

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

ESCUELA DE POSGRADO



**RELACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE
LAS PRÁCTICAS HACIA EL COVID-19 EN EL SEGUNDO AÑO
DE PANDEMIA EN POBLADORES DE LA CIUDAD DE JAÉN-
PERÚ, 2021.**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN:

SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR LA BACHILLER

MUÑOZ DELGADO FANNY PETRONILA

LIMA – PERÚ

2022

**RELACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LAS
PRÁCTICAS HACIA EL COVID-19 EN EL SEGUNDO AÑO DE PANDEMIA
EN POBLADORES DE LA CIUDAD DE JAÉN-PERÚ, 2021.**

ASESORES Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESOR:

Dr. Joaquín Jacinto Vértiz Osores

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. Glenn Alberto Lozano Zanelly

Presidente

Dr. Carlos Germán Medina Soriano

Secretario

Mg. Mario Edgar Ríos Barrientos

Vocal

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a papá Dios por la fortaleza que diario me otorga, a mi esposo e hijos, por la motivación que me brindan cada día y a mis padres por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios mi refugio y fortaleza, a mi familia por su apoyo incondicional y a mi asesor por los valiosos conocimientos brindados.

ÍNDICE

PORTADA	i
TÍTULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
INFORME DE ANTIPLAGIO.....	xii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRAC.....	xv
INTRODUCCION.....	xvi
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.1.1 Formulación del problema	1
1.1.2 Problema general	2
1.1.3 Problemas específicos.....	2
1.2 Objetivos de la investigación	2
1.2.1 Objetivo general	2
1.2.2 Objetivos específicos.....	2
1.3 Justificación e importancia de la investigación.....	3
1.3.1 Justificación.....	3
1.3.2 Importancia.....	3
1.4 Limitaciones en la Investigación	4
1.5 Delimitación del área de Investigación.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	5

2.1	Antecedentes de la investigación.....	5
2.2	Bases teóricas	9
2.2.1	COVID-19.....	9
2.2.2	Conocimiento	12
2.2.3	Actitud	12
2.2.4	Practica	13
2.3	Marco conceptual	13
2.4	Formulación de la hipótesis	15
2.4.1	Hipótesis general.....	15
2.4.2	Hipótesis específicas.....	15
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA		16
3.1	Diseño metodológico	16
3.1.1	Tipo de investigación.....	16
3.1.2	Nivel de Investigación.....	16
3.1.3	Diseño	16
3.1.4	Método	17
3.2	Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis. 17	
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.3.1	Técnicas.....	18
3.3.2	Instrumentos.....	19
3.4	Técnicas para el Procesamiento de la información	20
3.5	Aspectos éticos	20
CAPÍTULO IV: RESULTADOS		21
4.1	Resultados descriptivos.....	21
4.1.1	Resultados generales.....	21
4.1.2	Descripción de los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en la población de la ciudad de Jaén.	22
4.1.3	Descripción de los niveles de conocimientos hacia el COVID-19, según variables demográficas (sexo y edad) y sociales (nivel de instrucción y ocupación) en los pobladores de la ciudad de Jaén.....	23
4.1.4	Descripción de los niveles de actitudes hacia el COVID-19, según variables demográficas (sexo y edad) y sociales (nivel de instrucción y ocupación) en los pobladores de la ciudad de Jaén.....	25
4.1.5	Descripción de los niveles de prácticas hacia el COVID-19, según variables demográficas (sexo y edad) y sociales (nivel de instrucción y ocupación) en los pobladores de la ciudad de Jaén.....	27

4.1.6	Cruce entre los niveles de prácticas hacia el COVID-19 y las variables 'conocimientos' y actitudes' de los pobladores de la ciudad de Jaén	29
4.2	Pruebas inferenciales:	30
4.2.1	Hipótesis general.....	30
4.2.2	Hipótesis específica 1.....	31
4.2.3	Hipótesis específica 2.....	35
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		39
5.1	Discusión.....	39
5.2	Conclusiones.....	44
5.3	Recomendaciones.....	45
FUENTES DE INFORMACIÓN.....		46
Referencias Bibliográficas		46
ANEXOS		50
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....		51
Anexo 2: Matriz de Operacionalización de variables.....		52
Anexo 3: Cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19....		53
Anexo 4: Validez por juicio de Experto.....		59
Anexo 5: Base de datos.....		70
Anexo 6. Otros cálculos.....		79

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Frecuencias descriptivas de las variables demográficas (Sexo y edad) y sociales (nivel de instrucción y ocupación).	21
Tabla 2. Niveles de conocimientos, actitudes y prácticas hacia el COVID-19 en los pobladores de la ciudad de Jaén-Perú, 2021	22
Tabla 3. Frecuencias del nivel de conocimientos hacia COVID-19 por sexo, edad, nivel de instrucción y ocupación de los pobladores de la ciudad de Jaén-Perú, 2021.	23
Tabla 4. Frecuencias de las actitudes hacia COVID-19 por sexo, edad, nivel de instrucción y ocupación de los pobladores de la ciudad de Jaén-Perú, 2021.	25
Tabla 5. Frecuencias de las prácticas hacia COVID-19 por sexo, edad, nivel de instrucción y ocupación de los pobladores de la ciudad de Jaén-Perú, 2021.	27
Tabla 6. Tabla de contingencia entre los niveles de prácticas hacia el COVID-19 y las variables 'conocimientos' y actitudes' de los pobladores de la ciudad de Jaén-Perú, 2021	29
Tabla 7. Estimadores obtenidos mediante la prueba de regresión logística binaria para comprobar el nivel de relación de los conocimientos y actitudes sobre las prácticas hacia el COVID-19 que tienen los pobladores de la ciudad de Jaén.	31
Tabla 8. Estimadores obtenidos mediante la prueba de regresión logística binaria para comprobar el nivel de relación de los conocimientos y	32

actitudes sobre las prácticas hacia el COVID-19, que tienen los pobladores por sexo en la ciudad de Jaén.

Tabla 9. Estimadores obtenidos mediante la prueba de regresión logística binaria para comprobar el nivel de relación de los conocimientos y actitudes sobre las prácticas hacia el COVID-19 que tienen los pobladores por edad en la ciudad de Jaén. 34

Tabla 10. Estimadores obtenidos mediante la prueba de regresión logística binaria para comprobar el nivel de relación de los conocimientos y actitudes sobre las prácticas hacia el COVID-19 que tienen los pobladores por nivel de instrucción en la ciudad de Jaén. 36

Tabla 11. Estimadores obtenidos mediante la prueba de regresión logística binaria para comprobar el nivel de relación de los conocimientos y actitudes sobre las prácticas hacia el COVID-19.que tienen los pobladores por ocupación en la ciudad de Jaén. 38

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Detalle del diseño de investigación	17
Figura 2. Cálculo del tamaño de muestra	18
Figura 3. Cruce entre los niveles de prácticas hacia el COVID-19 y las variables 'conocimientos' y actitudes' de los pobladores de la ciudad de Jaén	30



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
ESCUELA DE POSGRADO

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 16/12/2022

NOMBRE DEL AUTOR (A) (ES)

/ ASESOR (A)

MUÑOZ DELGADO FANNY PETRONILA

DR JACINTO VERTIZ OSORES

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN (X)
- TESIS ()
- TRABAJO ACADÉMICO ()
- ARTICULO CIENTIFICO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: _____

RELACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LAS PRÁCTICAS HACIA EL COVID-19 EN EL SEGUNDO AÑO DE PANDEMIA EN POBLADORES DE LA CIUDAD DE JAÉNPERÚ, 2021.

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 2 %

Conformidad Autor:

Conformidad Asesor:

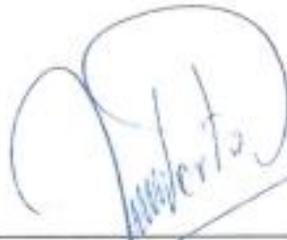


Nombre: —

DNI: 44425863

Huella:





Jacinto Joaquín Vértiz Osores

DNI: 16735482

Document Information

Analyzed document	TESIS FINAL FANNY MUÑOZ.docx (D153720944)
Submitted	2022-12-16 22:12:00
Submitted by	UNIVERSIDAD
Submitter email	chris.albino@upsjb.edu.pe
Similarity	2%
Analysis address	chris.albino.upsjb@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	TESIS NIVEL DE CONOCIMIENTO DE COVID-19.docx Document TESIS NIVEL DE CONOCIMIENTO DE COVID-19.docx (D86163832)	 2
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / FANNY_MUNOZ_INFORME_TESIS_TALLER2021.docx Document FANNY_MUNOZ_INFORME_TESIS_TALLER2021.docx (D110545861) Submitted by: isabel.menacho@upsjb.edu.pe Receiver: isabel.menacho.upsjb@analysis.arkund.com	 7

