

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA

LA COVID-19 EN EL DISTRITO

LOCUMBA, 2022

TESIS

PRESENTADA POR:

CYNTHIA LIBERTAD FRISANCHO TERCEROS

Para optar el Grado Académico de:

MAESTRO EN CIENCIAS (*MAGISTER SCIENTIAE*)

CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA

TACNA - PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA COVID-19 EN EL
DISTRITO LOCUMBA, 2022**

Tesis sustentada y aprobada el 17 de octubre del 2023, estando el jurado calificador por:

PRESIDENTE

:


.....
Dr. Edgar Hernán Tejada Vásquez

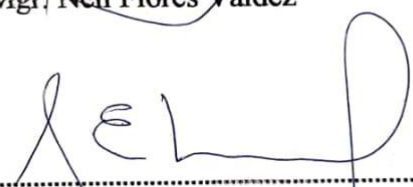
SECRETARIO

:


.....
Mgr. Neil Flores Valdez

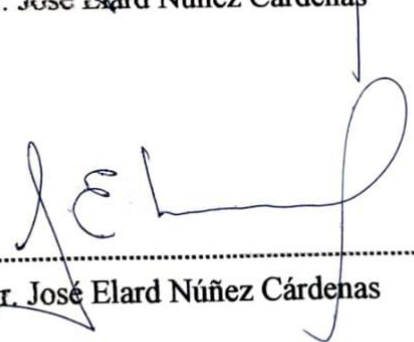
MIEMBRO

:


.....
Mgr. José Elard Núñez Cárdenas

ASESOR


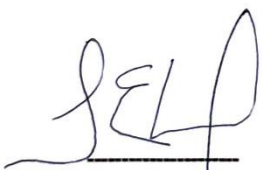
:


.....
Mgr. José Elard Núñez Cárdenas

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo José Elard Núñez Cárdenas en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad/ Resolución de Posgrado N° 11449-2022-ESPG/UNJBG de la tesis/monografía/informe de investigación/trabajo académico titulado: Conocimientos y actitudes hacia la COVID-19 en el distrito Locumba, 2022 Presentado por Bachiller/ Magister/ Cynthia Libertad Frisancho Terceros para optar el grado/título/especialidad Maestro en Ciencias con mención en Salud Pública Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual Turnitin cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 9% Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la Tesis (tesis/monografía/trabajo/informe) tesis está de acuerdo al nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio Institucional**.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del grado/ título/ especialidad.



DNI: 43567201

Nombre y apellidos del asesor: José Elard Núñez Cárdenas

DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado para mi madre, porque sin ella no tendría tanta motivación para seguir estudiando y creciendo profesionalmente. Gracias por siempre apoyarme.

AGRADECIMIENTOS

*A Dios y a mi abuela Elsa
que gracias a su soporte espiritual
he logrado superar los momentos
difíciles.*

*A mi mamá Libertad, que me brindó
todo su apoyo para culminar mis estudios
y con su ejemplo me enseñaron que con perseverancia
todo en la vida es posible.*

*A Coffe, mi niña
que ha estado conmigo
toda mi carrera universitaria,
y ha sido mi apoyo cuando
me sentía sola,
que Dios la tenga en su gloria.*

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	Pág. 13
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	Pág. 15
1.1. Descripción del problema	Pág. 15
1.1.1. Antecedentes del problema	Pág. 15
1.1.2. Problemática de la investigación	Pág. 15
1.2. Formulación del problema	Pág. 18
1.2.1 Problema general	Pág. 18
1.2.2 Problemas específicos	Pág. 18
1.3. Justificación e importancia	Pág. 18
1.4. Alcances y limitaciones	Pág. 19
1.5. Objetivos	Pág. 19
1.5.1. Objetivo General	Pág. 20
1.5.2. Objetivo Específicos	Pág. 20
1.6. Hipótesis	Pág. 20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	Pág. 22
2.1. Antecedentes del estudio	Pág. 22
2.2. Bases teóricas	Pág. 29
2.2.1 Conocimientos sobre COVID-19	Pág. 29
2.2.1.1 Enfermedad	Pág. 29
2.2.1.2 Factores de riesgo	Pág. 29
2.2.1.3 Síntomas	Pág. 31

2.2.1.4 Formas de contagio	Pág. 31
2.2.1.5 Portador asintomático	Pág. 31
2.2.1.6 Complicaciones	Pág. 32
2.2.1.7 Medidas de prevención	Pág. 32
2.2.2 Actitud	Pág. 33
2.2.2.1 Cognitivo	Pág. 33
2.2.2.2 Conductual o conativo	Pág. 33
2.2.2.3 Afectivos	Pág. 33
2.3. Definición de términos	Pág. 34
CAPÍTULO III: MARCO FILOSÓFICO	Pág. 35
CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO	Pág. 37
4.1. Tipo y Diseño de la investigación	Pág. 37
4.2. Población y muestra	Pág. 37
4.3. Operacionalización de variables	Pág. 38
4.3.1 Identificación de las variables	Pág. 38
4.3.2 Caracterización de las variables	Pág. 39
4.3.3 Definición operacional de las variables	Pág. 40
4.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos	Pág. 43
4.4.1 Primer instrumento: Conocimiento	Pág. 43
4.4.2 Segundo instrumento: Actitud	Pág. 44
4.5. Procesamiento y análisis de datos	Pág. 47
CAPÍTULO V: RESULTADOS	Pág. 48
5.1 Descripción del trabajo de campo	Pág. 48

5.2 Análisis estadístico de la variable sociodemográficas	Pág. 49
5.3 Análisis estadístico de la variable conocimiento	Pág. 52
5.4 Descripción de las dimensiones de la variable actitudes	Pág. 57
5.5 Descripción de la relación de conocimiento y actitud	Pág. 61
5.6 Contrastación de hipótesis	Pág. 66
5.5.1 Hipótesis General	Pág. 66
5.5.2 Hipótesis Específicas	Pág. 70
CAPITULO VI: DISCUSIÓN	Pág. 76
CONCLUSIONES	Pág. 78
RECOMENDACIONES	Pág. 80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Pág. 81
ANEXOS	Pág. 87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Características sociodemográficas de los pobladores del distrito de Locumba asociados con las medidas de prevención por la COVID-19, en 2022.	Pág. 49
Tabla 2	Distribución general de respuestas del conocimiento sobre la COVID-19 de los pobladores del distrito de Locumba, en 2022.	Pág. 52
Tabla 3	Distribución del conocimiento sobre la COVID-19 de los pobladores del distrito de Locumba, en 2022.	Pág. 55
Tabla 4	Distribución actitudes hacia la COVID-19, respecto a sus dimensiones: Cognitivo, Afectiva y conductual de los pobladores del distrito de Locumba, en 2022.	Pág. 57
Tabla. 5	Distribución actitudes hacia la COVID-19.	Pág. 59
Tabla 6	Distribución conocimientos y la dimensión cognitiva hacia la COVID-19 de los pobladores de Locumba, en 2022.	Pág. 61
Tabla 7	Distribución conocimientos y la dimensión afectiva hacia la COVID-19 de los pobladores de Locumba, en 2022.	Pág. 62
Tabla 8	Distribución conocimientos y la dimensión conductual hacia la COVID-19 de los pobladores de Locumba, en 2022.	Pág. 63
Tabla 9	Distribución relación de conocimiento y actitudes hacia la COVID-19, de los pobladores del distrito de Locumba, en 2022	Pág. 64
Tabla 10	Relación de conocimiento y actitudes hacia la COVID-19, de los pobladores del distrito de Locumba, en 2022.	Pág. 67
Tabla 11	Análisis de la prueba chi cuadrada de Pearson, entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia la COVID-19.	Pág. 67
Tabla 12	Presentación de la prueba de hipótesis: coeficiente de contingencia, según nivel de conocimiento y actitudes hacia la COVID-19.	Pág. 69
Tabla 13	Relación del nivel de conocimiento y la actitud en su la dimensión cognitiva hacia la COVID-19, de los pobladores del distrito de Locumba, en 2022.	Pág. 70
Tabla 14	Análisis de la prueba chi cuadrada de Pearson, entre el nivel de conocimiento y la dimensión: Cognitivo.	Pág. 71
Tabla 15	Relación del nivel de conocimiento y la actitud en su la dimensión afectiva hacia la COVID-19, de los pobladores del distrito de Locumba, en 2022.	Pág. 72
Tabla16	Análisis de la prueba chi cuadrada de Pearson, entre el nivel de conocimiento y la actitud en su dimensión: Afectiva.	Pág. 73
Tabla 17	Relación del nivel de conocimiento y la actitud en su la dimensión conductual hacia la COVID-19, de los pobladores del distrito de Locumba, en 2022.	Pág. 75
Tabla 18	Análisis de la prueba chi cuadrada de Pearson, entre el nivel de conocimiento y la actitud en su dimensión: Conductual	Pág. 76

ÍNDICE DE FIGURAS

Fig. 1	Características sociodemográficas de los pobladores del distrito de Locumba asociados con las medidas de prevención por la COVID-19, en 2022.	Pág. 50
Fig. 2	Distribución general de respuestas del conocimiento sobre la COVID-19 de los pobladores del distrito de Locumba, en 2022.	Pág. 53
Fig. 3	Distribución del conocimiento sobre la COVID-19 de los pobladores del distrito de Locumba, en 2022.	Pág. 55
Fig. 4	Distribución actitudes hacia la COVID-19, respecto a sus dimensiones: Cognitivo, Afectiva y conductual de los pobladores del distrito de Locumba, en 2022.	Pág. 58
Fig. 5	Distribución actitudes hacia la COVID-19.	Pág. 59
Fig. 6	Distribución relación de conocimiento y actitudes hacia la COVID-19, de los pobladores del distrito de Locumba, en 2022.	Pág. 64
Fig. 7	Descripción del diagrama de dispersión de la variable conocimiento y su relación con las actitudes por COVID-19, según sus puntajes directos.	Pág. 68

RESUMEN

Objetivo: Se realizó esta investigación para determinar si los conocimientos y actitudes; así como los tipos de actitudes; por COVID-19 de los pobladores de Locumba están asociados. **Diseño:** La investigación es de tipo básica o pura, y el nivel de investigación es correlacional. **Material y método:** La población de estudio son todos los residentes de Locumba mayores de edad, se utilizó un muestreo simple aleatorio para muestras finitas (n=321). Se utilizaron dos encuestas que evaluaban el conocimiento y actitud; donde la variable actitud está dividida en actitud cognitiva, afectiva y conductual. **Resultados:** Se observa que hay un mayor porcentaje de conocimiento con “Conoce” en pobladores con actitudes favorables (60,63%); respecto a la relación entre la variable conocimiento con la dimensión cognitiva y afectiva, resultó que en ambas dimensiones predomina la actitud favorable hacia conocer la enfermedad, que representa el 56.25% y 43.8%, respectivamente; al analizar la relación entre el conocimiento y la dimensión conductual, prevalece la actitud medianamente favorable con un 66% que conoce sobre la enfermedad. Se utilizó la prueba estadística no paramétrica chi cuadrada de Pearson, se observa que se obtuvo un p valor (Sig. = 0.000), cuyo resultado es menor que $\alpha = 0.05$ en todas las relaciones. **Conclusión:** Existe una relación entre los conocimientos y actitudes, con sus dimensiones, por 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 claves: Conocimiento, actitud, COVID-19.

ABSTRACT

Objective: This research was carried out to determine if knowledge and attitudes; as well as the types of attitudes; due to COVID-19 of the residents of Locumba are associated. **Design:** The research is basic or pure, and the level of research is correlational. **Material and method:** The study population is all residents of Locumba of legal age, simple random sampling was used for finite samples (n=321). Two surveys were used that evaluated knowledge and attitude; where the attitude variable is divided into cognitive, affective and behavioral attitude. **Results:** It is observed that there is a higher percentage of knowledge with “Know” in residents with favorable attitudes (60.63%); Regarding the relationship between the knowledge variable with the cognitive and affective dimension, it turned out that in both dimensions the favorable attitude towards knowing the disease predominates, which represents 56.25% and 43.8%, respectively; When analyzing the relationship between knowledge and the behavioral dimension, the moderately favorable attitude prevails with 66% knowing about the disease. The non-parametric Pearson chi-square statistical test was used; it is observed that a p value was obtained (Sig. = 0.000), the result of which is less than $\alpha = 0.05$ in all relationships. **Conclusion:** There is a relationship between the knowledge and attitudes, with their dimensions, by the residents of Locumba; That is, good knowledge about COVID-19 corresponds to a better attitude towards COVID-19 in the residents of Locumba, in 2022.

Keywords: Knowledge, attitude, COVID-19.

INTRODUCCIÓN

Los coronavirus son un amplio grupo de virus que a menudo causan infecciones de las vías respiratorias de leves a graves, como el resfriado común. Durante las últimas dos décadas, tres nuevos coronavirus han evolucionado a partir de reservorios animales, causando enfermedades y muertes significativas y generalizadas (1). La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) se informó por primera vez en diciembre de 2019 y la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró pandemia mundial el 19 de marzo de 2020, lo que ha provocado una morbilidad y mortalidad graves en todo el mundo (2).

A pesar del inicio de la vacunación mundial y la proporción de buena cobertura en las comunidades, la tasa de morbilidad y mortalidad sigue siendo alta. Por lo tanto, para controlar y eliminar esta enfermedad, las personas deben seguir los protocolos de salud y seguridad (distancia física y social, máscaras, etc.) además de la vacunación(3). 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 (4).

