



Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente a segunda ola del COVID-19, La Libertad- Perú

Irma Yupari-Azabache^{1*} ; Lucia Bardales-Aguirre¹ 
Shamir Barros-Sevillano^{1,2} ; Jorge Díaz-Ortega¹ 

¹Universidad César Vallejo, Grupo de Investigación en Enfermedades Infecciosas y Transmisibles. Trujillo, Perú.

²Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad César Vallejo. Trujillo, Perú.

*Correspondencia: iyupari@ucv.edu.pe

Recibido: Junio 2021; Aceptado: Noviembre 2021; Publicado: Diciembre 2021.

RESUMEN

Objetivo. Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente a la segunda ola del COVID-19 en residentes de La Libertad- Perú. **Material y métodos.** Se aplicó un diseño transversal, correlacional; se utilizó un cuestionario debidamente validado y los datos fueron recolectados usando un formulario virtual a 294 residentes del departamento de La Libertad, cuya muestra fue hallada cumpliendo los parámetros estadísticos requeridos. **Resultados.** Las características de los encuestados fueron edad promedio de 28.3 ± 9.9 años y 71.8% mujeres. Las personas con nivel de conocimiento bueno y actitud adecuada tenían características como estado civil casado o conviviente, tenían hijos, grado de instrucción superior y contaban con trabajo estable. Las variables edad y sexo son las que se asociaron al nivel de actitud, así como el hecho de conocer las formas de contagio se asoció significativamente con las actitudes y practicas preventivas que se tiene frente a la segunda ola del COVID-19, por último, un 38.1% de personas encuestadas indicaron que no confían en la efectividad de la vacuna. **Conclusiones.** Los residentes encuestados del departamento de la Libertad-Perú presentan buenos niveles de conocimiento, actitudes y practicas preventivas, sin embargo, se apreció que no tienen muy claro las formas de contagio y esto sumado a una mala economía, ha llevado al incremento de casos.

Palabras clave: Actitudes; prácticas; COVID-19 (*Fuente: MeSH*).

ABSTRACT

Objective. To analyze the knowledge, attitudes and preventive practices regarding the second wave of COVID-19 in residents of La Libertad, Peru. **Materials and methods.** A cross-sectional, correlational design was applied; a duly validated questionnaire was used and data were collected using a virtual form from 294 inhabitants of the department of La Libertad, whose sample was found to meet the required statistical parameters. **Results.** The characteristics of the respondents were average age of 28.3 ± 9.9 years and 71.8% women. People with a good level of knowledge and an adequate attitude had characteristics such as married or cohabiting marital status, had children, a higher level of education and had stable work. The variables age and sex are those that were

Como citar (Vancouver).

Yupari-Azabache I, Bardales-Aguirre L, Barros-Sevillano S, Díaz-Ortega J. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente a segunda ola del COVID-19, La Libertad- Perú. Rev MVZ Córdoba. 2022; 27(1):e2467. <https://doi.org/10.21897/rmvz.2467>



©El (los) autor (es) 2021. Este artículo se distribuye bajo los términos de la licencia internacional Creative Commons Attribution 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), que permite a otros distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de su obra de modo no comercial, siempre y cuando den crédito y licencien sus nuevas creaciones bajo las mismas condiciones.

associated with the level of attitude, as well as the fact of knowing the forms of contagion, which was significantly associated with the attitudes and preventive practices of the second wave of COVID-19. Finally, 38.1% of people surveyed indicated that they do not trust the effectiveness of the vaccine.

Conclusions. Residents presented good levels of knowledge, attitudes and preventive practices. However, it was noted that they are not clear about the ways of contagion. Added to the indifference towards vaccines and the economic crisis, this could have contributed to a significant increase in the number of cases.

Keywords: Attitudes; practice; COVID-19 (Source: MeSH).

INTRODUCCION

En marzo del 2020 se detectó al primer paciente con COVID-19 en el Perú. El gobierno peruano decretó estado de emergencia desde el 15 de marzo, pero a pesar de ello los contagiados fueron aumentando de tal forma que los hospitales colapsaron en una primera ola, teniendo sus picos de muertes más altas en julio y agosto. Poco a poco se ha ido reactivando la economía de manera progresiva, según lo establecido por el gobierno, sin embargo, llegado el mes de noviembre del 2020, al ver que hubo una disminución de casos, sumado a la llegada de las fiestas navideñas con el verano, los residentes empezaron a descuidarse de las medidas de prevención. A partir del mes de febrero inició la segunda ola que conllevó a una mayor morbimortalidad, mayor colapso de pacientes con COVID-19 y escasez de oxígeno medicinal en los centros hospitalarios (1,2).

