

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN
CARRERA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA CON
ESPECIALIDAD EN LABORATORIO CLÍNICO.



“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN
PERSONAS DE 18 AÑOS A MÁS SOBRE COVID-19 EN LA
CIUDAD DE JAÉN, 2021”

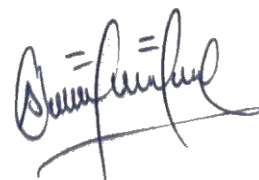
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO TECNÓLOGO MÉDICO EN LABORATORIO
CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

Autoras : Bach. Chumacero Lizana Anabely
Bach. Dávila Fustamante Doraliza

Asesor : Dr. Luis Omar Carbajal García


Dr. Luis Omar Carbajal García

JAÉN_ PERÚ, MAYO, 2022





UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

Ley de Creación N° 29304

Universidad Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 002-2018-SUNEDU/CD

ACTA DE SUSTENTACIÓN

En la ciudad de Jaén, el día 19 de julio del año 2022, siendo las 16:00 horas, se reunieron los integrantes del Jurado:

Presidente: **Dr. Juan Enrique ARELLANO UBILLUS.**

Secretario: **Mg. Yudelly Torrejón Rodríguez.**

Vocal: **Mg. Yuriko Sumiyo Murillo Domen.**

para evaluar la Sustentación de:

- () Trabajo de Investigación
(X) Tesis
() Trabajo de Suficiencia Profesional

Titulado: **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE COVID-19 EN PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS A MAS EN LA CIUDAD DE JAÉN, 2021”**, presentado por las Bachilleres: **Anabely Chumacero Lizana y Doraliza Dávila Fustamante**, de la Carrera Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad Nacional de Jaén.

Después de la sustentación y defensa, el Jurado acuerda:

- (X) Aprobar () Desaprobar (X) Unanimidad () Mayoría

Con la siguiente mención:

- | | | |
|----------------|------------|--------|
| a) Excelente | 18, 19, 20 | () |
| b) Muy bueno | 16, 17 | () |
| c) Bueno | 14, 15 | () |
| d) Regular | 13 | (13) |
| e) Desaprobado | 12 ò menos | () |

Siendo las 17:00 horas del mismo día, el Jurado concluye el acto de sustentación confirmando su participación con la suscripción de la presente.

Dr. Juan Enrique ARELLANO UBILLUS

Presidente Jurado Evaluador

Mg. Yudelly Torrejón Rodríguez

Secretario Jurado Evaluador

Mg. Yuriko Sumiyo Murillo Domen

Vocal Jurado Evaluador

ÍNDICE

ÍNDICE	iii
ÍNDICE DE TABLAS	iii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT	iii
I. INTRODUCCIÓN	iii
II. OBJETIVOS	iii
2.1. Objetivos	iii
2.1.1. Objetivo general	iii
2.1.2. Objetivos específicos.....	iii
III. MATERIALES Y MÉTODOS	iii
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	iii
3.2. Población y muestra	iii
3.3. Variables de estudio:	iii
3.4. Método, técnicas, procedimientos e instrumentos de recolección de datos.....	iii
3.4.1. Método de recolección de datos	iii
3.4.2. Técnicas de recolección de datos	iii
3.4.3. Instrumentos de recolección de datos.....	iii
3.4.4. Procedimientos de recolección de datos.....	iii
3.4.5. Análisis de datos.....	iii
IV. RESULTADOS	iii
V. DISCUSIÓN	iii
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	iii
6.1. Conclusiones	iii
6.2. Recomendaciones.....	iii
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	iii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA	iii
ANEXOS	iii

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 : Nivel de conocimientos en personas de 18 años a más sobre COVID-19 en la ciudad de Jaén.....	20
Tabla 2 : Nivel de actitudes en personas de 18 años a más sobre COVID-19 en la ciudad de Jaén	20
Tabla 3 : Nivel de prácticas en personas de 18 años a más sobre COVID-19 en la ciudad de Jaén	21
Tabla 4 : Nivel de conocimientos en personas de 18 años a más sobre COVID-19 en la ciudad de Jaén 2021, según grupo etáreo	21
Tabla 5 : Nivel de actitudes en personas de 18 años a más sobre COVID-19 en la ciudad de Jaén 2021, según grupo etáreo	22
Tabla 6 : Nivel de prácticas en personas de 18 años a más sobre COVID-19 en la ciudad de Jaén 2021. Según grupo etáreo	22
Tabla 7 : Nivel de conocimientos en personas de 18 años a más sobre COVID-19 en la ciudad de Jaén 2021, según sexo	23
Tabla 8 : Nivel de actitudes en personas de 18 años a más sobre COVID-19 en la ciudad de Jaén 2021, según sexo.....	23
Tabla 9 : Nivel de prácticas en personas de 18 años a más sobre COVID-19 en la ciudad de Jaén 2021, según sexo.....	24

RESUMEN

La presente investigación, realizada con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en personas de 18 años a más sobre COVID-19 en la ciudad de Jaén, 2021; investigación de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, con diseño no experimental transversal; con una población de 77 432 y muestra de 382 personas de 18 años a más a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos. Los resultados fueron: para el nivel de conocimientos 61.26% medio y 38.74% alto; el nivel de actitud 62.30% desfavorable y 37.70% actitud favorable; y, el nivel de práctica es de 61.50% incorrecta y el 38.50% correcta, siendo el sexo masculino el que mayor presencia ha tenido en la investigación, con el 22.51% nivel alto de conocimientos, 21.99% actitudes favorables y 20.68% la práctica correcta y por grupo etáreo el grupo de 25 a 44 años es el de mayor presencia con 20.94% nivel alto de conocimiento, para nivel de actitud 21.70% favorable, y para nivel de práctica 20.42% práctica correcta. Concluyendo que el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en personas de 18 años a más sobre COVID-19 en la ciudad de Jaén se encuentra en nivel medio en conocimientos, actitudes y práctica, debiéndose fortalecer esos conocimientos para evitar los contagios del CODIV-19 en la población en investigación.

Palabras clave: Estudios de conocimientos, actitudes y prácticas; Infecciones por coronavirus; COVID-19.

ABSTRACT

The present investigation, carried out with the objective of determining the level of knowledge, attitudes and practices in people aged 18 and over about COVID-19 in the city of Jaén, 2021; research with a quantitative approach, descriptive level, with a non-experimental cross-sectional design; with a population of 77.432 and a sample of 382 people aged 18 years and over to whom a knowledge questionnaire was applied. The results were: for the level of knowledge 61.26% medium and 38.74% high; the level of attitude 62.30% unfavorable and 37.70% favorable attitude; and, the level of practice is 61.50% incorrect and 38.50% correct, with the male sex being the one with the greatest presence in the investigation, with 22.51% having a high level of knowledge, 21.99% favorable attitudes and 20.68% the correct practice and by age group the group of 25 to 44 years is the one with the greatest presence with 20.94% high level of knowledge, for attitude level 21.70% favorable, and for practice level 20.42 % correct practice. Concluding that the level of knowledge, attitudes and practices in people aged 18 years and over about COVID-19 in the city of Jaén is at a medium level in knowledge, attitudes and practice, and that knowledge should be strengthened to avoid the spread of COVID-19 in the research population.

Keywords: Studies of knowledge, attitudes and practices; coronavirus infections; COVID-19.

I. INTRODUCCIÓN

Desde diciembre de 2019, se han informado varios casos inexplicables de neumonía en Wuhan, China, lo que ha llevado al gobierno y a los investigadores chinos a tomar medidas rápidas para controlar la epidemia y realizar investigaciones etiológicas⁽¹⁾. El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), anunció que la epidemia de 2019 - CoV, una emergencia de salud pública de importancia internacional. El mismo día, el grupo de estudio de coronavirus del Comité Internacional de Taxonomía de Virus nombró 2019 - CoV como coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2)⁽²⁾.

El COVID-19 se extendió a 19 países en el mundo, reportándose 11 791 casos positivos, de los cuales 213 fueron muertes, Tailandia después de China fue el país que registró un caso positivo de COVID, luego Estados Unidos (EEUU), Europa y Oriente medio registraron sus primeros casos⁽³⁾. La aparición de la pandemia del SARS-CoV-2 según estudios reportados se inició en el Mercado de Huanan en China, teniendo como presunción que el virus pasa a las personas por contacto con animales, el mismo que se incrementó por el contacto de humano-humano, de manera muy rápida, siendo al mes de abril del 2020 algo de 3 000 000 millones de casos reportados y confirmados positivos, adicionalmente alrededor de 200 000 muertes contabilizadas en el mundo⁽⁴⁾.

Hasta el 11 de agosto de 2020, un total de 5 601 674 casos de COVID-19 han sido registrados en América Latina y el Caribe. Brasil es el país más afectado por esta pandemia en la región, con más de tres millones de casos confirmados. México se ubica en segundo lugar, con alrededor de 485,8 mil infectados⁽⁵⁾.

