

# Impacto del conocimiento en las actitudes preventivas contra la COVID-19 en Locumba, 2022

*Knowledge impact in preventive attitudes against COVID-19 in Locumba, 2022*

Cynthia Libertad Frisancho Terceros<sup>1a</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-1244-7478>

José Elard Núñez Cárdenas<sup>2b</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-0223-6933>

**Correspondencia:** [cfrisancho@unjbg.edu.pe](mailto:cfrisancho@unjbg.edu.pe)

## Resumen

**Objetivo:** Determinar si los conocimientos y actitudes por la COVID-19 de los pobladores de Locumba están asociados con las medidas de prevención por dicha enfermedad. **Método:** La población de estudio estuvo constituida por todos los residentes de Locumba mayores de edad. Se utilizó un muestreo simple aleatorio para muestras finitas ( $n = 321$ ). Se utilizaron dos encuestas que evaluaron el conocimiento y la actitud. **Resultados:** En total, 245 de los pobladores, que representan el 76.56 % de la muestra total, cumplen con las condiciones para tener una categoría de “Conoce”; es decir, respondieron correctamente como mínimo cinco preguntas correctas a más. El 72.81 % de los pobladores residentes de Locumba presentan actitudes favorables hacia las medidas de prevención de la COVID-19, un 27.19 % presentó actitudes medianamente favorables y no se encontró ningún poblador con actitudes desfavorables. Se utilizó la prueba estadística no paramétrica ji al cuadrado de Pearson. Se observa que se obtuvo un p valor (Sig. = 0.000), cuyo resultado es menor que  $\alpha = 0.05$ . **Conclusión:** Existe una relación entre los conocimientos y actitudes de los pobladores de Locumba; es decir, a un buen conocimiento sobre la COVID-19 le corresponde una mejor actitud frente a la COVID-19 en los pobladores de Locumba, en 2022.

*Palabras clave:* conocimiento, actitud, COVID-19

<sup>1</sup> Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Escuela Profesional de Odontología. Tacna, Perú

<sup>2</sup> Universidad Privada de Tacna. Escuela Profesional de Odontología. Tacna, Perú

<sup>a</sup> Maestra en Ciencias con mención en Salud Pública y Docente

<sup>b</sup> Maestro en Docencia universitaria y Gestión educativa, Perito Forense en odontología forense y legal y Docente

**Fecha de recepción:** 31/05/2024

**Fecha de aceptación:** 30/08/2024

## Abstract

**Objective:** To determine whether the knowledge and attitudes about COVID-19 of the inhabitants of Locumba are associated with prevention measures for this disease. **Method:** The study population consisted of all Locumba residents of legal age. Simple random sampling was used for finite samples ( $n=321$ ). Two surveys assessing knowledge and attitude were used. **Results:** In total, 245 of the inhabitants, representing 76.56% of the total sample, qualify for the “Knows” category; that is, they answered at least five or more questions correctly. 72.81% of the inhabitants of Locumba have favorable attitudes toward COVID-19 prevention measures, 27.19% have moderately favorable attitudes, and none have unfavorable attitudes. Pearson's non-parametric chi-square statistical test was used. It is observed that a p-value was obtained (Sig. = 0.000), which result is less than  $\alpha=0.05$ . **Conclusion:** There is a relationship between the knowledge and attitudes of the inhabitants of Locumba; that is, a good knowledge about COVID-19 corresponds to a better attitude towards COVID-19 in the inhabitants of Locumba, in 2022.