El Perú, representó en su momento, uno de los epicentros de esta enfermedad, tal es así que, a la quincena de mayo del 2021, se acercó a los 2 millones de casos confirmados, y cerca de 70 mil muertos oficiales por COVID-19. (1). La Libertad es un departamento del Perú, situado al norte del país y es uno de los más afectados con la segunda ola de contagios, tal es así que se ha registrado una letalidad de 5.49%, segunda tasa más alta de todos los departamentos del Perú (3).

Una proporción elevada de pacientes llegan a tener neumonía bilateral, y en muchos casos esto conlleva a la necesidad de soporte respiratorio. Se estima que un 30% de pacientes con esta enfermedad requieren ingreso hospitalario, y del 5 al 10% cuidados intensivos. Así también se estima que la letalidad por COVID-19 varía del 2% a más del 10% en algunos países del mundo, siendo los más afectados los adultos mayores con comorbilidades (4).

Por una cuestión natural los virus se reproducen produciendo copias de sí mismos con la participación de sus propias enzimas expresadas por su genoma y de la célula huésped (5). Las mutaciones que más preocupan para el ámbito científico son las modificaciones que se producen en la proteína de la espiga, en específico la conocida como E484K con una mayor afinidad de unión a las células humanas encontrada en las variantes sudafricana (B1351), brasileña (P1) y británica (B117), lo que permite un interés en saber si las mutaciones en la glicoproteína de la espiga median para escapar de los anticuerpos del huésped y comprometer la eficacia de la vacuna, debido a que esta proteína es el principal antígeno viral en las vacunas desarrolladas hasta el momento, como que también podría aumentar la transmisibilidad en nuevas olas de infección (6).

El 7 de febrero del 2021 llegó el primer lote de vacunas al Perú, iniciándose el proceso de inmunización contra la COVID-19, sin embargo, al igual que en el resto del mundo, en Perú, la aceptación de la vacuna no es total, debido principalmente al miedo a los efectos adversos que esta puede producir (7).

El cumplimiento de las restricciones dadas por el gobierno es esencial, sin embargo, la economía informal y la pobreza monetaria son factores que afectan este cumplimiento, así también la indiferencia de las personas en su mayoría jóvenes tal es así que en muchos operativos realizados por las autoridades se encontraron residentes incumpliendo normas dispuestas por el gobierno (1,3).

La difusión de medidas para disminuir la propagación de esta enfermedad considera una baja interacción social y adopción de conductas de prevención como el lavado de manos y uso adecuado de la mascarilla. Investigaciones anteriores afirman que el mantener distanciamiento físico se asocia

fuertemente a la protección frente al coronavirus; y sobre todo con la llegada de las mutaciones, la protección ocular o el uso de las máscaras faciales pueden ofrecer beneficios adicionales de protección (8,9).

Por todo lo expuesto nos hemos interesado en el desarrollo de una nueva investigación teniendo como objetivo general analizar los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente a la segunda ola del COVID-19 en residentes de La Libertad- Perú. Como objetivos específicos determinar si existe asociación entre las características como edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, si tiene hijos y un trabajo estable con los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente a la segunda ola del COVID-19, determinar si existe asociación entre los niveles de conocimiento y sus dimensiones con las actitudes y prácticas preventivas frente a la segunda ola del COVID-19 e identificar las actitudes y prácticas preventivas más comunes en residentes de La Libertad- Perú.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio, población y muestra.

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, de tipo básico, y diseño transversal correlacional (10).

La población estuvo conformada por todos los residentes del departamento de La Libertad con acceso a internet, que tienen entre 18 a 70 años; las encuestas se realizaron online debido al estado de emergencia sanitaria. Los datos se recolectaron entre el 15 de marzo al 30 de abril. En este contexto debido a la accesibilidad, se utilizó un muestreo por conveniencia (no probabilístico), logrando una muestra de 294 residentes del departamento de La Libertad. Para el cálculo de esta muestra, se consideró 95% de confiabilidad, 5% de error ajustado y una prevalencia de 73.5%, que corresponde al porcentaje obtenido para un buen nivel de conocimiento del COVID-19 en los encuestados de un estudio realizado anteriormente (10,11).

Recolección de datos. Se empleó una encuesta como técnica y un cuestionario como instrumento, el cual se elaboró utilizando formulario Google, siendo aplicado de manera virtual a la muestra seleccionada, realizando difusión por medio de las redes sociales (WhatsApp, Facebook) y correo electrónico. Este cuestionario fue extraído de un estudio realizado

en el año 2020 en Trujillo, departamento de La Libertad, Perú (10,11).

Se hicieron algunas modificaciones al cuestionario considerando que en el tiempo que ha pasado se han realizado algunos descubrimientos con respecto a la enfermedad del COVID-19, por lo que fue nuevamente validado por cinco profesionales: 4 profesionales del área de salud (2 médicos, 1 microbiólogo, 1 biólogo) y un metodólogo, obteniendo una validación del 99% con el estadístico de V-Aiken para el cuestionario de conocimientos, del 100% para el cuestionario de actitudes y 100% para prácticas.