En diciembre de 2020 comenzó la mayor campaña de vacunación del planeta contra el coronavirus⁽⁶⁾. Al 14 de abril del 2021, más de 711 millones de habitantes ya han recibido al menos una dosis contra la Covid-19. El mundo está embarcado en un proceso de vacunación sin precedentes para frenar el coronavirus. Este camino hacia la inmunidad global avanza de manera desigual según la región. Mientras que en Norteamérica ya se han vacunado con al menos una dosis a más de 54 personas de cada 100 habitantes, en Oceanía y África no llegan a las 10 por cada 100 habitantes⁽⁷⁾

A finales de enero 2021 se alcanzaron cifras récord de más de 16 000 muertes diarias en el planeta, y el acumulado desde el inicio de la pandemia suma 2.47 millones de fallecidos (un 2.2% de los 111 millones de casos confirmados de COVID-19). América es la región

donde se han registrado más muertes por COVID-19 (1.1 millones), seguida de Europa (848 000), el sur de Asia (205 000), Oriente Medio (142 000), África (71 000) y Asia Oriental (28 000)⁽⁷⁾

En el Perú se reportó el primer caso de COVID-19 el día 5 del mes de marzo de 2020, tratándose de un paciente con infección respiratoria aguda de 25 años de edad, que había viajado a diferentes países del continente europeo ⁽⁸⁾. El COVID-19, ha permitido ver la realidad crítica del sistema de salud en el Perú: infraestructura antigua, materiales deficientes, falta de equipos, laboratorios obsoletos, camas insuficientes, equipos desactualizados, deficiencias de personal especializado, personal mal remunerado, seguro médico nulo, escasos equipos de bioseguridad⁽⁹⁾.

El COVID-19 nos ha llevado a tener crisis y ha debilitado los procesos sociales considerados por el gobierno, poniendo a prueba los procesos utilizados en el desempeño social en nuestro país. El sistema de salud en nuestro país es uno de los claros ejemplos que está atravesando por una crisis generalizada a partir del inicio del COVID-19, el cual ha generado muchas pérdidas de vidas humanas por no haber sido atendidas a tiempo o por no haber tenido los recursos necesarios para preservar la vida de los pacientes, por lo que en un futuro se tienen que realizar las mejoras necesarias para poder brindar mejores servicios a la población⁽¹⁰⁾.

En el Perú, desde el 05 de marzo del 2020 hasta el 06 de mayo de 2021 se han informado 1 832 671 casos confirmados de COVID-19, son: 9 650 927 casos negativos y 63 223 defunciones. De acuerdo a la información reportada al 2021, se conoce que se presenta de manera más frecuente los siguientes síntomas: de 83% a 98% lo los pacientes con virus presentan fiebres, el 68% presenta tos, y el 19% a 35% presenta disnea. También, se puede manifestar que el 81% de casos son leves, el 14% están en estado grave y aproximadamente el 5% están en estado crítico⁽¹¹⁾. Incrementando la cifra al mes de agosto del 2021 en 525 803 más contagiados por el COVID-19, 26 075 fallecidos, 13 947 hospitalizados y 4 805 nuevos casos confirmados en las últimas horas⁽¹²⁾.

El colapso en los hospitales, las largas colas en los centros de abastecimiento de oxígeno y el aumento del número de fallecidos son tres realidades ocasionadas por el disparo de contagios COVID-19 en la segunda ola del nuevo coronavirus en Perú. La positividad diaria de pruebas moleculares del virus en el país se cuadruplicó desde

diciembre del 2020, cuando llegó a ser de 5.1 %, mientras que ahora ha alcanzado el 20.4 % según el Ministerio de Salud (Minsa)⁽¹³⁾

Peña y otros⁽¹⁴⁾ Guayaquil – Ecuador, en el año 2021 en su investigación donde el objetivo fue: “Analizar el perfil del CAP sobre COVID-19 desde una mirada a sus factores de riesgo en un barrio ubicado al sureste de Guayaquil, Ecuador durante el periodo febrero2020-julio 2020”; Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. La muestra correspondió a 303 personas. Los resultados muestran que el 84.45% conoce que el COVID-19 pertenece a la familia coronavirus, para el 94.06% la fiebre como síntoma, uso de la mascarilla (95.71%) y la higiene de las manos (95.38%) como medidas de prevención. La actitud reflejó que es un virus peligroso por lo que hay que cuidarse. En la práctica un 62.05% reporta usar tapabocas, junto a 17.49% que testifican no usarlo frecuentemente y la higiene de las manos un 70.29% la ejecutan. Concluyendo que existe la necesidad de realizar empoderamiento y participación comunitaria para afrontar el COVID-19 activando para ello mecanismos como información oportuna, propiciar la ayuda colaborativa, empleando las medidas de bioseguridad, y otros.

Ríos⁽⁵⁾, realizada en Paraguay en el año 2020, en su artículo de investigación donde el objetivo fue: “Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los paraguayos en el período del brote de COVID-19”. Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo transversal, donde 3141 participantes completaron el cuestionario de la encuesta. Los resultados obtenidos en la investigación fueron: 2 139 (68.10%) eran mujeres y 2 073 (66.0%) eran del Interior. La puntuación media de conocimientos de COVID-19 fue de 7.45, lo que sugiere una tasa general correcta del 62% en la prueba de conocimientos, de los cuales el 52% fueron del sexo masculino, correspondiendo 26.93% al grupo de edad de 30 a 49 años. La mayoría de los encuestados coincidió en que COVID-19 finalmente se controlará con éxito (66.28%), la gran mayoría de los participantes no había visitado ningún lugar concurrido (88.35%) y llevaba máscaras al salir (74.31%) en los últimos días. Llegando a concluir que: El conocimiento sobre COVID-19 en la población paraguaya durante el brote fue aceptable, las actitudes han sido en su mayoría favorables y las prácticas en su mayoría adecuadas.

López, Capellán y Martínez⁽¹⁵⁾, en su investigación sobre: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 en adultos de la República Dominicana”, con el objetivo de: “Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 al inicio del

estado de emergencia en la población adulta dominicana”; investigación de tipo cuantitativa descriptiva. Obteniéndose como resultados que el 64% de mujeres conoce los efectos del COVID-19 (31% masculino); el 62% de mujeres muestran actitud positiva (31.27% masculino), el 66% de mujeres practican cuidados para evitar la enfermedad (32.29% masculino); siendo el grupo etáreo de 25 a 44 años el que muestra mejores resultados, en conocimientos 41%, en actitudes 40.94%, en práctica 42.34%, el 45.7% de los integrantes conocía que en ausencia de fiebre un infectado puede transmitir el virus a otro, 27.7% consideró suficiente la información circulante en la población dominicana, 32.2% confiaba que el gobierno dominicano controlaría la pandemia, 91.7% usaba mascarillas en multitudes. Llegando a concluir que el nivel de conocimiento es alto, actitudes optimistas y prácticas adecuadas sobre la COVID-19 durante el brote inicial de la enfermedad en el país.

Beltrán y otros⁽¹⁶⁾, en su investigación sobre: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre COVID-19 en Argentina” con el objetivo de “Evidenciar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas frente al COVID-19”. Investigación de tipo cuantitativa – descriptiva – transversal. Se trabajó con 3 774 sujetos mayores de 16 años. Obteniéndose como resultados, nivel de conocimientos del COVID- 19 entre 80% y 90%. El 44% se sentía protegido por el sistema de salud. Porcentaje alto de cumplimiento de medidas de protección, excepto el ítem de asistencia a reuniones que reporto 50%. Concluyendo que el estudio contribuye a establecer estrategias comunicacionales para la prevención y el control de la enfermedad y de ese modo enfrentar de forma más eficiente eventuales rebrotes de la enfermedad.

Ruiz y otros⁽¹⁷⁾ en su investigación sobre: “Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco”, con el objetivo de: “Identificar la relación entre la percepción del conocimiento y el tipo de actitudes frente a la COVID-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco, Perú”. Investigación de enfoque cuantitativo, analítico y transversal. La muestra fueron 168 ciudadanos. Obteniéndose como resultados: que 105 pacientes (62.5%) desconoce la enfermedad, 106 pacientes (63.1%) muestra actitudes negativas al virus del COVID-19. Respecto a la asociación de las variables, se determinó que existe relación entre las variables. Concluyendo que existe relación entre el conocimiento y las actitudes que tiene los ciudadanos integrantes de la muestra ante el COVID-19 siendo $p < 0,005$.