Entire Document

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA ESCUELA DE POSGRADO
RELACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LAS PRÁCTICAS HACIA EL COVID-19 EN EL SEGUNDO AÑO DE PANDEMIA EN POBLADORES DE LA CIUDAD DE JAÉN-PERÚ, 2021. TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN:
SALUD PÚBLICA
PRESENTADO POR LA BACHILLER MUÑOZ DELGADO FANNY PETRONILA
LIMA – PERÚ
2022
RELACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LAS PRÁCTICAS HACIA EL COVID-19 EN EL SEGUNDO AÑO DE PANDEMIA EN POBLADORES DE LA CIUDAD DE JAÉN-PERÚ, 2021.
ASESORES Y MIEMBROS DEL JURADO
ASESOR: Dr. Joaquín Jacinto Vértiz Osorio
MIEMBROS DEL JURADO
Dr. Glenn Alberto Lozano Zanelly Presidente
Dr. Carlos Germán Medina Soriano Secretario
Mg. Mario Edgar Ríos Barrientos Vocal
DEDICATORIA El presente trabajo está dedicado a papá Dios por la fortaleza que diario me otorga, a mi esposo e hijos, por la motivación que me brindan cada día y a mis padres por su apoyo incondicional.
AGRADECIMIENTO Agradezco a Dios mi refugio y fortaleza, a mi familia por su apoyo incondicional y a mi asesor por los

RESUMEN

El **objetivo** de la investigación fue determinar el nivel de relación de los conocimientos y las actitudes sobre las prácticas que tienen los pobladores de la ciudad de Jaén hacia el COVID-19. **Materiales y métodos:** Fue de tipo cuantitativa por cuanto midió las variables independientes: ‘conocimientos’, ‘actitudes’ y la dependiente ‘prácticas’ hacia COVID-19, teniendo variables intervinientes demográficas como el sexo y la edad y, sociales como el nivel de instrucción y la ocupación de los encuestados. El diseño fue no experimental transversal. El muestreo fue intencional por ‘bola de nieve’ y la muestra estuvo conformada por 159 pobladores de la ciudad de Jaén, a quienes se les aplicó el cuestionario de Zhong et al., (2020), a través de redes sociales Facebook y WhatsApp. Los datos se analizaron mediante una regresión logística binaria. **Resultados:** del total de participantes en el estudio fueron del sexo femenino 60,4%, el 41,5% del grupo de edad fueron de 30-49 años. Se demostró que el 88,7% poseían conocimientos ‘bueno-excelente’ acerca de COVID-19, un 73,6% poseían actitudes ‘buenas-excelentes’, y un 84,3% realizan prácticas adecuadas hacia COVID-19. **Conclusión:** Se demostró que solamente la variable ‘actitudes’ en su nivel ‘malo’ se relaciona en un 6,07% sobre las prácticas que las personas encuestadas tienen frente al COVID-19 en la ciudad de Jaén. No se determinó relación de la variable ‘conocimientos’ sobre las prácticas de estos ciudadanos.

Palabras clave: Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud; COVID-19, lavado de manos.

ABSTRACT

The **objective** of the research was to determine the level of relationship of knowledge and attitudes on the practices of the inhabitants of the city of Jaen with respect of COVID-19.

Materials and methods: It was quantitative since it measured the independent variables: 'knowledge', 'attitudes' and the dependent 'practices' towards COVID-19, whose demographic intervening variables are sex and age and, social variables are the level education and the occupation of the respondents. The design was non-experimental cross-sectional. The sample was intentional by 'snowball' and was made up of 159 residents of the city of Jaen, to whom the questionnaire of Zhong et al., (2020), was applied through social networks Facebook and WhatsApp. Data were analyzed using binary logistic regression.

Results: 60.4% of the total study participants were female, 41.5% of the age group were 30-49 years old. It was shown that 88.7% had "good- excellent" knowledge about COVID-19, 73.6% had "good-excellent" attitudes, and 84.3% carried out adequate practices towards COVID-19. **Conclusion:** It was shown that only the 'attitudes' variable at its 'bad' level is related by 6.07% to the practices that the people surveyed have against COVID-19 in the city of Jaen. No relationship of the variable 'knowledge' was determined on the practices of these citizens.

Keywords: Knowledge, Attitudes and Practices in Health; COVID-19, hand washing.

INTRODUCCIÓN

Surgió un importante desafío de salud pública en todo el planeta, la pandemia de Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), lo que generó la adopción de medidas de prevención y control nunca antes vistas con la finalidad de reducir la propagación del virus causante. El 31 de diciembre del 2019 surgió el caso número uno de COVID-19 en Wuhan (China) (Samir Abdelhafiz et al., 2020) luego se produjo una propagación exponencial de la enfermedad, razón por la cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró emergencia mundial el 30 de enero del 2020 y el 11 de marzo del 2020 lo caracterizó como pandemia. El 26 de febrero del mismo año se presentó el caso número uno de esta enfermedad en América Latina y el Caribe, en seguida se propagó por todos los países de la región (Organización Mundial de la Salud, 2021b). El 5 de marzo del 2020 se confirmó en el Perú el primer caso de COVID-19, desde entonces los casos se empezaron a reportar en las diversas regiones, por lo cual se declara Estado de Emergencia Nacional. Según la OMS hasta el 30 de marzo del 2021, se confirmaron 130 422 190 casos y se produjeron 2 842 135 defunciones; y sólo en la región de las América se confirmaron 56 580 222 casos. En el Perú las primeras semanas de diciembre del 2020 por el crecimiento exponencial de casos nuevos, surgió la segunda ola de la pandemia. (Ministerio de Salud, 2021).

La presente investigación se enfocó en observar el impacto que tuvo la etapa más dura de la pandemia con la finalidad de visualizar aspectos sobre conocimientos, actitudes y prácticas que la población de la ciudad de Jaén pudo adoptar en el proceso, para ello se aplicó un cuestionario de manera virtual, con lo que se determinó que solamente la variable 'actitudes' en su nivel 'malo' se relacionó significativamente en un 6,07% sobre las prácticas que las personas encuestadas tienen frente al COVID-19, no se determinó relación significativa de la variable 'conocimientos' sobre las

prácticas de estos ciudadanos; lo que permitió elaborar recomendaciones que podrían ser seguidas en futuros trabajos de investigación y/o propuestas de gestión en salud.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

1.1.1 Formulación del problema

La ciudad de Jaén es capital del distrito y de la provincia de Jaén, está ubicada en el departamento de Cajamarca, en el nororiente peruano, posee una población de 81 587 habitantes (INEI, 2018), es la segunda ciudad más importante y poblada del departamento. Las principales actividades económicas desarrolladas son la actividad comercial y servicios, la pequeña y mediana industria, agricultura y ganadería; siendo el café y el arroz los cultivos más importantes. A partir del 2020 en que inició la pandemia por COVID-19, en esta ciudad se tomaron las medidas indicadas por el gobierno nacional, pese a ello según la Dirección Subregional de Salud I Jaén en el 2020 se confirmaron 11 081 casos de COVID-19 y 360 defunciones, en el año 2021 a la fecha del 30 de abril se confirmaron 3 980 casos de COVID-19 y 172 defunciones por esta causa.(Dirección Sub Regional de Salud I Jaén, 2021).

Se evidenció a diario casos de COVID-19 y múltiples defunciones, lo cual diezmó a la población y generó mucho dolor, miedo e inseguridad, esta pandemia provocó una enorme crisis en la salud pública por lo que a partir del gobierno nacional y local se establecieron normativas para contribuir con el tratamiento, prevención y control de la propagación del virus causante de esta pandemia, sin embargo se observó casos y defunciones varias en la ciudad de Jaén, en tal sentido se planteó una investigación CAP(Conocimientos, Actitudes y Practicas) en la población, entendiéndose que el éxito de las medidas preventivas sugeridas depende de cuánto es asumida por la población lo cual se puede determinar con este tipo de investigación, asimismo las investigaciones CAP permiten comprender la efectividad, éxito y cumplimiento de las medidas preventivas y de control de infecciones así

como la dinámica epidemiológica de la enfermedad en un determinado territorio; en tal sentido se planteó la siguiente interrogante:

1.1.2 Problema general

¿Cuál es el nivel de relación de los conocimientos y las actitudes sobre las prácticas hacia el COVID-19 en el segundo año de pandemia en los pobladores de la ciudad de Jaén?

1.1.3 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de relación de los conocimientos y las actitudes sobre las prácticas hacia el COVID-19 en el segundo año de pandemia en los pobladores de la ciudad de Jaén, acorde con las variables demográficas (sexo y edad)?
- ¿Cuál es el nivel de relación de los conocimientos y las actitudes sobre las prácticas hacia el COVID-19 en el segundo año de pandemia en los pobladores de la ciudad de Jaén, acorde con las variables sociales (nivel de instrucción y ocupación)?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo general

Determinar el nivel de relación de los conocimientos y las actitudes sobre las prácticas hacia el COVID-19 en el segundo año de pandemia en los pobladores de la ciudad de Jaén.

1.2.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de relación de los conocimientos y las actitudes sobre las prácticas hacia el COVID-19 en el segundo año de pandemia en los pobladores de la ciudad de Jaén, acorde con las variables demográficas (sexo y edad).
- Determinar el nivel de relación de los conocimientos y las actitudes sobre las prácticas hacia el COVID-19 en el segundo año de pandemia

en los pobladores de la ciudad de Jaén, acorde con las variables sociales (nivel de instrucción y ocupación).