El cuestionario incluye preguntas de características de los encuestados como edad, sexo, estado civil, el tener hijos, grado de instrucción, contar con trabajo estable y lugar de residencia. Seguido de ello tiene 67 preguntas de las cuales 33 miden conocimiento general, dividiéndose en dimensiones, donde 10 preguntas miden conocimiento de síntomas, 8 para formas de contagio, 8 para acciones a tomar y 7 de conocimiento de la enfermedad; para medir las actitudes preventivas se usaron 10 preguntas y para medir prácticas preventivas 18 preguntas (11).

Para medir el conocimiento se utilizó la escala dicotómica considerando a la respuesta buena con la calificación de 1 y a la respuesta mala con 0, otorgándole el nivel de calificación de mala cuando se obtuvo de 0 a 11 puntos, regular de 12 a 24 puntos y buena de 25 a 34 puntos. En el cuestionario de actitud se trabajó con escala de Likert considerando puntajes desde 5: completamente de acuerdo, 4: de acuerdo, 3: no sabe, no opina, 2: en desacuerdo y 1: completamente en desacuerdo, con 3 preguntas en escala inversa; obteniendo una calificación final de inadecuada de 9 a 33 puntos y adecuada de 34 a 45 puntos. Por último, en el cuestionario de prácticas también se utilizó escala de Likert calificándola con 5: siempre, 4: frecuentemente, 3: ocasionalmente, 2: rara vez y 1: nunca; considerándose una práctica inadecuada de 18 a 65 puntos y adecuada de 66 a 91 puntos. Se considera actitud adecuada cuando la persona adopta una disposición para prevenir el riesgo de infección de COVID-19, teniendo posturas favorables, y la práctica adecuada se manifiesta con los comportamientos que realiza para evitar el contagio y la propagación del virus (11).

Se volvió a medir la fiabilidad del instrumento, obteniendo en el nivel de conocimiento general

una confiabilidad de Kuder Richardson de 0.77 que indica un nivel muy aceptable, y analizando las dimensiones para conocimiento de síntomas resultó 0.79 que es una fiabilidad muy aceptable, para formas de contagio se obtuvo 0.71, para conocimiento de la enfermedad resultó 0.71 también, indicando una fiabilidad aceptable y para acciones a tomar se obtuvo 0.77, mostrando una muy aceptable fiabilidad. La siguiente parte del instrumento evaluó actitudes preventivas en la segunda ola del COVID-19, las cuales fueron evaluadas por alfa de Cronbach obteniendo un nivel aceptable con 0.74. En la última parte del cuestionario se midieron las prácticas preventivas frente a la segunda ola del COVID-19, la fiabilidad de estas preguntas resultó de 0.97 que corresponde a un nivel excelente (12).

Análisis de resultados. Se utilizó primero el programa Excel para la elaboración de la base, este luego se exportó al programa SPSS versión 27. Se aplicó un análisis descriptivo y el test estadístico Chi cuadrado para determinar cuáles de las características analizadas se encontraban asociadas al conocimiento, actitudes y prácticas preventivas frente a la segunda ola del COVID-19. La aplicación de la Chi cuadrado requiere una condición importante en la tabla (de los valores esperados de las celdas, por lo menos el 80% deben ser mayores que 5), en las situaciones que no se cumple con ello, se hizo uso de la Tau B de Kendal que representa una medida de asociación para variables cualitativas, y en el caso de la variable sexo se agregó el cálculo del OR para medir el riesgo (13,14).

Aspectos éticos. Este estudio se encuentra aprobado por comité de ética en la Universidad César Vallejo (Informe 006-CE-FCS-UCV-21), y además cada participante brindó su consentimiento informado antes de la aplicación del cuestionario.

RESULTADOS

La edad promedio de los 294 residentes, fue de 28.3 ± 9.9 años, el 71.8% eran mujeres, el 74.8% eran solteros, el 68.7% no tenían hijos, el 92.2% eran de nivel superior y sobre el entorno laboral el 64.3% de los participantes no tenían trabajo estable (Tabla 1).

Tabla 1. Características de los residentes encuestados de La Libertad.

Características		Frecuencia	Porcentaje
Edad (Media / Desv. Estándar)		28.3±9.9 años	
Sexo	Masculino	83	28.2%
	Femenino	211	71.8%
Estado Civil	Soltero	220	74.8%
	Casado o conviviente	74	25.2%
Tiene hijos	No	202	68.7%
	Si	92	31.3%
Grado de instrucción	Primaria o secundaria	23	7.8%
	Superior	271	92.2%
Trabajo Estable	No	189	64.3%
	Si	105	35.7%
Total		294	100.0%

Se realizó un análisis con porcentajes tomados por fila, notando que los participantes con edades entre 30 a más, ser mujer, de estado civil casado o conviviente, el hecho de tener hijos, tener grado de instrucción superior y contar con trabajo estable son las características de las personas con mayor nivel de conocimiento bueno y actitud adecuada. Así también se puede apreciar que las variables edad y sexo son las que se encuentran asociadas al nivel de actitud ($p < 0.05$). En el caso de la edad se podría afirmar que la asociación es positiva y el hecho de tener mayor edad conlleva a tener un conocimiento bueno y una actitud adecuada, así como podemos deducir que ser hombre es de mayor riesgo para tener un conocimiento regular y actitud inadecuada (Tablas 2 y 3).