Ruiz, Díaz y Ortiz⁽¹⁸⁾ en su investigación sobre: “Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social” con el objetivo de: “Detallar las creencias, conocimientos y actitudes a la COVID-19 que presenta la población adulta mayor de la cuarentena”. Investigación descriptiva de corte transversal; la muestra fue de 385 adultos. Los resultados logrados fueron, las actitudes negativas frente a la COVID-19: “el estar saludable es una casualidad de cada persona” con un 90.40 % (348); “la medicalización soluciona los problemas de contagio” con un 75.10 % (289). Sobre los aspectos cognitivos insuficientes, un 78.40 % (302) desconocían los síntomas de la COVID-19; el 77.70 % (299) los medios de contagio y el 77.40 % (298) la frecuencia de la enfermedad. Concluyendo que: las variables muestran relación significativa entre las actitudes desfavorables, las creencias erróneas y los aspectos cognoscitivos insuficientes que se han presentado con síntomas de COVID-19.

Huarcaya⁽¹⁹⁾, en la investigación sobre “consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19” indica que se han dado a conocer 414 179 casos contabilizados desde diciembre 2019 fecha en que se empezaron a reportar los primeros casos de contagio por COVID-19. Donde se concluye que: en la primea fase del COVID-19 se presentaron síntomas como la depresión, ansiedad y el estrés en toda la población, encontrándose adicionalmente problemas de salud mental en el personal asistencial, enfermeras y profesionales de la salud que son los que están expuestos en todo momento al COVID-19, por lo que se requiere mostrar un manejo adecuado para mejorar el control de los casos de ansiedad y salud mental.

Oblitas, y Sempertegui⁽²⁰⁾ manifestaron en su investigación sobre “Ansiedad en tiempos de aislamiento por COVID-19”; realizado con 67 adultos de la provincia de Chota. Alcanzándose resultados como: 43.3 % de pacientes tienen ansiedad, 20.9 % muestran ansiedad leve, el 13.4 % tienen ansiedad moderada y el 9% ansiedad severa, siendo las pacientes del sexo femenino las que mayor ansiedad muestran en el grupo de 40 años a más, con 10 a 12 días de aislamiento social. Donde concluye que: los niveles de ansiedad disminuyen cuando los tiempos de aislamiento son de periodos cortos, recibe información adecuada, se mantienen informado de datos confiables, presenta situación económica estable. Salidas mínimas, realiza actividades recreativas y cuando práctica adecuada comunicación.

Los coronavirus pertenecen a una de las familias más extensas de los tipos de virus causantes de enfermedades en humanos o animales. Por lo general estos virus en los humanos ocasionan enfermedades respiratorias comunes hasta enfermedades graves como el MERS y el SRAS, ocasionando daños en la persona. También, se ha descubierto un coronavirus que causa graves enfermedades en el ser humano, el mismo que puede llevar hasta la muerte al paciente si este no es atendido a tiempo por personal de salud ⁽²¹⁾.

Por lo tanto, se puede indicar que la COVID-19 es una enfermedad altamente infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto recientemente, siendo actualmente la COVID-19 una pandemia generalizada en el mundo que vienen afectando a muchos países de todo el mundo y familias que vienen padeciendo por el COVID-19 ⁽²¹⁾.

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo ⁽²¹⁾.

El COVID-19 es una enfermedad altamente infecciosa emergente, causada por el SARS-CoV2. Las rutas más comunes de transmisión del SARS-CoV2, enfermedad altamente patógena, han sido las gotitas respiratorias y el contacto persona a persona sin protección ⁽¹⁴⁾.

La COVID-19 es diferente a otras enfermedades causadas por coronavirus, como el síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) y el síndrome respiratorio del Oriente Medio (SROM). El virus se propaga rápidamente y los brotes pueden crecer a un ritmo exponencial ⁽²²⁾.

“Los síntomas clínicos iniciales incluyen tos seca, fatiga, fiebre, mialgia y disnea, pero la evolución del caso hacia la gravedad, conllevan a dificultad respiratoria, choque séptico, acidosis metabólica, difusión hemorrágica y de la coagulación” ⁽¹⁴⁾.

El COVID-19 es una enfermedad ocasionada por una nueva cepa de coronavirus. “CO” hace referencia a “corona”, “VI” a “virus” y “D” a disease (“enfermedad” en inglés). Antes, la enfermedad se denominaba “el nuevo coronavirus 2019” o “2019-nCoV”. El virus COVID-19 es un nuevo virus asociado a la misma familia de virus del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) y a algunos tipos de resfriado común ⁽²³⁾.

Los coronavirus son virus con genoma ARN, que poseen una envoltura lipoproteica, y cuyo diámetro varía de 60 a 140 nm. En la superficie existen proyecciones en forma de espigas que al microscopio electrónico tienen la apariencia de corona. Todas las personas sin distinción de edad son susceptibles de infección, debido a que las gotas que se generan durante el estornudo o la tos de pacientes asintomáticos llevan gran cantidad de carga viral⁽²³⁾.

El virus SARS-CoV-2 (por la sigla en inglés de coronavirus 2 - síndrome respiratorio agudo severo), agente causal de la COVID-19, se caracteriza por una alta tasa de transmisión, período de incubación prolongado, presencia de portadores asintomáticos o con síntomas leves, posible progresión a síndrome de dificultad respiratoria del adulto (SDRA) e incluso la muerte, diseminación viral después del alivio de los síntomas y transmisión ambiental y fómites⁽²⁴⁾.

Los síntomas más habituales de la COVID-19 según la OMS ⁽²¹⁾ son: fiebre, tos seca, cansancio, dolores y molestias, congestión nasal, Dolor de cabeza, conjuntivitis, dolor de garganta, diarrea, pérdida del gusto o el olfato, y, erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies.

Según la OMS, una persona puede contraer la COVID-19 por contacto con otra persona que esté infectada por el virus. La enfermedad se propaga principalmente de persona a persona a través de las gotículas que salen despedidas de la nariz o la boca de una persona infectada al toser, estornudar o hablar⁽²¹⁾.

Para protegernos nosotros mismos y a los demás, se debe practicar la higiene respiratoria y de las manos es importante en todo momento y la mejor forma de protegerse a sí mismo y a los demás, especialmente si está al lado de alguien que esté tosiendo o estornudando. Dado que es posible que algunas personas infectadas aún no presenten síntomas o que sus síntomas sean leves, conviene que mantenga una distancia física con todas las personas si se encuentra en una zona donde circule el virus de la COVID-19⁽²¹⁾.

El perfil de los estudios sobre Conocimiento Actitudes y Prácticas (CAP) es utilizado para saber lo que las personas saben o conocen: representación mental, proceso cognitivo, arraigos, creen o actitud: integra lo cognitivo, lo afectivo y lo comportamental y cómo actúan o cuál es la práctica real: habilidad o experiencia que se adquiere al actuar ante una actividad o realidad⁽¹⁴⁾.

Los estudios sobre Conocimiento Actitudes y Prácticas, examina el conocimiento desde lo que conoce la persona y como lo percibe, esto delimita los pasos a seguir para informar y educar; en relación a las actitudes propias de la persona, su tendencia y su reacción a estímulos; en cuanto a la práctica no es nada más como responde la persona a un estímulo y como escoge su reacción propiamente es el accionar de la persona frente a una situación⁽²⁵⁾.

De manera pues que los CAP se convierten en una herramienta fundamental que permite la valoración de la línea base que servirá para diagnóstica, diseñar, desarrollar, orientar y evaluar políticas, estrategias y protocolos para facilitar el abordaje de manera adecuada de una situación⁽¹⁴⁾.

Los estudios CAP plantea un acercamiento integral, que permite comprender los comportamientos a través de estos tres elementos; y así proporcionarle a los profesionales e instituciones de la salud un conocimiento que le permita construir relaciones de confianza para promocionar actitudes y prácticas que sean coherentes con las construcciones socioculturales de las personas⁽²⁵⁾.

La encuesta CAP investigan el proceso por medio del cual el conocimiento (C), actitudes (A) y prácticas (P) se transforman en comportamientos o estilos de vida en una población; y como esta misma tiene conductas individuales y colectivas en razón de prácticas de auto-cuidado y las que impiden a otras realizarlo no se basa en un cuestionario de preguntas cerradas y/o abiertas, aplicado a una muestra representativa de la población estudiada⁽²⁶⁾.

Conocimientos, “implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos”⁽²⁷⁾.

Actitudes, “La actitud es una predisposición aprendida no innata y estable, aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.)”⁽²⁸⁾.

Prácticas, “Son los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. También hace referencia a este el uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien para con sus actuaciones”⁽²⁷⁾.

El COVID-19 se ha expandido fuertemente en la Sociedad, ha impactado a una población que, en el mejor de los casos, veía este tipo de problemas como parte del pasado, ajenos a la modernidad⁽¹⁰⁾.

