

Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas del COVID-19 en padres de familia de la provincia de Yauyos-Lima

Knowledge, attitudes and preventive practices about COVID-19 in parents of the province of Yauyos-Lima

Alexia del Rosario Arbieto Fajardo¹

Resumen

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. **Materiales y métodos:** estudio correlacional de corte transversal. La población estuvo constituida por 100 padres de ambos sexos. Se usó 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. Se encontró 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 relacionó 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.

Palabras clave: Infecciones por Coronavirus; Conocimiento; Actitud; Conducta social (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: to determine the relationship between the knowledge, attitudes, and practices about the prevention of COVID-19 in parents of an initial educational institution in the province of Yauyos, Lima. **Materials and methods:** the study was quantitative, correlational, and cross – sectional. The population consisted of 100 parents of both sexes. The statistical program Stata was used for the univariate and bivariate analysis of the data. **Results:** the participants resulted with averages of knowledge of 13.28 points, the average of attitudes was 36.16 and 62% showed regular practices about prevention of COVID-19. A significant relationship was found between the level of preventive practices and attitudes about COVID-19 prevention (p-value 0.025). the level of practice was associated with the origin of the information (p-valor 0.050) and the attitude was related to having a device with internet access (p- value 0.001) and having had COVID-19 (p- value 0.038). Knowledge was related to educational level (p- value 0.025) and having a device with internet access (p- value 0.002). **Conclusion:** parents have averages that infer to possess high knowledge and indifferent attitudes as well as regular practices on the prevention of COVID-19. The level of practices is related to the origin of information, the attitude with having a device with internet access and having had COVID-19. Knowledge is related to educational level and having a device with internet access. It is essential to consider the knowledge and attitudes of the population to make decisions and preventive actions about COVID-19.

Keywords: Coronavirus Infections; Knowledge; Attitude; Social Behavior (Source: DeCS).

Para citar:

Arbieto A. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas del covid-19 en padres de familia de la provincia de Yauyos-Lima. CASUS. 2022;6(1):1-12.

DOI: 10.35626/casus.1.2022.351

¹ Hospital Nacional Cayetano Heredia.
Correo electrónico: alearbieto@gmail.com

Fecha de recepción: 23-10-21
Fecha de envío a pares: 24-10-21
Fecha de aprobación por pares: 21-01-22
Fecha de aceptación: 22-01-22



INTRODUCCIÓN

El COVID-19 es “una enfermedad infecciosa causada por el nuevo coronavirus SARS-COV2” (1) que se originó en un mercado de la provincia de Hubei, en la ciudad de Wuhan-China a finales del año 2019 (2). Debido a su rápida propagación la Organización Mundial de la Salud (OMS) decidió clasificar la enfermedad como pandemia mundial (2), cambiando la forma de vivir de las personas, desde niños a adultos mayores, todos han tenido que adaptarse a nuevas modalidades de rehacer sus rutinas y continuar con ellas con el fin de prevenir el contagio.

A la fecha, 04 de octubre del 2021 se registran 234 809 103 de casos confirmados de COVID-19 en todo el mundo incluyendo 4 800 375 muertes (3). El Perú no es la excepción, y pese a las medidas restrictivas que implementó el Gobierno Peruano para evitar la propagación del virus, se registran 2 178 147 de casos positivos confirmados y 199 457 de muertes (4).

Los mecanismos de transmisión como el estar en espacios cerrados, concurridos y mal ventilados, condicionan a una mayor exposición frente al virus (5), sobre todo de la población vulnerable (adultos mayores, personas con comorbilidades) causando el desarrollo de la enfermedad con síntomas que van desde el malestar general hasta el desarrollo de una hiper-inflamación sistémica extrapulmonar, incrementando la probabilidad de muerte (6). Incluso la falta de los conocimientos y las actitudes positivas sobre esta enfermedad podrían contribuir a tomar acciones inadecuadas sobre la misma y por ende enfermarse. Algunos estudios encontraron que la población adulta tuvo poco conocimiento y actitudes desfavorables al COVID-19 y la pandemia, además hallaron que se mostraban más reacios al cambio de comportamiento y consideraron que las medidas impuestas por el gobierno solo se cumplían por imposición más no por voluntad propia (7,8).

Los adultos deben de aprovechar este contexto para informar a los niños qué es el COVID-19, las formas de prevención y contribución con la sociedad previniendo el crear pánico en ellos (9). Al

respecto, los padres han tenido que asumir nuevos roles y en muchos casos, no disponen de recursos necesarios como educación, tecnología, tiempo o voluntad para salir adelante de la actual crisis sanitaria y de educación para con los hijos y la familia en general (10).