Con similar análisis que las anteriores tablas, se notó que las características en los participantes con mayor porcentaje en prácticas adecuadas son del grupo de mayores de 60 años, de estado civil casado o conviviente, el hecho de tener hijos, tener grado de instrucción superior y contar con trabajo estable, sin embargo, en este caso ninguna de las variables analizadas se asoció a las prácticas preventivas adecuadas (Tabla 4).

Tabla 2. Características asociadas al nivel de conocimiento en la segunda ola del COVID -19 en residentes de La Libertad.

Características	Regular		Bueno		Chi Cuadrado	Sig.
		%		%		
Edad	18 - 29 años	47	24.2%	147	75.8%	0.10 ^a
	30 - 59 años	14	14.6%	82	85.4%	
	60 a más años	1	25.0%	3	75.0%	
Sexo	Masculino	24	28.9%	59	71.1%	4.26 ^b
	Femenino	38	18.0%	173	82.0%	
Estado Civil	Soltero	50	22.7%	170	77.3%	1.41
	Casado o conviviente	12	16.2%	62	83.8%	
Tiene hijos	No	46	22.8%	156	77.2%	1.10
	Si	16	17.4%	76	82.6%	
Grado de Instrucción	Primaria o secundaria	6	26.1%	17	73.9%	0.37
	Superior	56	20.7%	215	79.3%	
Cuenta con trabajo estable	No	44	23.3%	145	76.7%	1.53
	Si	18	17.1%	87	82.9%	

Nota: (a) Se uso Tau B de Kendal, (b): OR: 2(I.C.95%: 1.03-3.34)

Tabla 3. Características asociadas a las actitudes en la segunda ola del COVID-19 en residentes de La Libertad.

Características	ACTITUD				Chi Cuadrado	Sig.
	Inadecuada	%	Adecuada	%		
Edad	18 - 29 años	21	10.8%	173	89.2%	0.12 ^a
	30 - 59 años	4	4.2%	92	95.8%	
	60 a más años	0	0.0%	4	100.0%	
Sexo	Masculino	12	14.5%	71	85.5%	5.27 ^b
	Femenino	13	6.2%	198	93.8%	
Estado Civil	Soltero	19	8.6%	201	91.4%	0.02
	Casado o conviviente	6	8.1%	68	91.9%	
Tiene hijos	No	18	8.9%	184	91.1%	0.14
	Si	7	7.6%	85	92.4%	
Grado de Instrucción	Primaria o secundaria	3	13.0%	20	87.0%	0.18
	Superior	22	8.1%	249	91.9%	
Cuenta con trabajo estable	No	17	9.0%	172	91.0%	0.16
	Si	8	7.6%	97	92.4%	

Nota: (a) Se usó Tau B de Kendal, (b): OR:3 (I.C.95%: 1.12-5.90)

Tabla 4. Características asociadas a las practicas preventivas frente a la segunda ola del COVID-19 en residentes de La Libertad.

Características	Practicas preventivas				Chi Cuadrado	Sig.
	Inadecuada	%	Adecuada	%		
Edad	18 - 29 años	10	5.2%	184	94.8%	0.07
	30 - 59 años	2	2.1%	94	97.9%	
	60 a más años	0	0.0%	4	100.0%	
Sexo	Masculino	3	3.6%	80	96.4%	0.064
	Femenino	9	4.3%	202	95.7%	
Estado Civil	Soltero	11	5.0%	209	95.0%	1.88
	Casado o conviviente	1	1.4%	73	98.6%	
Tiene hijos	No	9	4.5%	193	95.5%	0.23
	Si	3	3.3%	89	96.7%	
Grado de Instrucción	Primaria o secundaria	2	8.7%	21	91.3%	0.38
	Superior	10	3.7%	261	96.3%	
Cuenta con trabajo estable	No	9	4.8%	180	95.2%	0.63
	Si	3	2.9%	102	97.1%	

Para determinar los conocimientos y sus dimensiones asociadas con las actitudes y las prácticas preventivas de los participantes frente a la segunda ola del coronavirus se ha utilizado el estadístico Tau B de Kendal, obteniéndose que el conocimiento en sus formas de contagio es la única que se asocia significativamente a las actitudes y prácticas preventivas que se tiene frente a la segunda ola del COVID-19

($p < 0.05$) sin embargo, también se observa que el nivel de asociación es muy bajo. Así mismo, se aprecia que en la dimensión formas de contagio la mayoría de las personas muestran un conocimiento regular y a pesar de que en las otras dimensiones tienen un conocimiento bueno, no se observa que esto se asocie con sus actitudes siendo estas también en su mayoría adecuadas (Tablas 5 y 6).

