 0,001$), donde el 31,3 % de mujeres tuvieron prácticas adecuadas. Por otro lado, no se reportaron diferencias significativa con otras covariables.

Tabla 3. Características relacionadas con el nivel de prácticas de prevención frente al COVID-19 de padres de familia de pacientes pediátricos atendidos en un hospital de referencia nacional en Lima, Perú, en 2022

Características	Nivel de practicas		p*
	Adecuado (n = 90) 26,6 %	No adecuado (n = 248) 73,4 %	
Sexo			0,001*
Femenino	79 (31,3)	173 (68,7)	
Masculino	11 (12,8)	75 (87,2)	
Edad por etapa de vida (años)			0,520*
18 a 25	9 (19,6)	37 (80,4)	
26 a 30	24 (33,8)	47 (66,2)	
31 a 35	20 (25,6)	58 (74,4)	
36 a 40	20 (27)	54 (73)	
41 o más	17 (24,6)	52 (75,4)	
Región de procedencia			0,139*
Provincia	29 (32,6)	60 (67,4)	
Lima	61 (24,5)	188 (75,5)	
Nivel de estudios			0,658*
No superior	62 (25,9)	177 (74,1)	
Superior	28 (28,3)	71 (71,7)	
Estado civil			0,755*
Viudo/separado/divorciado	42 (27,5)	111 (72,5)	
Casado/conviviente	48 (25,9)	137 (74,1)	
Número de hijos			0,403*
Uno	27 (29,3)	65 (70,7)	
Dos	28 (22,4)	97 (77,6)	
Tres o más	35 (28,9)	86 (71,1)	
Familiar profesional de salud			0,329*
No	69 (25,5)	202 (74,5)	
Sí	21 (31,3)	46 (68,7)	
Fuente de información de medidas preventivas			0,523*
TV, radio y periódico	76 (27,9)	196 (72,1)	
Redes sociales	8 (20,5)	31 (79,5)	
Sector salud	6 (27,3)	16 (72,7)	
Familia y amigos	0 (0)	5 (100)	
Conocimientos de prevención de COVID-19			<0,001*
Bajo	37 (14,9)	212 (85,1)	
Alto	53 (59,6)	36 (40,4)	

*Prueba de chi-cuadrado

#Prueba exacta de Fisher

En la Tabla 4, se presenta el análisis de la asociación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención frente al COVID-19. En el análisis bivariado, se encontró que la prevalencia de prácticas preventivas adecuadas fue mayor en el grupo que tuvo un alto nivel de conocimientos (RP: 4,01; IC95%: 2,84-5,65, $p < 0,001$). Este hallazgo también se observó en la regresión múltiple (RPa: 3,77; IC95%: 2,63-5,42, $p < 0,001$), siendo este resultado estadísticamente significativo

ajustado por las variables sexo, edad, región procedencia, nivel de estudios, estado civil, número de hijos y por tener un familiar profesional de salud. Asimismo, se encontró una asociación significativa con el sexo, donde los hombres tienen una prevalencia del 50 % menor de adoptar prácticas preventivas adecuadas en comparación con las mujeres (RPa: 0,50; IC95%: 0,29-0,86; $p = 0,013$).

Tabla 4. Asociación entre nivel de conocimientos y las prácticas de prevención frente al COVID-19 en padres de familia de pacientes pediátricos atendidos en un hospital de referencia nacional en Lima, Perú, en 2022

Características	Análisis bivariado			Regresión múltiple		
	RPC	IC95%	p	RPa	IC95%	p
Conocimientos de prevención de COVID-19						
Bajo	Ref,			Ref,		
Alto	4,01	2,84-5,65	<0,001	3,77	2,63-5,42	<0,001
Sexo						
Femenino	Ref,			Ref,		
Masculino	0,41	0,23-0,73	0,003	0,50	0,29-0,86	0,013
Edad por etapa de vida (años)						
18 a 25	Ref,			Ref,		
26 a 30	1,73	0,88-3,38	0,110	1,59	0,83-3,06	0,164
31 a 35	1,31	0,65-2,63	0,448	1,48	0,80-2,74	0,216
36 a 40	1,38	0,69-2,77	0,363	1,50	0,77-2,93	0,232
41 o más	1,26	0,61-2,58	0,529	1,53	0,76-3,11	0,234
Procedencia						
Provincia	Ref,			Ref,		
Lima	0,75	0,52-1,09	0,131	0,76	0,55-1,06	0,107
Nivel de estudios						
No superior	Ref,			Ref,		
Superior	1,09	0,75-1,59	0,656	1,10	0,75-1,62	0,611
Estado civil						
Sin pareja	Ref,			Ref,		
Con pareja	0,95	0,66-1,35	0,756	1,10	0,79-1,55	0,567
Número de hijos						
Uno	Ref,			Ref,		
Dos	0,76	0,48-1,2	0,245	0,83	0,51-1,34	0,440
Tres o más	0,99	0,65-1,5	0,946	0,76	0,48-1,20	0,246
Familiar profesional de salud						
No	Ref,			Ref,		
Sí	1,23	0,82-1,85	0,320	1,35	0,89-2,05	0,161