Debido a esto, se propuso el objetivo de determinar la relación entre el promedio de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del COVID-19 en padres de hijos preescolares de una institución educativa inicial de la provincia de Yauyos, a fin de contribuir en las estrategias de prevención de la salud en tiempo de pandemia enfocados en esta población, convertidos ahora en los principales maestros. Esta población, además, pertenece a provincias alejadas de grandes ciudades, donde los servicios como internet son de difícil acceso y el trabajo de investigación en la comunidad es escaso aún. Por lo tanto, una comunicación asertiva con los padres de familia sobre cuidados frente al COVID-19 pudiera dar como resultado prácticas correctas de prevención dentro y fuera del hogar, consiguiendo ser imitadas por los hijos.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio tuvo un alcance cuantitativo correlacional de corte transversal. Se consideró a una población de 100 padres de familia cuyos hijos estuvieron matriculados en la Institución Educación Inicial “083 Señor de los Milagros” del distrito de Yauyos. Se excluyeron a padres de familia que no residían permanentemente en Yauyos y a todo aquel que no haya firmado voluntariamente el consentimiento informado y también a quienes no deseaban participar en el estudio.

Una de las variables principales fue los conocimientos en la prevención del COVID-19, la cual se midió a través de un cuestionario autodirigido compuesto por 15 preguntas. Esta variable de naturaleza cuantitativa tuvo un rango de 0 a 15 puntos. Otra variable principal fue las actitudes en la prevención del COVID-19, para medirla se usó una escala de actitud en la prevención del COVID-19 compuesta por 9 ítems,

Tabla 1. Descripción de la población

Variables	n	%
Edad*	36.31±9.36	
Sexo		
Masculino	24	24.00
Femenino	76	76.00
Educación		
Primaria	7	7.00
Secundaria	28	28.00
Superior incompleta	13	13.00
Superior completa	52	52.00
Estado civil		
Soltero	46	46.00
Conviviente	34	34.00
Casado	20	20.00
Ocupación		
Estudiante	10	10.00
Ama de casa	42	42.00
Profesor	12	12.00
Personal de salud	7	7.00
Profesional administrativo	15	15.00
Otro	14	14.00
Número de integrantes de la familia*	4.4±1.78	
Ingreso salarial mensual*	1157.91±702.35	
Número de hijos*	2.58±1.79	
Dispositivo con acceso a internet		
No	31	31.00
Sí	69	69.00
¿Dónde recibió información COVID-19?		
Redes sociales	29	29.00
Prensa	58	58.00
Personal de salud	13	13.00
¿Tuvo COVID-19?		
No	91	91.00
Sí	9	9.00
Conocimientos sobre prevención del COVID-19*	13.28±1.27	
Actitud sobre prevención del COVID-19*	36.16±4.97	
Prácticas sobre prevención del COVID-19		
Inadecuada	12	12.00
Regular	62	62.00
Adecuada	26	26.00

* Media±Desviación estándar

Tabla 2. Asociación entre conocimientos, actitudes y nivel de prácticas sobre prevención del COVID-19

Variables	Nivel de Prácticas sobre prevención del COVID-19			p-valor
	Inadecuado	Medianamente adecuado	Adecuado	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Conocimientos sobre prevención del COVID-19*	13±1.59	13.38±1.29	13.19±1.09	0.720
Actitud sobre prevención del COVID-19*	37.58±3.89	38.67±5.16	41.03±4.55	0.025

*Prueba de Kruskal-Wallis.

cada ítem tuvo una escala de Likert con puntuaciones del 1 al 5. Por último, la variable nivel de prácticas en la prevención del COVID-19 se evaluó mediante un cuestionario autodirigido compuesto por 10 ítems, con puntuaciones valoradas entre 2, 1 y 0 puntos. Todos los cuestionarios fueron validados por varios jueces expertos pertenecientes al área de enfermería que participaron en la revisión del contenido. Para asegurar la confiabilidad y validez de los instrumentos se usó la prueba del coeficiente de Alfa de Cronbach que dio como resultado 0.9 y la prueba de coeficiente V de Aiken, que dio como resultado el valor de 1.

Mediante el uso de una ficha de datos se tomaron en cuenta las características sociodemográficas como: sexo, variable cualitativa dicotómica (masculino/femenino); edad: variable cuantitativa continua (años de vida); nivel educativo: variable cualitativa politómica ordinal (primaria – secundaria – superior); estado civil: variable cualitativa politómica nominal (soltero – conviviente – casado); ocupación: variable cualitativa politómica nominal (estudiante – profesor/a – profesional de la salud – profesional administrativo – personal de limpieza – ama de casa – otros); número de integrantes de la familia: variable cuantitativa discreta; ingreso salarial mensual: variable cuantitativa continua (en soles); número de hijos: variable cuantitativa discreta; cuenta con un dispositivo móvil con internet: variable cualitativa dicotómica (sí/no); dónde recibió información sobre el COVID-19: variable cualitativa politómica nominal (redes sociales – medios de comunicación – personal de salud); ha tenido COVID-19: variable cualitativa dicotómica (sí/no).