*Keywords:* knowledge, attitude, COVID-19

## Introducción

Los coronavirus son un amplio grupo de virus que, a menudo, causan infecciones en las vías respiratorias, de leves a graves, como, por ejemplo, sucede con un resfriado común.<sup>1</sup> La COVID-19 ha provocado una morbilidad y mortalidad alta en todo el mundo;<sup>2</sup> son alrededor de 4.5 millones de muertes registradas para el año 2020 a nivel mundial.<sup>3</sup>

En China, donde se inició el brote de la enfermedad, se encontró, en 30 provincias, que la población tenía una actitud positiva, en un 98 %, hacia las medidas de prevención contra dicha enfermedad; asociando tal actitud con la edad<sup>4</sup> y, además, el 97.3 % usaba mascarilla al salir de casa.<sup>5</sup> Egipto, país que pertenece al cuarto continente más afectado por esta enfermedad, también mostró una actitud positiva hacia las diferentes medidas preventivas aplicadas en el país; el 73.3 % cumplía con las medidas impuestas por el Estado.<sup>6</sup> Estados Unidos es el país con más casos de esta enfermedad, y en un estudio se encontró que las mujeres tenían una probabilidad significativamente mayor de estar más preocupadas que los hombres por contraer el virus.<sup>7</sup> Argentina es el décimo país, en todo el mundo, con más más casos de COVID-19. Aquí se encontró una actitud regular, donde se evidenció que el 96.6 % usaba máscara de protección, pero es también una población que registró un alto porcentaje de asistencia a reuniones con un 70 %.<sup>8</sup> En el caso de Perú, este evidenció que un 45.8 % no acata las normas impuestas por el Estado referidas a la pandemia, y un 35 % de la población prefirió realizar el autocuidado, lo que concluyó que presentan una actitud regular hacia las medidas preventivas.<sup>9</sup>

En Perú, a menudo, una gran parte de la población evita tener información sobre salud,<sup>10</sup> siendo que en el contexto de la pandemia por COVID-19 la falta de conocimiento sobre las consecuencias de la enfermedad se refleja en una posición descuidada respecto a las medidas preventivas.<sup>11</sup>

La presente investigación es notable, porque estudia un problema de salud pública mundial, debido a que la COVID-19 es una de las enfermedades con mayor morbilidad y mortalidad, tanto en hombres como en mujeres. Según la sala situacional COVID-19, perteneciente al Ministerio de Salud del Perú, se registraron en el 2021 un poco más de 17 mil casos, pero para el 2022 se observan más de 30 mil casos. La tasa de incidencia, por orden de casos, tiene en los primeros puestos a Moquegua, Lima, Arequipa y Tacna, de los 24 departamentos que tiene nuestro país. Es entonces que, dentro del departamento de Tacna, se registra la mayor incidencia en el distrito de Locumba, siendo, a su vez, el tercer distrito de la región de Tacna donde se presencia nuevos casos.

El objetivo de la investigación pretende demostrar que existe una asociación entre el conocimiento y actitud hacia la COVID-19 en la población de Locumba para prevenir mejor el virus y así disminuyan las tasas de incidencia de contagio y por ende la tasa de fallecimientos.

## Método

La investigación es de tipo básica o pura, porque busca incrementar un conocimiento ya existente;<sup>8</sup> y el nivel de investigación es correlacional, ya que las variables de conocimiento y actitud hacia la COVID-19 fueron analizadas en torno a la relación que puedan tener. La población de estudio son todos los residentes de Locumba, mayores de edad, sin discapacidad mental. Se utilizó un muestreo simple aleatorio para muestras finitas. El tamaño de población de la muestra fue sacado del archivo de datos del Instituto Nacional de Estadística (INEI);<sup>12</sup> donde se obtuvo un muestreo de 351 personas; quienes previamente firmaron un consentimiento informado, anónimo, para participar del estudio.

Para medir la variable conocimiento, el instrumento fue elaborado por Aquino et al.<sup>9</sup> El test consta de 8 preguntas, las mismas que fueron valoradas con un punto por cada respuesta correcta, dando como conclusión si “conoce” o “desconoce” la enfermedad. Fue validado a nivel cualitativo por una evaluación de cinco expertos y dos jueces, los cuales evaluaron la pertinencia de los ítems; y fue validado a nivel cuantitativo, a través de un estudio piloto, donde se realizó la aplicación en una muestra de 50 personas ajenas a la muestra de estudio; se aplicó el método Kuder-Richardson (KR) (0.68).