*Ajustado por sexo, edad, procedencia, nivel de estudios, estado civil, número de hijos y familiar profesional de salud.

RPC: razón de prevalencias crudo; RPa: razón de prevalencias ajustado; IC95%: intervalo de confianza al 95 %

DISCUSIÓN

Alrededor de dos tercios de los participantes eran mujeres, y la edad de los padres de familia se concentró principalmente en un rango de 32 a 35 años. Asimismo, la mayor parte provenía de Lima, estaba afiliada al SIS y tenía educación secundaria. Respecto al COVID-19, casi el 40 % de los padres de familia tuvo un resultado positivo y más de la mitad tenía algún familiar infectado por este virus. En cuanto a las medidas preventivas frente al COVID-19, la principal fuente de información llegó por medios tradicionales, como la televisión, la radio y el periódico. La mayoría de los padres de familia seguían adecuadamente el procedimiento de lavado de manos y respondió haber recibido al menos tres dosis de la vacuna contra el COVID-19.

Se obtuvo como resultado que el 26,6 % de los padres de familia tuvo prácticas preventivas adecuadas frente al COVID-19. Esta cifra se encuentra dentro del rango de resultados reportados en otros estudios peruanos. Un estudio de 2020, realizado en las 24 regiones del país, encontró que el 28,8 % de las personas mayores de 18 años tenían un alto nivel de prácticas preventivas.¹⁵ Asimismo, un estudio en padres de familia de Yauyos, provincia de Lima, encontró que el 26 % tenía prácticas preventivas adecuadas.¹⁶ Estas comparaciones sugieren que, a pesar de ciertas variaciones locales, existe una tendencia generalizada en la población peruana hacia niveles moderados de adopción de medidas preventivas frente al COVID-19. Se observó también que el 26,3 % de los padres de familia tenía un alto nivel de conocimientos sobre el COVID-19. Este resultado es menor en comparación con estudios realizados en Enugu (Nigeria),¹⁷ Trujillo (Perú)¹⁸ y Wollo (Etiopía),¹⁹ en 80 %, 78,9 % y 53,3 %, respectivamente. Esto podría atribuirse a diversos factores sociales, culturales, educativos y al acceso a la atención médica, especialmente para aquellos con recursos limitados.

En el análisis de regresión múltiple, se encontró una asociación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención frente al COVID-19 entre padres de familia de pacientes pediátricos. De manera que aquellos que conocen los efectos y modos de transmisión del COVID-19 están asociados a un mayor cumplimiento de las medidas preventivas. Este hallazgo resalta la importancia de fortalecer la educación sobre comportamientos saludables, como el lavado de manos, el distanciamiento social y el uso de mascarilla durante la pandemia.²⁰ También se ha reportado una relación positiva entre los conocimientos y las prácticas preventivas frente al COVID-19 en estudios realizados en padres de familia de Etiopía (OR: 4,93; IC95%: 3,12-7,80)²¹ y Nigeria (OR: 3,2; IC95%: 1,65-6,05).¹⁷ Sin embargo, es importante reconocer que otros factores, como las creencias individuales, los recursos disponibles y las barreras estructurales también pueden influir en las prácticas preventivas, y estos aspectos deben ser considerados en futuras investigaciones.^{20, 22}