Para la obtención de datos se usó la técnica de la entrevista y se resolvieron los cuestionarios en un tiempo de 10 minutos, estos fueron vaciados al programa Excel y se analizaron con el programa estadístico Stata® versión 14. En el análisis descriptivo, para las variables cualitativas, se usaron frecuencias y porcentajes y para las variables cuantitativas medias de desviación estándar. En el análisis bivariado para la relación de una variable

categoría vs. una no paramétrica se usó la prueba de Kruskal-Wallis y se consideraron como estadísticamente significativos valores de p menores o iguales a 0.05. Además, se usó la prueba de Coeficiente de correlación de Spearman y ANOVA.

Esta investigación mantuvo presentes las instrucciones brindadas por el Comité de Ética en Investigación de la facultad de Ciencias de la Salud. Asimismo, se mantuvo absoluta confidencialidad en el manejo y uso de datos mediante la aplicación del consentimiento informado.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que, de los 100 padres de familia, el promedio de la edad de vida fue de 36.31 años, el 76% fue de sexo femenino, el 46% indicó como estado civil soltero/o y el 52% alcanzó un nivel de educación superior. Las familias estaban constituidas con un 4.4% integrantes y con un número promedio de hijos de 2.58, el ingreso promedio mensual fue de s/.1157.91, sin embargo, el 42% contestó ser ama de casa. Asimismo, el 69% contaba con algún dispositivo con acceso a internet, pero un 58% refirió haberse enterado sobre el COVID-19 por los medios de comunicación (prensa). Respecto al promedio de los conocimientos sobre prevención la media fue de 13.28 de un rango de 0 a 15, en actitud sobre prevención la media obtenida fue de 36.16 en un puntaje de 9 a 45 y en los resultados del nivel de prácticas sobre prevención el resultado arrojó que el 62% de la población tiene un nivel de prácticas medianamente adecuado.

En la tabla 2 se observa que la actitud se asoció significativamente con el nivel de prácticas sobre prevención del COVID-19 ($p=0.025$). Los padres con un menor promedio de actitud tuvieron un nivel inadecuado de prácticas sobre la prevención (media=37.58), mientras que los padres que presentaron mayores promedios de actitud tuvieron un nivel adecuado de prácticas (media=41.03). Por otro lado, el nivel de conocimiento no se asoció con el nivel de prácticas sobre prevención del COVID-19 ($p=0.720$).

Tabla 3. Asociación entre las características sociodemográficas con el nivel de prácticas sobre la prevención del COVID-19

Características sociodemográficas	Nivel de Prácticas sobre prevención del COVID-19			p-valor
	Inadecuado n (%)	Medianamente adecuado n (%)	Adecuado n (%)	
Edad (Media±DE)*	33.91±10.43	36.09±9.65	37.92±8.15	0.457
Sexo				0.788
Masculino	2 (8.33)	16 (66.67)	6 (25.00)	
Femenino	10 (13.16)	46 (60.53)	20 (26.32)	
Educación				0.779
Primaria	1 (14.29)	6 (85.71)	0 (0.00)	
Secundaria	3 (10.71)	16 (57.14)	9 (32.14)	
Superior incompleta	2 (15.38)	8 (61.54)	3 (23.08)	
Superior completa	6 (11.54)	32 (61.54)	14 (26.92)	
Estado civil				0.316
Soltero	7 (15.22)	25 (54.35)	14 (30.43)	
Conviviente	2 (5.88)	26 (76.47)	6 (17.65)	
Casado	3 (15.00)	11 (55.00)	6 (30.00)	
Ocupación				0.427
Estudiante	2 (20.00)	8 (80.00)	0 (0.00)	
Ama de casa	5 (11.90)	24 (57.14)	13 (30.95)	
Profesor	2 (16.67)	6 (50.00)	4 (33.95)	
Personal de salud	0 (0.00)	6 (85.71)	1 (14.29)	
Profesional administrativo	2 (13.33)	7 (46.67)	6 (40.00)	
Otro	1 (7.14)	11 (78.57)	2 (14.29)	
Número de integrantes de la familia**	4.08±1.72	4.64±1.89	3.96±1.45	0.316
Ingreso salarial mensual**	1000±605.53	1155.22±644.56	1216.19±857.72	0.808
Número de hijos**	2.08±2.66	2.66±1.90	2.61±1.76	0.755
Dispositivo con acceso a internet				0.400
No	2 (6.45)	19 (61.29)	10 (32.26)	
Sí	10 (14.49)	43 (62.32)	16 (23.19)	
¿Dónde recibió información COVID-19?				0.050
Redes sociales	5 (17.24)	21 (72.41)	3 (10.34)	
Prensa	6 (10.34)	36 (62.07)	16 (27.59)	
Personal de salud	1 (7.69)	5 (38.46)	7 (53.85)	
¿Tuvo COVID-19?				0.097
No	9 (9.89)	57 (62.64)	25 (27.47)	
Sí	3 (33.33)	5 (55.56)	1 (11.11)	