El segundo instrumento mide la variable actitud. Fue elaborado por C.D Lesly Ortega Machicado,<sup>13</sup> y está constituido por 20 ítems. A nivel general la “Actitud favorable” es si el encuestado obtiene de 100 a 66 puntos, “Actitud medianamente favorable”, donde el encuestado debe obtener de 65 a 32 puntos y “Actitud desfavorable” solo de 31 a 20 puntos. Esta prueba permite evaluar las tres dimensiones de la variable actitud, la cual queda categorizada como dimensión cognitiva, donde “Actitud favorable” presenta 25 a 18 puntos, “Actitud medianamente favorable” es de 17 a 10 puntos y “Actitud desfavorable” presenta de 09 a 05 puntos. Dentro de la dimensión afectiva la “Actitud favorable” se obtiene si existe 20 a 15 puntos, “Actitud medianamente favorable” presenta 14 a 09 puntos y “Actitud desfavorable” solo 08 a 04 puntos. Como última dimensión está la conductual, donde la “Actitud favorable” es de 55 a 43 puntos, la “Actitud medianamente favorable” presenta 42 a 28 puntos y la “Actitud desfavorable” solo obtiene de 27 a 11 puntos. Este instrumento fue validado a nivel cualitativo por una evaluación de cinco expertos, los cuales evaluaron la pertinencia de los ítems del instrumento, además se obtuvo una validez de criterio de 0.93 y también fue validado a nivel cuantitativo, a través de un estudio piloto, donde se realizó la aplicación a 20 estudiantes ajenos a la muestra en el estudio; se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach (0.714).

Para la prueba de hipótesis se utilizó una prueba estadística no paramétrica, ji cuadrado de Pearson; cuya función es buscar la relación entre dos variables cualitativas o categóricas de tipo ordinal y, a partir de esta prueba estadística, decidir si existe relación significativa a un 95 % de confianza y con un nivel de significancia de 0.05; además, complementariamente se utilizó el cálculo del coeficiente de correlación. Los resultados fueron obtenidos a través del programa SPSS 2023.

## Resultados

Como se observa en la Tabla 1, la edad que predomina es de adultos de 30 a 59 años con 44.38 %; seguidamente, en igual porcentaje se encuentran las edades de jóvenes y de adultos mayores en un 27.81 %, cada una. En cuanto a la ocupación, el 67.50 % son independientes; el 18.44 % son amas de casa, y solo el 14.06 % son dependientes. En cuanto al género, predomina el masculino. Según el grado de escolaridad un 24.06 % tuvieron estudios hasta secundaria completa, el 18.13 % técnico superior incompleta, el 16.25 % tenía estudios universitarios completos; estos datos fueron los más representativos, contra un 1.88 % que no presentaron ningún estudio. El 34.38 % es soltero.

**Tabla 1**  
Características sociodemográficas de la muestra

Variables sociodemográficas	Pobladores residentes	
	N.º	%
<b>Edad (Etapa de vida)</b>		
Joven (18 - 29 años)	89	27.81
Adulto (30 - 59 años)	142	44.38
Adulto mayor (60 a más años)	89	27.81
<b>Ocupación</b>	N.º	%
Independientes	216	67.50
Ama de casa	59	18.44
Dependientes	45	14.06
<b>Género</b>	N.º	%
Masculino	207	64.69
Femenino	113	35.31
<b>Grado de escolaridad</b>	N.º	%
Sin estudios	6	1.88
Primaria incompleta	0	0.00
Primaria completa	26	8.13
Secundaria incompleta	19	5.94
Secundaria completa	77	24.06
Superior técnica incompleta	58	18.13
Superior técnica completa	41	12.81
Estudios universitarios incompleta	41	12.81
Estudios universitarios completa	52	16.25
<b>Estado civil</b>	N.º	%
Soltero	110	34.38
Conviviente	87	27.19
Casado	83	25.94
Separado	0	0.00
Viudo	40	12.50
<b>TOTAL</b>	<b>320</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Elaboración por autor. Ficha de recolección de datos