En Cajamarca a la quincena de agosto del 2020, se presentaron 22 682 pacientes positivos al COVID, 578 pacientes muertos, y 231 hospitalizados, lo que ha generado indicadores altos de crecimiento del COVID- 19⁽¹²⁾.

En Jaén al 18 de mayo del 2021 se han reportado 20 060 casos positivos, de los cuales 18 654 pacientes se han recuperados y 645 pacientes han fallecidos. Por lo que se estima que en los próximos meses viviremos procesos de cambios e inestabilidad económica y social que nos va a conducir a un cambio en la forma de vida, el que dependerá de lo que haga el estado y los ciudadanos, a nivel individual o colectivo⁽²⁹⁾.

Ante la necesidad de establecer los mecanismos para evitar que los contagios y la propagación del COVID-19, continúe incrementándose es necesario tomar conciencia de los acontecimientos que están pasando, de establecer medidas de control para disminuir los riesgos de contagio del virus, porque a pesar de todas las medidas preventivas que han tomado los ciudadanos los contagios no cesan, continúan en crecimiento con más víctimas mortales, es por eso que se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en personas de 18 años a más sobre COVID-19 en la ciudad de Jaén, 2021?.

La presente investigación estuvo enfocada a dar a conocer el nivel de conocimientos que el habitante de la provincia de Jaén tiene sobre el COVID-19 y cuáles son sus actitudes y prácticas frente a la crisis sanitaria que se está viviendo en este momento, información que permitirá fortalecer las debilidades que presente el ciudadano de Jaén ante el contagio por el COVID-19.

Con la presente investigación se pudo medir los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas ante la COVID-19, para evitar que el coronavirus siga propagándose en la sociedad y continúe causando más muertes en las familias, a través de la aplicación de una encuesta, que posteriormente permitió establecer resultados que van a permitir a la comunidad científica tomar conocimiento del estudio y referenciarlo en otras investigaciones relacionadas. Estableciéndose como Hipótesis de la investigación **H¹**: Existe nivel alto de conocimiento, actitudes y prácticas en personas de 18 años a más sobre COVID-19 en la ciudad de Jaén, 2021. **H⁰**: No existe nivel medio de conocimiento, actitudes y prácticas en personas de 18 años a más sobre COVID-19 en la ciudad de Jaén, 2021

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivos

2.1.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en personas de 18 años a más sobre COVID-19 en la ciudad de Jaén, 2021

2.1.2. Objetivos específicos

- Establecer el nivel de conocimiento en personas de 18 años a más sobre COVID-19 en la ciudad de Jaén.
- Conocer el nivel de actitudes en personas de 18 años a más sobre COVID-19 en la ciudad de Jaén.
- Determinar el nivel de práctica en personas de 18 años a más sobre COVID-19 en la ciudad de Jaén.
- Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en personas de 18 años a más sobre COVID-19 en la ciudad de Jaén, 2021, según grupo etáreo.
- Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en personas de 18 años a más sobre COVID-19 en la ciudad de Jaén, 2021, según sexo.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo transversal debido a que:

- ✓ Descriptiva: Porque mediante la aplicación del cuestionario, se pudo recolectar información sobre los conocimientos, actitudes, características y/o perfiles del grupo de personas que accedieron a formar parte de la investigación, previo análisis de sus respuestas al instrumento.
- ✓ Transversal: Porque la aplicación del instrumento solo se realizó en una oportunidad, en un solo momento y en un tiempo único, pasándose posteriormente a describir las características del comportamiento de la variable.

Descripción del diseño

No experimental, porque no se ha realizado ninguna modificación a las variables, solo se ha tomado la información y presentado tal como lo manifestaron los encuestados.

3.2. Población y muestra

Población

La población estuvo constituida por 77 432 habitantes de 18 años a más de edad del Distrito de Jaén., datos correspondientes al padrón electoral del año 2020 según la base de datos de la ONPE⁽³⁰⁾.

Criterios de inclusión:

- Pobladores que aceptaron participar en el estudio planteado.
- Pobladores de ambos sexos entre las edades de 18 a 65 años.
- Pobladores que respondan todas las preguntas de las encuestas.
- Pobladores que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pobladores que rechazaron participar en el estudio.
- Pobladores de ambos sexos que no estén entre las edades de 18 a 65 años.
- Pobladores que no respondieron a todas las preguntas de las encuestas.
- Pobladores que no firmaron el consentimiento informado.

Muestra

“La muestra es en esencia un subgrupo de la población, se puede decir que es el subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus necesidades al que llamamos población.”⁽³¹⁾.

De acuerdo al cálculo aplicado a la población, mediante la fórmula de poblaciones finitas (Anexo 3) la muestra de la investigación fue de 382 ciudadanos mayores de 18 años que viven en el distrito de Jaén.

Muestreo

El muestreo de la presente investigación fue no probabilístico por conveniencia de las investigadoras.

3.3. Variables de estudio:

Variable: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre COVID-19.

Operacionalización de variables (Anexo 02)

3.4. Método, técnicas, procedimientos e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Método de recolección de datos

Deductivo

Porque mediante este método se describieron los hechos determinados en la investigación (causas) para posteriormente arribar a conclusiones en la investigación (efectos).

3.4.2. Técnicas de recolección de datos

Para la presente investigación la técnica que se utilizó fue la encuesta (Anexo 1).

La encuesta es la técnica que se usa para la recolección de datos “porque permite medir la variable y sus dimensiones de una manera más adecuada”⁽³¹⁾.

3.4.3. Instrumentos de recolección de datos

Como instrumento se utilizó en la investigación el Cuestionario (Anexo 1).

El cuestionario permitió: “estudiar de manera adecuada cada variable que forma parte de la investigación de manera independiente, así como también del estudio de sus dimensiones e indicadores”⁽³¹⁾.

Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento que se aplicó en la presente investigación ha sido previamente validado por sus autores: López, Capellán y Martínez⁽¹⁵⁾, a través de juicio de expertos, resultando los datos favorables y aptos para aplicar, motivo por el cual se aplicó en la presente investigación.

3.4.4. Procedimientos de recolección de datos

En esta etapa de la investigación se realizó la aplicación del cuestionario de la investigación, el mismo que fue de manera presencial y virtual, realizadas por las investigadoras y personal de apoyo, que posteriormente fueron ordenadas y valoradas por las investigadoras, trabajo que se realizó en oficina, información que posteriormente sirvió para elaborar la base de datos de Excel y procesar luego con el estadístico SPSS Vs. 25 los datos de acuerdo a los objetivos establecidos en la investigación, para someterlos a análisis e interpretación, teniendo en considerando el marco teórico y los antecedentes utilizados en la investigación.

El ordenar los datos permitió presentar resultados adecuados, que facilitaron el análisis de acuerdo a los objetivos establecidos en la investigación, datos que posteriormente se compararon con los antecedentes citados en la investigación.

3.4.5. Análisis de datos

Se realizó mediante el análisis descriptivo simple y univariado, haciendo uso del programa informático Ms Word donde se analizaron y comentaron los resultados a los que se arribó, resultado de la aplicación de las encuestas realizadas a los sujetos representativos de la muestra en investigación, presentados en tablas de frecuencias y porcentajes mediante el uso de la estadística descriptiva simple, lo que posteriormente ha sido presentado de acuerdo a los objetivos de la investigación propuestos.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento en personas de 18 años a más sobre COVID-19 en la ciudad de Jaén.

Escala	Frecuencia	
	Cantidad	Porcentaje
Bajo	0	0.00%
Medio	234	61.26%
Alto	148	38.74%
Total	382	100.00

En la Tabla 1 se observan los resultados del nivel de conocimiento de las personas de 18 años a mas sobre COVID-19 de la ciudad de Jaén, donde se puede apreciar que se encuentra en un nivel medio con 61.26%, seguido del nivel alto con 38.74%, situación que debe ser mejoradas por las autoridades de salud para evitar mayores contagios y muertes causados por el COVID-19.

Tabla 2. Nivel de actitudes en personas de 18 años a más sobre COVID-19 en la ciudad de Jaén.

Escala	Frecuencia	
	Cantidad	Porcentaje
Favorable	144	37.70%
Desfavorable	238	62.30%
Total	382	100.00

En la Tabla 2 se muestran los resultados del nivel de actitudes de las personas de 18 años a mas sobre COVID-19 de la ciudad de Jaén, donde se puede apreciar que se encuentre en un nivel desfavorable con 62.30%, seguido del nivel favorable con 37.70%, información que debe ser atendida por las autoridades del sector salud para sensibilizar las actitudes de los ciudadanos y mejorar el cuidado de la salud de las personas evitando incremento de contagios y muerte por la COVID-19 en la ciudad.

Tabla 3. Nivel de práctica en personas de 18 años a más sobre COVID-19 en la ciudad de Jaén.