*ANOVA

** Prueba Kruskal-Wallis

En la tabla 3, el nivel de prácticas sobre prevención del COVID-19 se asoció significativamente con la variable procedencia de información ($p=0.005$). Los padres que se informaron a través de redes sociales dispusieron de un nivel inadecuado de prácticas sobre prevención (17.24%), sin embargo, los padres que se informaron por un personal de salud dispusieron de un nivel adecuado de prácticas preventivas sobre COVID-19 (53.85%). El resto de las asociaciones no resultó estadísticamente significativo.

En la tabla 4 se registra una asociación significativa entre la variable dispositivo con acceso a internet y

la actitud sobre la prevención del COVID-19 ($p=0.001$). Los padres que no contaban con un dispositivo con acceso a internet presentaron un menor promedio de actitud sobre prevención (media=36.67), frente a los que si poseían algún dispositivo con acceso a internet que resultaron con una actitud superior de prevención frente a la enfermedad (media=40.27). Asimismo, el haber tenido COVID-19 registró una relación positiva con el nivel de actitud sobre prevención ($p=0.038$).

Las personas que refirieron haber tenido resultados positivos de COVID-19 mostraron un nivel inferior de actitud sobre prevención (media=35.88) en

Tabla 4. Asociación entre las características sociodemográficas con la actitud sobre la prevención del COVID-19

Características sociodemográficas	Actitud sobre prevención del COVID-19	
	Media±DE	p-valor
Conocimientos sobre la prevención del COVID-19	0.16	0.093
Edad*	0.04	0.677
Sexo		0.887
Masculino	39.33±4.58	
Femenino	39.10±5.12	
Educación		0.102
Primaria	0.85±0.69	
Secundaria	1.03±0.74	
Superior incompleta	1.03±0.55	
Superior completa	1.28±0.60	
Estado civil		0.757
Soltero	39.15±5.74	
Conviviente	38.82±4.21	
Casado	39.75±4.39	
Ocupación		0.525
Estudiante	1±0.47	
Ama de casa	1.21±0.68	
Profesor	1.33±0.65	
Personal de salud	1.14±0.37	
Profesional administrativo	1.13±0.63	
Otro	1.07±0.82	
Número de integrantes de la familia*	-0.17	0.086
Ingreso salarial mensual*	0.23	0.056
Número de hijos*	-0.18	0.068
Dispositivo con acceso a internet		<0.001
No	36.67±6.43	
Sí	40.27±3.70	
¿Dónde recibió información COVID-19?		0.929
Redes sociales	1.13±0.58	
Prensa	1.20±0.69	
Personal de salud	1.07±0.64	
¿Tuvo COVID-19?		0.038
No	39.48±4.25	
Sí	35.88±3.15	

* Coeficiente de correlación de Spearman

comparación a los que aún no habían desarrollado la enfermedad, quienes mostraron mejores actitudes sobre prevención del COVID-19 (media=39.48).

Por último, en la tabla 5 se reportó un valor significativo entre el nivel de educación y el nivel de conocimiento sobre prevención del COVID-19 ($p=0.025$), así como también se asoció positivamente el contar con un dispositivo con acceso a internet a la variable nivel de conocimiento sobre prevención ($p=0.002$). Las personas que solo contaban con educación primaria presentaron un nivel inferior de conocimientos sobre prevención del COVID-19 (media=12.75) frente a quienes sí contaban con una educación superior completa

(media=13.61). De igual modo, los padres que no tenían dispositivos con acceso a internet presentaron un nivel inferior de conocimientos sobre prevención (media=12.70) a diferencia de quienes sí contaban con acceso a internet, que resultaron con un nivel más alto de conocimientos sobre prevención del COVID-19 (media=13.53).

