

Artículo Original

Salud Pública

Kasmera 50:e5036936, 2022

ISSN 0075-5222 E-ISSN 2477-9628

[doi:https://doi.org/10.5281/zenodo.6549437](https://doi.org/10.5281/zenodo.6549437)



Conocimientos sobre COVID-19 y su asociación con inadecuadas prácticas de prevención: estudio transversal en Perú

Knowledge about COVID-19 and its association with inadequate prevention practices: a cross-sectional study in Peru

Ruiz-Aquino Mely ¹, Diaz-Lazo Anibal Valentín ², Llanos De Tarazona Marina Ivercia ³, Arroyo-Hernández Hugo ⁴

¹Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud. Programa Académico de Enfermería. Huánuco-Huánuco. Perú. ²Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado. Huánuco-Huánuco. Perú. ³Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Facultad de Enfermería. Huánuco-Huánuco. Perú. ⁴Instituto Nacional de Salud. Oficina General de Información y Sistemas. Lima. Perú

Resumen

El objetivo fue determinar si los conocimientos sobre la COVID-19 están asociados con las prácticas para su prevención en ciudadanos de Perú. Se realizó un estudio transversal y analítico mediante una encuesta en línea realizada durante marzo y abril de 2020. La variable independiente fue el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 y la variable dependiente la frecuencia de prácticas de prevención medida a través de una escala previamente validada, se utilizaron modelos lineales generalizados para estimar las razones de prevalencia crudos y ajustados por variables sociodemográficas. De los 385 encuestados, el 28,0% tuvieron malos conocimientos sobre COVID-19, la escala de prácticas para la prevención del COVID-19 (Alpha de Cronbach 0,86) mostró un 42,6% de inadecuadas prácticas. Tener malos conocimientos sobre COVID-19 estuvo asociado con inadecuadas prácticas de prevención (RPa 1,81, IC 95% 1,34 a 2,44, p=0,001). Se concluye indicando que los malos conocimientos sobre COVID-19 incrementan la probabilidad de inadecuadas prácticas para su prevención.

Palabras claves: conocimiento, prevención de enfermedades, infecciones por coronavirus, desinfección de las manos, Perú.

Abstract

Objective determine the association between knowledge about COVID-19 and prevention practices in Peruvian citizens. A cross-sectional and analytical study was conducted using an online survey. The independent variable was the level of knowledge about COVID-19 and the dependent variable the frequency of prevention practices measured through a validated scale in this population, generalized linear models were used to estimate the prevalence ratios, crude and adjusted for sociodemographic variables. Results: Of the 385 respondents, 28.0% had poor knowledge about COVID-19, the scale of practices for the prevention of COVID-19 (Cronbach's Alpha 0.86) showed 42.6% of inappropriate practices. Having poor knowledge about COVID-19 was associated with inadequate prevention practices (RPa 1.81, 95% CI 1.34 to 2.44, p = 0.001). Conclusions: Poor knowledge about COVID-19 increases the probability of inappropriate practices for its prevention.

Keywords: knowledge, disease prevention, coronavirus infections, hand disinfection, Peru.

Recibido: 11/10/2021

Aceptado: 21/03/2022

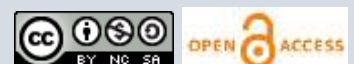
Publicado: 09/05/2022

Como Citar: Ruiz-Aquino M, Diaz-Lazo Anibal V, Llanos De Tarazona MI, Arroyo-Hernández H. Conocimientos sobre COVID-19 y su asociación con inadecuadas prácticas de prevención: estudio transversal en Perú. Kasmera. 2022;50:e5036936. doi: 10.5281/zenodo.6549437

Autor de Correspondencia: Ruiz-Aquino Mely. E-mail: melyruizaquino@udh.edu.pe

Una lista completa con la información detallada de los autores está disponible al final del artículo.

©2022. Los Autores. **Kasmera**. Publicación del Departamento de Enfermedades Infecciosas y Tropicales de la Facultad de Medicina, Universidad del Zulia, Maracaibo-Venezuela. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons atribución no comercial (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) que permite el uso no comercial, distribución y reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre y cuando la obra original sea debidamente citada.