1.3 Justificación e importancia de la investigación

1.3.1 Justificación

Este estudio se realizó porque hay autores que han tratado este tema desde la reciente aparición del COVID-19, pero lo han estudiado a nivel de países no americanos, y aún se requiere su estudio en otras poblaciones diferentes, por lo que el presente estudio se realizó en la ciudad de Jaén. La justificación práctica de esta investigación radicó en que al ser un estudio descriptivo correlacional analizó la relación entre variables que intervinieron en el problema, además que puede ser replicado en otras poblaciones. La justificación social de este estudio se evidenció porque permitió que 159 personas a las que se aplicó el cuestionario evaluaran sus conocimientos, actitudes y prácticas hacia el COVID-19. La justificación investigativa tuvo relación con que posteriormente otros investigadores puedan revisar y ampliar este estudio.

1.3.2 Importancia

Este estudio es importante porque abordó los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) hacia la COVID-19, epidemia que se extendió por varios países con rapidez, lo que le dio el carácter de pandemia, este estudio CAP es importante porque permitió establecer los conceptos y actitudes incorrectos y las prácticas inadecuadas respecto a esta epidemia en la población estudiada y la relación entre estas variables, lo cual permitió plantear recomendaciones para mejorar las medidas de control y prevención de esta enfermedad. Asimismo se constituye en un insumo informativo para la toma de decisiones de los gestores en salud quienes podrían tener mejores argumentos debido a que este estudio permitió evaluar el efecto de las intervenciones de mitigación, prevención y control realizadas por el gobierno para disminuir los efectos de la misma.

1.4 Limitaciones en la Investigación

Las limitaciones que se presentaron en este estudio fueron:

- Acceso restringido a la población de manera presencial por el contexto social vivido, es decir, el estado de emergencia nacional para prevenir el incremento de contagios de COVID-19; razón por la que la investigadora decidió realizar una encuesta virtual.
- Falta de estudios previos en el tema en el Perú.
- Escasa cultura de contestación de encuestas online como colaboración a la investigación, por lo que se tuvo que enviar un mensaje individualizado a cada participante para asegurar su colaboración.
- Otra limitación surgida es por el tipo de muestreo de “bola de nieve”, el cual generó que la gran mayoría de encuestados fueran personas con educación superior, porque la muestra lo conformaron familiares y amigos(as) del entorno más cercano de la investigadora.

1.5 Delimitación del área de Investigación

Este estudio se realizó en la ciudad de Jaén, Perú; a una muestra de 159 pobladores de esta ciudad, encuestados de modo virtual a través de un cuestionario que permaneció durante 10 días en la red desde el 21 de mayo hasta el 30 de mayo del 2021.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Dentro de las investigaciones desarrolladas a nivel internacional sobre CAP hacia COVID-19, cabe mencionar una investigación realizada en China, cuyo cuestionario contaba con 12 interrogantes acerca de las características clínicas y las medidas preventivas del COVID-19 y sobre las actitudes y prácticas se consideró confianza para ganar la batalla al COVID-19 (97,1%) y el uso de mascarillas al salir (98%); la muestra fue de 6 910 personas, eran mujeres el 65,7%, tenía un título superior el 63,5% y realizaba trabajo mental el 56,2%; 90,0% fue la tasa global correcta del cuestionario de conocimientos; la mayor parte de los pobladores chinos de alto nivel socioeconómico, en especial el sexo femenino, conocen el COVID-19 poseen actitudes optimistas y adecuadas prácticas preventivas hacia el COVID-19. (Zhong et al., 2020).

En una investigación realizada en Egipto el objetivo fue evaluar el conocimiento, las percepciones y la actitud del público egipcio hacia la enfermedad COVID-19, realizaron una encuesta transversal a través de redes sociales e internet, distribuida en población adulta, la muestra fue de 559 personas, obtuvieron 16,39 sobre 23 como puntuación media de conocimiento, entre los menos educados, de menores ingresos y pobladores rurales, el 86,9% se muestran preocupados por el riesgo de infección y esperan recibir la vacuna cuando esté disponible un 73,0% , se determinó un buen conocimiento sobre la enfermedad y una actitud positiva hacia las medidas de protección, la obtención de conocimiento es a través de nuevos medios. (Samir Abdelhafiz et al., 2020).

En otra investigación realizada en Nigeria, cuyo objetivo fue determinar los niveles de CAP hacia COVID-19 entre los pobladores del centro-norte de Nigeria; se aplicó una encuesta transversal en línea con un cuestionario semiestructurado he hicieron uso de la técnica de muestreo Snowball, los datos recolectados se analizaron a través de estadística descriptiva, análisis

de varianza (ANOVA), pruebas de correlación y regresión de Pearson; 589 fueron el total de respuestas recibidas, 80,6 % eran entre 18 y 19 años, 59,6% eran varones, 90,4% tenían título universitario o superior y 56,2% vivían en zona urbana, 99,5% poseían buen conocimiento de COVID-19, 55,7% obtenido de redes sociales e internet y 27,5% de la televisión, asimismo 79,5% tenían actitudes positivas hacia la adhesión a las medidas preventivas y control de infecciones del gobierno, 92,7% practica el distanciamiento físico/aislamiento, 96,4% realiza mejor higiene personal y 82,3% usa mascarilla, pero un 52,1% percibe que el gobierno no realiza lo suficiente para controlar el COVID-19 en Nigeria, la correlación de Pearson mostró una relación significativa entre el conocimiento de COVID-19 y la actitud hacia las medidas preventivas ($r = 0,177$, $p = 0,004$, $r = 0,137$, $p = 0,001$); pero el 61,8% no confía en la intervención de los médicos chinos, solo el 29,0% aceptará las vacunas COVID-19 cuando estén disponibles, se determinó buenos conocimientos y actitudes entre los participantes, pero se requiere campañas de salud comunitarias para mantener actitudes optimistas y practicar medidas de intervención apropiadas eliminando conceptos erróneos.(Reuben et al., 2020).

En un estudio realizado en Malasia, cuyo objetivo fue determinar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas hacia COVID-19 entre pobladores de Malasia; se llevó a cabo una encuesta transversal en línea a 4 850 personas, asimismo se usó estadísticas descriptivas, pruebas de chi-cuadrado, pruebas t y análisis de varianza unidireccional (ANOVA). El 80,5% posee conocimientos correctos, actitudes positivas hacia el control exitoso 83,1%, a la capacidad de Malasia para vencer la enfermedad 95,95% y 89,9% la forma en que el gobierno de Malasia estaba manejando la crisis, un 83,4% evitan las aglomeraciones, 87,8% practican el lavado de manos correcto pero tan solo el 51,2% usan mascarilla; los resultados destacan la importancia de un mensaje coherente de las autoridades sanitarias y del gobierno, así como la necesidad de programas de educación sanitaria personalizados para mejorar los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas.(Azlan et al., 2020)

En otro estudio se evaluó el conocimiento, la actitud y las prácticas (CAP) de los adultos jóvenes con diabetes mellitus tipo 1 hacia el COVID-19 en medio del bloqueo a nivel nacional en la India. La muestra fue de 212 personas, concluyeron que los adultos jóvenes con Diabetes Mellitus tipo I, poseen un conocimiento promedio, una actitud positiva y prácticas preventivas saludables hacia COVID-19. Las campañas de concienciación dirigidas a las comunidades rurales y que proporcionan la entrega de insulina / agujas / jeringas a domicilio pueden ser más gratificantes.(Pal et al., 2020)

En otra investigación realizada a hogares en extrema pobreza en Filipinas para determinar las percepciones acerca del COVID-19 estudio realizado en coordinación con International Care Ministries (ICM), se calcularon frecuencias y proporciones para describir las respuestas de los encuestados, y la prueba de Kruskal-Wallis y el binomio, se realizó una regresión logística para determinar las características sociodemográficas asociadas con los CAP de COVID-19; se consideró una muestra de 2 224 personas, el 94,0% de los encuestados ya había oído hablar de COVID-19 a través de la televisión (85,5%) y la radio (56,1%), el 89,5% consideraron la tos y los estornudos vía de transmisión, solo el 72,6% considera vía de transmisión el contacto indirecto con las manos, 82,2% considera medida preventiva al lavado de manos, 32,4% al distanciamiento social y 40,6% a evitar las aglomeraciones; la medida de prevención más practicada fue el lavado de manos (89,9%), concluyeron que en entornos de bajos recursos se requiere focalizar la educación para la salud en respuesta al COVID-19, se debe orientar personalmente a la población que se encuentra en pobreza extrema.(Lau et al., 2020)

En Bangladesh, se realizó un estudio transversal en línea por medio de las redes sociales, donde se determinó que 48,3% poseía conocimientos precisos, 62,3% actitudes positivas y el 55,1% lleva a cabo prácticas preventivas del COVID-19, el 96,7% coincidieron en que 'COVID-19 es una enfermedad peligrosa', el 98,7% usaron una mascarilla en lugares

concurridos, el 98,8% acordó informar un caso sospechoso a las autoridades sanitarias y el 93,8% realizan la higiene de manos con agua y jabón. Concluyendo en la necesidad de implementar programas de educación para la salud que incorporen consideraciones de factores modificadores de CAP.(Ferdous et al., 2020)