Tabla 5. Conocimiento y sus dimensiones asociadas a las actitudes frente a la segunda ola del COVID-19 en residentes de La Libertad.

Conocimiento y sus dimensiones		Actitud frente al Coronavirus				Total	%	Tau B Kendal	Sig.
		Inadec.	%	Adec.	%				
Conocimiento de síntomas de la infección por Coronavirus	Malo	4	1.4%	30	10.2%	34	12%	0.03	0.65
	Regular	6	2.0%	68	23.1%	74	25%		
	Bueno	15	5.1%	171	58.2%	186	63%		
Conocimiento de formas de contagio	Malo	1	0.3%	6	2.0%	7	2%	0.11	0.04
	Regular	20	6.8%	171	58.2%	191	65%		
	Bueno	4	1.4%	92	31.3%	96	33%		
Conocimiento sobre la enfermedad	Malo	1	0.3%	0	0.0%	1	0%	0.01	0.84
	Regular	9	3.1%	106	36.1%	115	39%		
	Bueno	15	5.1%	163	55.4%	178	61%		
Conocimiento de acciones a tomar en caso de infectarse	Malo	1	0.3%	2	0.7%	3	1%	0.081	0.2
	Regular	11	3.7%	92	31.3%	103	35%		
	Bueno	13	4.4%	175	59.5%	188	64%		
Conocimiento General	Regular	8	2.7%	54	18.4%	62	21.1%	1.96	0.16
	Bueno	17	5.8%	215	73.1%	232	78.9%		
Total		25	8.5%	269	91.5%	294	100.0%		

Tabla 6. Conocimiento y sus dimensiones asociadas a las prácticas preventivas frente a la segunda ola del COVID-19 en residentes de La Libertad.

Conocimiento y sus dimensiones		Prácticas preventivas segunda ola del COVID-19				Total	%	Tau B Kendal	Sig.
		Inadec.	%	Adec.	%				
Conocimiento de Síntomas de la infección por Coronavirus	Malo	1	0.3%	33	11.2%	34	11.6%	0.04	0.45
	Regular	5	1.7%	69	23.5%	74	25.2%		
	Bueno	6	2.0%	180	61.2%	186	63.3%		
Conocimiento de formas de contagio	Malo	1	0.3%	6	2.0%	7	2.4%	0.12	0.03
	Regular	10	3.4%	181	61.6%	191	65.0%		
	Bueno	1	0.3%	95	32.3%	96	32.7%		
Conocimiento sobre la enfermedad	Malo	0	0.0%	1	0.3%	1	0.3%	-0.03	0.64
	Regular	4	1.4%	111	37.8%	115	39.1%		
	Bueno	8	2.7%	170	57.8%	178	60.5%		
Conocimiento de acciones a tomar en caso de infectarse	Malo	0	0.0%	3	1.0%	3	1.0%	0.06	0.35
	Regular	6	2.0%	97	33.0%	103	35.0%		
	Bueno	6	2.0%	182	61.9%	188	63.9%		
Conocimiento GENERAL	Regular	4	1.4%	58	19.7%	62	21.1%	0.49	0.48
	Bueno	8	2.7%	224	76.2%	232	78.9%		
Total		12	4.1%	282	95.9%	294	100.0%		

Se puede apreciar que la mayoría de las personas tienen un nivel de conocimiento bueno y en sus dimensiones, la que figura con mejor nivel por los encuestados, es la de conocimiento de acciones a tomar en caso de infectarse (63.9%) (Figura 1).

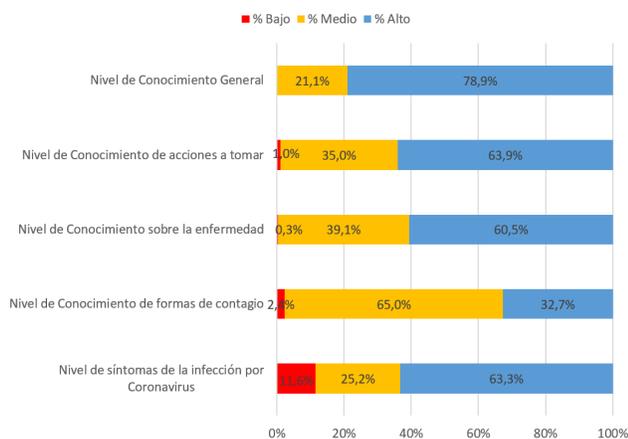


Figura 1. Nivel de conocimiento del COVID 19, según dimensión en residentes de La Libertad.