Introducción

La pandemia por la COVID-19 ha generado un desafío sin precedentes en las prácticas de prevención de las enfermedades infectocontagiosas y donde los ciudadanos deben adoptar acciones más estrictas para el cuidado de la salud (1). La COVID-19 al igual que otras infecciones respiratorias virales comparten una vía de transmisión, a través del contacto directo de persona a persona por microgotas generadas cuando una persona estornuda o tose, así como por contacto indirecto a través de objetos contaminados (2).

El incumplimiento de las prácticas de prevención propuestas por las autoridades sanitarias para evitar la propagación de la COVID-19 podría estar influenciada por el conocimiento en la población sobre la enfermedad, considerando que se trata de una nueva enfermedad infecciosa en el mundo, el desconocimiento podría ser mayor en algunos grupos sociales (3,4). Por lo tanto, brindar información adecuada y que pueda llegar a toda la población, es importante para generar responsabilidad en el autocuidado de la salud y disminuir la probabilidad de contraer y propagar la enfermedad.

Sin embargo, aún son pocos los estudios en Latinoamérica que evalúen el conocimiento sobre la COVID-19 en especial entre la población general, como lo muestra una revisión realizada en PubMed y EBSCO (5). Por consiguiente, el presente estudio tiene como objetivo determinar la asociación entre los conocimientos sobre la COVID-19 y las prácticas para su prevención en ciudadanos peruanos.

Métodos

Diseño y población de estudio: se realizó un estudio transversal y analítico procedente de un análisis secundario del estudio factores asociados al autocuidado frente a la emergencia sanitaria COVID-19 FASE III de pobladores adultos peruanos. La población estuvo conformada por ciudadanos procedentes de diversas regiones del Perú. Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico. Se usó el método de bola de nieve, solicitando a cada participante replicar la invitación entre sus contactos. Los criterios de inclusión fueron ser mayor de 17 años y el autorreporte de no haber sido diagnosticado con la COVID-19; se excluyeron a quienes manifestaron laborar como parte del personal de salud.

Procedimientos: la recolección de los datos se realizó mediante una encuesta autoadministrada en línea. Para la elaboración de la encuesta se revisó la literatura e información brindada por la OMS y el Ministerio de Salud del Perú sobre la transmisión y recomendaciones para prevención de la enfermedad causada por la COVID-19 (6-7). La versión preliminar de la encuesta se sometió a una evaluación por dos jueces y cinco expertos en la temática del estudio, asimismo se verificó su usabilidad y funcionalidad técnica. El periodo de ejecución de la encuesta fue entre los meses de marzo y abril del 2020,

durante el periodo de confinamiento por la pandemia. La encuesta fue administrada mediante la plataforma de Google Docs a través de las redes sociales de la Universidad de Huánuco, ubicada en la ciudad de Huánuco, en la región norcentral de los andes peruanos.

Variables y mediciones: la variable dependiente fue el nivel de prácticas de prevención frente a la COVID-19 que incluyen el uso de mascarillas el distanciamiento social y el lavado de manos, acciones de prevención similar a las reportadas en otros países latinoamericanos y que fueron evaluadas mediante preguntas con alternativas en escala Likert de cinco opciones con puntajes que van entre 1 (nunca) a 5 (siempre), siendo clasificada como "adecuada" o "inadecuada" si la sumatoria de los ítems en cada participante era superior o inferior a la media global.

La variable independiente fue el conocimiento sobre la COVID-19, las preguntas indagaron sobre los síntomas, las formas de contagio, cómo se diagnostica y las complicaciones de la enfermedad mediante cinco ítems con respuestas de "Sí" o "No" para cero y un punto. Los puntajes obtenidos fueron categorizados según su agrupación en tertiles como "bueno" (0 a 1 punto), "regular" (2 puntos) y "malo" (3 a 6 puntos).

Las covariables fueron las características sociodemográficas como la edad (en grupos de diez años), género (hombre o mujer), estado civil (agrupado como casado/a o conviviente y soltero/a o separado/a), lugar de residencia (agrupado como fuera de Lima y Lima), y la educación (agrupada como secundaria superior completa y primaria o secundaria incompleta).