En un estudio realizado en Hong Kong, se evaluó los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) hacia el COVID-19, este estudio descriptivo transversal contó con una muestra de 352 personas, obteniendo un nivel de conocimientos relativamente bajo (puntuación media 5,38 / 10), asimismo se identificó conceptos errados sobre prevención de la COVID-19, percibieron un riesgo leve respecto a la COVID-19, en relación a la prevención tuvieron actitudes positivas y frecuentemente implementaron medidas preventivas como el distanciamiento social (88,1%) y uso de mascarillas en público (94,3%); los que implementaron medidas preventivas con menor frecuencia, fueron hombres con educación secundaria o inferior, que percibían un menor riesgo de infección y una autoevaluación más baja; se concluyó que es necesario la educación para la salud sobre todo en aquellos con nivel educativo bajo.(Wong et al., 2020)

En Sudán, se realizó un estudio para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas hacia el COVID-19, se aplicó una encuesta comunitaria transversal a 812 pobladores de los dos sexos, diferentes niveles educativos y mayores de 18 años; la tasa global correcta del cuestionario de conocimientos fue del 78,2%; el 66,9% estuvo de acuerdo en que las reuniones y eventos religiosos deberían cancelarse para evitar la propagación del COVID-19; 34,1% de los encuestados usaban mascarillas médicas; y el 57,9% evitó darse la mano en los últimos días; se observó en los pobladores sudaneses de la muestra conocimientos incompletos y prácticas deficientes con respecto a COVID-19, sin embargo, encontramos que las mujeres y aquellos de 18 a 25 años tenían mayor conocimiento y más actitudes positivas hacia el COVID-19.(Hezima et al., 2020)

En Paraguay se realizó un estudio transversal desde el 20 de marzo del 2020, semana siguiente del cierre de Paraguay para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los paraguayos en el período del brote de COVID-19, se aplicó una encuesta en línea por medio de grupos de "WhatsApp", a paraguayos mayores de 18 años, se contó con 3 141 participantes. La edad media fue de 29,55 años, 68,10% eran mujeres y el 66% eran del Interior del país; 7,45 fue la puntuación media de conocimientos de COVID-19, siendo la tasa general correcta $62\% (7,45 / 12 * 100)$ en esta prueba de conocimientos. El 66,28% de participantes coincidió en que COVID-19 finalmente se controlará con éxito, el 88,35% de encuestados no había visitado ningún lugar concurrido y el 74,31% llevaba mascarillas al salir en los últimos días; concluyendo que en la población paraguaya el conocimiento sobre COVID-19 fue aceptable, las actitudes favorables en su mayoría y las prácticas adecuadas; empero se deben implementar campañas educativas de forma masiva para mejorar los conocimientos sobre COVID-19, con el fin de detener su propagación (Rios-González, 2020)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 COVID-19

Es una infección causada por un coronavirus de descubrimiento reciente denominado SARS-CoV-2, el virus es altamente contagioso (Shigemura et al., 2020). El medio principal de propagación del virus de la COVID-19 son las microgotas de saliva y secreciones nasales producidas por una persona con la infección cuando habla, estornuda o tose, por esa razón se debe tomar en cuenta ciertas medidas como cubrirse la boca con el codo flexionado para toser o estornudar (Organización Mundial de la Salud, 2021a)

La mayor parte de las personas que se infectan con la COVID-19, desarrollan síntomas respiratorios de leves a moderados y para su recuperación no necesitan tratamiento especializado, sin embargo los adultos

mayores y las personas con comorbilidades, tales como cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o enfermedades cardiovasculares, suelen presentar cuadros graves. Cabe mencionar que el inicio de los síntomas puede demorar de 5 a 6 o hasta 14 días luego de infectarse con el virus. El cansancio, tos seca y fiebre son los síntomas más comunes del COVID-19; la pérdida del gusto o el olfato, conjuntivitis, dolor de cabeza, diarrea, dolores y molestias dolor de garganta, sarpullido en la piel o decoloración de manos y pies son síntomas menos frecuentes, y dificultad para respirar o disnea, pérdida del habla o del movimiento y dolor u opresión en el pecho son síntomas graves, siendo necesario atención médica inmediata y en caso se presente síntomas leves se debe optar por el tratamiento domiciliario. (Organización Mundial de la Salud, 2021a)

La prevención de la infección viral de la COVID-19 y el freno de su propagación, se hace a través de: lavado de manos adecuado con agua y jabón o uso de gel hidroalcohólico con frecuencia; mantener 1 metro de distancia mínima con las personas que tosen o estornudan; evitar poner en contacto las manos con la cara; cubrirse boca y nariz al toser y estornudar, quedarse en su vivienda si se siente mal; abstenerse de realizar actividades que provocan daño en los pulmones como el fumar; evitar salir de casa innecesariamente, evitar lugares muy concurridos y respetar el distanciamiento físico (Organización Mundial de la Salud, 2021a)

La transmisión y propagación del COVID-19; actualmente no hay claridad en la fisiopatología, ni el mecanismo de propagación del COVID-19, solo se tiene como base la información de infección anterior por coronavirus incluyendo SARS-CoV y MERS-CoV. Las infecciones virales se transmiten de una a otra durante la fase sintomática, sin embargo se ha evidenciado que la transmisión de COVID-19 tiene lugar en la fase de incubación asintomática del virus que dura 14 días aproximadamente, es decir una transmisión antes de iniciados los síntomas, pues posee un pico infeccioso temprano (Zhang et al., 2020; Agrawal et al., 2020)

Se conocen cuatro etapas de transmisión comunitaria, etapa I: en individuos viajados recientemente desde el extranjero o casos importados, no se observa transmisión comunitaria al inicio y se puede controlar con medidas preventivas adecuadas; etapa II: la transmisión comunitaria se realiza por contacto directo de un individuo saludable con una persona que viaja por el extranjero y es portador de la infección, la transmisión tiene lugar principalmente en el miembro de la familia o amigo que entró en contacto directo con la persona infectada primaria, se puede identificar la fuente de transmisión; sin embargo la etapa III se considera una etapa avanzada de la enfermedad de difícil control, la transmisión comunitaria se aumenta mientras que la fuente de la infección no se puede localizar y aislar, cuando comienza la transmisión, la enfermedad se propagará más rápido y afectará a la población en general y la etapa IV es una condición muy espantosa, pues la transmisión es masiva entre grupos, se ha visto en esta etapa que es muy difícil de controlar y tratar, es una condición epidémica para el país afectado donde la propagación de la enfermedad parece incontrolable (Agrawal et al., 2020)

En países como Corea del Sur, Nueva Zelanda, Australia, Islandia y China, las estrictas medidas de distanciamiento social / físico (conocidas como “bloqueo”) han aplanado con éxito la curva de la epidemia de COVID- 19, evitando una escalada epidémica catastrófica, pero imponiendo importantes costos sanitarios, sociales y económicos a la sociedad. Asimismo se demostró que a través del “bloqueo” prolongado y la detección activa temprana de casos con la cuarentena de los contactos cercanos; se podría lograr la eliminación de la epidemia local, dado que se garantiza dentro de la comunidad la rápida terminación de las cadenas de transmisión. Sin embargo la estrategia con mayor preferencia es la disponibilidad universal de una vacuna eficaz y segura, aunque aún sigue siendo una estrategia complicada de lograr. (Marais & Sorrell, 2020)

2.2.2 Conocimiento

Para que el hombre aprehenda su mundo y se realice como individuo y especie requiere de desarrollar un proceso caracterizado por ser gradual y progresivo, a este proceso se le denomina conocimiento (Sánchez Vázquez, 1997). El conocimiento es resultado de un proceso de aprendizaje, pues es la adquisición de información útil que permite la comprensión de la realidad a través de la inteligencia, el entendimiento y la razón. De manera general el término conocimiento hace referencia al cúmulo de información de un asunto o tema determinado. De forma más específica, el conocimiento es el cúmulo de destrezas, habilidades, procesos mentales e información aprehendidos por una persona, cuyo propósito es permitirle la interpretación de la realidad, la resolución de problemas y guiar su comportamiento. El conocimiento se puede adquirir mediante vías como: (1) La autoridad; que genera confianza social para la transmisión de conocimiento, por ejemplo de docentes a estudiantes; (2) la tradición: transmisión de conocimiento (prácticas sociales tradicionales) de una generación a otra; (3) la intuición: se refiere a la comprensión adecuada de un tema actual, que promueve decisiones acertadas; (4) la experiencia: que permite el aprendizaje de información nueva para estar preparado para enfrentar idénticas situaciones más adelante; (5) la investigación científica: permite adquirir conocimiento de forma estructurada y metódica a través del método científico (Peñafiel Nava, 2020)

2.2.3 Actitud

La actitud se produce en diversas circunstancias como comportamiento habitual, es decir son las reacciones habituales de una persona. La actitud es una disposición implícita que con otros factores, genera una diversidad de comportamientos direccionado a un objeto u objetos, que comprende sentimientos, convicciones y acciones de rechazo o atracción (Ubillos Silvia, Mayordomo Sonia, 2020). Para efectos de redacción del trabajo las actitudes que se midieron a través de 8 ítems vinculados con las medidas

preventivas ante esta enfermedad, como estar de acuerdo con: evitar las aglomeraciones, el distanciamiento físico en lugares públicos, uso de mascarilla en lugares públicos, ventilación adecuada en los ambientes, lavado de manos con agua y jabón, higiene respiratoria-manejo de la tos, efectividad de la vacunación y creer en que el país superará esta enfermedad.