La mayoría de las personas, es decir el 97.6% le preocupa que un integrante de la familia pueda contraer esta enfermedad, el 96.3% explican a su familia como prevenir contagiarse de la enfermedad, sin embargo, en menor proporción, es decir un 61.9% son personas que confían en la efectividad de las vacunas (Figura 2).

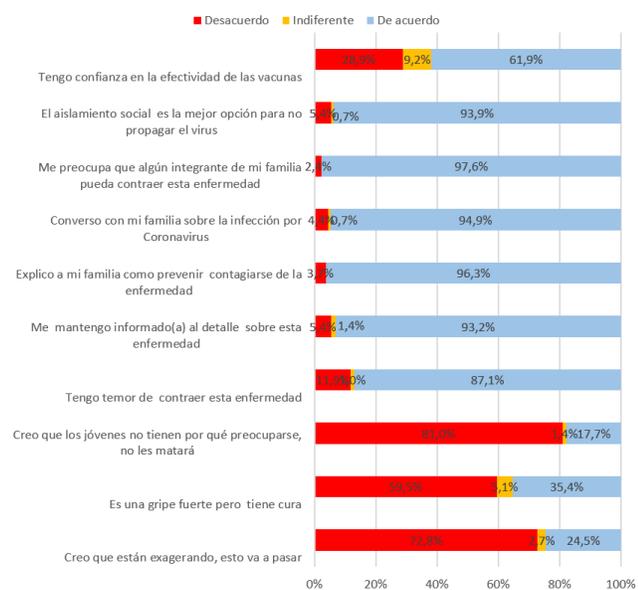


Figura 2. Actitudes de los residentes de La Libertad en la segunda ola del COVID 19.

La mayoría, es decir 98.6% de personas tienen prácticas adecuadas con respecto a desinfectarse las manos con alcohol, lavarse las manos y respecto al uso de mascarilla, sin embargo, existe también un 76.5% de personas que consumen comida chatarra (Figura 3).

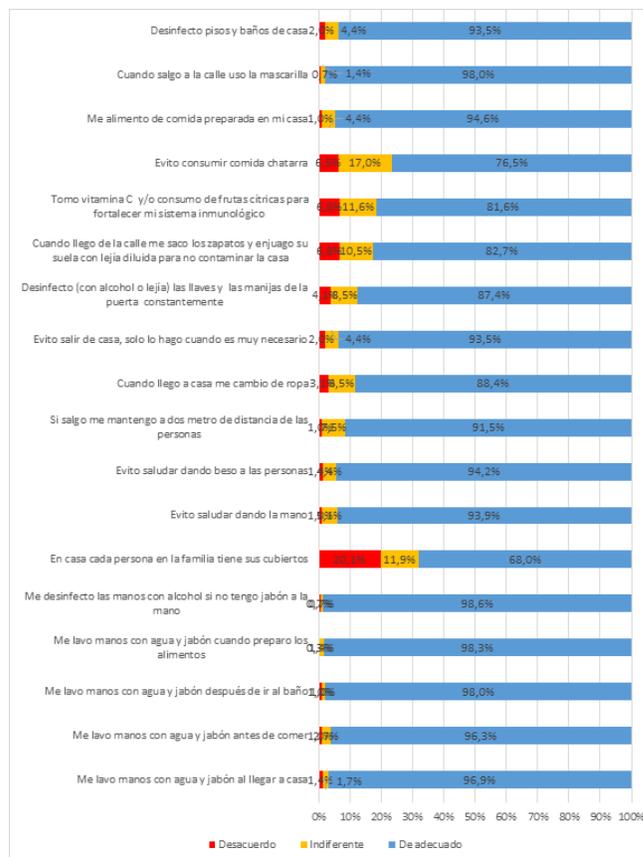


Figura 3. Prácticas preventivas frente a la segunda ola del COVID-19 en residentes de La Libertad.

DISCUSIÓN

Nuestros resultados demuestran que el nivel de conocimiento es bueno en un 78.9%, las actitudes y prácticas son adecuadas en un 91.5% y 95.9% respectivamente, sin embargo, solo la edad y el sexo se encuentran asociadas al nivel de de actitud. En comparación, con otro estudio realizado en Trujillo y a nivel nacional en el año 2020, los resultados en la muestra de la Libertad difieren en cuanto a estas tres variables, encontrándose al sexo masculino como una característica de riesgo para tener una actitud inadecuada y el hecho de tener de 18 a 21 años se asocia a una actitud inadecuada también. Esto se confirma ya que todavía existen actitudes

como el de pensar que solo es una gripe fuerte (35.4%), que se está exagerando (24.5%) y que los jóvenes no tienen por qué preocuparse porque no los matará (17.7%) (11,15).

El conocimiento en sus formas de contagio fue la dimensión que se asoció significativamente a la actitud preventiva que se tiene frente al COVID-19 ($p < 0.05$), esto coincide con el estudio hecho en Huánuco- Perú, donde la percepción de desconocimiento de la enfermedad se asoció a las actitudes negativas frente al COVID-19 (16).