Análisis de datos: la escala de prácticas de prevención frente al COVID-19 se seleccionaron de una matriz inicial de 47 ítems con escala Likert relacionadas al autocuidado frente a la emergencia sanitaria COVID-19. La escala de prácticas de prevención para el coronavirus fue seleccionada mediante un análisis factorial. Se revisó la matriz de correlación de los ítems y la correlación ítem-test, considerándose como apropiada si mostraba valores superiores a 0,3. Asimismo, se midió la adecuación muestral por medio el test de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) global, tomando como un correcto ajuste de la muestra promedio si el valor es superior a 0,7. Se realizó un análisis de componentes principales para comprobar los dominios y se verificaron los criterios de Kaiser (autovalores) superiores a 1,0 y la pendiente de Catell (gráfico de sedimentación).

En el análisis descriptivo, se calcularon las frecuencias absolutas y relativas de las variables categóricas y, para las variables numéricas, las medidas de tendencia central y de dispersión, previa comprobación de su distribución y normalidad con la prueba de Shapiro Wilk. Las proporciones se compararon usando la prueba de chi-cuadrado donde las covariables con valor *p* menor a 0,2 fueron consideradas para el análisis ajustado. La asociación se evaluó mediante razones de prevalencia cruda (RP) y ajustada (RPa) con intervalos de confianza al 95 % (IC 95 %) mediante modelos lineales generalizados

con la familia Poisson y la función de enlace log y varianza robusta. Se consideró como asociación estadísticamente significativa a los valores $p < 0,05$. Los análisis se realizaron en el software Stata® v.14,1 (Stata Corp. Texas, EE. UU.). Solo se analizaron las encuestas completas, previo control de calidad de datos.

Aspectos éticos: los participantes fueron informados acerca del objetivo de la investigación. Previo al llenado de la encuesta se solicitó el consentimiento informado, aunque no se llegó a firmar, se consideró la opción de sí acepta o no participar de manera voluntaria y con posibilidad de abandonarlo en cualquier momento. En los análisis estadísticos no se incluyó información que permita identificar a los encuestados y solo los investigadores tuvieron acceso a los datos. El proyecto del estudio fue aprobado por el Comité de Ética en investigación del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico de Huancayo.

Resultados

Se encuestaron un total de 385 participantes quienes residían en departamentos de los andes (Arequipa, Pasco, Ancash, Junín, Huánuco) la costa (Lambayeque, Lima, Callao, Piura, La Libertad) y la selva (Ucayali). Según las características de la población el 76,9 % ($n = 296$) eran

adultos entre 20 y 39 años; seguido del 15,3 % ($n = 59$) entre 40 y 49 años. La residencia de los encuestados era en un 77,7 % ($n = 299$) fuera de Lima y el Callao. Respecto al género, el 55,6 % ($n = 214$) eran hombres, según el estado civil, el 53,5 % ($n = 206$) eran casados o convivientes. Los encuestados que reportaron tener como nivel educativo secundaria o superior completa fueron el 84,4 % ($n = 325$).

El análisis de componentes principales (ACP) para la escala de prácticas de prevención del COVID-19 confirmó un solo dominio con 6 ítems y con una puntuación de autovalores (*eigenvalues*) de 4,07 (mayor a 1); lo cual concuerda con el gráfico de pendiente de Cattell ([Figura 1](#)). La escala mostró una adecuada consistencia interna (Alpha de Cronbach 0,86). La prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) global fue de 0,88 y comprobó una correcta adecuación muestral ([Tabla 1](#)).

Los conocimientos sobre la COVID-19 fue menor para los síntomas (78,4%), las formas de contagio (77,7%) y la transmisión de la infección por personas asintomáticas (75,3%) y un mayor conocimiento para las complicaciones de la enfermedad (52,2%) y cómo se diagnostica (47,8%). Los puntajes para el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 fue clasificado según tertiles como "bueno" en 51,2%, "regular" en 20,8% y "malo" en el 28,0% de los encuestados.