Asimismo, se encontró una asociación significativa entre el sexo y la adopción de prácticas preventivas adecuadas frente al COVID-19, los hombres tuvieron una prevalencia un 50 % menor en comparación con las mujeres (RPa: 0,50; IC95%: 0,29-0,86, $p = 0,013$). Este hallazgo coincide con resultados obtenidos en un estudio nacional, donde se observó una

prevalencia menor del 34 % entre los hombres (RPa: 0,66; IC95%: 0,54-0,80, $p < 0,001$).¹⁵ Además, un estudio realizado en Paraguay también informó de un resultado similar en hombres (OR: 0,53; IC95%: 0,42-0,67, $p < 0,001$).²³ No obstante, hay estudios llevados a cabo en Yemen,²⁴ España²⁵ y Bangladés²⁶ que informaron resultados opuestos, sugiriendo que los hombres tienen una mayor probabilidad de cumplir con las medidas preventivas. Estas discrepancias podrían atribuirse a diferencias en los contextos socioculturales, las metodologías de estudio y las percepciones individuales del riesgo.^{27, 28} Por lo tanto, es necesario realizar más investigaciones para comprender completamente las variaciones de género en la adopción de prácticas preventivas y desarrollar estrategias efectivas que aborden estas diferencias.

A pesar de que no se encontró una diferencia significativa en el nivel de conocimientos según el nivel educativo, es importante destacar que hubo una tendencia hacia un adecuado nivel de prácticas entre aquellos con educación superior. Esto sugiere que la educación puede desempeñar un papel importante en la adquisición de información y comprensión de las medidas de prevención contra el COVID-19.^{18, 29-31} Sin embargo, es crucial tener en cuenta que la muestra puede no representar completamente la diversidad educativa de la población general y que sería necesario realizar estudios adicionales para explorar más a fondo esta relación. Aunque se observó una ligera diferencia en el nivel de conocimientos entre los padres de familia con pareja (casados o convivientes) y los que no la tenían, esta diferencia no fue estadísticamente significativa. No obstante, es importante considerar que el apoyo social y la comunicación en el hogar influirían en la adopción de prácticas preventivas, independientemente del estado civil.

Entre las limitaciones del estudio, el ser una investigación transversal dificulta establecer relaciones causales y de temporalidad entre las variables estudiadas. Además, la muestra se limitó a padres de familia de pacientes pediátricos atendidos en un hospital de referencia en Lima, lo que podría limitar la generalización de los resultados a otras poblaciones. Es posible que exista sesgo de información de parte de los participantes y confusión residual al no incluir más variables socioeconómicas y culturales. Sin embargo, una fortaleza clave es la selección de un muestreo aleatorio y un análisis detallado de múltiples variables, lo que proporciona una visión amplia y detallada de los conocimientos y prácticas de prevención del COVID-19 entre los padres de familia.

CONCLUSIÓN

Se encontró asociación entre un alto nivel de conocimientos previos y las prácticas preventivas adecuadas en padres de familia de pacientes pediátricos hospitalizados, lo que resalta la necesidad de diseñar estrategias dirigidas a este grupo. La información sobre prevención llegaba principalmente a través de medios tradicionales y el lavado de manos fue la práctica más común. Cerca de tres de cada diez padres de familia tenía un nivel adecuado de prácticas preventivas frente al COVID-19, aunque los hombres mostraron un menor cumplimiento que las mujeres. Estos hallazgos ofrecen información valiosa para

guiar intervenciones futuras y mejorar la respuesta ante la pandemia de COVID-19, así como, la educación y la conciencia a la población en la adopción de prácticas preventivas contra el COVID-19.

Financiamiento: La investigación ha sido autofinanciada por los investigadores.

Conflictos de interés: las investigadoras declaran no tener conflicto de interés.