A nivel internacional también se han realizado estudios de este tipo, así tenemos en Venezuela, donde los hallazgos demostraron que los participantes tenían un alto nivel de conocimiento sobre COVID-19, sin embargo las personas más jóvenes, con menos educación tienen niveles más bajos de conocimiento, y estos grupos, así como los hombres, tenían menos probabilidades de adoptar prácticas preventivas, similar a nuestros resultados en Perú, característico en sociedades pobres y de informalidad laboral en países latinoamericanos (17).

En Ecuador, los hombres, las personas de 18 a 29 años, las personas solteras y desempleadas tomaron los comportamientos más riesgosos; sus resultados indican que el conocimiento sobre COVID-19 es insuficiente para impulsar un cambio de comportamiento entre los ecuatorianos, por ello el conocimiento igual que en nuestra investigación no tuvo asociación significativa con las prácticas. Así podemos apreciar buenos niveles de conocimiento en nuestros encuestados, pero existen prácticas que siguen siendo inadecuadas como consumir comida chatarra (23.5%) y no separar los cubiertos por persona en casa (32%) de tal forma que es más fácil contagiarse y contagiar a los integrantes la familia (18).

En el estudio realizado en Paraguay la edad promedio de los participantes fue de 29.55 ± 10.7 años, similar a nuestro trabajo donde los participantes tenían una edad promedio de 28.3 ± 9.9 . Esto quiere decir que generalmente la población joven es la que tiene acceso a desarrollar este tipo de cuestionarios, y se han encontrado similares resultados como conocimientos aceptables, actitudes favorables y las prácticas mayoritariamente adecuadas, así como el hecho de que el género masculino constituye mayor riesgo de prácticas inadecuadas (19), a diferencia del estudio realizado en Camerún donde las mujeres tenían puntuaciones de práctica más bajas en comparación con los hombres (20).

Los hallazgos en nuestro estudio indican que las personas han tomado conciencia en cuanto a las prácticas como el uso de la mascarilla y desinfectarse las manos, similar al estudio realizado en Indonesia y Bangladesh. (21,22). Así también, en Pakistán y Malasia, la mayoría de los encuestados cree que para prevenir la infección con el COVID-19, las personas deben evitar ir a lugares concurridos y practicar higiene adecuada de manos (23,24); sin embargo en nuestro país el no tener un buen conocimiento de las formas de contagio y el hecho de encontrarnos en época electoral ha influido para que las personas no cumplan estas prácticas preventivas dejando de respetar el distanciamiento social asistiendo, a mítines, protestas en contra de una candidatura, dando lugar a que las cifras de contagio aumenten (25).

Otro punto importante a mencionar es que en actitudes a la fecha existe un 38.1% de personas encuestadas en el departamento de la Libertad que se muestran indiferentes y no confían en la efectividad de la vacuna. En Perú a mayo del 2021 solo se han vacunado al personal de salud y personas de tercera edad, sin embargo, muchas de estas han decidido no colocársela debido a la desinformación periodística en relación a la seguridad y eficacia de las vacunas en diferentes recursos de información (26).

En conclusión, los residentes encuestados del departamento de la Libertad del Perú presentan buenos niveles de conocimiento, actitudes y prácticas preventivas, sin embargo, en una de las dimensiones analizadas para el conocimiento se apreció que no tienen muy claro las formas de contagio. La edad y el sexo fueron las únicas variables asociadas al nivel de conocimiento y actitudes; y solo la dimensión formas de contagio se asoció con las actitudes y prácticas. Existe todavía algunas actitudes y prácticas que no son adecuadas en los residentes de La Libertad, esto sumado a una mala economía, ha llevado al incremento de casos.