El puntaje total obtenido del test de rendimiento fluctuó, en su mayoría, entre 5 y 8 puntos, con una media de 5.06 puntos. Observando la Tabla 2 determinamos que las preguntas que conforman la escala, solo las preguntas 1, 4 y 2 tuvieron porcentajes aproximados al 70.00 %. Las preguntas que respondieron con más puntuación "Correcta" fueron "¿Qué es la enfermedad de la COVID-19?" con un 69.06 %, en segundo lugar "¿Cuál es la forma de contagio de la COVID-19?" con un 69.06 %, y finalmente la pregunta "¿Cuáles son los factores de riesgo de la COVID-19?" con un 68.44 %. Caso contrario, las preguntas menos favorables y/o deficientes fueron las preguntas 3, 5 y 6, dado que tuvieron porcentajes mayores al 40.00 % en las respuestas "Incorrectas". En primer lugar, se encuentra la pregunta "¿Cuáles son los síntomas de la COVID-19?" con un 43.75 %; en segundo lugar, "¿Cuál es el significado de ser portador sano de la COVID-19?" con un 41.88 %, y, finalmente, "¿Cómo se diagnóstica la COVID-19?" con un 40.94 % entre los más representativos.

**Tabla 2***Distribución general de respuestas del conocimiento sobre la COVID-19*

Pregunta evaluada	Respuestas				Total	
	Incorrecta		Correcta		N.º	%
	N.º	%	N.º	%		
1.¿Qué es la enfermedad de la COVID-19?	99	30.94	221	69.06	320	100.00
2.¿Cuáles son los factores de riesgo de la COVID-19?	101	31.56	219	68.44	320	100.00
3.¿Cuáles son los síntomas de la COVID-19?	140	43.75	180	56.25	320	100.00
4.¿Cuál es la forma de contagio de la COVID-19?	99	30.94	221	69.06	320	100.00
5.¿Cómo se diagnostica la COVID-19?	131	40.94	189	59.06	320	100.00
6.¿Cuál es el significado de ser portador sano de la COVID-19?	134	41.88	186	58.13	320	100.00
7.¿Cuáles son las complicaciones de la COVID-19?	114	35.63	206	64.38	320	100.00
8.¿Cuáles son las medidas de prevención frente a la COVID-19?	122	38.13	198	61.88	320	100.00

Fuente: Basado en test de rendimiento sobre la COVID-19

En la Tabla 3 podemos observar que 245 de los pobladores, que representan el 76.56 % de la muestra total, cumplen con las condiciones para tener una categoría de “Conoce”; es decir, respondieron correctamente como mínimo cinco preguntas “Correctas” a más. Finalmente, 75 pobladores, que representan el 23.44 % cumplen con las condiciones para tener una categoría de “Desconoce”.

**Tabla 3***Distribución del conocimiento sobre la COVID-19*

Conocimientos sobre la COVID-19	Pobladores residentes	
	Nº	%
Desconoce (1-4)	75	23.44
Conoce (5-8)	245	76.56
Total	320	100.00

Fuente: Basado en el test de rendimiento sobre COVID-19

En la Tabla 4 se observa la actitud de los pobladores hacia la COVID-19 según sus dimensiones, obteniéndose los siguientes resultados: En la dimensión “Cognitivo”, la actitud es favorable en un 63.75 %, medianamente favorable en un 36.25 %; no encontrándose ningún poblador con una categoría de desfavorable (0.00 %). En la dimensión “Afectiva”, la actitud es favorable con un 51.56 %, medianamente favorable con un 48.44 %, y no se encontró ningún poblador con una actitud desfavorable (0.00 %). Finalmente, en la dimensión “Conductual”, la actitud es medianamente favorable en un 75.94 %, favorable en un 15.94 % y desfavorable en un 8.13 %.