Se detectaron poco más de 17.000 casos en 2021 y más de 30.000 en 2022, según la Unidad Covid-19 del Ministerio de Salud de Perú. Nuestro país tiene 24 ciudades, y la incidencia está ordenada por el número de casos, con Moquegua, Lima, Arequipa y Tacna a la cabeza. La provincia de Tacna registra la mayor incidencia en el distrito de Locumba, que es a su vez el tercer distrito del distrito de Tacna con nuevos casos.

El conocimiento y las actitudes de las personas sobre las preocupaciones y problemas de salud pueden conducir a la predicción de un comportamiento de salud. Según los estudios, aumentar el conocimiento de las personas sobre temas de salud tiene un efecto muy favorable en la mejora del estado de salud y conduce a actitudes y prácticas más saludables (5).

El comportamiento humano es fundamental para la propagación de COVID-19 y, por lo tanto, la ciencia del comportamiento debe informar las estrategias de respuesta y comunicación de salud pública. Las personas toman decisiones sopesando los costos y beneficios de las elecciones; sin embargo, las emociones a menudo impulsan las percepciones de riesgo, posiblemente incluso más que la información. Los medios de comunicación utilizan principalmente un encuadre negativo para COVID-19, centrándose en el recuento de casos o las muertes, en lugar de las recuperaciones. Actualmente se desconoce qué temas de mensajes, o marcos positivos o negativos, son más efectivos para aumentar la adopción de comportamientos de salud pública relacionados con la COVID-19 (6).

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Antecedentes del problema

El ministro de salud de Canadá, Mark Lalonde, en su *New Perspective on Canadian Health* (1974), presentó un modelo que ha sido influyente en los últimos años. Este modelo establece que la salud de la comunidad está determinada por la interacción de cuatro grupos de factores. Los estilos de vida y los hábitos, cuando existen, se consideran conductas y hábitos que afectan negativamente a la salud. Estos comportamientos están moldeados por decisiones individuales e influencias del entorno y los grupos sociales.

En el contexto de la pandemia por la COVID-19, se ha evidenciado un alto índice de contagio debido a la falta de actitudes positivas tales como: la prevención, distanciamiento, seguir las políticas implementadas por el estado, entre otras. Estas actitudes tienen como base la desinformación y desconocimiento, factores principales para que la población general pueda entender la magnitud e importancia de un problema sanitario y tome las acciones correspondientes en su vida diaria.

1.1.2. Problemática de la investigación

La COVID - 19, es una enfermedad que ha atacado rápidamente a la población global en muy poco tiempo, y que además ha llegado a tener una alta incidencia de fallecidos en tan solo un año, son alrededor de 4,5 millones de muertes que se registró para el año 2020 a nivel mundial a consecuencia de esta enfermedad (7); las cifras tan elevadas demuestran que las personas carecen de conocimientos y sobre todo que no actúan acorde a la época pandémica en que vivimos.

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% de la población estudiada, donde todo ello se asoció con la edad (8) y la zona rural de China se realizó otra investigación que daban resultados muy similares a la anterior donde se encontraba que los residentes poseían una actitud positiva de 84,7% siendo el puntaje más alto en el ítem fue usar máscara al salir (97,3%) (9).

Egipto, quien pertenece al cuarto continente más afectado por esta enfermedad, mostró una actitud positiva hacia los diferentes ítems de las medidas preventivas consultadas, donde el porcentaje más alto (73,3%) en el apartado fue que, si descubrían que estuvieron en contacto con una persona infectada, aceptaban ser aislados. (10). Estados Unidos, es el primer país con más casos de la enfermedad, y en un estudio se encontró que las mujeres tenían una probabilidad significativamente mayor de estar preocupadas por contraer el virus más que los hombres (65% frente a 43%); como también los estadounidenses mayores estaban más preocupados por contraer el virus, y respondieron positivamente sobre si se vacunarían (11). En Indonesia la mayoría de los encuestados respondieron tenían la peor actitud hacia mantener una distancia de 1,5 m de los (78,6%). También tenían una actitud negativa hacia la práctica de actividades deportivas y la ingesta de alimentos nutritivos (79,1%) (12).

Argentina, es el décimo país en todo el mundo quien registra más casos de COVID-19, y se encontró una actitud regular hacia la COVID-19 donde la población tiene la cultura en cuanto al uso de mascarilla (96,6%) y sobre la higiene de manos (94%), mas no, la población registra un alto porcentaje hacia la asistencia a reuniones (70%) (13); mientras que en Venezuela , por su parte registraba también regular actitud donde se encontró que los pacientes utilizaban mascarillas solo en áreas públicas en un 79,5) y el lavado de manos no era frecuente en toda la población de estudio (66.5%) (14).

Perú, evidenció que un 45,8% no acata las normas impuestas por el estado, y un 35% de la población prefirió realizar el autocuidado, puesto que existe una carencia en servicios de salud, lo que concluye que presentan una actitud regular hacia la COVID-19 (15).

El Perú lucha contra un problema social llamado ignorancia. Las personas a menudo evitan tener información sobre salud (16) y en esta situación debido a la pandemia por COVID-19 es mayor, al no haberlo se peca de ignorancia deliberada, la falta de conocimiento de no saber las consecuencias de la enfermedad como también que es lo que lo provoca se refleja en una posición descuidada en medidas preventivas (17).

La mayoría de personas desconocen a la enfermedad como sus factores de riesgo, síntomas, formas de contagio, sus complicaciones y las medidas de prevención(18); eso trae consigo un comportamiento negativo que se ve reflejado en conductas insalubres como el desinterés por el autocuidado, no seguir las reglas de bioseguridad impuesto por el estado, automedicándose, entre otras; y es ahí donde se debe tener datos generales acerca del conocimiento que tiene las personas sobre estas medidas (o enfermedad) para determinar sus falencias y poder reforzar lo aprendido, con esta información se deberá trabajar junto con los municipios para saber en qué medida pueden aportar para la mejor transmisión de conocimientos sobre el tema, sin poner en riesgo la integridad de los profesionales.

Esta 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 disminuir las tasas de incidencia por contagio y por ende la tasa de fallecimientos.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación de los conocimientos y actitudes por COVID-19 de los pobladores de Locumba en 2022?

1.2.2 Problemas específicos

¿Los conocimientos y la dimensión cognitiva por COVID-19 de los pobladores de Locumba están asociados, en 2022?

¿Los conocimientos y la dimensión afectiva por COVID-19 de los pobladores de Locumba están asociados, en 2022?

¿Los conocimientos y la dimensión conductual por COVID-19 de los pobladores de Locumba están asociados, en 2022?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

La presente investigación es notable porque estudia un problema de salud pública mundial, debido a que la enfermedad COVID-19 es una de las enfermedades con mayor morbilidad y mortalidad tanto en hombres como en mujeres.

Según la sala COVID-19, perteneciente al Ministerio de Salud del Perú, se registró en el 2021 se encontraron un poco más de 17 mil casos, pero para el 2022 se tiene 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 es el tercer distrito de la región de Tacna donde se presencia nuevos casos.

Es la población adulta la única que puede prevenir los contagios impartiendo el ejemplo para los niños, por lo que sus competencias cognitivas deben ser beneficiosas para contribuir a la reducción, y de ser

posible lograr la erradicación de esta enfermedad. Los beneficiarios de este estudio serán la misma población que dio origen de esta investigación, pues mejorarán en aquellos puntos que desconoce, y además recibirán refuerzos positivos del gobierno.

No existe ningún estudio realizado sobre conocimientos y actitudes hacia la COVID-19 en el distrito Locumba ni en el departamento Tacna, lo cual traerá un beneficioso metodológico que podrá ser utilizado para ser comparado y examinado por investigaciones a nivel local, nacional e internacional. Este estudio surge interesante porque es fundamental centrarse en mejorar la conciencia de la comunidad relacionada con los métodos de prevención, pero no existe a nivel regional ninguna información sobre el conocimiento de la comunidad y la actitud relacionada con COVID-19 y su prevención.

Los resultados del presente estudio tienen como finalidad evaluar si el conocimiento en la población del distrito de Locumba se asocia con la actitud que ellos demuestran y así poder valorar si la población requiere información detallada para disipar dudas sobre la enfermedad provocada por la COVID-19.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

La principal limitación estuvo ligada a la obtención de datos, ya que debido a que la zona es alejada de la ciudad, resultó difícil encontrar a todos los pobladores el mismo día, como también la disponibilidad de tiempo para realizar el cuestionario; por lo que se tuvo ir varios días a la semana para llegar al total de la población muestral.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación de los conocimientos y actitudes por COVID-19 de los pobladores de Locumba en 2022.

1.5.2. Objetivos específicos

Determinar si los conocimientos y la dimensión cognitiva hacia la COVID-19 de los pobladores de Locumba están asociados, en 2022.

Determinar si los conocimientos y la dimensión afectiva hacia la COVID-19 de los pobladores de Locumba están asociados, en 2022.

Determinar si los conocimientos y la dimensión conductual hacia la COVID-19 de los pobladores de Locumba están asociados, en 2022.

1.6 HIPÓTESIS

Hipótesis general

Ho: Existe que los conocimientos y actitudes por COVID-19 de los pobladores de Locumba no están relacionados, en 2022.

Hi: Existe que los conocimientos y actitudes por COVID-19 de los pobladores de Locumba están relacionados, en 2022.

Hipótesis específica

- Hipótesis específica N° 01: Ho: Existe que los conocimientos y la dimensión cognitiva por COVID-19 de los pobladores de Locumba no están asociados, en 2022. Hi: Existe que los conocimientos y la dimensión cognitiva por COVID-19 de los pobladores de Locumba están asociados, en 2022.
- Hipótesis específica N° 02: Ho: Existe que los conocimientos y la dimensión afectiva por COVID-19 de los pobladores de Locumba no están asociados, en 2022. Hi: Existe que los conocimientos y la

dimensión afectiva por COVID-19 de los pobladores de Locumba están asociados, en 2022.

- Hipótesis específica N° 03: Ho: Existe que los conocimientos y la dimensión conductual por COVID-19 de los pobladores de Locumba no están asociados, en 2022. Hi: Existe que los conocimientos y la dimensión conductual por COVID-19 de los pobladores de Locumba están asociados, en 2022

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Youkun *et al.* (19) Investigan sobre “Knowledge, attitudes, and practices related to COVID-19 pandemic among residents in Hubei and Henan Provinces” (Investigación sobre el conocimiento, la actitud y el comportamiento de los habitantes de las zonas más afectadas sobre la COVID-19). En este estudio plantean analizar el estado actual de los conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados por el nuevo coronavirus entre los pobladores de las zonas afectadas, con el fin de proporcionar una base científica para que los departamentos gubernamentales formulen las medidas pertinentes. El método utilizado es un estudio es cuantitativo y transversal, mediante una encuesta virtual en residentes de áreas con epidemias graves; el contenido de la encuesta era sobre la cognición, la actitud y las conductas de previsión y control de la COVID-19, así como el estado psicológico y las condiciones de vida. A nivel cognitivo se encontró que las mujeres, los estudiantes y los grupos con un título universitario o superior tienen una mejor cognición de COVID-19; representan el 77,2% de los encuestados; pero a nivel general el 80% de la población tiene un buen conocimiento sobre el COVID -19. En cuanto a la actitud el 69,4% practican cubrirse la boca y la nariz cuando estornudan, usar las mascarillas correctamente de acuerdo con las regulaciones, realizar la higiene de las manos de acuerdo con las regulaciones, reducir las reuniones de familiares y amigos y disminuir las visitas públicas; y a nivel general el 90% de la población tiene una buena actitud frente a la COVID -19. Se concluyó que los residentes en las áreas severamente afectadas tienen, en general, mejores conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con COVID-19, y las plataformas en línea tienen un efecto positivo en la difusión de información relacionada con la prevención y el control debido a la epidemia.

Huiming *et al.* (8) Investigan sobre “Knowledge, attitudes and practices of the Chinese public with respect to coronavirus disease (COVID-19): an online cross-sectional survey” (Conocimientos, actitudes y prácticas del público chino con respecto a la enfermedad por coronavirus (COVID-19): una encuesta transversal en línea). En este estudio plantean evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) del público chino y evaluar los posibles factores de influencia relacionados con las prácticas. El método utilizado es un estudio es cuantitativo y transversal, se realizó una encuesta línea, en 30 provincias de China, que comprendía 33 preguntas que evalúan CAP. Para la sección de conocimientos osciló entre el 72,7% (las reuniones familiares pueden propagar la infección) y el 99,5% (la mayoría de las personas infectadas presentan fiebre, fatiga y tos seca como síntomas principales), y la tasa de precisión promedio fue del 91,2%. La tasa de respuesta precisa fue superior al 80% para todos los elementos. En cuanto al apartado de actitud, se encontró una proporción de actitudes positivas con un 84.6%; se osciló entre el 94,7% (se cree que el brote pronto estará contenido) y el 99,7% (estoy dispuesto a cooperar con los departamentos pertinentes para tomar medidas de prevención y control). Se concluyó que los residentes mostraron un conocimiento alto sobre la COVID-19, una actitud muy positiva y una alta adherencia a las buenas prácticas.