DISCUSIÓN

Los resultados encontrados muestran que la población de padres de familia tuvo promedios que infieren a poseer conocimientos altos y actitudes indiferentes, así como prácticas regulares sobre la prevención del COVID-19. Asimismo, se encontró una asociación significativa entre el nivel de

Tabla 5. Asociación entre las características sociodemográficas con los conocimientos sobre la prevención del COVID-19

Características sociodemográficas	Conocimientos sobre prevención del COVID-19	
	Media±DE	p-valor
Edad*	0.11	0.268
Sexo		0.594
Masculino	13.16±1.09	
Femenino	13.31±1.33	
Educación		0.025
Primaria	12.71±1.11	
Secundaria	12.75±1.32	
Superior incompleta	13.38±1.44	
Superior completa	13.61±1.14	
Estado civil		0.371
Soltero	13.41±1.30	
Conviviente	13±1.34	
Casado	13.45±1.05	
Ocupación		0.506
Estudiante	12.8±1.31	
Ama de casa	13.38±1.32	
Profesor	13.25±0.96	
Personal de salud	13.85±0.89	
Profesional administrativo	13.4±1.54	
Otro	12.92±1.20	
Número de integrantes de la familia*	-0.22	0.022
Ingreso salarial mensual*	0.16	0.166
Número de hijos*	-0.11	0.253
Dispositivo con acceso a internet		0.002
No	12.70±1.24	
Sí	13.53±1.21	
¿Dónde recibió información COVID-19?		0.987
Redes sociales	13.37±1.20	
Prensa	13.24±1.32	
Personal de salud	13.23±1.30	
¿Tuvo COVID-19?		0.585
No	13.25±1.27	
Sí	13.55±1.33	

** Coeficiente de correlación de Spearman

prácticas preventivas y la actitud sobre prevención del COVID-19. Del mismo modo, el nivel de prácticas sobre prevención se asoció de manera significativa con la procedencia de la información.

En la variable actitud sobre prevención se encontraron asociaciones con tener algún dispositivo con acceso a internet y con haber o no tenido COVID-19 y, por último, en la variable conocimientos sobre prevención se identificaron asociaciones significativas con el nivel educativo y contar con un dispositivo con acceso a internet.

Los hallazgos evidencian que la población de padres de familia tiene promedios de conocimientos

altos. Estos resultados son similares con hallazgos de estudios internacionales, en donde la población entrevistada resultó con altos promedios de conocimiento sobre COVID-19 (11-14). Una investigación realizada en China evidencia que puntuaciones altas en el nivel de conocimiento son resultados directos del grado de instrucción de la población (11). Cabe destacar que, en este estudio más de la mitad de los participantes refirió tener educación superior completa, hecho que respalda el hallazgo antes mencionado. Desde el inicio de la pandemia los medios de comunicación, redes sociales y organizaciones gubernamentales como la OMS brindaron información para hacer frente a los mitos y especulación sobre el COVID-19 (15).

De igual forma, los resultados encontrados muestran que los padres de familia mantienen una actitud indiferente sobre la prevención del COVID-19. Este hallazgo guarda relación con lo encontrado por Osterrieder A, et al. En su investigación se observó una tendencia de resistencia al cambio de comportamiento y a adoptar medidas impuestas por el gobierno Italiano para frenar la propagación del virus en el 44% de personas entre 34 a 65 años (7). Sin embargo, estos hallazgos difieren de lo encontrado en un estudio en China (14) donde se evidenció que gran parte de su población tenía actitudes positivas hacia la superación de la pandemia y lo atribuían a la rápida acción tomada por el gobierno para frenar dicha enfermedad.

Una explicación respecto al hallazgo anterior evidenciado en este estudio puede deberse a que el distrito de Yauyos no tiene habitantes en riesgo muy alto de contraer la enfermedad (16). Su población adulta de 30 a 59 años representa el 42.4% del total de habitantes frente a un 16.3% de adultos de más de 60 años pertenecientes a la población que sí se encuentran en el nivel de riesgo alto frente al COVID-19. Posiblemente, de acuerdo con esta realidad, los pobladores de Yauyos tienen actitudes indiferentes sobre la prevención del COVID-19. A la fecha del 21 de mayo del 2021, a nivel provincial se registraron 1014 casos confirmados de COVID-19 y un total de fallecidos de 18 personas (16).

En esta investigación se encontró también que la población entrevistada posee un nivel de prácticas regulares frente a la prevención del COVID-19. Este hallazgo difiere con los resultados encontrados por diversos estudios (11,13,14), donde los participantes resultaron con un nivel alto de prácticas preventivas frente al COVID-19. El hallazgo podría deberse a que durante el primer brote de coronavirus en el Perú se dio una escasez de equipos de protección personal (epp) y por consiguiente el alza de precios de estos lo que dificultó el acceso a la compra para la población (17). Asimismo, en este estudio la mayoría refirió ser ama de casa y otro porcentaje trabajar en el área administrativa. Con la implementación del teletrabajo y educación virtual, los padres pasaban más tiempo en casa, por consiguiente, esta situación

pudo haber influido en que no perciban mayor peligro ya que la exposición al virus dentro del hogar podría ser mínima (18,19).