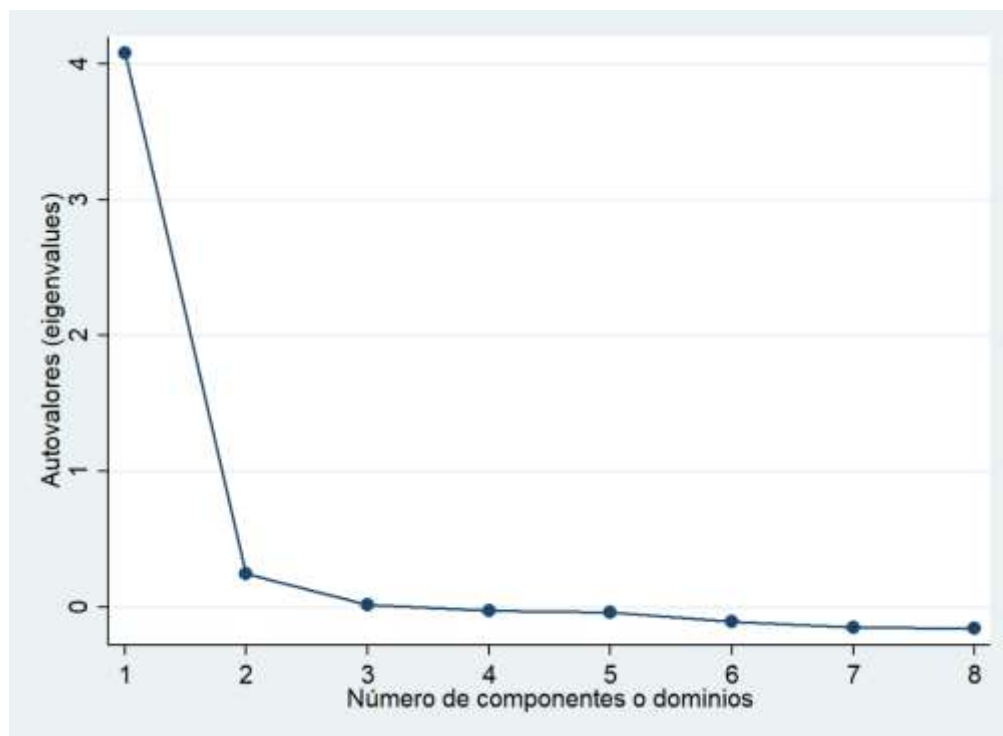


Figura 1. Gráfico de pendiente de Cattell posterior al análisis de componentes principales de la escala de prácticas de prevención para COVID-19.

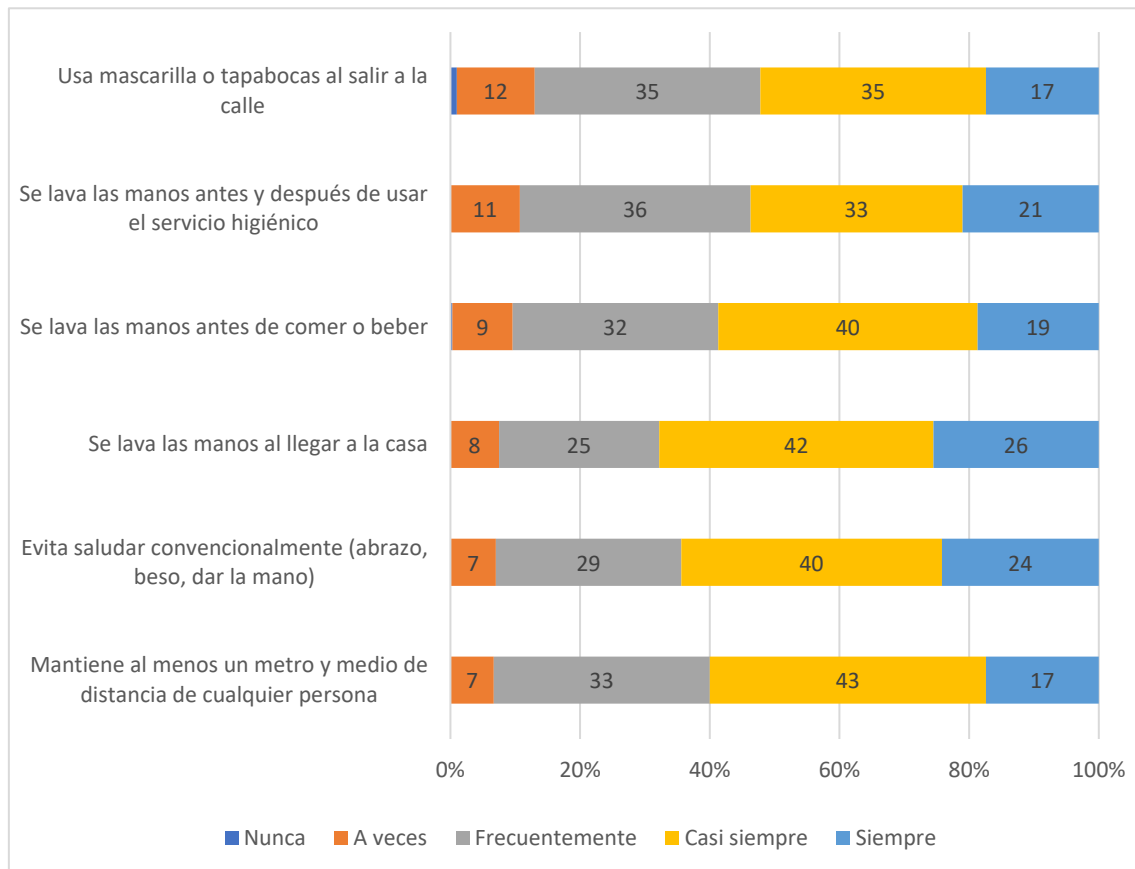
Tabla 1. Análisis de la adecuación de la muestra para realizar el análisis factorial con el método de Kaiser-Meyer-Olkin