Ahmed *et al.* (10) Investigan sobre “Knowledge, Perceptions, and Attitude of Egyptians Towards the Novel Coronavirus Disease (COVID-19)” (Conocimientos, percepciones y actitudes de los egipcios hacia la enfermedad del nuevo coronavirus (COVID-19)). En esta investigación plantean determinar el conocimiento, las percepciones y la actitud de la población egipcia respecto al COVID-19. Se utilizó el método transversal, y una encuesta virtual para el presente estudio. A nivel cognitivo los resultados de la evaluación del conocimiento de los participantes sobre las formas de propagación, los síntomas comunes y las medidas para prevenir la propagación de COVID-19 fue muy alto, se encontró que casi el total de la

población encuestada respondió bien a si el virus puede ser más peligroso para los ancianos (98,6%), las gotas de la persona afectada es la forma de contagio (95,9%) y conocen sobre la forma de contagio (80%). En cuanto a la actitud, los participantes tuvieron una actitud positiva (70%) hacia diferentes ítems de las medidas preventivas consultadas, encontrando un alto porcentaje a los ítems de aceptar ser aislado en sus viviendas por un cierto período de tiempo hasta que se demuestre que son libre de la enfermedad (73,3%), aceptar a vacunarse de haber una vacuna disponible para el virus (73%) y el lavado las manos con regularidad con un período de tiempo suficiente (71%). Se concluyó que los egipcios que participaron tenían muy buen conocimiento sobre COVID-19 y una actitud positiva hacia el uso de medidas de protección, lo cual es importante para limitar la propagación de la enfermedad.

Keumula *et al.* (12) Investigan sobre “Positive Correlation Between General Public Knowledge and Attitudes Regarding COVID-19 Outbreak 1 Month After First Cases Reported in Indonesia” (Correlación positiva entre el conocimiento y las actitudes del público en general con respecto al brote de COVID-19 1 mes después de los primeros casos notificados en Indonesia). El objetivo de este estudio fue determinar la correlación sobre el conocimiento y la actitud de la población respecto al COVID-19. Se utilizó un método transversal donde se realizó la distribución aleatoria de cuestionarios en áreas infectadas con el virus COVID-19 en el país. Se utilizó un cuestionario virtual que se compartió a través de WhatsApp mediante un formulario de Google. La mayoría de personas encuestadas (98%) tenían conocimiento sobre la COVID-19, el 100% respondieron correctamente sobre el origen de la infección por COVID-19 como también respondieron correctamente las preguntas sobre los síntomas de la infección por COVID-19. Las preguntas sobre el período de exposición al COVID-19 se respondieron incorrectamente (10,4%), la mayoría de los encuestados conocían la causa de la exposición al COVID-19 (93%), pero todavía había un 1,5% que no entendía las precauciones. Se encontró que el 96% de la

población presenta a nivel general una actitud positiva; el 94,5% usa desinfectante regularmente, el 88,9% no participaba en actividades fuera de casa durante esta pandemia por COVID-19 y el 78,6% mantiene una distancia de 1,5 m de los demás cuando compraban, trabajaban, estudiaban o rezaban; estos resultados indicaron que sí existe la correlación entre el conocimiento y la actitud. Se concluyó que los resultados de esta investigación muestran que la población posee un buen conocimiento y además una actitud positiva respecto al COVID-19.

Reuben *et al.* (20) Investigan sobre “Knowledge, Attitudes and Practices Towards COVID-19: An Epidemiological Survey in North-Central Nigeria” (Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19: una encuesta epidemiológica en el Centro-Norte de Nigeria). El objetivo de este estudio buscó determinar los conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 entre los residentes del centro-norte de Nigeria. Este estudio fue diseñado como una encuesta transversal, se diseñó un cuestionario en línea semiestructurado utilizando formularios de Google que se adjuntó con el formulario de consentimiento del encuestado difundido en distintas redes sociales, el cuestionario fue dividido en 14 preguntas para el apartado de conocimiento y 13 preguntas que incluían actitudes hacia las medidas preventivas de COVID-19. Los hallazgos actuales mostraron que casi todos los encuestados 99.5% (586) tenían conocimiento de COVID-19 , en específico la mayoría de personas encuestadas mostró un nivel cognitivo alto, el 91,9% conocía que la COVID-19 es causado por un virus, sobre la transmisión de COVID-19 mostró que el 99,2% estaban seguras de que todas las personas estaban en riesgo de infección y el virus tiene un período de incubación de entre 1 y 14 días, mientras que el 93% sabían que el virus se puede transmitir a través de gotitas de aire y el contacto cercano con personas infectadas. La actitud que mostraban fue positiva en un 95%, dando por conclusión que existe relación entre la actitud y conocimiento por COVID-19.

Qutob, Awartani. (21) Investigan sobre “Knowledge, attitudes and practices (KAP) towards COVID-19 among Palestinians during the COVID-19 outbreak: A cross-sectional survey” (Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) hacia COVID-19 entre palestinos durante el brote de COVID-19: una encuesta transversal). En este estudio plantean medir los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de las personas hacia la enfermedad. La metodología de estudio fue transversal, se llevó a cabo a través de un cuestionario mediante llamadas telefónicas a los residentes disponibles a través del Centro de Llamadas Reach. Los resultados para la variable conocimiento, demostraron que los encuestados conocen sobre la transmisión del virus (79%), como también sobre los síntomas que presenta una persona infectada (55,6%), además de las medidas preventivas (81%) y los grupos de riesgo (82%), cabe resaltar que los que presentaban un nivel educativo más alto demostraron una mayor conciencia de la transmisión, los síntomas y el grupo de riesgo en comparación con los grupos con niveles educativos más bajos. La actitud en general se encontró muy positiva, la mayoría de palestinos se mostraron optimistas a que se puede controlar la tasa de infección por COVID-19, siendo más en el caso de mujeres (78,9%) quienes mostraron más optimismo que los hombres (75,7%), y expresaron su confianza en la capacidad del gobierno palestino para detener la propagación del virus (94%). En conclusión, se determinó que los participantes tenían una buena base de conocimiento sobre el virus, lo que pudo haber llevado a que los encuestados cumplieran con las medidas preventivas y la actitud positiva hacia la pandemia de COVID-19.

Endriya *et al.* (22) Investigan sobre “Knowledge and attitude towards COVID-19 and its prevention in selected ten towns of SNNP Region, Ethiopia: Cross-sectional survey” (Conocimiento y actitud hacia COVID-19 y su prevención en diez localidades seleccionadas de la Región SNNP, Etiopía: Encuesta transversal). El objetivo de esta investigación fue informar y ayudar a la comunicación relacionada con las respuestas de la enfermedad durante la introducción temprana de la enfermedad en el entorno. Se realizó

un estudio transversal basado en la comunidad en diez ciudades, donde el instrumento fue un cuestionario. Casi todos los encuestados (99,8%) se enteraron de la enfermedad, la puntuación media de conocimiento fue del 52,3% mientras que la puntuación media de la actitud positiva fue del 80,8%. El nivel educativo, la condición de la vivienda y el estado civil se asociaron con tener un buen conocimiento, mientras que la ocupación, la condición de la vivienda, la edad y el conocimiento general se asociaron con tener una actitud positiva. Se concluyó que a pesar de que casi todos los encuestados habían oído hablar de la COVID-19, el conocimiento y la actitud relacionados con la COVID-19 y su prevención eran bajos. La creación de conciencia debe intensificarse utilizando diferentes idiomas locales para mejorar la conciencia de la comunidad, superar los conceptos erróneos y minimizar las consecuencias de la enfermedad.

Beltran *et al.* (13) Investigan sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre COVID-19 en Argentina: estudio transversal”. El objetivo era demostrar cual es el conocimientos, actitudes y prácticas frente al COVID-19. El estudio es transversal y descriptivo, donde se utilizó una encuesta virtual y se la distribuyó por medios digitales. Los resultados para la parte cognitiva revelan que el 97% de los encuestados tenía conocimiento de los síntomas y las medidas de prevención para la COVID-19; el 53% piensa sentirse protegido por el sistema de salud, y el 64% valora al personal de salud por ser la primera línea de defensa; la población joven manifestó acudir a reuniones en lugares cerrados (51%). El 40% de la población encuestada identificó positivamente las medidas tomadas por las autoridades; en este sentido, es posible advertir una actitud crítica de la mayoría hacia las políticas sanitarias. Se concluyó que los ciudadanos de Argentina poseen los conocimientos necesarios mas no una actitud positiva puesto que no acatan en su mayoría las medidas impuestas frente a la COVID-19.

Iglesias *et al.* (23) Investigan sobre “Percepción y conocimiento sobre COVID-19: Una caracterización a través de encuestas”. En este estudio se plantearon describir las percepciones y conocimientos sobre COVID-19 que

tienen en Perú. Se trató de un estudio transversal donde utilizaron encuesta virtual a 314 personas mediante un formulario de Google, este cuestionario se compartió en redes sociales en los perfiles de los investigadores. Se encontró que el 94,30% sabía sobre el SARS-CoV-2 y sabía que el virus se originó en China, pero 18 (5,70%) no sabía dónde se originó el virus. De los 314 encuestados, 224 (71,30%) respondieron que la principal vía de transmisión era la aérea. En cuanto a su conocimiento sobre si el SARS-CoV-2 es una enfermedad zoonótica, 155 (49,4 %) respondieron que sí y 159 (50,60 %) no creían que fuera una enfermedad zoonótica. En cuanto a su conocimiento sobre el tratamiento de la COVID-19, 222 (70,70%) creían que había cura para la enfermedad y 92 (29,30%) decían que no había cura. Respecto a la pregunta sobre si la vacuna previene la COVID-19, el 61,80% respondió que sí y un 38,20% respondió que no. Se concluyó que la población posee un conocimiento general acerca de la enfermedad.

Ruíz *et al.* (15) Investigan sobre “Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco”. En este estudio plantean identificar cual es la percepción del conocimiento y el tipo de actitudes que tienen los ciudadanos de Huánuco frente a la COVID-19. La metodología de estudio fue analítico y transversal, con enfoque cuantitativo, la plataforma de redes sociales de Google realizó una encuesta virtual y también se adjuntó un formulario de consentimiento virtual. En el análisis de las percepciones de los encuestados sobre el conocimiento sobre COVID-19 encontró que el 55,4% de los encuestados sentía que sabía sobre las complicaciones de COVID-19. El 52,4% por medios diagnósticos. 42,9% factores de riesgo o precauciones. Sobre los resultados del apartado actitud, se encontró que el 45,8% no cumple las reglas impuestas por el estado y el 35,1 % de encuestado prefirió siempre realizar el autocuidado. Se concluyó que existe una relación inversa entre conocimientos y actitudes sobre la COVID-19 entre los pobladores del Gran Huánuco.

Ortega Leslye.(24) Investiga sobre “Conocimiento y actitud sobre la COVID-19 en estudiantes de la facultad de ciencias de la UNJBG, Tacna – 2020”. En este estudio se planteó determinar la relación entre el conocimiento y actitud sobre la enfermedad. La metodología de investigación es un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo – correlacional de corte transversal y de diseño no experimental. Los instrumentos fueron dos, uno para evaluar la variable conocimiento, que constaba de 20 ítems; y otro para evaluar la variable actitud, fue tipo escala Likert fue elaborado bajo la escala ordinal. El conocimiento de los estudiantes es medio (53,7%) y la actitud de los estudiantes de la Facultad de Ciencias es favorable (96,9%). Se da por conclusión que existe un vínculo importante entre los conocimientos y las actitudes frente al COVID-19 entre los estudiantes de ciencias de la UNJBG, Tacna-2020.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 Conocimiento sobre COVID-19

2.2.1.1 Enfermedad

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es causada por el síndrome respiratorio agudo severo, la infección por el virus coronavirus 2 (SARS-Cov-2) y que ha provocado una pandemia mundial (25). Los coronavirus están dentro de la familia Coronaviridae y se ven como anillos con púas cuando los observamos a través de un microscopio electrónico, estos virus son los causantes de una simple enfermedad que es el resfriado común hasta de tener una enfermedad grave como es el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) (26). Aunque estos virus se han encontrado en algunos animales, se cree que el virus que causó la pandemia se encontró en murciélagos. La palabra coronavirus proviene de la palabra latina "corona", que significa corona o halo. (27).

A nivel mundial se encuentran seis especies de coronavirus que son causantes de las enfermedades en humanos, cuatro de estas

especies causa síntomas comunes de influenza en individuos inmunocomprometidos, dos de los cuales (SARS-CoV y MERS-CoV) causan síndrome respiratorio agudo severo con alta mortalidad (28) .

2.2.1.2 Factores de riesgo

Según revisiones de artículos científicos, los factores de riesgo por orden de relevancia son (29):

Edad: La mortalidad es mayor en las personas mayores. El envejecimiento deteriora la función pulmonar, lo que ralentiza la activación del sistema inmunitario adaptativo. Aumenta la capacidad del virus para multiplicarse, lo que da como resultado una respuesta proinflamatoria más fuerte y un mayor riesgo de muerte (30).

Proteína C reactiva: Los niveles altos de proteína C reactiva pueden reflejar la extensión de las lesiones pulmonares y la gravedad de la enfermedad (31).

Albumina: Los pacientes con COVID-19 tienen niveles reducidos de albúmina sérica, lo que puede predisponer a una mala supervivencia (32).

Diabetes: Se ha demostrado que ACE2 es también el punto de entrada celular para el virus SARS-CoV-2, y el SARS-CoV-2 tiene una afinidad aún mayor que el SARS-CoV por ACE2 (33).

Fumadores: los fumadores tienen mayores probabilidades de progresión de COVID-19 que los que nunca han fumado (34).