Escala	Frecuencia	
	Cantidad	Porcentaje
Correcta	147	38.50%
Incorrecta	235	61.50%
Total	372	100.00

En la Tabla 3 se presentan los resultados del nivel de práctica que las personas de 18 años a mas realizan para evitar contagios del COVID-19 en la ciudad de Jaén, donde se puede apreciar que se encuentra en un nivel de práctica incorrecta con 61.50%, seguido del nivel correcto con 38.5%, que es donde se debe orientar el fortalecimiento de conocimientos para mejorar las actitudes de las personas a realizar mejor las prácticas para evitar contagios del COVID-19.

Tabla 4. Nivel de conocimiento en personas de 18 años a más sobre COVID-19 en la ciudad de Jaén 2021, según grupo etáreo.

Grupo etáreo	Escala de Niveles						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	f	%	f	%	f	%	F	%
18 a 24 años	0	0.0%	45	11.78%	35	9.16%	80	20.94%
25 a 44 años	0	0.0%	127	33.25%	80	20.94%	207	54.19%
45 a 64 años	0	0.0%	55	14.40%	31	8.12%	86	22.51%
65 años o más	0	0.0%	7	1.83%	2	0.52%	9	2.36%
Total	0	0.0%	234	61.26%	148	38.74%	382	100.0%

En la Tabla 4 se observan los resultados del nivel de conocimiento de las personas de 18 años a mas sobre COVID-19 de la ciudad de Jaén según grupo etáreo, donde se indica que el grupo etáreo de 25 a 44 años presenta mejor nivel de conocimientos con 20.94% en el nivel alto; seguido del grupo de 45 a 64 años con 8.12% en el nivel alto, y el grupo de 18 a 24 con 9.16% en el nivel alto, debiendo de mejorar los conocimientos del grupo etáreo de 25 a 44 años donde el 33.25% que muestra en el nivel medio de conocimientos para fortalecer el cuidado y prevención en contagios del COVID-19 y demás grupos etareós que tienen alto porcentaje en el nivel medio de conocimientos.

Tabla 5. Nivel de actitudes en personas de 18 años a más sobre COVID-19 en la ciudad de Jaén 2021, según grupo etáreo.

Grupo etáreo	Escala de Niveles				Total	
	Favorable		Desfavorable		F	%
	f	%	f	%		
18 a 24 años	30	7.9%	50	13.09%	80	20.94%
25 a 44 años	83	21.7%	124	32.46%	207	54.19%
45 a 64 años	28	7.3%	58	15.18%	86	22.51%
65 años o más	3	0.8%	6	1.57%	9	2.36%
Total	144	37.7%	238	62.30%	382	100.0%

En la Tabla 5 se revelan los resultados del nivel de actitudes de las personas de 18 años a más sobre COVID-19 por grupo etáreo, donde el grupo de 25 a 44 años presenta nivel de actitud desfavorable a evitar contagios del COVID-19 con 32.46%; seguido del grupo de 45 a 64 años con 15.18% en el nivel desfavorable, y el grupo de 18 a 24 con 13.09% en el nivel desfavorable, debiendo de sensibilizar a las personas del grupo etáreo de 25 a 44 años y demás grupos para fortalecer sus actitudes en el cuidado y prevención en contagios del COVID-19.

Tabla 6. Nivel de prácticas en personas de 18 años a más sobre COVID-19 en la ciudad de Jaén, 2021, según grupo etáreo.

Grupo etáreo	Escala de Niveles				Total	
	Correcta		Incorrecta		F	%
	f	%	f	%		
18 a 24 años	34	8.90%	46	12.0%	80	20.94%
25 a 44 años	78	20.42%	129	33.8%	207	54.19%
45 a 64 años	33	8.64%	53	13.9%	86	22.51%
65 años o más	2	0.52%	7	1.8%	9	2.36%
Total	147	38.48%	235	61.5%	382	100.0%

En la Tabla 6 se presentan los resultados del nivel de prácticas de las personas de 18 años a más sobre COVID-19 de la ciudad de Jaén según grupo etáreo, donde se puede apreciar que el grupo etáreo de 25 a 44 años presenta nivel medio de prácticas para evitar contagios del COVID-19 con 33.80%; seguido del grupo de 45 a 64 años con 13.90% en el nivel incorrecta, y el grupo de 18 a 24 con 12.0% en el nivel incorrecta, debiendo de

sensibilizar a este grupo de personas para fortalecer las prácticas en el cuidado y prevención en contagios del COVID-19.

Tabla 7. Nivel de conocimientos en personas de 18 años a más sobre COVID-19 en la ciudad de Jaén 2021, según sexo.

Sexo	Escala de Niveles						Total	
	Bajo		Medio		Alto		F	%
	f	%	f	%	f	%		
Masculino	0	0.00%	116	30.37%	86	22.51%	202	52.88%
Femenino	0	0.00%	118	30.89%	62	16.23%	180	47.12%
Total	0	0.00%	234	61.26%	148	38.74%	382	100.0%

En la Tabla 7 se indican los resultados del nivel de conocimiento de las personas de 18 años a mas sobre COVID-19, según sexo; donde se puede apreciar que el sexo masculino presenta mejor nivel de conocimientos con 22.51% en el nivel alto y el sexo femenino con 16.23% en el nivel alto, estando el 61.26% de los encuestados en el nivel medio de los cuales el grupo femenino con el 30.89% es el que debe ser más sensibilizado para mejorar sus indicadores y disminuir los contagios del COVID-19, el sexo masculino el 30.37% se encuentra en nivel medio, el cual también debe ser sensibilizado para mejorar los conocimientos en COVID-19.

Tabla 8. Nivel de actitudes en personas de 18 años a más sobre COVID-19 en la ciudad de Jaén, 2021, según sexo.

Sexo	Escala de Niveles				Total	
	Favorable		Desfavorable		F	%
	f	%	f	%		
Masculino	84	21.99%	118	30.89%	202	52.88%
Femenino	60	15.71%	120	31.41%	180	47.12%
Total	144	37.70%	238	62.30%	382	100.0%

En la Tabla 8 se revelan los resultados del nivel de actitudes de las personas de 18 años a mas sobre COVID-19 según sexo, donde se puede apreciar que el 62,30% muestran actitud desfavorable, se los cuales el sexo femenino representa el 31.41% y el sexo

masculino representa el 30.89%, debiendo las autoridades locales y nacionales fortalecer sus políticas de sensibilización para evitar los contagios del COVID-19 para que este continúe disminuyendo cada vez más los indicadores de contagios.

Tabla 9. Nivel de prácticas en personas de 18 años a más sobre COVID-19 en la ciudad de Jaén 2021, según sexo.

Sexo	Escala de Niveles				Total	
	Correcta		Incorrecta		F	%
	f	%	f	%		
Masculino	79	20.68%	123	32.20%	202	52.88%
Femenino	68	17.80%	112	29.32%	180	47.12%
Total	147	38.48%	235	61.52%	382	100.0%

En la Tabla 9 se muestran los resultados del nivel de prácticas de las personas de 18 años a más sobre COVID-19, según sexo; donde se puede apreciar que el sexo masculino presenta mejor nivel de prácticas con 20.68% en el nivel de prácticas correcto y el sexo femenino con 17.80% en el nivel correcto, y el nivel incorrecto representa el 61.52% en total, de los cuales el sexo masculino es el 32.2% y el femenino es 29.32%, que son los que deben ser atendidos por las autoridades locales y nacionales sensibilizado estos grupos evitando contagios del COVID-19 y a la vez continúen disminuyendo los indicadores de contagios en la ciudad de Jaén.

V. DISCUSIÓN

Respecto al nivel de conocimiento en personas de 18 años a más sobre COVID-19 en la ciudad de Jaén, se obtuvieron resultados en el nivel medio de conocimientos con 61.26% y nivel alto de conocimientos con 38.74%, siendo el sexo masculino el que mejor indicador muestra con el 30.37%, y respecto al grupo etáreo el grupo de 25 a 44 años es el que mejor nivel de conocimiento presenta con el 20.94%, seguido del grupo etáreo de 45 a 64 años con el 8.12%; resultados similares a los obtenidos por López, Capellán y Martínez⁽¹⁵⁾ quienes determinaron en su investigación que el 64% tienen conocimientos medios del COVID-19; valores similares a los determinados por Ríos⁽⁵⁾, quien determinó en su investigación en la prueba de conocimientos que el 62%. Resultados diferentes a los determinados por Ruiz y otros⁽¹⁷⁾, quienes indican que en su investigación el resultado de conocimientos fue 62.5% que desconocen sobre COVID-19.