**Tabla 4**

*Distribución de actitudes hacia la COVID-19, respecto a sus dimensiones: Cognitivo, Afectivo y Conductual*

Actitudes hacia la COVID-19 (Dimensiones)	Pobladores residentes	
	N.º	%
<b>Cognitivo</b>		
Desfavorable (5-9)	0	0.00
Medianamente favorable (10-17)	116	36.25
Favorable (18-25)	204	63.75
<b>Afectivo</b>		
Desfavorable (4-8)	0	0.00
Medianamente favorable (9-14)	155	48.44
Favorable (15-20)	165	51.56
<b>Conductual</b>		
Desfavorable (11-27)	26	8.13
Medianamente favorable (28-42)	243	75.94
Favorable (43-55)	51	15.94
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Basado en cuestionario de actitudes sobre la COVID-19

En la Tabla 5 podemos ver que el 72.81 % de los pobladores residentes de Locumba presentan actitudes favorables hacia las medidas de prevención de la COVID-19, un 27.19 % presentó actitudes medianamente favorables y no se encontró ningún poblador con actitudes desfavorables.

**Tabla 5**

*Distribución de actitudes hacia la COVID-19*

Actitudes hacia la COVID-19	Pobladores residentes	
	Nº	%
Desfavorable (20-31)	0	0.00
Medianamente favorable (32-65)	87	27.19
Favorable (66-100)	233	72.81
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Basado en cuestionario de actitudes sobre la COVID-19

En la Tabla 6, respecto al análisis de la relación entre el conocimiento y la dimensión cognitiva, se observa que dentro de la actitud favorable el 56.25 % conoce sobre la enfermedad, mientras que casi el 16 % de la actitud medianamente favorable desconoce sobre la enfermedad.

**Tabla 6**

*Distribución de conocimientos y dimensión cognitiva hacia la COVID-19*

Conocimiento hacia la COVID-19	Dimensión Cognitiva							
	Desfavorable		Medianamente favorable		Favorable		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Desconoce	0	0.0	51	15.94	24	7.50	75	23.4
Conoce	0	0.0	65	20.31	180	56.25	245	76.56
Total	0	0.00	116	36.25	204	63.75	320	100.0

Fuente: Basado en test de rendimiento y cuestionario

En la Tabla 7 se observa que, en la relación entre el conocimiento y dimensión afectiva, dentro de la actitud favorable el 43.8 % conoce sobre la enfermedad, mientras que el 15.6 % de la actitud medianamente favorable desconoce sobre la enfermedad.

**Tabla 7**

*Distribución de conocimientos y dimensión cognitiva hacia la COVID-19*

Conocimiento hacia la COVID-19	Dimensión Afectiva						Total	
	Desfavorable		Medianamente favorable		Favorable			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Desconoce	0	0.0	50	15.6	25	7.8	75	23.4
Conoce	0	0.0	105	32.8	140	43.8	245	76.6
Total	0	0.0	155	48.4	165	51.6	320	100.0

Fuente: Basado en test de rendimiento y cuestionario

En la Tabla 8 vemos que, en la relación entre el conocimiento y dimensión conductual, dentro de la actitud medianamente favorable el 66 % conoce sobre la enfermedad, mientras que solo el 6 % de la actitud favorable desconoce sobre la enfermedad.

**Tabla 8**

*Distribución de conocimiento y dimensión conductual hacia la COVID-19*

Conocimiento hacia la COVID-19	Dimensión Conductual						Total	
	Desfavorable		Medianamente favorable		Favorable			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Desconoce	25	7.8	30	9.4	20	6.3	75	23.4
Conoce	1	0.3	213	66.6	31	9.7	245	76.6
Total	26	8.1	243	75.9	51	15.9	320	100.0

Fuente: Basado en test de rendimiento y cuestionario

En la Tabla 9 observamos que, en la relación entre el conocimiento y actitudes hacia la COVID-19, hay un mayor porcentaje de conocimiento (“Conoce”) en pobladores con actitudes favorables (60.63 %). Asimismo, se observa que el 11.25 % presenta desconocimiento hacia la enfermedad y, a su vez, presenta una actitud medianamente favorable.