2.2.4 Practica

La realidad vivida a diario corresponde al mundo de la práctica, que lleva consigo comportamientos prácticos y cotidianos; son prácticas nuestra vida , nuestro comportamiento diario; entendiendo que la interacción con la sociedad, con la naturaleza y con el mundo comprende una relación activa donde las acciones generan efectos, con resultados observables y concretos es decir prácticos; la práctica consiste en un actividad humana que transforma el mundo y está íntimamente relacionada con el conocimiento teórico, lo que le da el rigor de practica humana; de ese modo el mundo está propenso a la transformación a través de la actividad practica del hombre, lo que a su vez genera transformación individual y social, es así que la actividad práctica transformadora se relacionan con los problemas del conocimiento(Sánchez Vázquez, 1997). Para efectos de redacción del trabajo las prácticas se midieron a través de 5 ítems relacionados con las medidas preventivas ante esta enfermedad: evitar lugares concurridos, guardar el distanciamiento social, uso de doble mascarilla, lavado de manos y práctica de higiene respiratoria-manejo de la tos.

2.3 Marco conceptual

COVID-19: Enfermedad respiratoria altamente contagiosa producida por el virus SARS-CoV-2, que se transmite a través de las gotitas que una persona infectada emite cuando habla, estornuda o tose, asimismo se cree que puede transmitirse de manera menos frecuente por tocar superficies contaminadas con el virus y luego llevarse las manos a los ojos, nariz o boca. Los signos y síntomas más frecuentes de la COVID-19 son fiebre, tos, disnea,

mialgia y fatiga así como pérdida repentina del olfato y el gusto. Puede producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico en casos graves, lo que puede ocasionar la muerte a un 3% de los infectados (Ramón et al., 2020).

Conocimiento: Es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie (Sánchez Vázquez, 1997)

Actitudes: “Son instancias que nos predisponen y dirigen sobre los hechos de la realidad, representan una síntesis personal que filtra nuestras percepciones y orienta nuestro pensamiento, facilitando la adaptación de la persona al contexto” (Gairín Sallán, 1990, p.21)

Prácticas: son comportamientos, actividades o hábitos, la práctica es un hecho que implica elegir entre múltiples opciones usando el entendimiento, y cuyo fin es buscar el bien individual y social (Melguizo Herrera & Alzate Posada, 2008)

Pandemia: Problema de salud que genera gran cantidad de casos en un periodo corto de tiempo en todo el mundo (Canals L., 2020)

Epidemia: Es un problema de salud que genera gran cantidad de casos en un periodo corto de tiempo en un determinado territorio (Canals L., 2020)

Prevención comunitaria de COVID-19: Son medidas preventivas para evitar el contagio comunitario, uso de mascarillas, realizar el lavado de manos, evitar el contacto con otras personas, detección y rastreo de casos, su aislamiento inmediato de la persona y de sus contactos, medidas que bloquearían la transmisión comunitaria (Sedano-Chiroque et al., 2020)

Lavado de manos: “Es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar

la transmisión de estos microorganismos de persona a persona” (Cortez Zarza, 2016,p.28)

Uso de mascarilla: la utilización de mascarilla es una medida preventiva para el COVID-19, también posee potencialidades preventivas ante otros microorganismos como los coronavirus estacionales (Sedano-Chiroque et al., 2020)

Distanciamiento físico: consiste en mantener una distancia aproximada de dos metros entre personas, considerando continuar con la interacción con sus familiares y amigos para evitar enfermedades mentales que se pueden añadir a causa del aislamiento (Daniel & Maestre, 2021)

2.4 Formulación de la hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

Los conocimientos y las actitudes se relacionan significativamente con las prácticas hacia el COVID-19 en el segundo año de pandemia en los pobladores de la ciudad de Jaén.

2.4.2 Hipótesis específicas

- Los conocimientos y las actitudes se relacionan significativamente con las prácticas hacia el COVID-19 en el segundo año de pandemia en los pobladores de la ciudad de Jaén, acorde con las variables demográficas (sexo y edad).
- Los conocimientos y las actitudes se relacionan significativamente con las prácticas hacia el COVID-19 en el segundo año de pandemia en los pobladores de la ciudad de Jaén, acorde con las variables sociales (nivel de instrucción y ocupación).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación fue básica, la misma que persigue el propósito de producir conocimientos y teorías.(Hernández Sampieri et al., 2014).

3.1.2 Nivel de Investigación

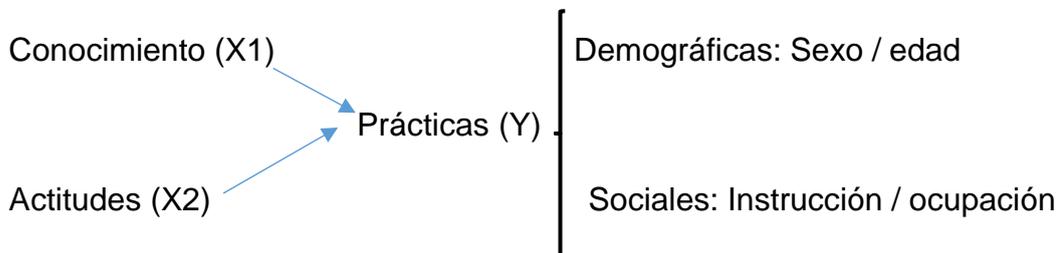
El nivel de investigación o alcance de este estudio fue descriptivo correlacional, este tipo de estudio tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular; permite conocer el comportamiento de una variable dependiente a partir de la información de la variable independiente (Hernández Sampieri et al., 2014).

3.1.3 Diseño

El diseño empleado en el estudio fue no experimental, en el que el investigador no manipula o introduce alguna variable en el grupo de estudio, siendo solo testigo de lo que ocurre en la realidad; y para cumplir con los objetivos planteados en el estudio se optó por un diseño transversal correlacional simple, transversal por estudiar las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo; correlacional simple por estudiar asociaciones entre las variables de estudio en un único grupo (Tipacti Alvarado y Flores Rodríguez, 2012); se usó el siguiente esquema:

Figura 1

Detalle del diseño de investigación



3.1.4 Método

Se usó el método hipotético deductivo, pues se propusieron hipótesis, que se sometieron a prueba, para ser contrastadas con la realidad con el fin de ser rechazadas o aceptadas. (Hernández Sampieri et al., 2014)

3.2 Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis.

Población:

La población objetivo para esta investigación fueron los pobladores de la ciudad de Jaén cuyo total es de 81 587 personas (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018).

Criterios de selección:

Los criterios de inclusión: poblador que vive en la ciudad de Jaén y que aceptó participar en la encuesta.

Los criterios de exclusión: poblador de otros lugares del Perú que llenó el cuestionario y aquellos que no desean participar en la encuesta.

Muestra:

La muestra con el 95% de nivel de confianza y un 8% de error fue de 150 pobladores, la misma que se determinó a través de la fórmula de muestra

finita, sin embargo se trabajó con 159 pobladores, a fin de evitar pérdidas de la referida muestra.

Figura 2

Cálculo del tamaño de muestra



Calcula el tamaño de tu muestra

Tamaño de la población (%) 81587

Nivel de confianza (%) 95

Margen de error (%) 8

Tamaño de la muestra

150

Fuente: Survey Monkey: <https://es.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>

Muestreo:

Se realizó un muestreo intencional por 'bola de nieve', el mismo que consistió en dirigir la encuesta en una primera fase a los contactos personales, y luego a partir de ahí procurar que los que han respondido faciliten a su vez otros contactos, y así sucesivamente (Arroyo Menéndez y Lucila, 2019).

Unidad de Análisis:

La unidad de análisis de este estudio fueron los pobladores de la ciudad de Jaén.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1 Técnicas

Se empleó la encuesta online, la misma que consiste en obtener información anónima y en masa acerca de actitudes, sugerencias u opiniones, de los mismos sujetos de estudio (Tipacti Alvarado y Flores Rodríguez, 2012)

3.3.2 Instrumentos

El instrumento de recolección de datos que se utilizó fue el cuestionario (**Ver: Anexo 3**), el mismo que se validó por juicio de expertos (**Ver: Anexo 4**), y para la confiabilidad se empleó la prueba Alfa de Cronbach: Los resultados fueron los siguientes (Detalle de los resultados originales en el **Anexo 6**.

Otros cálculos:

Detalle	Conocimientos	Actitudes	Prácticas
Alfa de Cronbach	0,806	0,748	0,693
N de elementos	12	8	5
Confiabilidad	Elevada	Elevada	Aceptable

Se observó que en todos los casos hubo resultados de confiabilidad de aceptable hacia elevada (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018, p. 239-240)

Ficha del instrumento:

Nombre del instrumento: "Cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19"

Autor base: Zhong et al.,(2020)

Aplicación original: China

Modificaciones: Se hicieron modificaciones y agregaron ítems (Todos los ítems, contextualizándolo a la realidad del escenario de estudio y al contexto social).