Ítem	Media (DE)	Correlación ítem-test	Alpha de Cronbach	KMO
Se lava las manos al llegar a la casa	3,85 (0,88)	0,76	0,84	0,90
Se lava las manos antes de comer o beber	3,67 (0,89)	0,80	0,83	0,87
Se lava las manos antes y después de usar el servicio higiénico	3,64 (0,93)	0,82	0,83	0,85
Evita saludar convencionalmente (abrazo, beso, dar la mano)	3,55 (0,94)	0,71	0,85	0,91
Usa mascarilla o tapabocas al salir a la calle	3,81 (0,88)	0,81	0,83	0,88
Mantiene al menos un metro y medio de distancia de cualquier persona	3,71 (0,83)	0,73	0,85	0,89
Global			0,86	0,88

Todos los ítems tuvieron signo positivo, DE: desviación estándar, KMO: Kaiser-Meyer-Olkin,

La distribución de las prácticas de prevención del coronavirus muestra que más de la mitad de los encuestados realizaban frecuentemente, siempre o casi siempre el lavado de manos, el uso de mascarilla y la

distancia social (Figura 2). Al dicotomizar las prácticas de prevención según la media de sus puntajes ($29,4 \pm 5,4$), el 57,4% reportó un nivel de prácticas adecuadas y el 42,6% inadecuadas.

**Figura 2.** Frecuencia de las prácticas para la prevención del COVID-19 en adultos de Perú encuestados durante marzo y abril de 2020

Según las características sociodemográficas, se encontraron diferencias entre la educación y las prácticas de prevención para el coronavirus ($p = 0,001$), donde el 80% de quienes reportaron primaria o

secundaria incompleta tenían prácticas de prevención inadecuadas (Tabla 2).

En el análisis crudo se encontró que tener regulares o malos conocimientos sobre la COVID-19 incrementaba la

probabilidad de tener inadecuadas prácticas de prevención; sin embargo, en el análisis ajustado por género, estado civil, lugar de residencia y educación, solo

tener malos conocimientos se mantuvo asociado con tener prácticas de prevención inadecuadas (RPa 1,81, IC 95%: 1,34 a 2,44, $p = 0,001$) (Tabla 3).

Tabla 2. Prácticas para la prevención del COVID-19 según características sociodemográficas en adultos de Perú encuestados durante marzo y abril de 2020