**Tabla 9**

*Distribución de la relación de conocimiento y actitudes hacia la COVID-19*

Conocimiento hacia la COVID-19	Actitudes hacia la COVID-19						Total	
	Desfavorable		Medianamente favorable		Favorable			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Desconoce	0	0.00	36	11.25	39	12.19	75	23.44
Conoce	0	0.00	51	15.94	194	60.63	245	76.56
Total	0	0.00	87	27.19	233	72.81	320	100.00

Fuente: Basado en test de rendimiento y cuestionario

## Discusión

La enfermedad por COVID-19 ha provocado una morbilidad y mortalidad graves en todo el mundo.<sup>2</sup> Como parte de esta investigación se aplicó dos encuestas a los pobladores de Locumba; se da por sentado que para medir el comportamiento de la enfermedad por COVID-19 se debe tener en cuenta: evaluar el conocimiento, la ansiedad, la confianza y las actitudes de la población hacia las medidas de salud pública y la influencia que tienen las estrategias de comunicación sobre estos factores.<sup>4</sup>

La falta de conocimientos básicos genera un impacto nocivo en la salud pública de nuestra ciudad, motivo por el cual se espera fomentar y promover la adquisición de un mayor conocimiento en pobladores de Locumba. Cabe mencionar que el 76.56 % de la muestra total cumple con las condiciones para tener una categoría de “Conoce”. En estudios similares se encontraron valores muy superiores a este, como el realizado por Reuben et al.<sup>14</sup> en África, en donde los hallazgos mostraron que el 99.5 % tenían conocimiento de COVID-19. En otro estudio, realizado por Sari et al.,<sup>15</sup> en Indonesia, el 98 % respondió correctamente la encuesta de conocimiento. En China, dos estudios realizados, uno por Youkun HU et al.<sup>16</sup>, y otro por Huiming et al.,<sup>4</sup> evidencian que el 80 % de la población conoce sobre la enfermedad. Lo resaltante es que, en un estudio realizado en Perú por Aquino et al.,<sup>9</sup> solo se encontró que el 23.8 % conocía sobre la enfermedad, siendo discrepante al resultado encontrado en esta investigación.

En el estudio realizado por Aquino et al., ante la pregunta “¿Qué es la enfermedad de la COVID-19?”, el 28 % respondió correctamente, mientras que los pobladores de Locumba, el 69.06 % respondió acertadamente. En la pregunta “¿Cuál es la forma de contagio de la COVID-19?”, tanto en Egipto, Argentina<sup>8</sup> y Asia<sup>17</sup> respondieron con más del 79 % acertadamente. En la pregunta “¿Cuáles son los factores de riesgo de la COVID-19?” nuestra población respondió con un 68.44 %, mientras que otro estudio realizado en Perú por Aquino<sup>9</sup> acertó con un 42.9 %.

Caso contrario, entre las preguntas menos favorables está la pregunta “¿Cuáles son los síntomas de la COVID-19?”, donde la población de Locumba respondió con un 43.75 %; mientras que Beltrán et al.<sup>8</sup> evidenciaron que el 96.8% de su muestra de estudio sí conocían los síntomas de la enfermedad. En la pregunta “¿Cómo se diagnóstica la COVID-19?” solo el 40.94 % respondió correctamente, pero en el estudio realizado por Aquino et al.<sup>9</sup> el 52.94 % sí respondieron acertadamente.