Esperamos que el estudio facilite la implementación de políticas efectivas por parte de nuestras autoridades, a fin de que la población de La Libertad pueda tomar conciencia y mejore los puntos débiles de sus conocimientos, actitudes y prácticas evitando más la propagación de esta pandemia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Cabezas C. Pandemia del COVID-19: tormentas y retos. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020; 37(4):603-4. <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/6866/3976>
2. Solari L. El 2021 y sus nuevos retos en el control del SARS-CoV-2. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2021; 38(1):5-6. <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/7312/4130>
3. Ministerio de Salud del Perú [internet] Sala Situacional COVID 19 Perú. Lima: MINSA; 2021. [Citado el 22 de Mayo del 2021] Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
4. Carrascosa J, Morillas V, Bielsa I, Munera M. Cutaneous Manifestations in the Context of SARS-CoV-2 Infection (COVID-19). *Actas Dermosifiliogr*. 2020; 111(9):734-42. <https://doi.org/10.1016/j.adengl.2020.10.001>
5. Almubaid Z, Al-Mubaid H. Analysis and comparison of genetic variants and mutations of the novel coronavirus SARS-CoV-2. *Gene Rep*. 2021; 23:101064. <https://doi.org/10.1016/j.genrep.2021.101064>
6. Pacheco J. La incógnita del coronavirus- Variantes y vacunas - La gestante y su niño. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 2021; 67(1):1-10. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2311>
7. Rzymiski P, Zeyland J, Poniedziałek B, Małecka I, Wysocki J. The Perception and Attitudes toward COVID-19 Vaccines: A Cross-Sectional Study in Poland. *Vaccines*. 2021; 9(4):382. <https://doi.org/10.3390/vaccines9040382>
8. Lehrer S, Rheinstein P. Eyeglasses Reduce Risk of COVID-19 Infection. *In vivo*. 2021; 35(3):1581-1582. <https://doi.org/10.21873/invivo.12414>
9. Akhtar J, Garcia AL, Saenz L, Kuravi S, Shu F, Kota K. Can face masks offer protection from airborne sneeze and cough droplets in close-up, face-to-face human interactions?-A quantitative study. *Phys Fluids*. 2020; 32(12):127112. <https://doi.org/10.1063/5.0035072>
10. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Rev Med Clin Condes*. 2019; 30(1):36-49. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
11. Yupari I, Díaz J, Rodríguez A, Peralta A. Factores asociados a las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia del COVID-19. *Rev MVZ Córdoba*. 2020; 25(3):e2052. <https://doi.org/10.21897/rmvz.2052>
12. Bolivar E, Villanueva A. Validación y confiabilidad del Cuestionario AQ-27 de actitudes estigmatizadoras hacia pacientes con esquizofrenia en un Hospital General - 2015. *Rev Neuropsiquiatr*. 2017; 80(3):165-171. <https://doi.org/10.20453/rnp.v80i3.3153>
13. Castro M. Bioestadística aplicada en investigación clínica: conceptos básicos. *Rev Med Clin Condes*. 2019; 30(1):50-65. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.12.002>
14. Riffenburgh R, Guillen D. *Statistics in Medicine*. 4th ed. London: Elsevier; 2020.
15. Ruiz M, Diaz A, Ortiz M. Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social *Rev Cubana Enferm*. 2020; 36:e4251. <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4251>
16. Ruiz-Aquino M, Díaz-Lazo A, Ubillús M, Aguí-Ortiz A, Rojas-Bravo V. Perception of knowledge and attitudes towards Covid-19 in a group of citizens from the urban Area of Huánuco. *Rev Fac Med. Hum*. 2021; 21(2):292-300. <http://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3352>
17. Bates BR, Tami A, Carvajal A, Grijalva MJ. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Venezuelans during the 2020 epidemic: An online cross-sectional survey. *PLoS One*. 2021; 16(4):e0249022. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249022>

18. Bates BR, Moncayo AL, Costales JA, Herrera-Céspedes CA, Grijalva MJ. Knowledge, Attitudes, and Practices Towards COVID-19 Among Ecuadorians During the Outbreak: An Online Cross-Sectional Survey. *J Community Health*. 2020; 45(6):1158-1167. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00916-7>
19. Rios C. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea. *Rev. salud publica Parag*. 2020; 10(2):17-22. <https://doi.org/10.18004/rspp.2020.diciembre.17>
20. Ngwewondo A, Nkengazong L, Ambe LA, Ebogo JT, Mba FM, Goni HO, et al. Knowledge, attitudes, practices of/towards COVID 19 preventive measures and symptoms: A cross-sectional study during the exponential rise of the outbreak in Cameroon. *PLoS Negl Trop Dis*. 2020; 14(9):e0008700. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008700>
21. Sulistyawati S, Rokhmayanti R, Aji B, Wijayanti SPM, Hastuti SKW, Sukesi TW, et al. Knowledge, Attitudes, Practices and Information Needs During the COVID-19 Pandemic in Indonesia. *Risk Manag Healthc Policy*. 2021; 14:163-175. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S288579>
22. 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; 15(10):e0239254. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239254>
23. Iqbal MA, Younas MZ. Public knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 in Pakistan: A cross-sectional study. *Child Youth Serv Rev*. 2021; 120:105784. <https://doi.org/10.1016/j.chilgyouth.2020.105784>
24. Azlan AA, Hamzah MR, Sern TJ, Ayub SH, Mohamad E. Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. *PLoS One*. 2020; 15(5):e0233668. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233668>
25. Pignouli S. Escenarios sociales asociados con el brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). *Astrolabio*. 2020; 25:165-195. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/astrolabio/article/view/29420>
26. Urrunaga-Pastor D, Bendezu-Quispe G, Herrera-Añazco P, Uyen-Cateriano A, Toro-Huamanchumo CJ, Rodriguez-Morales AJ, et al. Cross-sectional analysis of COVID-19 vaccine intention, perceptions and hesitancy across Latin America and the Caribbean. *Travel Med Infect Dis*. 2021; 41:102059. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2021.102059>