	Nivel de prácticas de prevención para COVID-19				Valor p
	Adecuada		Inadecuada		
	n	(%)	n	(%)	
Grupos etarios					
20 a 39	174	(58,8)	122	(41,2)	0,239
40 a 49	29	(49,2)	30	(50,8)	
50 a 59	15	(68,2)	7	(31,8)	
60 a más	3	(37,5)	5	(62,5)	
Género					
Masculino	130	(60,8)	84	(39,2)	0,138
Femenino	91	(53,2)	80	(46,8)	
Estado civil					
Casado(a) o conviviente	126	(61,2)	80	(38,8)	0,109
Soltero(a) o separado(a)	95	(53,1)	85	(46,9)	
Lugar de residencia					
Otra región	178	(59,5)	121	(40,5)	0,115
Lima y Callao	41	(50,0)	43	(50,0)	
Educación					
Secundaria o superior completa	209	(64,3)	116	(35,7)	0,001
Primaria o secundaria incompleta	12	(20,0)	48	(80,0)	

Tabla 3. Asociación entre el conocimiento sobre la covid-19 y el nivel de prácticas para su prevención en adultos de Perú encuestados durante marzo y abril de 2020

Conocimiento sobre COVID-19	Nivel de prácticas de prevención para COVID-19				Análisis crudo			Análisis ajustado*		
	Adecuada		Inadecuada		RP	(IC 95%)	valor p	RPa	(IC 95%)	valor p
	n	(%)	n	(%)						
Bueno	141	(71,6)	56	(28,4)	1,00			1,00		
Regular	46	(57,5)	34	(42,5)	1,49	(1,06 a 2,09)	0,020	1,28	(0,92 a 1,78)	0,137
Malo	34	(31,5)	74	(68,5)	2,41	(1,86 a 3,11)	0,001	1,81	(1,34 a 2,44)	0,001

*Ajustado por género, estado civil, región de residencia y educación.

Discusión

Los hallazgos del estudio, realizado en el contexto de la pandemia en Perú, muestran que las personas con regulares y malos conocimientos sobre la COVID-19 tienen mayor probabilidad de tener una inadecuada frecuencia en las prácticas para su prevención. Sin embargo, al realizar el ajuste del modelo por características sociodemográficas, una mayor probabilidad para inadecuadas prácticas de prevención se mantuvo en quienes reportaron malos conocimientos sobre la COVID-19.

La medición de los conocimientos sobre COVID-19 puede diferir según características de la encuesta, el periodo de aplicación o la población seleccionada. En países de Latinoamérica como Paraguay (8) o Argentina (9), así como en EE. UU y Reino Unido (10), presentaron mayores conocimientos a lo reportado en el presente estudio. No obstante, los conocimientos podrían diferir según las características sociodemográficas de los encuestados, siendo una de ellas el nivel educativo, y esta

a su vez influir en un mejor cumplimiento de las buenas y seguras prácticas de prevención del COVID-19, como se ha demostrado en el presente estudio (11,12).

Si bien, cada persona tiene una idea de cuidar su salud, no necesariamente podría hacer uso de ella debido a la percepción que tienen de su bienestar, lo que significaría que cuando las personas se perciben aparentemente sanas, no se preocupan por su salud, a menos que reconozcan que ésta puede estar en peligro, lo que a su vez afecta a la prevención (13). Esto es explicado por el modelo de disonancia cognitiva, un efecto psicológico que provoca una distorsión del procesamiento mental y que induce a juicios equivocados (14).

Tsoukas y Vladimirov (15), manifiestan que el conocimiento otorga la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación con un evento. Por lo cual es relevante que los programas de comunicación pública brinden información planificada que permitan incrementar el conocimiento específico

sobre la COVID-19. Aunque, Galdames *et al.*,⁽¹⁶⁾ manifiesta que un abundante acceso a la información y recomendaciones de las medidas preventivas de la salud a través de los medios de comunicación, no logran por sí mismos incrementar la adherencia de la población al autocuidado saludable. Se debe considerar que aquellos grupos que viven con carencias sociales y sin servicios básicos de saneamiento, tendrían un menor acceso a fuentes de información, así como oportunidades para las prácticas de prevención del coronavirus^(17,18).

Por otro lado, el estudio presenta diversas limitaciones, debido a la selección de la muestra los resultados no se pueden extrapolar a toda la población peruana, ya que no se ha realizado un muestreo aleatorio o multinivel, asimismo no incluir en la evaluación de los conocimientos una graduación de dificultad que permita una balanceada representación, próximos estudios podrían usar métodos psicométricos como la teoría de respuesta al ítem (TRI). Asimismo, el autorreporte de las prácticas de prevención podría tener algún sesgo de información; sin embargo, las preguntas estuvieron vinculadas a eventos recientes e importantes relacionados con la COVID-19, además de confirmar la validez del instrumento y comprobar una correcta adecuación muestral. Otras limitaciones están relacionadas con la conectividad y acceso a Internet. Aunque debido al confinamiento encuestas virtuales han comenzado a tener mayor uso, existe una baja participación de adultos mayores y residentes de áreas semiurbanas o rurales. Por último, al ser un estudio de tipo transversal, no se podría establecer una relación causa y efecto.