Obesidad: Tienen un peor pronóstico de la enfermedad. Durante las pandemias, los individuos con obesidad deben incluirse como uno de los grupos clínicamente vulnerables, especialmente aquellos con obesidad mórbida ($IMC > 40 \text{ kg} / \text{m}^2$)(35).

Enfermedad Respiratoria aguda: Los pacientes que ya portan esta enfermedad y de contagiarse de COVID-19, acrecientan las

posibilidades de acelerar el proceso de la enfermedad por coronavirus (36).

Cáncer: COVID-19 en pacientes con cáncer se caracteriza por tasas sustanciales de hospitalización y resultados graves (37).

Enfermedad cardiovascular: Es la elevación significativa de las troponinas cardíacas, esta anomalía cardíaca es presentada con frecuencia en personas que padecen la enfermedad COVID-19 (38).

2.2.1.3 Síntomas

La sintomatología que presenta la mayoría de pacientes diagnosticados con COVID-19 son: tos, fiebre, dificultad para respirar, dolor de cabeza, diarrea, rinorrea, dolor de garganta, fatiga, dolores musculares, congestión de los senos nasales o falta de olfato (39). Además de presentar a nivel oral: hiposalivación, xerostomía, ageusia, hipogeusia, disgeusia. (40)

2.2.1.4 Formas de contagio

Se transmite principalmente a través del contacto cercano y pequeñas gotitas causadas por personas que tosen, estornudan o hablan; en contacto cercano de aproximadamente 1-2 m (3-7 pies). Tanto el esputo como la saliva pueden transmitir grandes cantidades del virus. El habla fuerte emite más gotas que el habla normal y algunas personas pueden transmitir el virus sin síntomas (41).

2.2.1.5 Portador asintomático

Las personas que no presentan síntomas poseen la misma carga viral para infectar que las personas sintomáticas, una persona asintomática por COVID-19 puede contagiar a once personas de su entorno (42). Estos casos asintomáticos pueden contribuir a la infección y plantear un desafío importante para el control de infecciones (43).

2.2.1.6 Complicaciones

Las personas que se encuentren en etapa adulta mayor o que padezcan de enfermedades médicas son más propensos a contagiarse con COVID-19, y en consecuencia serán susceptibles a desarrollar (44):

- Neumonía
- Insuficiencia orgánica
- Enfermedad cardíaca
- Baja cantidad de oxígeno
- Ansiedad
- Estrés post traumático
- Ansiedad
- Coágulos en la sangre
- Enfermedad renal

2.2.1.7 Medidas de Prevención

Las medidas impuestas por el Estado peruano para disminuir la enfermedad por COVID-19 son las siguientes (45):

- Utilizar doble mascarilla o en su defecto la KN95.
- Lavarse las manos para disminuir la propagación del coronavirus, donde cada sesión debe durar mínimamente 20 segundos.
- Utilizar alcohol al 60% como desinfectante.
- De tener algún contacto directo, se procederá a realizar el aislamiento

Las medidas mencionadas deben tener especial consideración por las personas adultas mayores, como también personas que presenten alguna enfermedad preexistente.

2.2.2 Actitud

2.2.2.1 Cognitivo

Componente cognitivo de la actitud se refiere al pensamiento, percepción o ideas de la persona hacia el objeto de la actitud, es decir, se refiere a las creencias, ideas y cualidades que asociamos con los objetos. Es la opinión o creencia parte de una actitud. Se refiere a la parte de una actitud que se relaciona con el conocimiento general de una persona. Estos suelen aparecer como generalizaciones o estereotipos (46).

2.2.2.2 Conductual o conativo

El componente conativo de las actitudes está relacionado con el comportamiento reacción hacia el objeto de la actitud, es decir, Es la tendencia de una persona a actuar de cierta manera hacia un objeto. Se refiere a la parte de una actitud que refleja las intenciones de una persona a corto o largo plazo. (46)

2.2.2.3 Afectivo

El componente afectivo se trata de reacción emocional o sentimiento de la persona hacia el objeto de la actitud como gustar o disgustar, es decir, la actitud que salen a la superficie sobre algo, serán catalogadas como positivas o negativas, como el miedo o el odio, de acuerdo a lo que la persona sienta, piense e ideologice sobre el objeto. Está relacionado con la declaración que afecta a otra persona (46).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Conocimiento

Acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto. (47)

Actitud

Creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada. (48)

COVID-19

Enfermedad infecciosa causada por un coronavirus. (49)

CAPÍTULO III

MARCO FILOSÓFICO

Este estudio se basa en la corriente positivista, ya que al realizarse se dará un conocimiento científico (50). La afirmación básica del positivismo es que todo conocimiento de los hechos se basa en los datos "positivos" de la experiencia, y más allá del reino de los hechos se encuentra el reino de la lógica pura y las matemáticas puras. Esta investigación tiene respaldo teórico de otras investigaciones a nivel mundial (46).

El positivismo se alinea con el modelo hipotético-deductivo de la ciencia, es un proceso circular que comienza con la teoría de la literatura para construir hipótesis comprobables, diseñar un experimento operacionalizando variables (es decir, identificando variables para manipular y medir a través de asignaciones grupales), y realizar un estudio empírico basado en la experimentación. En última instancia, los hallazgos de dicho estudio se utilizan para ayudar a informar la teoría y contribuir a la literatura, completando así el proceso circular (teoría → hipótesis → operacionalizando variables → experimentación → teoría). (51)

En la visión más pura, el positivismo se basa en los siguientes principios (52):

- Objetivos de la ciencia: Las ciencias sociales y naturales deben centrarse en el descubrimiento de leyes que faciliten la explicación y la predicción.
- Metodología: Las ciencias sociales y naturales deben utilizar la misma metodología basada en el modelo hipotético-deductivo de la ciencia (teoría, hipótesis, operacionalización, experimentación).
- Leyes de la naturaleza: Las leyes básicas de la naturaleza, formadas a través de la replicación y síntesis de descubrimientos y teorías científicas, afirman la existencia de una única realidad verdadera e identificable.

- Evidencia de derecho: las leyes de la naturaleza se derivan de datos empíricos.
- Muestreo e inferencia: las muestras más grandes son favorables sobre las muestras idiosincrásicas más pequeñas; muestras más grandes revelan tendencias, causas y naturaleza de la realidad generalizables.

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y diseño de la investigación

La investigación es de tipo:

Básica o pura, porque busca incrementar un conocimiento ya existente, busca la verdad. (13)

El nivel de investigación es:

Correlacional, ya que las variables de conocimiento y actitud hacia la COVID-19 será analizadas en torno a la relación que puedan tener.

4.2 Población y muestra

La población de estudio son todos los residentes de Locumba mayores de edad, 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) (53).

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n= tamaño de muestra buscado

N= tamaño de población universo

Z = Perímetro estadístico

e= error de estimación máximo aceptado

p= probabilidad de que ocurra el evento

q= (1- p) probabilidad que no ocurra.

Reemplazando:

N= 943

Z= 1.96

e= 5%

p= 50%

q= (1-0.95) = 0.05

$$n = \frac{943 * 1.96^2 * 0.5 * 0.05}{0.05^2 * (943 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.05}$$

n = 273

El tamaño muestral ajustado en pérdidas:

Proporción esperada de pérdidas = 15%

n= 321

4.3 Operacionalización de variables

4.3.1. Identificación de las Variables

➤ **Variable dependiente: Actitud**

Definición conceptual: Conducta que manifiesta una persona frente a la vida.

Definición operacional: Posición sobre la COVID-19.

➤ **Variable independiente: Conocimiento**

Definición conceptual: Entendimiento, inteligencia, razón natural.

Definición operacional: Conocimientos sobre la enfermedad por COVID-19.

4.3.2. Caracterización de las variables

➤ **Actitud**

Según su naturaleza: Categórica

Según su rol: Dependiente

Según su escala de medida: Nominal

Según la capacidad de la variable para medir objetivos:
Cuantitativa

➤ **Conocimiento**

Según su naturaleza: Categórica

Según su rol: Independiente

Según su escala de medida: Nominal

Según la capacidad de la variable para medir objetivos:
Cuantitativa

4.3.3 Definición operacional de las variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA / VALOR FINAL
Conocimientos	-	Qué es la enfermedad de la COVID-19	Conoce	Dicotómica / Nominal
		Factores de riesgo de la COVID-19		
		Los síntomas de la COVID-19		
		Las formas de contagio de la COVID-19		
		Forma de diagnóstico	Desconoce	
		El significado de ser portador sano de la COVID-19		
		Las complicaciones de la de la COVID-19		
		Las medidas de prevención		
Actitud	Cognitivo	Ítem 1 al ítem 5	Favorable Medianamente favorable Desfavorable	Politémica / Nominal

	Afectivo	ítem 6 al ítem 11		
	Conductual	Ítem 12 al ítem 20		
Edad	-	Conjunto de individuos de esa edad determinada	Joven (18-29) Adulto (30-59) Adulto mayor (60 a más)	Politémica / Ordinal
Sexo	-	Género distinguido por fenotipo	Masculino Femenino	Dicotómica / Nominal
Estado civil	-	Situación de personas físicas determinada por sus relaciones con otra persona.	Casado Conviviente Soltero Separado Viudo	Politémica / Nominal
Grado de instrucción	-	Nivel de educación más alto que una persona ha terminado	Sin estudios Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior técnica incompleta Superior técnica completa Estudio universitario incompleto	Politémica / Nominal

			Estudio universitario completo	
Grupo ocupacional	-	Función laboral del trabajador	Trabajador dependiente Trabajador independiente Ama de casa	Politómica / Nominal

4.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

4.4.1 Primer instrumento: Conocimiento

a. Ficha Técnica

Nombre original	Test de rendimiento óptico
Objetivo	Medición de conocimientos de los residentes de Locumba
Tiempo	7 minutos
Año	2021
Autores	Mg. Mely Aquino <i>et al.</i>
Materiales	Cuadernillo de preguntas Lapiceros

b. Descripción de la prueba

El test es para medir la variable de conocimiento, consta de preguntas con respuestas de opción múltiple, donde solo se asignará un punto por cada respuesta correcta y cero puntos por cada respuesta incorrecta. Los puntajes obtenidos serán categorizados

“Conoce”, donde el encuestado deberá sacar entre 5 a 8 puntos.

“Desconoce”, donde el encuestado deberá sacar entre 1 a 4 puntos.

c. Administración

Margen de aplicación: Residentes de Locumba (n=320)

Tipo de aplicación: Grupal

Puntuación total: Puntuaciones directas

d. Validez y confiabilidad

El instrumento fue elaborado por la Mg. Mely *et al.* (15) y validado a nivel cualitativo por una evaluación de cinco expertos y dos jueces los cuales evaluaron la pertinencia de los ítems de del instrumento, y también

validado a nivel cuantitativo, para ello se calculó la confiabilidad previa del instrumento, a través de un estudio piloto, donde se realizó la aplicación en una muestra de 50 personas ajenas a la muestra de estudio. Aplicaron el método Kuder-Richardson (KR) (0,68).

4.4.2 Segundo instrumento: Actitud

a. Ficha Técnica

Nombre original	Actitud
Objetivo	Ver la actitud que presentan de los residentes de Locumba
Tiempo	7 minutos
Año	2021
Autores	Bach. Lesly Ortega Machicado
Materiales	Cuadro de enunciados Lapiceros

b. Descripción de la prueba

El cuestionario tipo escala Likert, fue elaborado bajo la escala ordinal, su objetivo es identificar el tipo de actitud que poseen las personas respecto a la aplicación de medidas preventivas sobre la COVID-19, está constituido por 20 ítems, con 05 proposiciones de tipo Likert.

La puntuación por tipo de escala Likert será la siguiente:

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Desacuerdo	Totalmente desacuerdo
--	-----------------------	------------	---------------------------------	------------	-----------------------

Ítem positivo: 01, 02, 03, 05, 07, 08, 09, 11,12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20	5	4	3	2	1
Ítem negativo: 04, 06, 10, 18	1	2	3	4	5

Para la medición de la variable actitud, se categorizará generalmente de la siguiente manera:

“Actitud favorable”, donde el encuestado deberá obtener de 100 a 66 puntos

“Actitud medianamente favorable”, donde el encuestado deberá obtener de 65 a 32 puntos

“Actitud desfavorable”, donde el encuestado deberá obtener de 31 a 20 puntos

Para establecer la categorización por dimensiones, será como:

- La dimensión cognitiva: Ítem 1 al ítem 5
 “Actitud favorable”, donde el encuestado deberá obtener 25 a 18 puntos

 “Actitud medianamente favorable”, donde el encuestado deberá obtener 17 a 10 puntos

“Actitud desfavorable”, donde el encuestado deberá obtener 09 a 05 puntos

- La dimensión afectiva: ítem 6 al ítem 11

“Actitud favorable”, donde el encuestado deberá obtener 20 a 15 puntos.

“Actitud medianamente favorable”, donde el encuestado deberá obtener 14 a 09 puntos.

“Actitud desfavorable”, donde el encuestado deberá obtener 08 a 04 puntos.

- La dimensión conductual: ítem 12 al ítem 20

“Actitud favorable”, donde el encuestado deberá obtener 55 a 43 puntos.

“Actitud medianamente favorable”, donde el encuestado deberá obtener 42 a 28 puntos.