Contribuciones de autoría. JICS: formuló la idea original de investigación, redactó metodología, participó de la recolección de los datos, del análisis estadístico y de la revisión de la versión final del manuscrito. JYRO, SLMR, SYTM, YJGG, MNMR, RMGR, NETS: participaron en la redacción de la metodología, redacción del manuscrito, edición y revisión final. JICS, JYRO, SLMR, SYTM, YJGG, MNMR, RMGR, NETS: participaron en la redacción de la metodología, edición y revisión final del manuscrito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Rodríguez-Morales AJ, Sánchez-Duque JA, Hernández Botero S, Pérez-Díaz CE, Villamil-Gómez WE, Méndez CA, et al. Preparación y control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina. *Acta Med. Perú.* 2020;37(1):3-7. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.371.909>
- Organización Panamericana de la Salud. Coronavirus [Internet]. OPS; 2020 [citado 25 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>
- Calvo C, García López-Hortelano M, de Carlos Vicente JC, Vázquez Martínez JL. Recomendaciones sobre el manejo clínico de la infección por el «nuevo coronavirus» SARS-CoV2. Grupo de trabajo de la Asociación Española de Pediatría (AEP). *An Pediatría.* 2020;92(4):241.e1-241.e11.
- COVID-19 Global Pandemic Real-time Report [Internet]. DXY; 2020 [citado 26 de julio de 2022]. Disponible en: https://ncov.dxy.cn/ncovh5/view/en_pneumonia?from=dxy&source=&link=&share=
- World Health Organization. Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. WHO; 2020 [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://covid19.who.int>
- Ministerio de Salud Perú. Covid 19 en el Perú [Internet]. . MINSA; 2020 [citado 30 de julio de 2022]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
- Sociedad Chilena de Pediatría. Guía de recomendaciones de manejo de pacientes pediátricos cursando neumonía grave/SDRA por SARS-CoV-2 [Internet]. Cuidados Intensivos Pediátricos. Disponible en: <https://sochi.pe/v3/covid/23.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention. El COVID-19 y su salud [Internet]. CDC. 2020 [citado 25 de julio de 2022]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq.html>
- Martínez MR, Otero JAS, Hernández EAL, Sábado RIG, Cárdenas AM. Conocimientos sobre la COVID 19 en pacientes del CMF No. 12 y acciones preventivas del trió de pesquisa. *MULTIMED [Internet].* 2020;24(4). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1986>
- Ceyhan D, Kirzioglu Z, Yildirim F. An Evaluation of Knowledge, Awareness, Attitudes, and Behaviors Regarding COVID-19 Among Parents of Pediatric Dental Patients. *Clinical Pediatrics.* 2022;61(2):168-176. doi:10.1177/00099228211059881
- Ruiz-Aquino MM, Diaz-Lazo AV, Ortiz-Aguí ML. Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. *Rev Cuba Enferm [Internet].* 2020; 36(0). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4251>
- Molina-Romera Germán, Alonso-Jaquete Alfonso. Pertinencia de las medidas no farmacológicas ante el avance de la vacunación. *Rev. Esp. Salud Publica [Internet].* 2021 [citado 2024 Feb 20]; 95: perspectivas18. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272021000100200&lng=es. Epub 04-Jul-2022.
- Belete ZW, Berihun G, Keleb A, Ademas A, Berhanu L, Abebe M, Gizeyatu A, Hassen S, Teshome D, Lingerew M, Feleke A, Natnael T, Adane M. Knowledge, attitude, and preventive practices towards COVID-19 and associated factors among adult hospital visitors in South Gondar Zone Hospitals, Northwest Ethiopia. *PLoS One.* 2021;16(5):e0250145. doi: 10.1371/journal.pone.0250145.
- Mejía C, Rodríguez-Alarcón, J Franco, Carbajal, Macarena, Sifuentes-Rosales, Jhesly, Campos-Urbina, Alejandra M, Charri, Julio C, et al. Validación de una escala breve para la medición del nivel de conocimientos básicos acerca del Coronavirus, Perú (KNOW-P-COVID-19). *Kasmera.* 2020; 48(1): e48106042020 Disponible en: <https://zenodo.org/record/3827988>
- Fernandez-Guzman D, Soriano-Moreno D, Ccami-Bernal F, Rojas-Miliano C, Sangster-Carrasco L, Hernández-Bustamante EA, et al. Prácticas de prevención y control frente a la infección por Sars-Cov2 en la población peruana. *Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo.* 2021;14(Supl. 1):13-21.
- Arbieto-Fajardo A del R. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas del COVID-19 en padres de familia de la provincia de Yauyos-Lima. *CASUS Rev Investig Casos En Salud.* 2022; 6(1):1-12.
- Nwonwu EU, Ossai EN, Umeokonkwo CD, Ituma IB. Knowledge and preventive practice to COVID-19 among household heads in Enugu metropolis, South-East Nigeria. *Pan Afr Med J.* 2020;37:63. doi: 10.11604/pamj.2020.37.63.23986.
- Yupari-Azabache IL, Bardales-Aguirre LB, Barros-Sevillano S, Díaz-Ortega JL. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente a segunda ola del COVID-19, La Libertad-Perú. *Rev MVZ Córdoba.* 2022;27(1):e2467-e2467.
- Belay MZ, Wondyifraw EB, Yirdaw LT, Tefera BD. Knowledge, attitude, practice and their associated determinants, in relation