Características: El cuestionario tuvo como contenido; características sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y lugar de residencia) y 25 preguntas: 12 para medir conocimientos (1-12), 8 para actitudes (13-20) y 5 para prácticas (21-25)

Puntuación: Para conocimientos se consideró cuatro niveles con sus respectivas puntuaciones.-malo (0-6), regular (7-8), bueno (9-10) y excelente

(11-12); para la variable actitudes cuatro niveles con sus respectivas puntuaciones.- malo (25-28), regular (29-32), bueno (33-36) y excelente (37-40); y para la variable prácticas dos niveles con sus respectivas puntuaciones.- inadecuadas (1-3) y adecuadas (4-5).

Aplicación: Fue vía online a través de un enlace compartido en las redes sociales (WhatsApp y Facebook)

Tiempo estimado de resolución: 10 a 15 minutos por persona

3.4 Técnicas para el Procesamiento de la información.

El modo de recolección de información fue a través de redes sociales, vía online se aplicó un cuestionario elaborado en formularios de Google, que se distribuyó a través de Facebook y WhatsApp a los amigos(as) de la investigadora, este cuestionario permaneció durante 10 días en la red desde el 21 de mayo hasta el 30 de mayo del 2021, tiempo que permitió completar la muestra requerida; cada participante accedió a un link que contenía la encuesta, el participante contestó las preguntas y al finalizar el participante envió sus respuestas que fueron almacenadas en una base de datos (**Ver: Anexo 5**), que luego fueron procesadas.

El procesamiento y análisis de datos se realizó a través de Microsoft Excel (MSExcél®) y Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) versión 25; para lo cual se hizo uso de la base de datos obtenida a partir de las encuestas online contestadas. Se procesaron los datos con estadísticas descriptivas e inferenciales, empleando para ello la prueba de regresión logística binaria (RLB) a un nivel de significación de 0,05. Este análisis permitió determinar el nivel de relación de las variables independientes sobre la dependiente.

3.5 Aspectos éticos

El estudio de investigación se realizó a través de una encuesta anónima autoadministrada, por lo cual se garantizó la confidencialidad de las

respuestas que cada encuestado había considerado, asimismo el consentimiento informado se hizo efectivo en el momento en que el participante accedió a contestar la encuesta online. Además, en el proceso de investigación bibliográfica se consignó información fidedigna de la literatura en relación al tema, asimismo se consideró todas las referencias bibliográficas usadas durante el desarrollo del estudio.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

4.1.1 Resultados generales.

Tabla 1

Frecuencias descriptivas de las variables demográficas (Sexo y edad) y sociales (nivel de instrucción y ocupación).

Variable	Niveles	n	%
Sexo	Femenino	96	60,4
	Masculino	63	39,6
Edad	18 - 29	60	37,7
	30 - 49	66	41,5
	50 a más	33	20,8
Nivel Instrucción	Primaria	2	1,3
	Secundaria	14	8,8
	Superior incompleto	41	25,8
	Superior completo	102	64,2
Ocupación	Desempleado	20	12,6
	Estudiante	39	24,5
	Labor física	68	42,8
	Labor mental	32	20,1

De los 159 participantes en el estudio, un mayor porcentaje fueron del sexo femenino (60,4%). Por grupos de edad el mayor porcentaje de participantes (41,5%) pertenecieron al grupo de 30-49 años y el mínimo porcentaje de participantes (20,8%) al grupo de 50 a más años de edad.

Respecto a la caracterización social: De acuerdo al nivel de instrucción los que más participaron representan un 64,2% que tenían superior completo, asimismo tuvieron superior incompleto, secundaria y primaria un 25,8%, 8,8%

y 1,3% respectivamente. Refiriendo la ocupación de esas personas, la mayoría se ubicó en la categoría ‘labor física’ con un 42,8%, el 24,5% indicó ser ‘estudiante’, un 20,1% señaló realizar ‘labor mental’ y finalmente un 12,6% dijo estar ‘desempleado’.

4.1.2 Descripción de los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en la población de la ciudad de Jaén.

Tabla 2

Niveles de conocimientos, actitudes y prácticas hacia el COVID-19 en los pobladores de la ciudad de Jaén-Perú, 2021.

Variables	Niveles	n	%
Conocimientos	Malo	3	1,9%
	Regular	15	9,4%
	Bueno	85	53,5%
	Excelente	56	35,2%
Actitudes	Malo	9	5,7%
	Regular	33	20,8%
	Bueno	61	38,4%
	Excelente	56	35,2%
Prácticas	Inadecuadas	25	15,7%
	Adecuadas	134	84,3%

Los niveles de conocimientos hacia COVID-19 con mayores porcentajes fueron: ‘bueno’ 53,5% y ‘excelente’ 35,2%, lo cual indicó que el 88,7% de los pobladores de la ciudad de Jaén tienen un bueno-excelente (53,5% + 35,2%) nivel de conocimientos acerca de COVID-19, el 9,4% tuvo un nivel ‘regular’ de conocimientos y el mínimo porcentaje de 1,9% correspondió al nivel de conocimientos ‘malo’.

Por otra parte, con respecto a los niveles de actitudes hacia COVID-19, el nivel con mayor porcentaje fue el ‘bueno’ con 38,4%, seguido por el ‘excelente’ con 35,2%, lo cual indicó que el 73,6% de los pobladores de la provincia de Jaén tienen un nivel de actitudes bueno-excelente (38,4% + 35,2%) hacia las medidas de prevención y control ante el COVID-19, aunque

el 20,8% tuvo un nivel 'regular' de actitudes y un considerable 5,7% tuvo un nivel 'malo' de actitudes.

Por último, respecto a las prácticas que este grupo humano realiza ante el COVID-19, se obtuvo un 84,3% en prácticas adecuadas, en este nivel se consideró a aquellos que practican entre cuatro a cinco de las siguientes conductas: 'Inasistencia a lugares concurridos', 'practica del distanciamiento físico', 'uso de doble mascarilla', 'lavado de manos con agua y jabón', y 'cubrirse la boca y la nariz al toser y estornudar'; y un considerable 15,7% de las personas evaluadas se ubicaron en el nivel de prácticas 'inadecuadas', donde se consideraron a aquellos que solo practicaban de uno a tres de las conductas antes mencionadas.

4.1.3 Descripción de los niveles de conocimientos hacia el COVID-19, según variables demográficas (sexo y edad) y sociales (nivel de instrucción y ocupación) en los pobladores de la ciudad de Jaén.

Tabla 3

Frecuencias del nivel de conocimientos hacia COVID-19 por sexo, edad, nivel de instrucción y ocupación de los pobladores de la ciudad de Jaén-Perú, 2021.

Variables Intervinientes	Niveles	Malo		Regular		Bueno		Excelente		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo	Femenino	1	0,6	8	5,0	54	34,0	33	20,8	96	60,4
	Masculino	2	1,3	7	4,4	31	19,5	23	14,5	63	39,6
Edad (años)	18 - 29	3	1,9	6	3,8	34	21,4	17	10,7	60	37,7
	30 - 49	0	0,0	8	5,0	33	20,8	25	15,7	66	41,5
	50 a más	0	0,0	1	0,6	18	11,3	14	8,8	33	20,8
Nivel de Instrucción	Primaria	0	0,0	0	0,0	2	1,3	0	0,0	2	1,3
	Secundaria	0	0,0	2	1,3	8	5,0	4	2,5	14	8,8
	Sup. incompleto	2	1,3	4	2,5	23	14,5	12	7,5	41	25,8
	Sup. Completo	1	0,6	9	5,7	52	32,7	40	25,2	102	64,2
Ocupación	Desempleado	0	0,0	1	0,6	11	6,9	8	5,0	20	12,6
	Estudiante	3	1,9	4	2,5	22	13,8	10	6,3	39	24,5
	Labor física	0	0,0	8	5,0	37	23,3	23	14,5	68	42,8
	Labor mental	0	0,0	2	1,3	15	9,4	15	9,4	32	20,1

Los niveles de conocimientos según las variables socio-demográficas como sexo, edad, nivel de instrucción y ocupación fueron las siguientes: con respecto al sexo el 54,8% posee un nivel de conocimientos 'bueno-excelente' (34% + 20,8% respectivamente); el 34,0% de los encuestados del sexo masculino posee un nivel de conocimientos 'bueno-excelente' (19,5% + 14,5%).

En relación a la edad, el 41,5% pertenecen al rango de edad de 30 a 49 años, de los cuales el 36,5% posee un nivel de conocimientos 'bueno-excelente', cabe indicar que el 5% poseen un nivel de conocimientos regular; 37,7% pertenecen al rango de edad de 18-29 años, de los cuales 32,1% posee un nivel de conocimientos 'bueno-excelente'; 20,8% pertenecen al rango de edad de 50 a más años, de estos 20,1% posee un nivel de conocimientos 'bueno-excelente'.

Por nivel de instrucción, el 64,2% pertenecen a los encuestados con superior completo, de los cuales 57,9% posee un nivel de conocimientos 'bueno-excelente'; 25,8% pertenecen a los encuestados con superior incompleto, 22% posee un nivel de conocimientos 'bueno-excelente'; 8,8% pertenecen a los encuestados con secundaria, de los cuales 7,5% posee un nivel de conocimientos 'bueno-excelente'; y 1,3% pertenecen a los encuestados con primaria con un nivel de conocimiento bueno.