“Actitud desfavorable”, donde el encuestado deberá obtener 27 a 11 puntos.

c. Administración

Margen de aplicación: Residentes de Locumba (n=320)

Tipo de aplicación: Grupal

Puntuación total: Puntuaciones directas

d. Validez y confiabilidad

El instrumento fue elaborado por la Bach. Lesly Ortega Machicado (24) y 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, para ello se calculó la confiabilidad previa del instrumento, a través de un estudio piloto, donde se realizó la aplicación a 20 estudiantes ajenos a la muestra en el estudio. En la escala de actitudes, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach (0,714).

4.5. Procesamiento y análisis de datos

Para recolectar los datos, se utilizó una encuesta para los residentes de Locumba, donde a través del programa de Microsoft Office se procesó. Una vez realizado el procesamiento, se transfirió la información al programa SPSS, versión 25 en español, las cuales se analizaron ordenadamente y según el origen de las variables.

Se utilizó una estadística descriptiva univariada y bivariada

Para la contratación de la hipótesis general se utilizó una prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado de Pearson, pero utilizando la fórmula para muestra, que es una medida de dependencia lineal entre dos variables cualitativa, que en el estudio fueron las variables de conocimiento y actitud.

Los resultados se presentaron mediante gráficos de barras y tablas estadísticas para dar respuesta a los objetivos planteados en la investigación.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Descripción del trabajo de campo

Los resultados se presentan según los objetivos de estudio a través de tablas univariadas, bivariados y figuras estadísticas.

Para la prueba de hipótesis se realiza una prueba estadística no paramétrica chi cuadrado de Pearson, su función es encontrar la relación o asociación entre dos variables categóricas.

5.2 Análisis estadístico de la variable sociodemográficas

Tabla 1

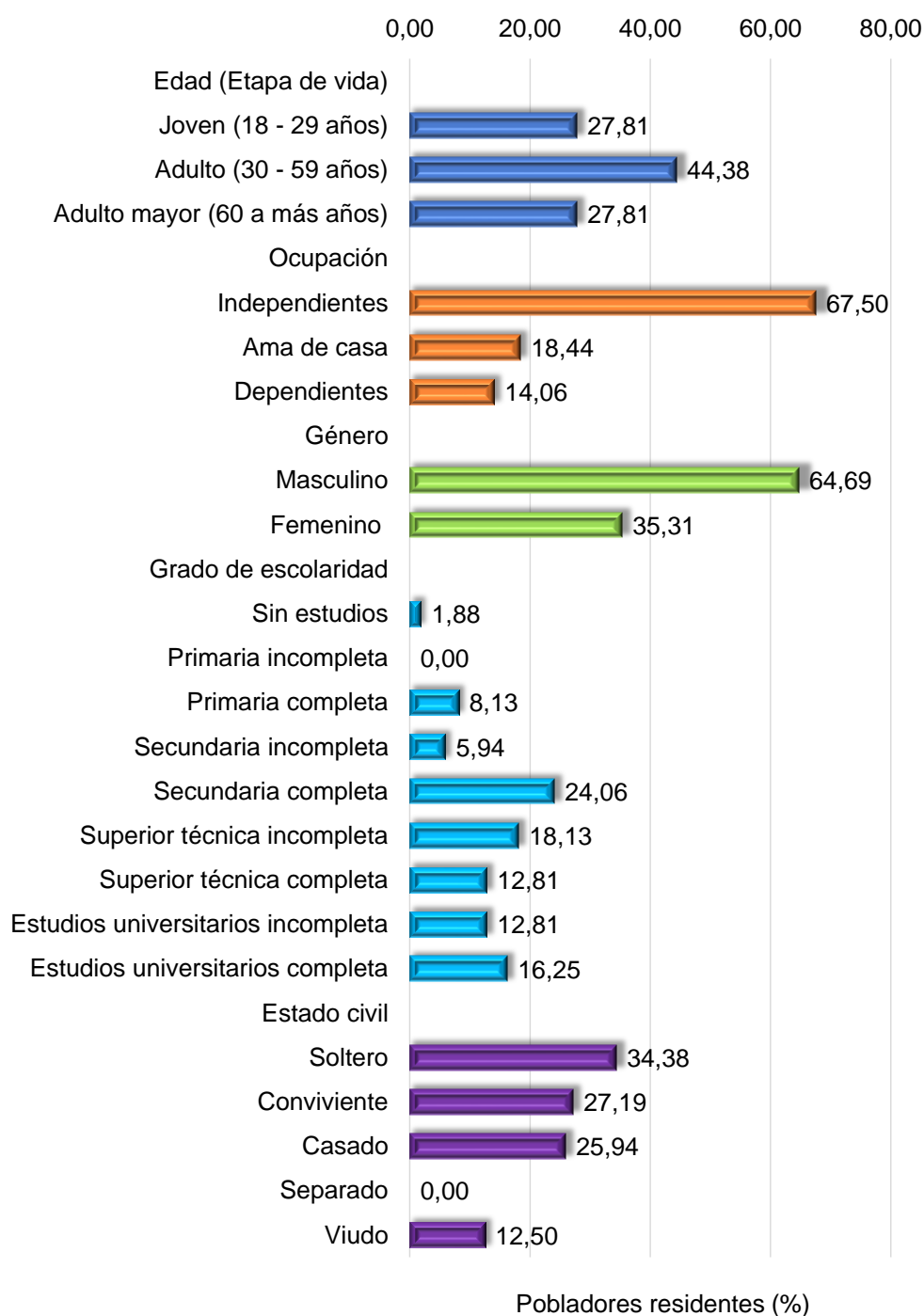
Características sociodemográficas de los pobladores del distrito de Locumba asociados con las medidas de prevención por la COVID-19, en 2022.

Variables sociodemográficas	Pobladores residentes	
	N°	%
Edad (Etapa de vida)		
Joven (18 - 29 años)	89	27,81
Adulto (30 - 59 años)	142	44,38
Adulto mayor (60 a más años)	89	27,81
Ocupación	N°	%
Independientes	216	67,50
Ama de casa	59	18,44
Dependientes	45	14,06
Género	N°	%
Masculino	207	64,69
Femenino	113	35,31
Grado de escolaridad	N°	%
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
Estado civil	N°	%
Soltero	110	34,38
Conviviente	87	27,19
Casado	83	25,94
Separado	0	0,00
Viudo	40	12,50
TOTAL	320	100,00

Fuente: Elaboración por auto. Ficha de recolección de datos.

Figura 1

Características sociodemográficas de los pobladores del distrito de Locumba asociados con las medidas de prevención por la COVID-19, en 2022.



Fuente: Tabla 1

INTERPRETACIÓN

En la presente tabla y figura N° 01, se observa la distribución de las variables sociodemográficos de los pobladores del distrito de Locumba encuestados, donde la edad predominante es la edad de adulto (30-59 años) con 142 (44,38%), mientras que en igual porcentaje se encuentran las edades de joven (18-29 años) y de adultos mayores (60 a más años) con 89 (27.81%). En cuanto a la ocupación, 216 (67,50%) son independientes, 59 (18,44%) son amas de casa, y solo 45 (14,06%) son dependientes. En lo que refiere al género una mayoría son masculinos 216 (67.50%) contra un 113 (35.31%) del género femenino, según el grado de escolaridad un ,77 (24.06%) tuvieron estudios hasta secundaria completa, 58 (18.13%) técnico superior incompleta, 52 (16,25%) con estudios universitarios completos entre los más representativos, contra un 6 (1.88) que no presentaron ningún estudio.

Finalmente, respecto al estado civil en una mayoría respondieron ser solteros 110 (34.38%), convivientes 87 (27.19%), casados 83 (25.94%), viudos 40 (12.50%) y no se encontró ningún encuestado como separado (0.00%).

5.3 Análisis estadístico de la variable conocimiento

Tabla 2

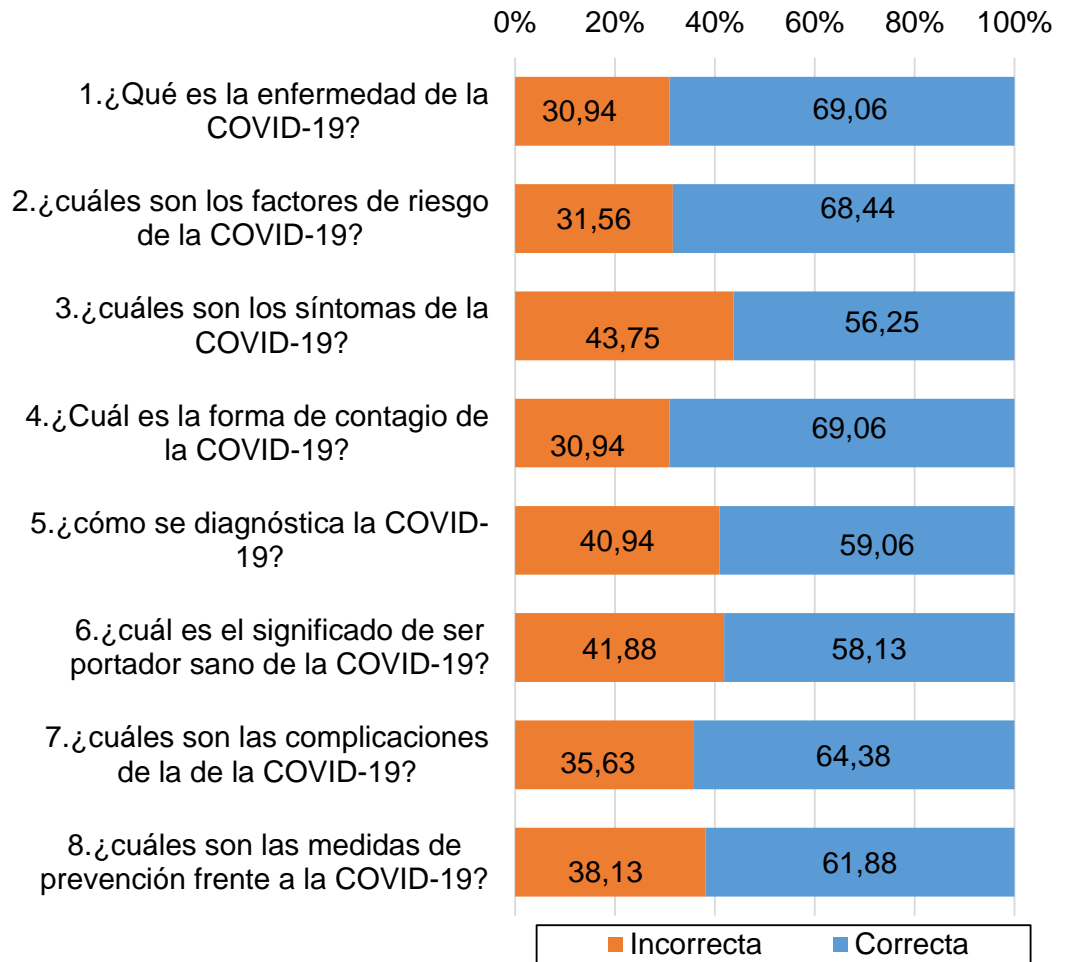
Distribución general de respuestas del conocimiento sobre la COVID-19 de los pobladores del distrito de Locumba, en 2022

Punto o pregunta evaluada	Respuestas				Total	
	Incorrecta		Correcta		N°	%
	N°	%	N°	%		
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 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 COVID-19.

Figura 2

Distribución general de respuestas del conocimiento sobre la COVID-19 de los pobladores del distrito de Locumba, en 2022.



Fuente: Tabla 2

INTERPRETACIÓN

En la tabla y figura 2, el puntaje total obtenido del test de rendimiento óptimo fluctuó en su mayoría entre 5 y 8 puntos, con una media de 5,06 puntos. En las preguntas que conforman esta escala, solo las preguntas 1, 4 y 2 tuvieron porcentajes aproximados al 70.00%, en respuesta “Correctas”, presentan esos conocimientos más favorables y óptimos en primer lugar se tiene la pregunta “¿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 entre las preguntas menos favorables y/o deficientes fueron las preguntas 3, 6 y 5 tuvieron porcentaje muy 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?” en un 40,94% entre los más representativos.

Concluyendo que de esta manera los resultados dan indicios de que la mayoría de los pobladores encuestados presentan en gran parte conocer medidas de prevención por dicha enfermedad, en 2022.

Tabla 3

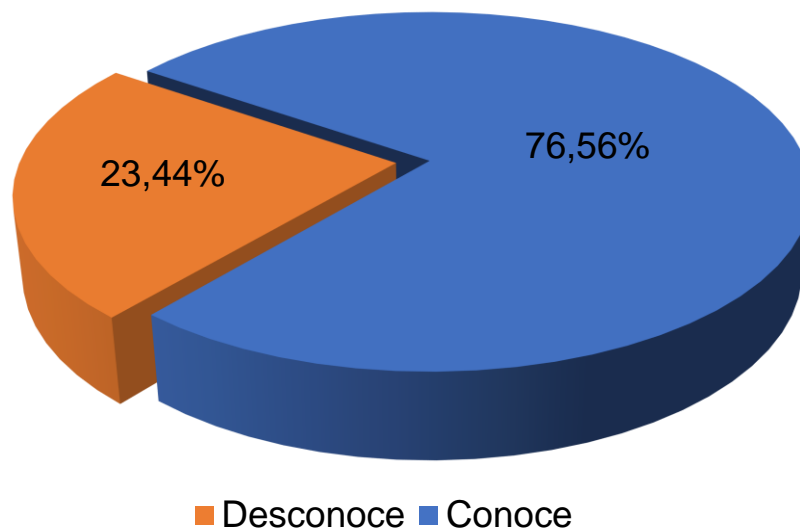
Distribución del conocimiento sobre la COVID-19 de los pobladores del distrito de Locumba, en 2022.