Respecto a la variable conocimientos sobre prevención del COVID-19 no se encontró asociación significativa con la variable prácticas sobre prevención. Sin embargo, estudios realizados en otros países evidenciaron una asociación significativa de ambas variables y que el tener altos promedios de conocimientos contribuye a mejores prácticas preventivas frente al COVID-19 (11,13,14). En esta investigación, dichas variables no se relacionaron significativamente debido a la poca población y también porque la variable conocimientos, para este estudio, no interfiere en las prácticas preventivas sobre el COVID-19, a pesar de que el conocimiento es la comprensión de la información adquirida y la base de las prácticas (20). No obstante, la variable actitud sobre prevención se asoció con la variable prácticas preventivas, es decir, mayores puntuaciones de actitud influyen positivamente en tener mejores prácticas preventivas sobre COVID-19. Dichos resultados se respaldan con estudios que encontraron hallazgos similares, en estos se atribuye que actitudes positivas se adhieren a buenas prácticas preventivas sobre el COVID-19 (11-14). Montané y colaboradores explican que para que un cambio de actitud pueda darse, estas deben transformarse en hábitos y el resultado origina la formación de nuevas conductas y la realización de buenas prácticas. Se deduce entonces que la actitud es la fuerza que impulsa a tomar acciones más congruentes con la realidad (21,22).

Otro hallazgo mostró un resultado significativo entre el nivel de prácticas preventivas y la procedencia de la información. Los padres de familia que se enteraron de la enfermedad a través del personal de salud dispusieron de un nivel adecuado de prácticas preventivas sobre el COVID-19. Este resultado es respaldado con un estudio realizado en Etiopía (23) donde se evidencia que las personas que se informaron sobre el COVID-19 por el personal de salud y por canales oficiales del gobierno resultaron con prácticas preventivas más eficientes para enfrentar la enfermedad. Como

sugiere Zhang L. y colaboradores, una comunicación asertiva entre el personal experto y la población contribuye a una mejor comprensión de los problemas que afectan la salud pública (24).

Otro resultado obtenido fue que las personas que tuvieron una mejor actitud sobre prevención contaron con algún dispositivo con acceso a internet y, por el contrario, las personas que no contaron con este medio resultaron con promedios de actitud inferiores sobre la prevención del COVID-19. Este hallazgo coincide con lo encontrado en el estudio de Zhong BL, et al. quien concluyó que las poblaciones más vulnerables, adultos mayores y de bajos recursos económicos tuvieron más probabilidades de poseer conocimientos, actitudes y prácticas deficientes frente al COVID-19 ya que el acceso a internet y a los servicios de salud en línea eran deficientes en las zonas rurales donde residían (11). En una declaración hecha por la OMS y la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT) se señala que aproximadamente 3600 millones de personas carecen de acceso a internet, perteneciendo la mayoría a países de bajos recursos. Indican que, en esta pandemia, el uso de la tecnología forma parte del proceso de llevar información oportuna para salvar vidas y que este beneficio no solo une al personal de salud con el paciente, sino que permite la conexión entre personas que se encuentran físicamente separadas, contribuyendo al mantenimiento de las relaciones interpersonales (25).

La variable actitud sobre prevención se asoció de forma significativa con la característica sociodemográfica referida a haber padecido COVID-19. Este estudio evidenció que las personas que no tuvieron COVID-19 mostraron mejores actitudes sobre la prevención de la enfermedad frente a las que llegaron a padecerla. Este hallazgo se contrapone con un estudio realizado en las zonas rurales de China que demostró que las personas que habían experimentado el síndrome respiratorio agudo grave (SARS) tenían más predisposición a tener mejor actitud frente al COVID-19 debido a que habían desarrollado experiencia previa durante la epidemia del SARS (26) y por ende tenían más precaución a la exposición del virus ya que

mostraban más conciencia en la prevención.

El siguiente hallazgo evidenciado fue la asociación significativa entre la variable conocimientos y el nivel de educación de los padres de familia. Dicho resultado es apoyado en diferentes estudios (26,12,13) que evidenciaron que aquellas personas que obtuvieron puntajes más altos de conocimiento poseían un nivel educativo superior. Es preciso resaltar la importancia de la educación en la prevención sobre la enfermedad ya que conlleva casi de manera automática a tener mejores conocimientos (11). Gonzalez J. sugiere que para que las personas sean capaces de tomar iniciativas de investigación, se deben brindar medios necesarios para poder discernir, filtrar, procesar y contrastar información, usando a la ciencia como un gran recurso (28).

Finalmente, también se asoció la variable conocimiento sobre prevención del COVID-19 con tener algún dispositivo con acceso a internet. Ese hallazgo es análogo a otro estudio (11) donde se determinó que las personas que tenían mayores promedios de conocimiento contaban con acceso a internet. Este resultado guarda sentido ya que el vivir en zonas rurales puede influir en el acceso oportuno a internet debido a limitantes como el precio y su disponibilidad en zonas alejadas al centro de la ciudad (29). A pesar de que en el Perú existe un plan de acceso a internet, son los pueblos o comunidades los más afectados en la accesibilidad de este recurso (30).