Por ocupación, un 11,9% de desempleados se ubicaron entre 'bueno-excelente'; un 20,1% de estudiantes también se ubicaron entre estos dos niveles. Los que realizaban labores físicas fueron la mayoría, de los cuales un 37,8% también se ubicaron entre esas mismas categorías y para aquellos que declararon realizar 'labor mental' el porcentaje fue de 18,8% en esos mismos niveles de conocimiento frente al COVID-19 en la ciudad de Jaén.

4.1.4 Descripción de los niveles de actitudes hacia el COVID-19, según variables demográficas (sexo y edad) y sociales (nivel de instrucción y ocupación) en los pobladores de la ciudad de Jaén.

Tabla 4

Frecuencias de las actitudes hacia COVID-19 por sexo, edad, nivel de instrucción y ocupación de los pobladores de la ciudad de Jaén-Perú, 2021.

Variables Intervinientes	Niveles	Malo		Regular		Bueno		Excelente		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo	Femenino	5	3,1	22	13,8	33	20,8	36	22,6	96	60,38
	Masculino	4	2,5	11	6,9	28	17,6	20	12,6	63	39,62
Edad (años)	18 - 29	5	3,1	18	11,3	27	17,0	10	6,3	60	37,74
	30 - 49	4	2,5	11	6,9	26	16,4	25	15,7	66	41,51
	50 a más	0	0,0	4	2,5	8	5,0	21	13,2	33	20,75
Nivel de Instrucción	Primaria	0	0,0	0	0,0	1	0,6	1	0,6	2	1,26
	Secundaria	0	0,0	4	2,5	6	3,8	4	2,5	14	8,81
	Sup. incompleto	2	1,3	14	8,8	16	10,1	9	5,7	41	25,79
	Sup. Completo	7	4,4	15	9,4	38	23,9	42	26,4	102	64,15
Ocupación	Desempleado	2	1,3	3	1,9	9	5,7	6	3,8	20	12,58
	Estudiante	3	1,9	14	8,8	17	10,7	5	3,1	39	24,53
	Labor física	3	1,9	13	8,2	24	15,1	28	17,6	68	42,77
	Labor mental	1	0,6	3	1,9	11	6,9	17	10,7	32	20,13

Los niveles de actitudes según variables demográficas (sexo, edad) y sociales (nivel de instrucción y ocupación) tuvieron los siguientes resultados:

Con respecto al sexo el 60,4% de los encuestados fueron del sexo femenino, de los cuales el 43,4% poseyó un nivel de actitudes ‘bueno-excelente’ (20,8% + 22,6%). Un 39,6% de encuestados correspondió al sexo masculino, de los cuales un acumulado de 30,2% se ubicó en un nivel de conocimientos ‘bueno-excelente’.

En relación a la edad, el 41,5% pertenecieron al rango de edad de 30 a 49 años, de los cuales un acumulado de 32,1% tuvo un nivel de actitudes ‘bueno-excelente’; un 37,7% pertenecieron al rango de edad de 18-29 años, donde se observó un 23,3% con un nivel de actitudes ‘bueno-excelente’; un

20,8% pertenecieron al rango de edad de 50 a más años y, de estos, un 18,2% mostraron un nivel de actitudes 'bueno-excelente'.

Respecto al nivel de instrucción, el 64,2% pertenecieron a los encuestados con superior completo, de los cuales un acumulado de 50,3% tuvo un nivel de actitudes 'bueno-excelente'; un 25,8% pertenecen a los encuestados con superior incompleto, de los cuales 15,8% presentó un nivel de actitudes 'bueno-excelente'; el 8,8% de los encuestados solo tuvo secundaria, de los cuales un sumativo de 6,3% poseyó un nivel de actitudes 'bueno-excelente'; y por último, un 1,3% de los encuestados reportó tener solo el nivel primaria, de los cuales todos ellos se ubicaron en un nivel de actitudes 'bueno-excelente'.

Ahora, respecto a la ocupación de los encuestados, un 42,8% señaló dedicarse a 'labor física' de los cuales acumulado de 32,7% se ubicaron en un nivel de 'bueno-excelente'. Un 24,5% se declararon como estudiantes, de los cuales un 20,8% acumulado estuvo en los niveles de 'bueno-excelente'. Un 20,1% de estas mismas personas indicaron realizar 'labor mental', de los cuales un acumulado de 17,6% se ubicaron en los niveles 'bueno-excelente'. Por último, un 12,6% se declaró 'desempleado', de los cuales solamente un 9,5% acumulado se ubicó entre 'bueno-excelente'.

4.1.5 Descripción de los niveles de prácticas hacia el COVID-19, según variables demográficas (sexo y edad) y sociales (nivel de instrucción y ocupación) en los pobladores de la ciudad de Jaén.

Tabla 5

Frecuencias de las prácticas hacia COVID-19 por sexo, edad, nivel de instrucción y ocupación de los pobladores de la ciudad de Jaén, 2021.

Variables Intervinientes	Niveles	Inadecuado		Adecuado		Total	
		n	%	n	%	n	%
Sexo	Femenino	7	4,4	89	56,0	96	60,4
	Masculino	18	11,3	45	28,3	63	39,6
Edad (años)	18 - 29	17	10,7	43	27,0	60	37,7
	30 - 49	6	3,8	60	37,7	66	41,5
	50 a más	2	1,3	31	19,5	33	20,8
Nivel de Instrucción	Primaria	0	0,0	2	1,3	2	1,3
	Secundaria	3	1,9	11	6,9	14	8,8
	Sup. incompleto	11	6,9	30	18,9	41	25,8
	Sup. Completo	11	6,9	91	57,2	102	64,2
Ocupación	Desempleado	4	2,5	16	10,1	20	12,6
	Estudiante	13	8,2	26	16,4	39	24,5
	Labor física	4	2,5	64	40,3	68	42,8
	Labor mental	4	2,5	28	17,6	32	20,1

Los niveles de prácticas según variables demográficas, como sexo, edad y, sociales, como el nivel de instrucción y ocupación, tuvieron los siguientes resultados:

Con respecto al sexo, del 60,4% del sexo femenino, el 56% presentó un nivel de prácticas ‘adecuado’ hacia COVID-19. Por su parte, un 39,6% correspondió al sexo masculino, del cual el 28,3% tuvo un nivel de prácticas ‘adecuado’.

En relación a la edad, el 41,5% perteneció al rango de edad de 30 a 49 años. De estos el 37,7% tuvo un nivel de prácticas ‘adecuado’ hacia el COVID-19. Por otro lado, un 37,7% pertenecieron al rango de edad de 18-29 años, de los cuales un 27% tuvo un nivel de prácticas ‘adecuado’. Por último, un 20,8%

pertenecieron al rango de edad de 50 a más años, de estos el 19,5% presentó un nivel de prácticas 'adecuado' hacia esta misma enfermedad.

Por nivel de instrucción, el 64,2% pertenecieron a los encuestados con nivel 'superior completo', de los cuales el 57,2% presentó un nivel de prácticas 'adecuado' hacia el COVID-19. Un 25,8% pertenecieron a los encuestados con nivel 'superior incompleto', de estos el 18,9% tuvo un nivel de prácticas 'adecuado' hacia el COVID-19. Un 8,8% de los encuestados tuvieron 'secundaria', de los cuales el 6,9% tuvo un nivel de prácticas 'adecuado' hacia esa enfermedad. Un 1,3% pertenecieron a los encuestados con primaria y, de estos, todos tienen un nivel de prácticas adecuado.

Finalmente, respecto a la ocupación de estas mismas personas, de los 42,8% de los que revelaron realizar 'labor física', un 40,3% tuvo un nivel 'adecuado' frente a esta enfermedad. Del 24,5% de estudiantes, un 16,4% se ubicó en un nivel 'adecuado' también. Un 20,1% señaló realizar 'labor mental', de los cuales un 17,6% reveló tener un nivel 'adecuado'. Del 12,6% de personas desempleadas, un 10,1% se ubicó en un nivel adecuado frente al COVID-19 en esta ciudad nororiental.

4.1.6 Cruce entre los niveles de prácticas hacia el COVID-19 y las variables ‘conocimientos’ y actitudes’ de los pobladores de la ciudad de Jaén.

Tabla 6

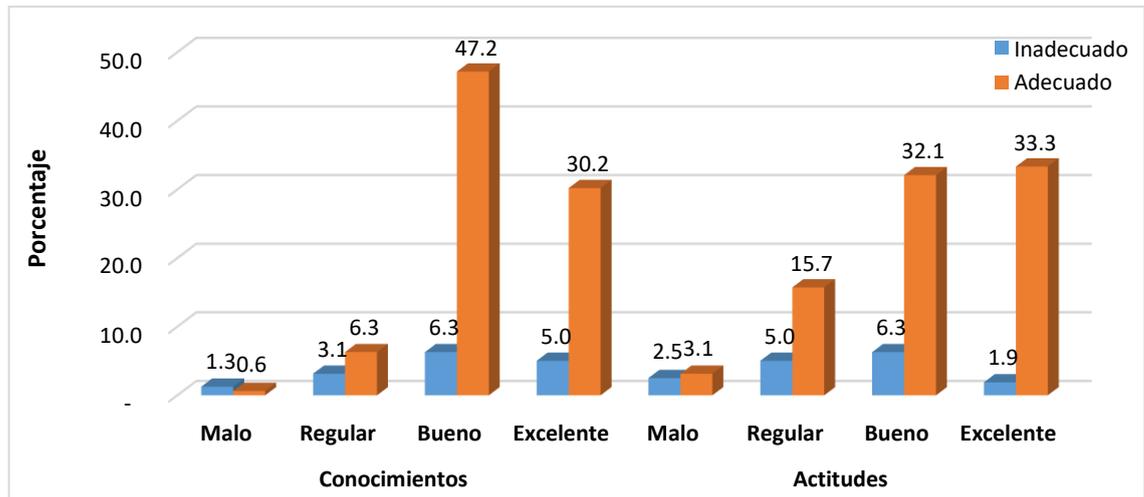
Tabla de contingencia entre los niveles de prácticas hacia el COVID-19 y las variables ‘conocimientos’ y actitudes’ de los pobladores de la ciudad de Jaén.