Respecto al nivel de actitudes en personas de 18 años a más sobre COVID-19 en la ciudad de Jaén, se obtuvieron resultados en el nivel desfavorable 62.30% y nivel favorable con 37.70%, siendo el sexo masculino el que mejor indicador de actitudes favorables muestra con el 21.99%, y respecto al grupo etáreo el grupo de 25 a 44 años es el que presenta actitudes favorables con 21.7%, y desfavorables de 32.46%, seguido del grupo etáreo de 18 a 24 años con 7.9% favorables y 13.09% de actitudes desfavorables; resultados similares a los obtenidos por Ruiz y otros⁽¹⁷⁾, quienes indican que en su investigación el 63.1% muestran actitudes desfavorables a evitar los contagios del COVID-19, son similares a los resultados obtenidos por Beltrán y otros⁽¹⁶⁾, quienes indican que el 50% muestra actitudes desfavorables a evitar contagios. Resultados diferentes a los determinados por Peña y otros⁽¹⁴⁾ quienes determinaron en su investigación que el 62.05% demuestra actitud favorable a cuidarse del COVID-19 por ser un virus peligroso; valores similares a los determinados por Ríos⁽⁵⁾, quienes determinaron que el 74.31% muestra actitud favorable a evitar contagios del COVID-19.

Respecto al nivel de prácticas en personas de 18 años a más sobre COVID-19 en la ciudad de Jaén, se obtuvieron resultados en el nivel incorrecta de las prácticas con 61.50% y nivel correcto con 38.50%, siendo el sexo masculino el que mejor indicador muestra en el nivel de prácticas con el 20.68% de aplicación correcta, y respecto al grupo etáreo el grupo de 25 a 44 años es el que presenta prácticas correctas de 20.42%, seguido del grupo etáreo de 18 a 24 años con 8.90% de prácticas correctas; resultados diferentes a los

obtenidos por Peña y otros⁽¹⁴⁾ quienes determinaron en su investigación que el 70.29% demuestra práctica correcta a cuidarse del COVI-19 por ser un virus peligroso.

En relación con el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en personas de 18 años a más sobre COVID-19 en la ciudad de Jaén, 2021, según grupo etáreo; en conocimientos el grupo de 25 a 44 años es el que mejor nivel de conocimiento presenta con el 20.94% alto, seguido del grupo etáreo de 18 a 24 años con el 9.16% alto y con nivel medio el grupo etáreo de 25 a 44 años representa el 33.25%; en actitudes el grupo etáreo el grupo de 25 a 44 años presenta actitudes favorables con 21.7%, seguido del grupo etáreo de 18 a 24 años con 7.9% favorable, y el grupo de 25 a 44 años presenta actitud desfavorable en 32.46%; en prácticas el grupo etáreo de 25 a 44 años es el que presenta prácticas correctas de 20.42%, seguido del grupo etáreo de 18 a 24 años con 8.90% de prácticas correctas, resultados similares a López, Capellán y Martínez⁽¹⁵⁾, quienes determinaron que el grupo etáreo de 25 a 44 años fue el que mejores resultados presento, con niveles de conocimientos de 41%, niveles de actitudes de 40.94% y niveles de prácticas de 42.34%;

Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en personas de 18 años a más sobre COVID-19 en la ciudad de Jaén, 2021, según sexo; siendo el sexo masculino el que mejor indicador muestra con el 22.51% en conocimientos altos; en actitudes el sexo masculino el que mejor indicador de actitudes favorables muestra con el 21.99%; en prácticas el sexo masculino es el de mejor indicador presenta con 20.68% de aplicación correcta; resultados similares a los de valores similares a los determinados por López, Capellán y Martínez⁽¹⁵⁾, quienes determinaron que sexo masculino muestra niveles de conocimientos de 31%, niveles de actitudes de 31.27% y niveles de prácticas de 32.29%;

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

1. El nivel de conocimientos en personas de 18 años a más sobre COVID-19 en la ciudad de Jaén, es 61.26% para el nivel medio y 38.74% nivel alto.
2. EL nivel de actitudes en personas de 18 años a más sobre COVID-19 en la ciudad de Jaén, es 62.30% desfavorable y el 37.70% tiene el nivel de actitud favorable.
3. El nivel de práctica en personas de 18 años a más sobre COVID-19 en la ciudad de Jaén, es 61.50% incorrecta y el 38.50% realiza la práctica correcta.
4. El nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en personas de 18 años a más sobre COVID-19 en la ciudad de Jaén, 2021, el grupo de etáreo de 25 a 44 años es el de mayor proporción, donde el nivel de conocimientos es de 33.25% nivel medio y 20.94% nivel alto, el nivel de actitudes 32.46% desfavorables y 21.7% favorables; y 33.8% práctica incorrecta y 20.42% la práctica correcta; seguido del grupo etáreo de 18 a 24 años, donde el nivel de conocimientos es de 9.16% nivel alto, el nivel de actitudes 7.90% favorables y 8.90% la práctica correcta.
5. El nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en personas de 18 años a más sobre COVID-19 en la ciudad de Jaén, 2021, según sexo, los mayores valores están en el grupo de sexo masculino, donde el nivel de conocimientos es de 30.37% nivel medio y 22.51% nivel alto, el nivel de actitudes 30.89% desfavorables y 21.99% favorables; y 32.20% la práctica incorrecta y 20.68% prácticas correctas.

6.2. Recomendaciones

1. A los responsables del sector salud de la provincia de Jaén, mantener orientado al ciudadano en todo momento sobre prácticas de cuidado ante el contagio de la COVID-19, implementando actividades comunicativas que permitan mantener informado al ciudadano.
2. A los jefes de los establecimientos de salud de la provincia de Jaén, coordinar campañas de concientización y sensibilización que ayuden a fortalecer los niveles de conocimientos, prácticas y actitudes de la ciudadanía respecto al cuidado de evitar el contagio de la COVID-19.
3. Al gobierno municipal de Jaén realizar campañas de concientización en los establecimientos públicos más concurridos que están bajo su administración como los mercados, para fortalecer los conocimientos de la ciudadanía, disminuyendo los niveles de contagio de la COVID-19.
4. A las autoridades de la Universidad Nacional de Jaén, impulsar programas de investigación que permitan saber la respuesta de la ciudadanía ante la COVID-19, lo que permitirá establecer alianzas con otras instituciones del estado y el sector privado para disminuir los niveles de contagio de la COVID-19, reduciendo los índices de contagio y mortalidad en la provincia de Jaén y demás lugares.
5. A las autoridades académicas de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, impulsar más investigaciones relacionadas con la investigación en curso, para mejorar los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas de las personas mayores de 18 años de la provincia de Jaén, aportando con esto a alcanzar mejores condiciones de vida de la población.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sun P, Lu X, Xu C, Sun W, Pan B. Comprensión de COVID-19 según la evidencia actual. J Med Virol. 2020 junio; 92(6): p. 548-551.
2. Wang C, Horby P, Hayden F, Gao G. A novel coronavirus outbreak of global health concern. Lancet. 2020 febrero 10; 395(10223): p. 470-473.
3. El Mundo: Ciencia y Salud. El Mundo: Ciencia y Salud. [Online].; 2020. Available from: [HYPERLINK "https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2020/03/02/5e5cd4ebfc6c83632e8b4644.html"](https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2020/03/02/5e5cd4ebfc6c83632e8b4644.html)
<https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2020/03/02/5e5cd4ebfc6c83632e8b4644.html> .
4. Ramírez A, Ramírez A, Paz M, Chiong M, Riquelme J, Jalil J, et al. Antihipertensivos en pacientes con COVID-19. Revista Chilena de Cardiología. 2020 abril 5; 39(1): p. 66-74.
5. Rios C. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea. Rev. salud publica Parag. 2020 Julio - Diciembre; 10(2): p. 17 - 22.
6. El Mundo. Así avanza la vacunación contra la Covid-19 en todo el mundo. 2020 abril 14..
7. Canal N. OMS: Las muertes diarias por coronavirus en el mundo registran la cifra más baja en cuatro meses. 2021 febrero 25..
8. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por el COVID-19 en el Perú. Lima; 2020. Available from: [HYPERLINK "http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1052199/rm_193-2020-minsa.pdf"](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1052199/rm_193-2020-minsa.pdf)
http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1052199/rm_193-2020-minsa.pdf .
9. Maguiña C. Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. Acta Medica Peruana. 2020 marzo 30; 37(1): p. 8-10.
10. Manrique A. El coronavirus y su impacto en la sociedad actual y futura Lima: Colegio de Sociólogos del Perú; 2020.
11. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2021. Available from: [HYPERLINK "https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru"](https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru)
<https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru> .
12. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud. [Online].; 2021. Available from: [HYPERLINK "https://peru.as.com/peru/2020/08/15/actualidad/1597485958_989046.html"](https://peru.as.com/peru/2020/08/15/actualidad/1597485958_989046.html)
https://peru.as.com/peru/2020/08/15/actualidad/1597485958_989046.html .
13. RPP Noticias. Radio programas del Perú. [Online].; 2021. Available from: [HYPERLINK](#)

"<https://rpp.pe/peru/actualidad/peru-17-millones-de-personas-se-habrian-infectado-de-covid-19-a-la-fecha-segun-calculo-de-opencovid-noticia-1319509?ref=rpp>"
<https://rpp.pe/peru/actualidad/peru-17-millones-de-personas-se-habrian-infectado-de-covid-19-a-la-fecha-segun-calculo-de-opencovid-noticia-1319509?ref=rpp> .