Entre las limitaciones, al ser una investigación transversal, se encuentran el sesgo de memoria, temporalidad e información y poca numerosidad de la muestra, pero se destaca que el estudio es uno de los pocos realizados en el Perú en cuanto a la naturaleza de las variables y a la población encuestada.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos se acepta la hipótesis alterna solo en la relación de las actitudes y prácticas sobre la prevención del COVID-19. Se acepta también la hipótesis nula en la relación de conocimientos y prácticas sobre la

prevención del COVID-19 en padres de familia de la Institución Educativa Inicial “083 Señor de los Milagros” del distrito de Yauyos. Por tanto, se desprende que los padres de familia con mejores promedios de actitud tienen prácticas más adecuadas sobre la prevención del COVID-19.

En los hallazgos de los factores sociodemográficos se resalta que el nivel de prácticas sobre prevención se relaciona con la procedencia de información, que la variable actitud sobre prevención se relaciona con tener un dispositivo con acceso a internet, así como con haber tenido COVID-19 y que la variable conocimientos sobre prevención se relaciona con el nivel de educación y con tener un dispositivo con acceso a internet.

Los resultados muestran que los padres de familia tienen un buen promedio de conocimiento, actitudes regulares y un nivel de prácticas medianamente adecuadas. Sin embargo, se recomienda a los profesionales de la salud, hallar estrategias

informativas hacia la población con el objetivo de generar conciencia a la hora de tomar decisiones y acciones sobre su salud.

Se sugiere a las autoridades de la localidad gestionar vías de conexión de acceso a internet y, para un trabajo conjunto y coordinado, se sugiere la participación de los agentes comunitarios.

La pandemia de COVID-19 pone en evidencia que las barreras que impiden la igualdad de oportunidades deben ser eliminadas para que, de este modo, todos puedan disponer de un acceso oportuno al conocimiento, información y tecnología a la vanguardia. Así mismo, se sugiere a los medios de comunicación su cooperación activa y objetiva en la difusión de noticias, considerando en ellas las bases éticas y científicas que permitan a los ciudadanos tener información actual, relevante y confiable aportando de este modo en la prevención de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado el 05 de octubre de 2021]. Información básica sobre la COVID-19; [aprox. 3 pantalla]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- Pérez MR, Gómez JJ, Dieguez RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2020; 19(2):e3254.
- Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado el 25 de enero de 2021]. Panel de la OMS sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19); [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
- Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado el 25 de enero de 2021]. Panel de la OMS sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://covid19.who.int/region/amro/country/pe>
- Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado el 20 de septiembre de 2021]. Preguntas y respuestas sobre la transmisión de la COVID-19; [aprox. 2 pantalla]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>
- García J. Entendiendo la Fisiopatología del Covid-19. *CREA Ciencia*. Universidad Evangélica de El Salvador. 2020; 13(1).
- Osterrieder A, Cuman G, Pan-Ngum W, et al. Economic and social impacts of COVID-19 and public health measures: results from an anonymous online survey in Thailand, Malaysia, the UK, Italy and Slovenia. *BMJ Open*. 2021; 11:e046863. Doi: 10.1136/bmjopen-2020-046863
- Vásquez A, Morales H. Incremento del coronavirus (COVID-19) en el Perú: por falta de responsabilidad social o bajos recursos económicos 2020. *Revista Hacedor*. 2020; 4 (2).
- Cifuentes-Faura L. Consecuencias del Cierre de Escuelas por el Covid-19 en las Desigualdades Educativas. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*. 2020; 9(3e).
- Ruíz G. Covid-19: pensar en la educación en un escenario inédito. *Revista Mexicana de Investigación educativa*. 2020; 25(85).
- Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, Li Y.

- Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci.* 2020; 15;16(10):1745-1752.
12. Ferdous MZ, Islam MS, Sikder MT, Mosaddek ASM, Zegarra-Valdivia JA, Gozal D. Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 outbreak in Bangladesh: An online-based cross-sectional study. *PLoS One.* 2020; 9;15(10):e0239254. doi: 10.1371/journal.pone.0239254. PMID: 33035219; PMCID: PMC7546509.
13. Alahdal H, Basingab F, Alotaibi R. An analytical study on the awareness, attitude and practice during the COVID-19 pandemic in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public Health.* 2020; 13(10):1446-1452.
14. Gao H, Hu R, Yin L, Yuan X, Tang H, Luo L, et al. Knowledge, attitudes and practices of the Chinese public with respect to coronavirus disease (COVID-19): an online cross-sectional survey. *BMC Public Health* 20. 2020; <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09961-2>.
15. Depoux A, Martin S, Karafillakis E, Preet R, Wilder-Smith A, Larson H. The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 outbreak. *Journal of Travel Medicine.* 2020; Volumen 27, Número 3.
16. Centro Nacional de estimación, prevención y reducción de riesgo de desastres. Escenario de riesgo por covid-19 para la ciudad de Yauyos provincia de Yauyos, departamento de Lima [Internet]. Lima: CENEPRED; 2021 [citado el 29 de julio del 2021]. Disponible en: https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/storage/biblioteca/11114_escenario-de-riesgo-por-covid-19-para-la-ciudad-de-yauyos-provincia-yauyos-y-departamento-
- lima.pdf
17. Plataforma digital única del estado Peruano [Internet]. Huancavelica: GOB; 2020 [citado el 29 de julio de 2021]. Escases de equipos de protección personal impide adquisición inmediata; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionhuancavelica/noticias/210243-escases-de-equipos-de-proteccion-personal-impide-adquisicion-inmediata>
18. El Peruano. Decreto Supremo que desarrolla disposiciones para el Sector Privado, sobre el trabajo remoto previsto en el Decreto de Urgencia N° 026-2020, Decreto de Urgencia que establece medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del COVID - 19 [Internet]. Lima, Perú. [citado el 29 de julio de 2021]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-desarrolla-disposiciones-para-el-sector-decreto-supremo-n-010-2020-tr-1865130-2/>
19. El Comercio. Año escolar 2021: ¿qué espera el Minedu para el reinicio de clases en tiempos de pandemia? [Internet]. Lima, Perú. [citado el 29 de julio de 2021]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/ano-escolar-2021-que-espera-el-minedu-para-el-reinicio-de-clases-en-tiempos-de-pandemia-noticia/>
20. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington: Paho; 2020 [citado el 30 de enero de 2021]. Traducción de conocimiento para la toma de decisiones en salud; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9682:knowledge-translation-for-health-decision-making&Itemid=41010&lang=es#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,y%20para%20mejorar%20la%20salud
21. Montané J, Jariot M, Rodríguez M. Actitudes, cambio de actitudes y conducción segura: un enfoque crítico aplicado a la reducción de accidentes. 2007; Barcelona: Laertes.
22. Arnau-Sabatés L, Montané-Capdevila J. "Aportaciones sobre la relación conceptual entre actitud y competencia, desde la teoría del cambio de actitudes." *Electronic Journal of Research in Education Psychology* 8.22 (2017): 1283-1302.
23. Dagne H, Alemu Alemu K, Dagnaw B, Tadesse D, Maru Alemayehu A, Andualem Z, et al. Prevention Practice and Associated Factors of Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Outbreak among Educated Ethiopians: An online Based Cross-sectional Survey. *Research Square.* 10 June 2020; PREPRINT (Version 1). <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-34504/v1>
24. Zhang L, Li H, Chen K. Effective Risk Communication for Public Health Emergency: Reflection on the COVID-19 (2019-nCoV) Outbreak in Wuhan, China. *Healthcare.* 2020; 8(1):64. <https://doi.org/10.3390/healthcare8010064>.
25. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado el 30 de julio de 2021]. Declaración conjunta de la UIT y la OMS: Desencadenar el potencial de la tecnología de la información para derrotar la COVID-19; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-itu-who-joint-statement-unleashing-information-technology-to-defeat-covid-19>
26. Liu H, Tao Z, Jiang N, Wang S, & Jiang X. Knowledge, Beliefs/Attitudes, and Practices of Rural Residents in the Prevention and Control of COVID-19: An Online Questionnaire Survey, *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*; 2020. 103(6), 2357-2367.

27. Ruiz-Aquino M, Díaz-Lazo A, Ortiz-Aguí M. Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. *Revista Cubana de Enfermería*. 2020;36:e4251.
28. González J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. *Innov. educ.* (Méx. DF) [online]. 2014, vol.14, n.65 [citado 2021-09-22], pp.133-142. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009&lng=es&nr_m=iso>. ISSN 1665-2673.
29. Haque T, Moazzem-Hossain K, Rahman-Bhuiyan M, Afreen-Ananna S, Hussain A, Rafiqul-Islam M, et al. Knowledge, attitude and practices (KAP) towards COVID-19 and assessment of risks of infection by SARS-CoV-2 among the Bangladeshi population: An online cross sectional survey. 2020, 2:1. DOI: 10.21203 / rs.3.rs-24562 / v1. 61
30. Sunkel G, Ullman H. Las personas mayores de América Latina en la era digital: superación de la brecha digital. *Revista de la CEPAL*. 2019; N° 127. 62