Conocimientos sobre la COVID-19	Pobladores residentes	
	N°	%
Desconoce (1-4)	75	23,44%
Conoce (5-8)	245	76,56%
Total	320	100,00

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

Figura 3

Distribución del conocimiento sobre la COVID-19 de los pobladores del distrito de Locumba, en 2022.



Fuente: Tabla 3

INTERPRETACIÓN

En la tabla y figura 3, combinando las ocho preguntas, las cuales permite obtener la medida del conocimiento sobre la COVID-19. En total, 245 de los pobladores, que representan el 76,56% de la muestra total que cumplen con las condiciones para tener una categoría de “Conoce” es decir respondieron correctamente como mínimo cinco preguntas a más, finalmente 75 pobladores, que representan el 23,44% que cumplen con las condiciones para tener una categoría de “Desconoce” es decir respondieron incorrectamente menores iguales a cuatro preguntas.

5.4 Descripción de las dimensiones de la variable actitudes hacia la COVID-19

Tabla 4

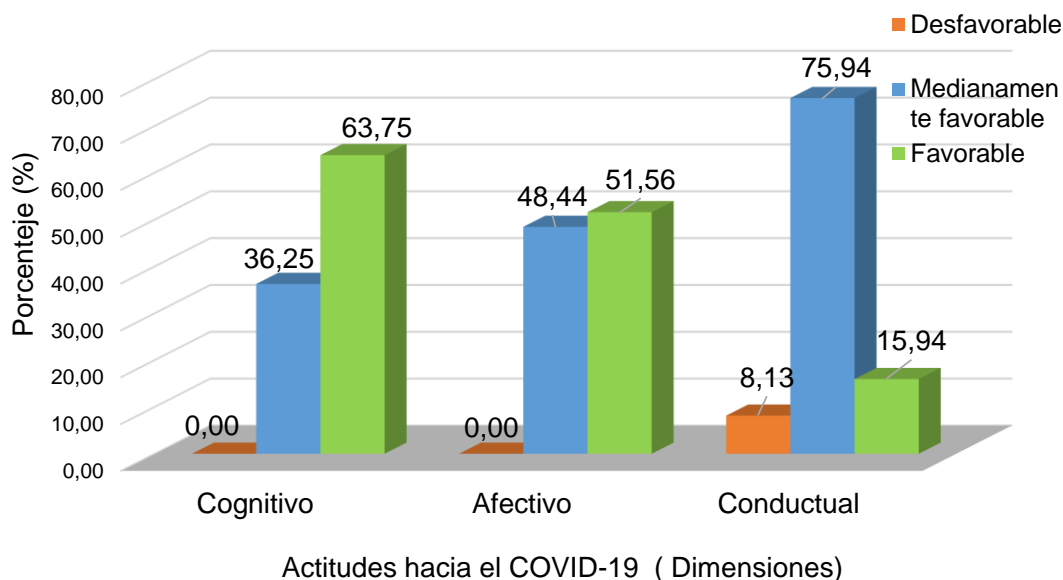
Distribución actitudes hacia la COVID-19, respecto a sus dimensiones: Cognitivo, Afectiva y conductual de los pobladores del distrito de Locumba, en 2022.

Actitudes hacia la COVID-19 (Dimensiones)	Pobladores residentes	
	N°	%
Cognitivo		
Desfavorable (5-9)	0	0,00
Medianamente favorable (10-17)	116	36,25
Favorable (18-25)	204	63,75
Afectivo		
Desfavorable (4-8)	0	0,00
Medianamente favorable (9-14)	155	48,44
Favorable (15-20)	165	51,56
Conductual		
Desfavorable (11-27)	26	8,13
Medianamente favorable (28-42)	243	75,94
Favorable (43-55)	51	15,94
Total	320	100.00

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

Figura 4

Distribución actitudes hacia la COVID-19, respecto a sus dimensiones: Cognitivo, Afectiva y Conductual de los pobladores del distrito de Locumba, en 2022.



Fuente: Tabla 4

INTERPRETACIÓN

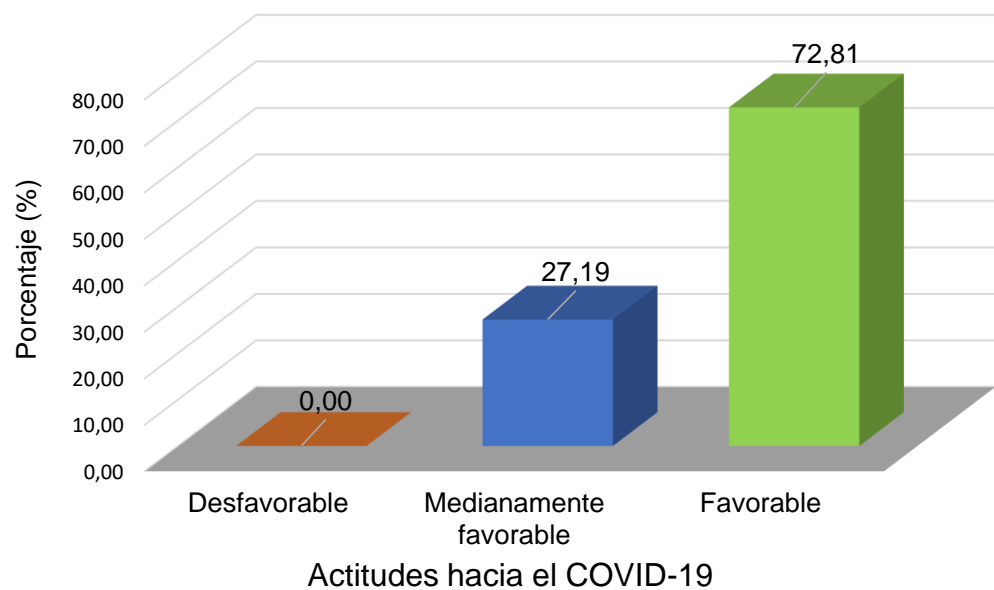
En la tabla y figura 4, se observa la actitud hacia la COVID-19 en los pobladores según sus dimensiones, obteniendo los siguientes resultados: En la dimensión “Cognitivo”, la actitud es favorable en un 63.75%, medianamente favorable en un 36,25% y no se encontró ningún poblador con una categoría de desfavorable (0,00%). En la dimensión “Afectiva”, la actitud es favorable con un 51,56%, medianamente favorable en 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 5
Distribución actitudes hacia la COVID-19

Actitudes hacia la COVID-19	Pobladores residentes	
	N°	%
Desfavorable (20-31)	0	0,00
Medianamente favorable (32-65)	87	27,19
Favorable (66-100)	233	72,81
Total	320	100,00

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

Figura 5
Distribución actitudes hacia la COVID-19



Fuente: Tabla 5

INTERPRETACIÓN

En la tabla y figura 5, se observa 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.

5.5 Descripción de la relación de conocimiento y actitud hacia la COVID-19

Tabla 6

Distribución conocimientos y la dimensión cognitiva hacia la COVID-19 de los pobladores de Locumba, en 2022.

Conocimiento hacia la COVID-19	La 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

INTERPRETACIÓN

En la tabla 6, en el 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.

De los resultados descriptivos obtenidos se concluye que existe relación entre las variables, es decir a mayor conocimiento hacia la COVID-19, mayor es su actitud cognitiva.

Tabla 7

Distribución conocimientos y la dimensión afectiva hacia la COVID-19 de los pobladores de Locumba, en 2022.

Conocimiento hacia la COVID- 19	La dimensión afectiva							
	Desfavorable		Medianamente favorable		Favorable		Total	
	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.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 7, en el análisis de la relación entre el conocimiento y la dimensión afectiva, se observa que 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.

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 afectiva.

Tabla 8

Distribución conocimiento y la dimensión conductual hacia la COVID-19 de los pobladores de Locumba, en 2022

Conocimiento hacia la COVID- 19	La dimensión conductual							
	Desfavorable		Medianamente favorable		Favorable		Total	
	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.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y figura 8, en el análisis de la relación entre el conocimiento y la dimensión conductual, se observa que 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.

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 afectiva.

Tabla 9

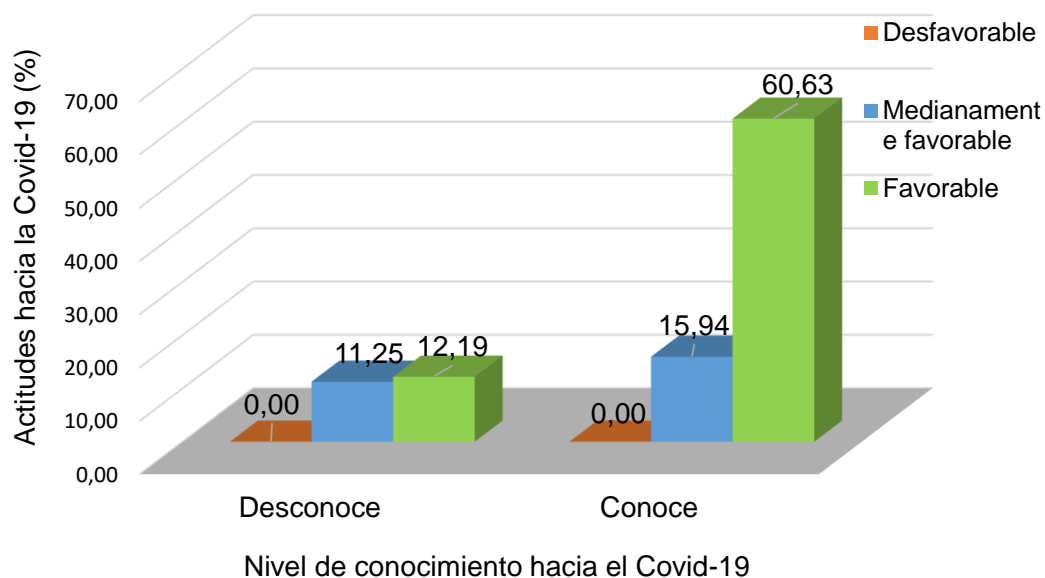
Distribución relación de conocimiento y actitudes hacia la COVID-19, de los pobladores del distrito de Locumba, en 2022.

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.

Figura 6

Distribución relación de conocimiento y actitudes hacia la COVID-19, de los pobladores del distrito de Locumba, en 2022.



Fuente: Tabla 9

INTERPRETACIÓN

En la tabla y figura 9, en el análisis de la relación entre el conocimiento y actitudes hacia la COVID-19, se observa que hay un mayor porcentaje de conocimiento “Conoce” en pobladores con actitudes favorables (60,63%). Asimismo, se observa un nivel de conocimiento con un “Desconoce” además con 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.

5.6 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

5.6.1. Hipótesis General

Para la comprobación de la hipótesis general se utilizará una prueba estadística no paramétrica chi cuadrada de independencia, la cual su 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.

a) Formulación de Hipótesis:

Ho: Existe que los conocimientos y actitudes por COVID-19 de los pobladores de Locumba no están relacionados, en 2022.

Hi: Existe que los conocimientos y actitudes por COVID-19 de los pobladores de Locumba están relacionados, en 2022.

b) Establecer un nivel de significancia

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

c) **Estadístico de Prueba:** Se determinó trabajar un estadístico de prueba no paramétrica “Chi cuadrada de independencia”.

Tabla 10

Relación de conocimiento y actitudes hacia la COVID-19, de los pobladores del distrito de Locumba, en 2022.

Nivel de conocimiento hacia el 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

$X^2=21,435$ GL = 1 P valor = 0,000 < 0,05 Si existe relación
Fuente: Basado en test de rendimiento y cuestionario.

Tabla 11

Análisis de la prueba chi cuadrada de Pearson, entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia la COVID-19.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,435 ^a	1	0,000
Corrección de continuidad ^b	20,084	1	0,000
Razón de verosimilitud	19,980	1	0,000
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	21,368	1	0,000
N de casos válidos	320		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 20,39.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Nota1: P valor = 0,000004 ($p < 0.05$); se concluye que se rechaza la H_0

Fuente: Elaboración propia (IBM SPSS Statistics v.25).

Descripción del grado de relación entre variables

Aplicando la prueba estadística no paramétrica chi cuadrada de Pearson, se observa que se obtuvo un p valor (Sig. = 0.000), cuyo resultado es menor que $\alpha = 0.05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se toma la hipótesis alterna (H_1), concluyendo que existe evidencias que los conocimientos y la actitud hacia la COVID-19 de los pobladores de Locumba están relacionados, en 2022.

Cálculo del coeficiente de correlación:

El coeficiente de contingencia C es una medida del grado de asociación o relación entre dos variables, siempre y cuando las tablas de contingencia tengas la misma dimensión es decir filas x columnas.

$$C = \sqrt{\frac{X^2}{X^2 + n}} \quad 0 \leq C \leq \left\{ \begin{array}{l} C = 0 \rightarrow \text{Independencia} \\ C = 1 \rightarrow \text{Asociación perfecta} \end{array} \right\}$$

Donde:

n = Es el número de individuos o encuestados

X^2 = Es el coeficiente Xi-cuadrada, que se calcula a partir de las frecuencias observadas (F_o) y las frecuencias esperadas entre las variables (F_e)

$$C = \sqrt{\frac{21.435}{21.435 + 230}} = 0.251$$

Interpretación: Se observa que el coeficiente de consistencia dio un valor de **C = 0,251** que quiere decir que grado de asociación entre las dos variables es **baja**.