- to updated coronavirus illness 19 prevention and control among Dessie town residents in the South Wollo Zone of Northeast Ethiopia: community-based cross-sectional study cross-sectional study. *Ann Med Surg (Lond)*. 2023;85(6):2480-2489. doi: 10.1097/MS9.0000000000000768.
20. Bekele F, Sheleme T, Fekadu G, Bekele K. Patterns and associated factors of COVID-19 knowledge, attitude, and practice among general population and health care workers: A systematic review. *SAGE Open Med*. 2020 Nov 11;8:2050312120970721. doi: 10.1177/2050312120970721.
 21. Goshiye D, Abegaz Z, Gedamu S. Knowledge, Attitude, and Practice towards COVID-19 among Mothers in Dessie Town, Northeast Ethiopia, 2020. *Interdiscip Perspect Infect Dis*. 2022 Oct 19;2022:4377460. doi: 10.1155/2022/4377460.
 22. Jahromi AS, Jokar M, Sharifi N, Omidmokhtarloo B, Rahmanian V. Global knowledge, attitude, and practice towards COVID-19 among pregnant women: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023;23(1):278. doi: 10.1186/s12884-023-05560-2.
 23. Rios-González Carlos Miguel. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea. *Rev. salud publica Parag*. [Internet]. 2020;10(2):17-22. doi:10.18004/rspp.2020.diciembre.17.
 24. Hassan OEH, Al-Aghbari AA, McGowan M, Dar lang M, Basaleem HO, Al-Sakkaf KA, Hyzam D, Jahn A, Dureab F. Knowledge, attitudes, and practices toward COVID-19 prevention in Yemen: a community-based cross-sectional study. *Front Public Health*. 2023 Jul 10;11:1178183. doi: 10.3389/fpubh.2023.1178183.
 25. González-Herrera A, Rodríguez-Blázquez C, Romay-Barja M, Falcon-Romero M, Ayala A, Forjaz MJ. Age differences in knowledge, attitudes and preventive practices during the COVID-19 pandemic in Spain. *Sci Rep*. 2022;12(1):20863. doi: 10.1038/s41598-022-25353-5.
 26. Kundu S, Al Banna MH, Sayeed A, Begum MR, Brazendale K, Hasan MT, Habiba SJ, Abid MT, Khan MA, Chowdhury S, Kormoker T, Proshad R, Khan MSI. Knowledge, attitudes, and preventive practices toward the COVID-19 pandemic: an online survey among Bangladeshi residents. *Z Gesundh Wiss*. 2021:1-15. doi: 10.1007/s10389-021-01636-5.
 27. Leung MW, O'Donoghue M, Suen LK. Personal and Household Hygiene Measures for Preventing Upper Respiratory Tract Infections among Children: A Cross-Sectional Survey of Parental Knowledge, Attitudes, and Practices. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;20(1):229. doi: 10.3390/ijerph20010229.
 28. Li W, Liao J, Li Q, Baskota M, Wang X, Tang Y, Zhou Q, Wang X, Luo X, Ma Y, Fukuoka T, Ahn HS, Lee MS, Chen Y, Luo Z, Liu E; on behalf of COVID-19 Evidence and Recommendations Working Group. Public health education for parents during the outbreak of COVID-19: a rapid review. *Ann Transl Med*. 2020;8(10):628. doi: 10.21037/atm-20-3312
 29. Saryeddine R, Ajrouch Z, El Ahmar M, Lahoud N, Ajrouche R. Parents' knowledge, attitude, and practices towards COVID-19 in children: A Lebanese cross-sectional study. *J Prev Med Hyg*. 2022;63(4):E497-E512. doi: 10.15167/2421-4248/jpmh2022.63.4.2521.
 30. Bukata IT, Dadi LS, Ayana AM, Mengistu D, Yewal D, Gizaw TS, Woldesenbet YM. Knowledge, Attitudes, and Practice Toward Prevention of COVID-19 Among Jimma Town Residents: A Community-Based Cross-Sectional Study. *Front Public Health*. 2022; 10:822116. doi: 10.3389/fpubh.2022.822116.
 31. Wake AD. Knowledge, attitude, practice, and associated factors regarding the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Infect. Drug Resist*. 2020;13:3817-3832. doi: 10.2147/IDR.S275689.