14. Peña D, Guerrero C, Riera A, Betancourt C. Conocimiento, actitud y práctica sobre CoVID-19 en un barrio al suroeste de Guayaquil, Ecuador. Rev. de malariología y salud ambiental. 2021 Enero 11;; p. 161 - 174.
15. López R, Capellán E, Martínez N. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 en adultos de la República Dominicana. Revista Cubana de Salud Pública. 2021 Diciembre 12; 47(2): p. 01 - 34.
16. Beltrán M, Basombrío A, Gagliolo A, Leroux C, Masso M, Quarracino C, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre COVID-19 en Argentina. Rev. Medicina. 2021 Abril 9;; p. 01 - 12.
17. Ruiz M, Díaz A, Ubillús M, Aguí A, Rojas V. Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. Rev. Fac. Med. Hum. 2021 Abril; 21(2): p. 292-300.
18. Ruiz M, Díaz A, Ortiz M. Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. Revista Cubana de Enfermería. 2020 Diciembre; 36: p. 01 - 17.
19. Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la Pandemia de COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020 abril 18; 37(2): p. 327-334.
20. Oblitas A, Sempertegui N. Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú, 2020. Av Enferm. 2020; 38(1): p. 11-21.
21. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2020 Junio 10. Available from: HYPERLINK "<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>" <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses> .
22. Organización Mundial de la Salud. Actualización de la estrategia frente a la COVID-19. Organización Mundial de la Salud. 2020 abril 14;; p. 01-20.
23. UNICEF. Mensajes y acciones importantes para la prevención y el control del COVID-19 en las escuelas. 2020 Marzo 15..
24. Urquiza Y, Pérez M, Cortés A, Escalona I, Cabrales M. Características clínico epidemiológicas de los pacientes de Las Tunas positivos al RT-PCR para la COVID-19. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2020 julio-agosto; 45(4): p. 1-9.

25. Nuñez A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los medicamentos genéricos durante la pandemia COVID-19 en los pacientes de un hospital de las Fuerzas Armadas del Perú, Lima 2020. Tesis de maestría. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Escuela de Posgrado; 2020.
26. Gamboa E. Conocimientos, Actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. In.: Rev. chil. nutr.; 2008. p. 43-52.
27. Universidad Cooperativa de Colombia. Biblioteca virtual de la Universidad Cooperativa de Colombia. [Online].; 2017. Available from: [HYPERLINK "http://bucaramanga.ucc.edu.co/Biblioteca/archivos/ENFERMERIA/ENF%20032.pdf"](http://bucaramanga.ucc.edu.co/Biblioteca/archivos/ENFERMERIA/ENF%20032.pdf)
<http://bucaramanga.ucc.edu.co/Biblioteca/archivos/ENFERMERIA/ENF%20032.pdf> .
28. Moret Ventura C. Actitudes de los adolescentes hacia la realidad multicultural en el principado de Andorra. Tesis doctoral. Universidad de Murcia, Teoría e historia de la educación; 2008.
29. Dirección Sub Regional de Jaén. Sala situacional COVID-19 Jaén: Dirección de Epidemiología Jaén.; 2020.
30. RENIEC. Padron Electoral proceso de elecciones congresales extraordinarias 2020. 2020 enero 25..
31. Hernández R, Méndez S, Mendoza C, Cuevas A. Fundamentos de Investigación. Primera ed. México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES S.A; 2017.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios, quien él me ha guiado en mi camino y me ha fortaleza para seguir adelante.

A mi familia por darme su comprensión y confianza.

A mi asesor por apoyarme a culminar esta tesis.

ANABELY

A Dios por bendecirme la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de debilidad y dificultad.

A mi familia por ser los principales motores de mis sueños, por creer y confiar en mis expectativas, por los valores, consejos y principios que me han inculcado.

A todos los docentes de la escuela profesional tecnología médica de la universidad nacional de Jaén por todos sus conocimientos compartidos a lo largo de la preparación de mi profesión, de manera especial a mi asesor de mi proyecto de investigación quien me ha guiado con su paciencia y rectitud como docente para poder hacer una realidad este logro.

DORALIZA

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y la salud.

A mis padres *Abraham Chumacero* y *Silvia Lizana* que son los más sagrados que tengo en la vida, gracias por bríndame su apoyo incondicional porque sin ustedes yo no habría llegado hasta donde estoy ahora.

A mi hermana quien ha sido mi motivación para nunca rendirme en los estudios y así poder ser un ejemplo para ella.

ANABELY

A mis padres *Santos Dávila* Y *Dorina Fustamante* por forjarme con valores para convertirme en la persona que soy en la actualidad, este logro se los debo a Ustedes. Me formaron con reglas y libertad, pero siempre estuvieron y lo están motivándome constantemente para alcanzar mis metas y anhelos trazados.

A cada una de las personas que estuvieron conmigo sin importar el espacio ni el tiempo del trayecto son mi más grande motivación para concluir con éxito este proyecto de tesis.

DORALIZA

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE COVID-19

La presente encuesta es una investigación que tiene como objetivo medir el nivel de conocimientos, actitudes y practicas ante la COVID-19 que muestran en Jaén sus habitantes, por lo que se le pide responder con sinceridad cada ítem solicitado.

I. Instrucciones: Según lo que se le indique conteste objetivamente cada una de las preguntas en el siguiente orden de respuesta:

SEXO: **1: Masculino** **2: Femenino**

EDAD: _____

II CUESTIONARIO:

DIMENSIÓN CONOCIMIENTOS

- C-1. Los principales síntomas clínicos de COVID-19 son fiebre, fatiga, tos seca y mialgia (dolor muscular).
- a. Correcto
 - b. Incorrecto
 - c. No sé
- C-2. A diferencia del resfriado común, la nariz tapada, la secreción nasal y los estornudos son menos comunes en personas infectadas con el virus SARS-CoV-2.
- a. Verdadero
 - b. Falso
 - c. No sé
- C-3. Actualmente no existe una cura efectiva para COVID-19, pero el tratamiento sintomático y de apoyo temprano puede ayudar a la mayoría de los pacientes a recuperarse de la infección.
- a. Verdadero
 - b. Falso
 - c. No sé
- C-4. No todas las personas con COVID-19 desarrollarán casos graves. Solo aquellos que son ancianos, tienen enfermedades crónicas y son obesos tienen más probabilidades de ser casos graves.
- a. Verdadero
 - b. Falso
 - c. No sé
- C-5. Comer o contactar animales salvajes provocaría la infección por el virus SARS- CoV-2.
- a. Verdadero

- b. Falso
- c. No sé

C-6. Las personas con COVID-19 no pueden infectar el virus a otros cuando no hay fiebre.

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. No sé

C-7. El virus SARS-CoV-2 se propaga a través de gotitas respiratorias de individuos infectados.

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. No sé

C-8. Los habitantes comunes pueden usar máscaras médicas generales para prevenir la infección por el virus SARS-CoV-2.

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. No sé

C-9. No es necesario que los niños y adultos jóvenes tomen medidas para prevenir la infección por el virus SARS-CoV-2.

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. No sé

C-10. Para prevenir la infección por COVID-19, las personas deben evitar ir a lugares con mucha gente como estaciones de tren y evitar el transporte público.

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. No sé

C-11. El aislamiento y el tratamiento de personas infectadas con el virus SARS-CoV-2 son formas efectivas de reducir la propagación del virus.

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. No sé

C-12. Las personas que tienen contacto con alguien infectado con el virus SARS-CoV-2 deben aislarse inmediatamente en un lugar adecuado. En general, el período de observación es de 14 días.

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. No sé

DIMENSIÓN ACTITUDES

A-1. ¿Cree usted que la enfermedad de la COVID-19 es peligrosa?