La actitud que presenta la población de Locumba es favorable con un 72.81 %. En estudios similares se encontraron valores superiores a este. En Indonesia, Sari et al.<sup>15</sup> refieren que el 96 % presenta una actitud positiva; mientras que, en África, en el estudio de Reuben et al., la actitud positiva que presentan es del 95 %. En china, Youkun HU encontró que el 90 % de la población tiene una buena actitud sobre la COVID-19. En Etiopía<sup>18</sup> también se encontró más del 80 % con actitud positiva. Finalmente, se encontraron valores menores a los encontrados en esta investigación, como es el caso de Argentina con el estudio realizado por Beltran et al., donde solo el 40 % de la población encuestada identificó positivamente las medidas tomadas por las autoridades.

En el análisis de la relación entre el conocimiento y actitudes hacia la COVID-19, se concluye que existe relación entre las variables; es decir, a mayor conocimiento hacia la COVID-19 en los pobladores residentes, mayor es su actitud hacia las medidas preventivas por dicha enfermedad, y viceversa. Esta conclusión es compartida por Kari et al. (Indonesia), Reuben et al. (África) y Qutob<sup>19</sup> (Asia). En Argentina, por su lado, se encontró que, a pesar que poseen los conocimientos necesarios, no presentan una actitud positiva, puesto que no acatan, en su mayoría, las medidas impuestas frente a la COVID-19.

La mayoría de personas desconocen aspectos fundamentales de la enfermedad de la COVID-19, como cuáles son sus factores de riesgo, síntomas, formas de contagio, sus complicaciones y las medidas de prevención.<sup>20</sup>

## Conclusiones

En el análisis de la relación entre el conocimiento y actitudes hacia la COVID-19, se observa que hay un mayor porcentaje de conocimiento en pobladores con actitudes favorables (60.63 %). Asimismo, se observa que existe un desconocimiento asociado a actitudes medianamente favorables (11.25 %). De los resultados descriptivos obtenidos se concluye que existe relación entre las variables; es decir, a mayor conocimiento hacia la COVID-19 en los pobladores residentes, mayor es su actitud hacia las medidas preventivas por dicha enfermedad y viceversa.

## Referencias

1. Salehi A, Salmani F, Norozi E, Sadighara P, Zeinali T. Knowledge, attitudes and practices of Iranian people about food safety and hygiene during covid-19 pandemic. *BMC Public Health* [Internet]. 2022 Jun 8 [cited 2022 Jul 18];22(1):1–9. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-13559-1>
2. Odejinmi F, Mallick R, Neophytou C, Mondeh K, Hall M, Scrivener C, et al. COVID-19 vaccine hesitancy: a midwifery survey into attitudes towards the COVID-19 vaccine. *BMC Public Heal* 2022 221 [Internet]. 2022 Jun 18 [cited 2022 Jul 18];22(1):1–14. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-13540-y>
3. Trilla A. Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. Elsevier [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 8];154(5):3. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-pdf-S002577532030141X>
4. 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 Heal* 2020 201 [Internet]. 2020 Nov 30 [cited 2021 Sep 16];20(1):1–8. Available from: <https://link.springer.com/articles/10.1186/s12889-020-09961-2>
5. Ma L, 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. *Am J Trop Med Hyg* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2021 Sep 16];103(6):2357. Available from: </pmc/articles/PMC7695081/>
6. Abdelhafiz AS, Mohammed Z, Ibrahim ME, Ziady HH, Alorabi M, Ayyad M, et al. Knowledge, Perceptions, and Attitude of Egyptians Towards the Novel Coronavirus Disease (COVID-19). *J Community Health* [Internet]. 2020 Apr 21 [cited 2021 Sep 16];45(5):881–90. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10900-020-00827-7>
7. Hogan C, Atta M, Anderson P, Stead T, Solomon M, Banerjee P, et al. Knowledge and attitudes of us adults regarding COVID-19. *Int J Emerg Med* [Internet]. 2020 Nov 2 [cited 2021 Sep 16];13(1):1–6. Available from: <https://intjem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12245-020-00309-6>
8. Beltrán MA, Basombrío AM, Gagliolo AA, Leroux CI, Masso MF, Quarracino C, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Covid-19 En Argentina. *Med (Buenos Aires)* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 16];19. Available from: <https://forms.gle/>
9. Aquino MR, Lazo AVD, Ubillús M, Ortiz AKA, Bravo VR, Aquino MR, et al. Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2021 Mar 15 [cited 2021 Sep 20];21(2):292–300. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312021000200292&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200292&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