En conclusión, tener malos conocimientos en COVID-19 incrementan la probabilidad de tener inadecuadas prácticas para su prevención. Identificar grupos poblacionales con insuficiente acceso a información confiable sobre la COVID-19, podrían ser considerados para dirigir un completo control en la propagación del coronavirus.

Conflicto de Relaciones y Actividades

Los autores declaran que la investigación se realizó en ausencia de relaciones comerciales o financieras que pudieran interpretarse como un posible conflicto de relaciones y actividades.

Financiamiento

Esta investigación no recibió financiamiento de fondos públicos o privados, la misma fue autofinanciada por los autores.

Referencias Bibliográficas

- García-Alegoría J, Gómez-Huelgas R. Enfermedad COVID-19: el hospital del futuro ya está aquí. *Rev Clínica Española* [Internet]. 2020;220(7):439-41. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256520301491> DOI: [10.1016/j.rce.2020.05.010](https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.010) PMID [33994566](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33994566/) PMCID [PMC7266749](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC7266749/)
- Ferrer-Arnedo C. Los pilares irrenunciables de la práctica enfermera en el ámbito comunitario tras la crisis del COVID-19. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2020;30(4):233-5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120303405> DOI: [10.1016/j.enfcli.2020.06.001](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.06.001) PMID [32622499](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32622499/) PMCID [PMC7329269](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC7329269/)
- OMS. Foco Técnico: Investigaciones epidemiológicas y clínicas precoces sobre el COVID-19 para una respuesta de salud pública [Internet]. 2019. p. 1-2. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/200223-early-investigations-one-pager-v2-spanish.pdf?sfvrsn=8aa0856_14
- Rodriguez A, Sanchez J, Hernandez S, Perez C, Villamil W, Mendez C, et al. Preparación y control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina. *Acta Medica Perú* [Internet]. 2020;37(1):3-7. Disponible en: <http://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/909/402> DOI: [10.35663/amp.2020.371.909](https://doi.org/10.35663/amp.2020.371.909)
- Puspitasari IM, Yusuf L, Sinuraya RK, Abdulah R, Koyama H. Knowledge, attitude, and practice during the COVID-19 pandemic: A review. *J Multidiscip Healthc* [Internet]. 2020;13:727-33. Disponible en: <https://www.dovepress.com/knowledge-attitude-and-practice-during-the-covid-19-pandemic-a-review-peer-reviewed-fulltext-article-JMDH> DOI: [10.2147/JMDH.S265527](https://doi.org/10.2147/JMDH.S265527) PMID [32801735](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32801735/) PMCID [PMC7407756](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC7407756/)
- Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun* [Internet]. 2020;109:102433. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0896841120300469> DOI: [10.1016/j.jaut.2020.102433](https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433) PMID [32113704](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32113704/) PMCID [PMC7127067](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC7127067/)
- World Health Organization. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. 2020. [Consultado 2020 Feb 20] Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- Ríos-González CM. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea. *Rev salud publica del Paraguay* [Internet]. 2020;10(2):17-22. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492020000200017 DOI: [10.18004/rspp.2020.diciembre.17](https://doi.org/10.18004/rspp.2020.diciembre.17)
- Beltrán MA, Basombrío AM, Gagliolo AA, Leroux CI, Masso MF, Quarracino C, et al. Knowledge, attitudes, and practices about COVID-19 in Argentina. A cross-