- a. Sí
- b. No

c. No estoy seguro

A-2. ¿Le preocupa que uno de los miembros de su familia pueda contraer la infección?

a. Sí

b. No

c. No estoy seguro

A-3. ¿Tiene usted miedo de ir a lugares concurridos y poder adquirir la infección?

a. Sí

b. No

c. No estoy seguro

A-4. Si toma precauciones, ¿puede ser la infección por la COVID-19 prevenida?

a. Sí

b. No

c. No estoy seguro

A-5. ¿Debería usted conocer información sobre la COVID-19?

a. Sí

b. No

c. No estoy seguro

A-6. Si hubiera una vacuna disponible, ¿accedería a ponérsela?

a. Sí

b. No

c. No estoy seguro

A-7. ¿Se puede curar la infección por COVID-19?

a. Sí

b. No

c. No estoy seguro

A-8. ¿Cree que la información disponible sobre la COVID-19 en Jaén es suficiente?

a. Sí

b. No

c. No estoy seguro

A-9. ¿Son suficientes las medidas de protección para la prevención?

a. Sí

b. No

c. No estoy seguro

A-10. ¿Cree que la infección por el nuevo coronavirus tendrá un efecto negativo en la economía del país?

a. Sí

b. No

c. No estoy seguro

A-11. ¿Considera que las instituciones gubernamentales pueden controlar la epidemia?

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro

A-12. ¿Se cree usted en riesgo de contraer la enfermedad?

- a. Sí
- b. No

A13. Si tiene uno de los síntomas de la enfermedad, ¿acudiría usted al doctor?

- a. Sí
- b. No

A14. Si tuviera usted síntomas gripales, ¿evitaría usted sus actividades normales?

- a. Sí
- b. No

A15. ¿Evita usted el contacto con personas infectadas?

- a. Sí
- b. No

A16. ¿Toma usted precauciones de seguridad y prevención?

- a. Sí
- b. No

DIMENSIÓN PRÁCTICAS

P1. ¿Se lava usted las manos continuamente?

- a. Sí
- b. No

P2. ¿Evita tocarse los ojos, la nariz o la boca todo lo que pueda?

- a. Sí
- b. No

P3. ¿Tira el papel usado en la basura?

- a. Sí
- b. No

P4. ¿Usa mascarilla en las multitudes?

- a. Sí
- b. No

Cuestionario Validado: López, Capellán y Martínez (15), Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 en adultos de la República Dominicana.

Anexo 2: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre COVID-19	Para examinar el conocimiento desde lo que conoce la persona y como lo percibe; en relación a las actitudes propias de la persona, su tendencia y su reacción a estímulos; en cuanto a la práctica no es nada más como responde la persona a un estímulo y como escoge su reacción propiamente es el accionar de la persona frente a una situación. (25)	Conocimiento	Información	Ordinal	Cuestionario
			Percepción	Ordinal	
		Actitudes	Comportamiento	Ordinal	
			Reacción	Ordinal	
		Prácticas	Rutina	Ordinal	

Anexo 3: Calculo de la muestra

Para determinar la muestra se utilizó la fórmula siguiente:

Muestra:

$$n = \frac{N \times P \times Q \times Z^2}{(N-1)E^2 + P \times Q \times Z^2}$$

Donde:

n= tamaño o número de muestra

Z= desviación estándar 1.96

P= proporción de la población que posee la característica p=50

Q= 1- P

E= margen de error que se está dispuesto a aceptar

N= Tamaño de la población

Z= 1.96

P=0.50

Q= 0.50

E= +/- 5%

N= 77 432

$$n = \frac{77\,432 \times 0.5 \times 0.5 \times 1.96^2}{(77\,432-1)0.05^2 + 0.5 \times 0.5 \times 1.96^2} = 382$$

Anexo 4: Compromiso del Asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

Ley de creación N° 29304

Universidad Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N°002- 2018-
SUNEDU/CD

FORMATO 01: COMPROMISO DEL ASESOR

El que suscribe LUIS OMAR CARRAJAL GARCIA

Con profesión grado de DOCTOR

DNI (☒) / Pasaporte () / Carnet de extranjería () n° 03239157

Con conocimiento del reglamento general de grado académico y título profesional de la universidad nacional de Jaén, se comprometo y deja constancia de las orientaciones al estudiante/ egresado o bachiller Chumacero Lizana Anabely

Dávila Fustamante Doraliza

De la carrera profesional de TECNOLOGIA MÉDICA

En la formula y ejecución del:

() plan de investigación () informe final de trabajo de investigación

() proyecto de Tesis (☒) informe final de tesis

() informe final del trabajo por suficiencia profesional

Por lo indicado doy testimonio y visto bueno que el asesorado a ejecutado el trabajo de investigación; por lo que en fe a la verdad suscribo la presente

Jaén 17 de 03 del 2022

Anexo 5: Declaración de No Plagio



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

Ley de creación N° 29304

Universidad Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N°002- 2018- SUNEDU

FORMATO 04: DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO

Yo Chumacero Lizana Anabely identificada con DNI N° 71197897; y, Dávila Fustamante Doraliza identificada con DNI N°71593717, Bachilleres de la carrera profesional de Tecnología Médica de la Universidad Nacional de Jaén declaramos bajo juramento que somos autoras del Informe de tesis: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE COVID-19 EN LA CIUDAD DE JAEN, 2021.

1. El mismo que presentamos para optar: ☐ Grado Académico de Bachiller ☒ Título Profesional.
2. El trabajo de investigación: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE COVID-19 EN LA CIUDAD DE JAEN, 2021 no ha sido plagiado ni total, ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. El trabajo de investigación presentado no atenta contra los derechos de terceros.
4. El trabajo de investigación no ha sido publicado y presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no sido falsificado, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto mediante la presente asumimos toda la responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de Trabajo de investigación, así como por los derechos sobre la obra y/o intención presentada. Asimismo, por la presente nos comprometemos a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNJ en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontrar en causa en el contenido del Trabajo de investigación.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente asumimos las consecuencias y sanciones civiles y penales de mi acción se deriven.

Jaén 31 de marzo del 2022

Chumacero Lizana Anabely
DNI N° 71197897

Dávila Fustamante Doraliza
DNI N° 71593717

Anexo 6: Resolución de aprobación del proyecto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN
Resolución de Consejo Directivo N° 002-2018-SUNEDUCO
Resolución de Vicepresidencia de Investigación N° 579-2021-UNJ
Jaén, 05 de agosto del 2021



Miembros del Jurado	
Presidente	Mg. Juan Enrique Arellano Ubillus
Secretaria	Mg. Yudelly Torrejón Rodríguez
Vocal	Mg. Yuriko Sumiyo Murillo Domen
Asesor	Dr. Luis Omar Carbajal García

Que, mediante Acta de reunión de evaluación, de fecha 19 de julio del 2021, los integrantes del jurado evaluador se reunieron con la finalidad de evaluar y emitir el dictamen respectivo del proyecto de tesis titulado "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN PERSONAS DE 18 AÑOS A MÁS SOBRE COVID-19 EN LA CIUDAD DE JAÉN, 2021", presentado por las estudiantes Anabely Chumacero Lizana y Doraliza Dávila Fustamante de la Carrera Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Nacional de Jaén, quienes han cumplido con levantar las observaciones realizadas en la reunión previa, por lo que después de evaluar el proyecto de tesis, los miembros del jurado evaluador acuerdan aprobar por unanimidad el mismo.

Que, mediante, Carta N°033-2021-UNJ-TM-JEAU, de fecha 19 de julio del 2021, el Mg. Juan Enrique Arellano Ubillus, en calidad de Presidente del Jurado Evaluador, remite a la Comisión Central de Investigación el Acta de reunión y el dictamen del proyecto de tesis titulado "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN PERSONAS DE 18 AÑOS A MÁS SOBRE COVID-19 EN LA CIUDAD DE JAÉN, 2021", presentado por las estudiantes Anabely Chumacero Lizana y Doraliza Dávila Fustamante, para continuar con el trámite que corresponda.

Que, mediante Oficio N° 087-2021-CCI-VPI-UNJ, de fecha 05 de agosto del 2021, el Dr. Manuel Emilio Milla Pino, Presidente de la Comisión Central de Investigación de la UNJ, solicita a la Vicepresidencia de Investigación la aprobación mediante acto resolutivo del proyecto de tesis denominado "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN PERSONAS DE 18 AÑOS A MÁS SOBRE COVID-19 EN LA CIUDAD DE JAÉN, 2021".

Que, en uso de las atribuciones conferidas en el Estatuto de la Universidad al Vicepresidente de Investigación;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el proyecto de tesis denominado "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN PERSONAS DE 18 AÑOS A MÁS SOBRE COVID-19 EN LA CIUDAD DE JAÉN, 2021" y autorizar la ejecución del mismo.

Autores	Est. Anabely Chumacero Lizana Est. Doraliza Dávila Fustamante
Asesor	Dr. Luis Omar Carbajal García

ARTÍCULO SEGUNDO.- NOTIFICAR, la presente Resolución a los interesados para su conocimiento y fines pertinentes.

REGÍSTRESE, COMUNIQUESE Y EJECÚTESE.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN
COMISIÓN ORGANIZADORA

Dr. Víctor Benjamín Carril Fernández
VICEPRESIDENTE DE INVESTIGACIÓN

Anexo 7: Tomas fotográficas aplicación de encuesta