10. Abdelhafiz AS, Mohammed Z, Ibrahim ME, Ziady HH, Alorabi M, Ayyad M, et al. Knowledge, Perceptions, and Attitude of Egyptians Towards the Novel Coronavirus Disease (COVID-19). *J Community Health* [Internet]. 2020 Apr 21 [cited 2021 Sep 16];45(5):881–90. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10900-020-00827-7>
11. Hogan C, Atta M, Anderson P, Stead T, Solomon M, Banerjee P, et al. Knowledge and attitudes of us adults regarding COVID-19. *Int J Emerg Med* [Internet]. 2020 Nov 2 [cited 2021 Sep 16];13(1):1–6. Available from: <https://intjem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12245-020-00309-6>
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI [Internet]. Censo 2017. [cited 2021 Sep 26]. Available from: <https://www.inei.gob.pe/sistemas-consulta/>
13. Ortega Machicado LG. Conocimiento y actitud sobre la COVID-19 en estudiantes de la facultad de Ciencias de la UNJBG, Tacna-2020 [Internet]. [Tacna]: UNJBG; 2021 [cited 2021 Oct 10]. Available from: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4203/1894\\_2021\\_ortega\\_machicado\\_lg\\_facscien\\_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4203/1894_2021_ortega_machicado_lg_facscien_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Reuben RC, Danladi MMA, Saleh DA, Ejembi PE. Knowledge, Attitudes and Practices Towards COVID-19: An Epidemiological Survey in North-Central Nigeria. *J Community Health* [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2021 Sep 22];46(3):1. Available from: [/pmc/articles/PMC7338341/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35338341/)
15. Sari DK, Amelia R, Dharmajaya R, Sari LM, Fitri NK. Positive Correlation Between General Public Knowledge and Attitudes Regarding COVID-19 Outbreak 1 Month After First Cases Reported in Indonesia. *J Community Heal* 2020 461 [Internet]. 2020 Jun 24 [cited 2021 Sep 16];46(1):182–9. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10900-020-00866-0>
16. Youkun H, Gaoqiang Z, Zhihao L, Jiani Y, Lijun M, Xiru Z, et al. Knowledge, attitudes, and practices related to COVID-19 pandemic among residents in Hubei and Henan Provinces. *J South Med Univ* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 11];40(5):733–40. Available from: <https://www.wjx.cn>
17. Timmermann C. Epistemic Ignorance, Poverty and the COVID-19 Pandemic. *Asian Bioeth Rev* [Internet]. 2020;12:519–27. Available from: <https://doi.org/10.1007/s41649-020-00140-4>
18. Endriyas M, Kawza A, Alano A, Hussien M, Mekonnen E, Samuel T, et al. Knowledge and attitude towards COVID-19 and its prevention in selected ten towns of SNNP Region, Ethiopia: Cross-sectional survey. *PLoS One* [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2021 Sep 22];16(8). Available from: [/pmc/articles/PMC8345859/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35345859/)
19. Qutob N, Awartani F. Knowledge, attitudes and practices (KAP) towards COVID-19 among Palestinians during the COVID-19 outbreak: A cross-sectional survey. *PLoS One* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2021 Sep 22];16(1). Available from: [/pmc/articles/PMC7785223/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/353775223/)
20. Plasencia T, Aguilera R, Almaguer L. Comorbidities and clinical severity of COVID-19: systematic review and meta-analysis. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 8];19(1). Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2020000400002&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2020000400002&script=sci_arttext&tlng=en)

- 
- **Conflicto de intereses:** La presente investigación no presenta conflicto de intereses entre los investigadores.
  - **Fuente de financiamiento:** La presente investigación fue financiada por los investigadores.