- sectional study. *Medicina* (B Aires) [Internet]. 2021;81(4):496–507. Disponible en: <http://www.medicinabuenaosaires.com/PMID/34453791.pdf> PMID [34453791](#)
10. Geldsetzer P. Use of Rapid Online Surveys to Assess People's Perceptions During Infectious Disease Outbreaks: A Cross-sectional Survey on COVID-19. *J Med Internet Res* [Internet]. 2020;22(4):e18790. Disponible en: <http://www.jmir.org/2020/4/e18790/> DOI: [10.2196/18790](https://doi.org/10.2196/18790) PMID [32240094](#) PMCID [PMC7124956](#)
 11. Zhong B-L, Luo W, Li H-M, Zhang Q-Q, Liu X-G, Li W-T, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci* [Internet]. 2020;16(10):1745–52. Disponible en: <https://www.ijbs.com/v16p1745.htm> DOI: [10.7150/ijbs.45221](https://doi.org/10.7150/ijbs.45221) PMID [32226294](#) PMCID [PMC7098034](#)
 12. Al-Hanawi MK, Angawi K, Alshareef N, Qattan AMN, Helmy HZ, Abudawood Y, et al. Knowledge, Attitude and Practice Toward COVID-19 Among the Public in the Kingdom of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Front Public Heal* [Internet]. 2020;8. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2020.00217> DOI: [10.3389/fpubh.2020.00217](https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00217) PMID [32574300](#) PMCID [PMC7266869](#)
 13. Lara-Esquivel EC, Torres-Muñoz Y del C, Moreno-Gómez M. Actitudes y hábitos ante la prevención. *Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc* [Internet]. 2012;20(1):11–7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=35569>
 14. Ovejero A. La teoría de la disonancia cognoscitiva. *Psicothema* [Internet]. 1993;5(1):201–6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72705116>
 15. Tsoukas H, Vladimirou E. What is Organizational Knowledge? *J Manag Stud* [Internet]. 2001;38(7):973–93. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/1467-6486.00268> DOI: [10.1111/1467-6486.00268](https://doi.org/10.1111/1467-6486.00268)
 16. Galdames Cruz S, Jamet Rivera P, Bonilla Espinoza A, Quintero Carvajal F, Rojas Muñoz V. Creencias sobre salud y prácticas de autocuidado en adultos jóvenes: estudio biográfico de estilos de vida. *Hacia la promoción la salud* [Internet]. 2019;24(1):28–43. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v24n1/0121-7577-hpsal-24-01-00028.pdf> DOI: [10.17151/hpsal.2019.24.1.4](https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.1.4)
 17. Lau LL, Hung N, Go DJ, Ferma J, Choi M, Dodd W, et al. Knowledge, attitudes and practices of COVID-19 among income-poor households in the Philippines: A cross-sectional study. *J Glob Health*. 2020;10(1). DOI: [10.7189/JOGH.10.011007](https://doi.org/10.7189/JOGH.10.011007) PMID [32566169](#) PMCID [PMC7294392](#)
 18. Azlan AA, Hamzah MR, Sern TJ, Ayub SH, Mohamad E. Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(5):e0233668. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233668> DOI: [10.1371/journal.pone.0233668](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233668) PMID [32437434](#) PMCID [PMC7241824](#)

Autores:

Correspondencia: Ruiz-Aquino Mely. <https://orcid.org/0000-0002-8340-7898>. Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud. Programa Académico de Enfermería. Huánuco-Huánuco. Perú. Código postal 10001. Teléfono: +57 976464367. E-mail: melyruizaquino@udh.edu.pe

Díaz-Lazo Aníbal Valentín. <https://orcid.org/0000-0002-9282-9435>. Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado. Huánuco-Huánuco. Perú. E-mail: andiaz1612@gmail.com

Llanos De Tarazona Marina Ivercia. <https://orcid.org/0000-0003-0688-7856>. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Facultad de Enfermería. Huánuco-Huánuco. Perú. E-mail: enfemari@hotmail.com

Arroyo-Hernández Hugo. <https://orcid.org/0000-0001-5128-7820>. Instituto Nacional de Salud. Oficina General de Información y Sistemas. Lima. Perú. E-mail: hugoarroyo2007@gmail.com

Contribución de los Autores:

RAM: investigación, redacción-preparación del borrador original, administración de proyectos. **DLAV:** redacción-revisión y edición, curación de datos, software. **LTMI:** recursos, validación, conceptualización, metodología. **LTMI:** recursos, validación, conceptualización, metodología. **AHH:** redacción-revisión y edición, investigación y análisis formal.