Tabla 12

Presentación de la prueba de hipótesis: coeficiente de contingencia, según nivel de conocimiento y actitudes hacia la COVID-19

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	,251	,000
N de casos válidos		320	

Nota1: P valor = 0,000004 ($p < 0.05$); se concluye que se rechaza la Ho
Fuente: Elaboración propia (IBM SPSS Statistics v.25).

d) . **Lectura del P valor:**

Ho : ($p \geq 0.05$) → No se rechaza la Ho

H1 : ($p < 0.05$) → Rechazo la Ho

P = 0,000004; $\alpha = 0.05$ → $P < 0.05$ entonces se rechaza la Ho

e). **Decisión:**

Los resultados de la tabla anterior muestran un valor p - valor (0,000) que es menor que el nivel de significancia (0.05). Por lo cual se rechaza Ho. y se concluye con un nivel de confianza del 95% que existe evidencias que los conocimientos y actitudes por COVID-19 de los pobladores de Locumba están asociados, en 2022.

5.6.2. Contrastación de hipótesis específicas

Hipótesis específica N° 01

a) Formulación de Hipótesis:

Ho: Existe que los conocimientos y la dimensión cognitiva por COVID-19 de los pobladores de Locumba no están asociados, en 2022.

Hi: Existe que los conocimientos y la dimensión cognitiva por COVID-19 de los pobladores de Locumba están asociados, en 2022.

b) **Estadístico de Prueba:** Se determinó trabajar un estadístico de prueba no paramétrica “Chi cuadrada de independencia”.

Tabla 13

Relación del nivel de conocimiento y la actitud en su la dimensión cognitiva hacia la COVID-19, de los pobladores del distrito de Locumba, en 2022.

Nivel de conocimiento hacia el Covid-19	Dimensión cognitiva por COVID-19						Total	
	Desfavorable		Medianamente favorable		Favorable			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Desconoce	0	0,00	51	15,94	24	7,50	75	23,44
Conoce	0	0,00	65	20,31	180	56,25	245	76,56
Total	0	0,00	116	36,25	204	63,75	320	100,00

$X^2=42,731$ GL = 1 P valor = 0,000 < 0,05 Si existe relación
Fuente: Elaboración propia (IBM SPSS Statistics v.25).

Tabla 14

Análisis de la prueba chi cuadrada de Pearson, entre el nivel de conocimiento y la dimensión: Cognitivo

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	42,731 ^a	1	0,000
Corrección de continuidad ^b	40,955	1	0,000
Razón de verosimilitud	41,587	1	0,000
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	42,598	1	0,000
N de casos válidos	320		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 27,19.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Nota1: P valor= 1,5574E-10 ($p < 0.05$); se concluye que se rechaza la H_0

Fuente: Elaboración propia (IBM SPSS Statistics v.25).

Descripción del grado de relación entre la variable y dimensión

Aplicando la prueba estadística no paramétrica chi cuadrada de Pearson, se observa que se obtuvo un p valor (Sig. = 0.000), cuyo resultado es menor que $\alpha = 0.05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se toma la hipótesis alterna (H_1), concluyendo que existe evidencias que los conocimientos y la actitud en su la dimensión cognitiva por COVID-19 de los pobladores de Locumba están asociados, en 2022.

Hipótesis específica N° 02

a) Formulación de Hipótesis:

Ho: Existe que los conocimientos y la dimensión afectiva por COVID-19 de los pobladores de Locumba no están asociados, en 2022.

Hi: Existe que los conocimientos y la dimensión afectiva por COVID-19 de los pobladores de Locumba están asociados, en 2022.

b) **Estadístico de Prueba:** Se determinó trabajar un estadístico de prueba no paramétrica “Chi cuadrada de independencia”.

Tabla 15

Relación del nivel de conocimiento y la actitud en su la dimensión afectiva hacia la COVID-19, de los pobladores del distrito de Locumba, en 2022.

Nivel de conocimiento hacia el Covid-19	Dimensión afectiva por COVID-19						Total	
	Desfavorable		Medianamente favorable		Favorable		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Desconoce	0	0,00	50	15,63	25	7,81	75	23,44
Conoce	0	0,00	105	32,81	140	43,75	245	76,56
Total	0	0,00	155	48,44	165	51,56	320	100,00

$X^2=13,034$ GL = 1 P valor = 0,000 < 0,05 Si existe relación

Fuente: Elaboración propia (IBM SPSS Statistics v.25).

Tabla 16

Análisis de la prueba chi cuadrada de Pearson, entre el nivel de conocimiento y la actitud en su dimensión: Afectiva

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,034 ^a	1	0,000
Corrección de continuidad ^b	12,098	1	0,000
Razón de verosimilitud	13,200	1	0,000
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	12,993	1	0,000
N de casos válidos	320		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 27,19.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Nota1: P valor= 1,5574E-10 ($p < 0.05$); se concluye que se rechaza la H_0

Fuente: Elaboración propia (IBM SPSS Statistics v.25).

Descripción del grado de relación entre la variable y dimensión

Aplicando la prueba estadística no paramétrica chi cuadrada de Pearson, se observa que se obtuvo un p valor (Sig. = 0.000), cuyo resultado es menor que $\alpha = 0.05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se toma la hipótesis alterna (H_1), concluyendo que existe evidencias que los conocimientos y la actitud en su la dimensión afectiva por COVID-19 de los pobladores de Locumba están asociados, en 2022.

Hipótesis específica N° 03

a) Formulación de Hipótesis:

Ho: Existe que los conocimientos y la dimensión conductual por COVID-19 de los pobladores de Locumba no están asociados, en 2022.

Hi: Existe que los conocimientos y la dimensión conductual por COVID-19 de los pobladores de Locumba están asociados, en 2022.

b) Estadístico de Prueba:

Se determinó trabajar un estadístico de prueba paramétrica “Correlación de R de Pearson”.

Tabla 17

Relación del nivel de conocimiento y la actitud en su la dimensión conductual hacia la COVID-19, de los pobladores del distrito de Locumba, en 2022.

Nivel de conocimiento hacia el Covid-19	Dimensión conductual por COVID-19						Total	
	Desfavorable		Medianamente favorable		Favorable			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Desconoce	25	7,81	30	9,38	20	6,25	75	23,44
Conoce	1	0,31	213	66,56	31	9,69	245	76,56
Total	26	8,13	243	75,94	51	15,94	320	100,00

$X^2=100,350$ GL = 1 P valor = 0,000 < 0,05 Si existe relación

Fuente: Elaboración propia (IBM SPSS Statistics v.25).

Tabla 18

Análisis de la prueba chi cuadrada de Pearson, entre el nivel de conocimiento y la actitud en su dimensión: Conductual

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	100,350 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud (Fisher)	90,053	2	,000
Asociación lineal por lineal (Corrección de Yates)	8,730	1	,003
N de casos válidos	320		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,09.

Nota1: P valor= 1,6189E-22 ($p < 0.05$); se concluye que se rechaza la H_0
Fuente: Elaboración propia (IBM SPSS Statistics v.25).

Descripción del grado de relación entre la variable y dimensión

Aplicando la prueba estadística no paramétrica chi cuadrada de Pearson, se observa que se obtuvo un p valor (Sig. = 0.000), cuyo resultado es menor que $\alpha = 0.05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se toma la hipótesis alterna (H_1), concluyendo que existe evidencias que los conocimientos y la actitud en su la dimensión conductual por COVID-19 de los pobladores de Locumba están asociados, en 2022.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

La enfermedad por COVID-19 ha provocado una morbilidad y mortalidad graves en todo el mundo (2). Como parte de la 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 (4).

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 cumplen 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.(20), en África, los hallazgos mostraron que el 99.5% tenían conocimiento de COVID-19. En otro estudio realizado por Keumula et al.(12), Indonesia , el 98% respondió correctamente la encuesta de conocimiento. En China (19), dos estudios realizados por Youkun HU et al. y Huiming et al. (8), se evidencia que el 80% de la población conoce sobre la enfermedad. Lo resaltante es que, en otro estudio realizado en Perú por Ruíz et al. (15), solo encontraron que el 23.8% conocía sobre la enfermedad, siendo discrepante al resultado encontrado en esta investigación

En el estudio realizado por Ruiz 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 (13) y Asia (21) 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 acertó con un 42.9%.

Caso contrario entre las preguntas menos favorables esta pregunta “¿Cuáles son los síntomas de la COVID-19?” donde la población de Locumba respondió con un 43,75%; mientras que Beltrán et a. el 96.8% conocían los síntomas. En la pregunta “¿Cómo se diagnóstica la COVID-19?” solo el 40,94% respondió, pero en el estudio realizado por Ruiz et al. el 52.94% si respondieron acertadamente.

La actitud que presentan la población de Locumba es favorable con un 72.81%, en estudios similares se encontraron valores superiores a este. En Indonesia, Keumula et al, el 96% presenta una actitud positiva; mientras que, en África, Reuben et al., la actitud que presentan es del 95%. En China, Youkun HU encontró que el 90% de la población tiene una buena actitud hacia el COVID -19. Por otro lado, se encontraron valores menores a los encontrados en esta investigación como es de Argentina, 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 Keumula et al. (Indonesia), Reuben et al. (África) y Qutob (Asia). 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.

CONCLUSIONES

De este trabajo de investigación se desprenden las siguientes 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 con “Conoce” en pobladores con actitudes favorables (60,63%). Asimismo, se observa que existe un conocimiento con “Desconoce” además con 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.
- Respecto a 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. De los resultados descriptivos obtenidos se concluye que existe relación entre las variables, es decir a mayor conocimiento hacia la COVID-19, mayor es su actitud cognitiva.
- Sobre la relación entre el conocimiento y la dimensión afectiva, se observa que 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. 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 afectiva.

- Al analizar la relación entre el conocimiento y la dimensión conductual, se observa que 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. 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 afectiva.

RECOMENDACIONES

1. Podría ser valioso para futuras investigaciones llevar a cabo estudios más detallados sobre cómo mejorar la educación sanitaria y la comunicación de riesgos en ciudades alejadas de la ciudad de Tacna como Locumba. Investigaciones adicionales podrían abordar la efectividad de campañas de concientización y programas de educación sobre la mejora de los conocimientos de la pandemia y sobre la toma de decisiones informadas por parte de la población.
2. Profundizar en el análisis de las emociones y actitudes de la población en respuesta a la pandemia. Se podrían explorar los factores subyacentes que influyen en la percepción emocional de la COVID-19, como la ansiedad, el miedo y la percepción de riesgo. Además, se podría investigar la efectividad de intervenciones psicológicas o programas de apoyo para abordar las preocupaciones emocionales relacionadas con la pandemia.
3. Profundizar en la evaluación de prácticas y comportamientos de la población en respuesta a la pandemia. Llevar a cabo estudios que analicen los factores que influyen en la adopción de medidas preventivas: como el distanciamiento social, el uso de mascarillas y la vacunación. Además, se podrían explorar estrategias efectivas para promover comportamientos saludables y de prevención en contextos específicos como el de Locumba.
4. Para comprender cómo evolucionan las percepciones y conductas en respuesta a la pandemia, se podrían realizar estudios longitudinales que comparen los datos de diferentes años. Esto permitiría identificar tendencias y cambios en la percepción y el comportamiento de la población en respuesta a la COVID-19 a lo largo del tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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://bmcpublihealth.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://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-13540-y>
3. Abualhommos AK, Alhadab FE, Almajhad MM, Almutawaa R, Alabdulkareem ST. Community Knowledge of and Attitudes towards COVID-19 Prevention Techniques in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Heal* [Internet]. 2021 Dec 3 [cited 2022 Jul 18];18(23):12783. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/23/12783/htm>
4. Giorgi G, Isaia Lecca L, Alessio F, Libera Finstad G, Bondanini G, Ginevra Lulli L, et al. COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review. *Int J Environ Res Public Heal* [Internet]. 2020;17(1):7857. Available from: www.mdpi.com/journal/ijerph
5. Vicerra PMM. Knowledge-Behavior Gap on COVID-19 among Older People in Rural Thailand. *Gerontol Geriatr Med* [Internet]. 2021 Feb 26 [cited 2022 Aug 13];7. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2333721421997207>
6. Salameh B, Basha S, Basha W, Abdallah J. Knowledge, Perceptions, and Prevention Practices among Palestinian University Students during the COVID-19 Pandemic: A Questionnaire-Based Survey. *Inq (United States)* [Internet]. 2021 Feb 22 [cited 2022 Aug 13];58. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0046958021993944>
7. 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>
8. 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>

9. 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/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37695081/)
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. 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>
13. 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/>
14. Chacón F, Doval J, Rodríguez V, Quintero A, Mendoza D, Mejía M. Vista de Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 entre pacientes atendidos en la tienda de triaje del Hospital Universitario de Caracas: un estudio transversal en Venezuela. *Biomédica* [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 16];43(3):35. Available from: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/5808/4811>
15. 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
16. Petrova D, Salamanca Fernández E, Rodríguez Barranco M, Navarro Pérez P, Jiménez Moleón J, Sánchez M. Obesity as a risk factor in COVID-19: Possible mechanisms and implications. *Aten Primaria* [Internet]. 2020 May 25 [cited 2021 Sep 8];52(7):496–500. Available from: <https://europepmc.org/articles/PMC7247450>
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. 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
 19. 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>
 20. 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/>
 21. 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/>
 22. Endriyas M, Kawza A, Alano A, Hussen 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/>
 23. Original A, Iglesias-Osores S, Leandro Saavedra-Camacho J, Córdova-Rojas LM, Rafael-Heredia A. Percepción y conocimiento sobre COVID-19: Una caracterización a través de encuestas. *Rev cuerpo méd HNAAA* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 16];13(4):5. Available from: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.174.763>
 24. 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_facsc_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 25. Zhimin C, Junfen F, Qiang S, Wei W, Yinghu C, Chunzhen H, et al. Diagnosis and treatment recommendation for pediatric COVID-19. *J Zhejiang Univ* [Internet]. 2020 Feb 13 [cited 2021 Sep 28];49(2):139–46. Available from: <http://www.zjujournals.com/med/CN/abstract/abstract41124.shtml>
 26. Jamil S, Mark N, Graham, De la Cruz C, Gross J, Pasnick S. Diagnosis and management of COVID-19 disease. *Am J Respir Crit Care Med*

- [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 28];201:19–22. Available from: <https://www.atsjournals.org/doi/pdf/10.1164/rccm.2020C1>
27. Hassanpour M, Rezaie J, Nouri Mo, Panahi Y. The role of extracellular vesicles in COVID-19 virus infection. *Infection, Genetics and Evolution*, 104422 | 10.1016/j.meegid.2020.104422. *Infection, Genetics and Evolution* [Internet]. 2020 Nov [cited 2021 Sep 28];85. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1567134820302537>
 28. Zhao Y, Zhou J, Pan L, Zhang Y, Wang H, Wu W, et al. Detection and analysis of clinical features of patients with different types of coronavirus disease 2019. *J Med Virol*. 2021 Jan 1;93(1):401–8.
 29. Oviedo-Trespalacios OI, Cortes-Ramirez JI. A brief-review of the risk factors for covid-19 severity. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 28];54. Available from: <http://www.rsp.fsp.usp.br/2>
 30. Rashedi J, Mahdavi B, Asgharzadeh V, Jalil Rashedi1, Pourostadi M, Kafil HS, et al. Risk factors for COVID-19. *Le Infez Med* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 28];4:469–74. Available from: https://www.infezmed.it/media/journal/Vol_28_4_2020_2.pdf
 31. Wang L. C-reactive protein levels in the early stage of COVID-19. *Médecine Mal Infect*. 2020 Jun 1;50(4):332–4.
 32. Violi F, Cangemi R, Romiti GF, Ceccarelli G, Oliva A, Alessandri F, et al. Is Albumin Predictor of Mortality in COVID-19? *Antioxidants Redox Signal* [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 28];35. Available from: www.liebertpub.com
 33. Marhl M, Grubelnik V, Magdic M, Markovic R. Diabetes and metabolic syndrome as risk factors for COVID-19 | Elsevier Enhanced Reader. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 28];14(4):671–7. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1871402120301326?token=5F246BFADF16D2F4941E7BFD8A4A0ABBD929D34A016912D42A6F0B1660FEABF2D6D46559094F3B8CEC148EA39A393B8D&originRegion=us-east-1&originCreation=20210928194743>
 34. Patanavanich R, Glantz SA. Smoking Is Associated With COVID-19 Progression: A Meta-analysis. *Nicotine Tob Res* [Internet]. 2020;1653–6. Available from: <https://academic.oup.com/ntr/article/22/9/1653/5835834>
 35. Kwok S, Adam S, Hoong Ho J, Iqbal Z, Turkington P, Razvi S, et al. Obesity: A critical risk factor in the COVID-19 pandemic. *Clin Obes* [Internet]. 2020;10:11. Available from: <https://doi.org/10.1111/cob.12403>
 36. Lai CC, Liu YH, Wang CY, Wang YH, Hsueh SC, Yen MY, et al. Asymptomatic carrier state, acute respiratory disease, and pneumonia due to severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): Facts and myths. *J Microbiol Immunol Infect* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited

- 2021 Sep 29];53(3):404–12. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1684118220300402>
37. Robilotti E V, Esther Babady N, Mead PA, Rolling T, Perez-Johnston R, Bernardes M, et al. Determinants of COVID-19 disease severity in patients with cancer. *Nat Med* [Internet]. 2020;26(8):1218–23. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0979-0>
 38. Bansal M. Cardiovascular disease and COVID-19. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2021 Sep 29];14(3):247–50. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871402120300539>
 39. Pullen MF, Skipper CP, Hullsiek KH, Bangdiwala AS, Pastick KA, Okafor EC, et al. Symptoms of COVID-19 Outpatients in the United States. *Open Forum Infect Dis* [Internet]. 2020;7(7). Available from: <https://academic.oup.com/ofid/article/7/7/ofaa271/5865297>
 40. Nemeth-Kohanszky ME, Matus-Abásolo CP, Carrasco-Soto RR, Nemeth-Kohanszky ME, Matus-Abásolo CP, Carrasco-Soto RR. Manifestaciones Orales de la Infección por COVID-19. *Int J Odontostomatol* [Internet]. 2020 Dec [cited 2021 Sep 29];14(4):555–60. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000400555&lng=es&nrm=iso&tlng=n
 41. Parvin F, Islam S, Uurmy Z, Ahmed S. The symptoms, contagious process, prevention and post treatment of COVID-19. *Eur J Physiother Rehabil Stud* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 29];1(1):81–106. Available from: <https://www.oapub.org/hlt/index.php/EJPRS/article/view/52/51>
 42. Gao Z, Xu Y, Sun C, Wang X, Guo Y, Qiu S, et al. A systematic review of asymptomatic infections with COVID-19. *J Microbiol Immunol Infect* [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2021 Sep 29];54(1):12–6. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1684118220301134>
 43. Zhao H, Lu X, Deng Y, Tang Y, Lu J. COVID-19: asymptomatic carrier transmission is an underestimated problem. *Epidemiol Infect* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 29];148(166). Available from: <https://doi.org/10.1017/S0950268820001235>
 44. Elhiny R, Al-Jumaili A, Yawuz M. An overview of post-COVID-19 complications. *Int J Clin Pract* [Internet]. 2021;75(10). Available from: <https://doi.org/10.1111/ijcp.14614>
 45. Sedano-Chiroque FL, Rojas-Miliano C, Vela-Ruiz JM, Sedano-Chiroque FL, Rojas-Miliano C, Vela-Ruiz JM. COVID-19 desde la perspectiva de la prevención primaria. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2020 Jul 9 [cited 2021 Sep 29];20(3):494–501. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300494&lng=es&nrm=iso&tlng=es

46. Abun D, Magallanes T, Incarnacion MJ. College Students' Cognitive and Affective Attitude toward Higher Education and Their Academic Engagement. *Int J English Lit Soc Sci* [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct 8];4(5):1494–507. Available from: <https://dx.doi.org/10.22161/ijels.45.38>
47. Corman VM, Baldwin HJ, Tateno AF, Zerbinati RM, Annan A, Owusu M, et al. Evidence for an Ancestral Association of Human Coronavirus 229E with Bats. *J Virol*. 2015 Dec;89(23):11858–70.
48. Ramirez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An Fac med* [Internet]. 2009 Nov [cited 2021 Sep 24];70(3). Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011
49. Pablos Méndez A, Vega J, Aranguren FP, Tabish H, Raviglione MC. Covid-19 in Latin America. *BMJ* [Internet]. 2020 Jul 27 [cited 2021 Sep 12];370. Available from: <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m2939>
50. Guamán K, Hernández E, Stalin L. El positivismo y el positivismo jurídico. *Rev Científica la Univ Cienfuegos* [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 1];12(4):265–9. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n4/2218-3620-rus-12-04-265.pdf>
51. Park YS, Konge L, Artino AR. The Positivism Paradigm of Research. *Acad Med* [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 8];95(5):690–4. Available from: https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2020/05000/The_Positivism_Paradigm_of_Research.16.aspx
52. Mill J. *A System of Logic*. University. London; 1843.
53. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI [Internet]. Censo 2017. [cited 2021 Sep 26]. Available from: <https://www.inei.gob.pe/sistemas-consulta/>

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA COVID-19 EN EL DISTRITO LOCUMBA, 2022.”, este es un proyecto de investigación científica. Entiendo que este estudio busca conocer EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS POBLADORES DE LOCUMBA HACIA LA COVID-19 y sé que mi participación se llevará a cabo en Locumba, y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 15 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Acepto voluntariamente participar en este estudio

Firma:

Características sociodemográficas

1. ¿Cuántos años de edad tiene usted? ----- años
2. ¿De qué lugar proviene usted? -----
3. ¿Cuál es su género?
 - a. Masculino
 - b. Femenino
4. ¿Cuál es su estado civil?
 - a. Soltero
 - b. Conviviente
 - c. Casado
 - d. Separado
 - e. Viudo
5. ¿Qué grado de escolaridad tiene usted?
 - a. Sin estudios
 - b. Primaria incompleta
 - c. Primaria completa
 - d. Secundaria incompleta
 - e. Secundaria completa
 - f. Superior técnica incompleta
 - g. Superior técnica completa
 - h. Estudios universitarios incompleta
 - i. Estudios universitarios completa
6. ¿Cuál es su ocupación? -----

Conocimientos sobre COVID-19

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. ¿Qué es la enfermedad de la COVID-19?<ol style="list-style-type: none">a. La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-CoV-2.b. No existe la enfermedad de COVID-19.c. La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad que solo ha dado en China.d. La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad cardíaca. |
| <ol style="list-style-type: none">2. ¿cuáles son los factores de riesgo de la COVID-19?<ol style="list-style-type: none">a. Personas mayores de 60 años, presentar comorbilidades.b. Personas jóvenes.c. La enfermedad no tiene factor de riesgo. |

d. Personas con discapacidad visual.
3. ¿cuáles son los síntomas de la COVID-19? a. Fiebre, Tos, Cansancio, Pérdida del gusto o del olfato b. Dolor cuello, dolor de barriga, c. No presenta síntomas. d. Hormigueo del cuerpo, dolor de manos, caída de pelo.
4. ¿Cuál es la forma de contagio de la COVID-19? a. Vía aérea, a través de gotículas. b. Tacto. c. A través de objetos. d. No se contagia.
5. ¿cómo se diagnóstica la COVID-19? a. Se basa en los antecedentes epidemiológicos y características clínicas del paciente. b. A través de prueba de esfuerzos. c. No existe algún diagnóstico. d. A través de curanderos.
6. ¿cuál es el significado de ser portador sano de la COVID-19? a. Tener prueba molecular positiva más no presentar ningún síntoma. b. No existe. c. Presentar solo dolor de cabeza. d. Presentar solo dolor muscular.
7. ¿cuáles son las complicaciones de la de la COVID-19? a. No presenta complicaciones. b. Falta de aire, neumonía, complicaciones cardíacas. c. Pérdida de conocimiento. d. Pérdida de la visión.
8. ¿cuáles son las medidas de prevención frente a la COVID-19? a. Lavado de manos, uso de doble mascarilla y protector facial. b. Solo el lavado de manos. c. No usar mascarilla. d. No existen medidas de prevención.

Actitudes frente a la COVID-19

Ítems	Nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre
1. El virus SARS – CoV – 2 causa la enfermedad del COVID – 19.					
2. La enfermedad de la COVID-19 puede presentar infecciones respiratorias agudas leves a severas.					
3. El periodo de incubación de la COVID-19 inicia 2 días antes del inicio de síntomas y que puede transmitir hasta 14 días después su inicio.					
4. Las gotículas respiratorias no son la forma directa para contraer la enfermedad del COVID – 19					
5. Las secreciones de las gotículas quedan expulsadas en el aire hasta alcanzar 3 metros de distancia.					
6. Se debe de discriminar si un integrante del hogar presenta los signos y síntomas del COVID- 19.					
7. Valora la importancia del sentido del gusto y el olfato para detectar alguna alteración en una persona.					
8. La neumonía y la falla multiorgánica son las mayores complicaciones de la					

COVID-19.					
9. Es necesario llamar a los números de emergencia si un integrante de su hogar presenta los signos o síntomas de COVID-19.					
10. Se debe acudir inmediatamente al hospital o centro de salud si presenta algún signo o síntoma de COVID-19.					
11. Utiliza de forma correcta la mascarilla y los equipos de protección persona.					
12. Evita que los adultos mayores, personas con enfermedades, gestantes y niños entren en contacto con personas infectadas por resfrió, gripe, COVID-19 y objetos contaminados.					
13. Evita lugares con gran aglomeración de personas.					
14. Realiza el lavado de manos con agua y jabón Antiséptico o antibacterial, con una duración de al menos 20 a 30 segundos.					
15. Usted se cubre la boca y nariz con un pañuelo descartable o antebrazo al momento					

de toser o estornudar.					
16. Considera la importancia de lavarse las manos antes de tocarse boca, nariz y ojos.					
17. Considera importante la alimentación saludablemente, vacunas completas y la no automedicación.					
18. Limita la higiene y ventilación del hogar para el ingreso de la iluminación solar.					
19. Realiza la higiene de la mascota después de salir a la calle					
20. Mantiene la distancia de 2 metros de las personas que presenten o no alguna afección respiratoria (resfrió, gripe, signos y síntomas de COVID-19).					