Variables (X)	Categorías	Prácticas (Y)			
		Inadecuado		Adecuado	
		n	%	n	%
Conocimientos	Malo	2	1,3	1	0,6
	Regular	5	3,1	10	6,3
	Bueno	10	6,3	75	47,2
	Excelente	8	5,0	48	30,2
Actitudes	Malo	4	2,5	5	3,1
	Regular	8	5,0	25	15,7
	Bueno	10	6,3	51	32,1
	Excelente	3	1,9	53	33,3

Se observó que entre la variable ‘conocimientos’ y las ‘prácticas’, la mayor proporción se ubicó entre los niveles ‘bueno’ de la primera y, ‘adecuado’ de la segunda con un 47,2% de los 159 encuestados en la ciudad de Jaén. Esta frecuencia fue seguida por el cruce con el nivel ‘excelente’ de la variable ‘conocimientos’ con un 30,2%, lo que indicó una buena clasificación. Por otra parte, en el cruce con la variable ‘actitudes’, hubo mucha cercanía porcentual entre las frecuencias cruzadas de los niveles ‘bueno’ (32,1%) y ‘excelente’ (33,3%) con el nivel ‘adecuado’ de las ‘prácticas’. Sin embargo, hubo un 15,7% de personas que se interceptaron entre el nivel ‘regular’ de las ‘actitudes’ y el nivel ‘adecuado’ de las ‘prácticas’ de estos encuestados, como también se aprecia en la siguiente figura.

Figura 3.

Cruce entre los niveles de prácticas hacia el COVID-19 y las variables ‘conocimientos’ y actitudes’ de los pobladores de la ciudad de Jaén.



4.2 Pruebas inferenciales:

Previamente se indica que todos los requisitos se cumplieron en todos los contrastes de hipótesis, visualizados en el **Anexo 6**.

4.2.1 Hipótesis general

H₁: Los conocimientos y las actitudes se relacionan significativamente con las prácticas hacia el COVID-19 en el segundo año de pandemia en los pobladores de la ciudad de Jaén.

H₀: Los conocimientos y las actitudes no se relacionan significativamente con las prácticas hacia el COVID-19 en el segundo año de pandemia en los pobladores de la ciudad de Jaén.

Tabla 7

Estimadores obtenidos mediante la prueba de regresión logística binaria para comprobar el nivel de relación de los conocimientos y actitudes sobre las prácticas hacia el COVID-19 que tienen los pobladores de la ciudad de Jaén.

		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso	Conocimientos			6,529	3	,089	
1 ^a	Conocimientos(1)	-2,156	1,311	2,705	1	,100	,116
	Conocimientos(2)	-,953	,695	1,882	1	,170	,385
	Conocimientos(3)	,396	,542	,534	1	,465	1,486
	Actitudes			9,742	3	,021	
	Actitudes(1=malo)	-2,801	,911	9,454	1	,002	,061
	Actitudes(2=regular)	-1,362	,754	3,262	1	,071	,256
	Actitudes(3= bueno)	-1,049	,699	2,252	1	,133	,350
	Constante	2,717	,662	16,819	1	,000	15,131

a. Variables especificadas en el paso 1: Conocimientos, Actitudes. Variable dependiente: Practicas

Se vio que solamente la variable 'Actitudes' tuvo significancia estadística ($p = 0,021$), desagregándose solo para el nivel 1 = 'Malo' ($p = 0,002$), porque los niveles 2 = 'Regular' ($p = 0,071$) y 3 = 'Bueno' ($p = 0,133$) no fueron significativos. Por lo tanto, solo el nivel 'Malo' se relaciona con las prácticas, teniendo una proporción de 6,07% sobre las 'prácticas ante el Covid-19 en estos pobladores ($P = [\text{Exp}(B) \times 100]$, donde $\text{Exp} \rightarrow \epsilon = 2,7183$ y $(B) \rightarrow \beta = -2,801$: valor del coeficiente beta obtenido en el resultado).

Este resultado hace aceptar parcialmente la hipótesis, señalando que solamente las 'Actitudes' de estas personas se relacionan significativamente con las 'prácticas' que estas mismas personas asumen frente al COVID-19.

4.2.2 Hipótesis específica 1

H₁: Los conocimientos y las actitudes se relacionan significativamente con las prácticas hacia el COVID-19 en el segundo año de pandemia en los

pobladores de la ciudad de Jaén, acorde con las variables demográficas (sexo y edad).

H₀: Los conocimientos y las actitudes no se relacionan significativamente con las prácticas hacia el COVID-19 en el segundo año de pandemia en los pobladores de la ciudad de Jaén, acorde con las variables demográficas (sexo y edad).

Tabla 8

*Estimadores obtenidos mediante la prueba de regresión logística binaria para comprobar el nivel de relación de los conocimientos y actitudes sobre las prácticas hacia el COVID-19, que tienen los pobladores por **sexo** en la ciudad de Jaén.*

Sexo		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
								Inferior	Superior
Femenino	Conocimientos			2,458	3	,483			
	Conocimientos(1)	18,463	40192,969	,000	1	1,000	104368537,631	,000	.
	Conocimientos(2)	-1,528	1,202	1,617	1	,204	,217	,021	2,287
	Conocimientos(3)	,206	,971	,045	1	,832	1,228	,183	8,238
	Paso 1 ^a Actitudes			2,195	3	,533			
	Actitudes(1)	-2,211	1,525	2,103	1	,147	,110	,006	2,176
	Actitudes(2)	-,695	1,389	,250	1	,617	,499	,033	7,597
	Actitudes(3)	-,984	1,215	,656	1	,418	,374	,035	4,044
	Constante	3,434	1,153	8,876	1	,003	31,013		
	Masculino	Conocimientos			2,161	3	,540		
Conocimientos(1)		-21,942	27311,859	,000	1	,999	,000	,000	.
Conocimientos(2)		-1,041	,971	1,148	1	,284	,353	,053	2,369
Conocimientos(3)		,395	,730	,293	1	,588	1,485	,355	6,214
Paso 1 ^a Actitudes				9,293	3	,026			
Actitudes(1)		-3,568	1,409	6,409	1	,011	,028	,002	,447
Actitudes(2)		-2,269	1,001	5,132	1	,023	,103	,015	,737
Actitudes(3)		-,874	,894	,956	1	,328	,417	,072	2,406
Constante		2,165	,868	6,218	1	,013	8,714		

a. Variables especificadas en el paso 1: Conocimientos, Actitudes. Variable dependiente: Practicas.

Se observó que hubo significancia estadística solamente en la variable 'Actitudes' ($p = 0,026$) pero focalizado sólo en el sexo masculino, enfatizándose en los niveles 'Malo (1)' con un valor $p = 0,011$ y 'Regular (2)' que mostró un valor $p = 0,023$. Lo que, en términos de probabilidad, proporcionaron relaciones de 2,8% ($P = [\text{Exp}(-3,568) \times 100]$) y 10,3% ($P = [\text{Exp}(-2,269) \times 100]$) respectivamente, en las prácticas que las personas encuestadas realizan en la ciudad de Jaén. El resultado de este contraste hace admitir de manera parcial la hipótesis señalando que solamente la variable 'Actitudes', en los niveles 'malo' y 'regular', se relaciona de forma significativa con las prácticas de los encuestados del género masculino frente al COVID-19 en la ciudad de Jaén.

Tabla 9

*Estimadores obtenidos mediante la prueba de regresión logística binaria para comprobar el nivel de relación de los conocimientos y actitudes sobre las prácticas hacia el COVID-19 que tienen los pobladores por **edad** en la ciudad de Jaén.*

Edad	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
18 - 29 Paso 1 ^a	Conocimientos		1,968	3	,579			
	Conocimientos(1)	-1,555	1,369	1,291	1	,256	,211	,014 3,087
	Conocimientos(2)	-,166	1,065	,024	1	,876	,847	,105 6,824
	Conocimientos(3)	,305	,722	,179	1	,672	1,357	,330 5,580
	Actitudes			3,826	3	,281		
	Actitudes(1)	-2,577	1,397	3,406	1	,065	,076	,005 1,173
	Actitudes(2)	-1,132	1,229	,849	1	,357	,322	,029 3,583
	Actitudes(3)	-,932	1,180	,623	1	,430	,394	,039 3,980
	Constante	1,926	1,230	2,454	1	,117	6,863	
	30 - 49 Paso 1 ^a	Conocimientos		6,610	2	,037		
Conocimientos(1)		-3,430	1,509	5,167	1	,023	,032	,002 ,623
Conocimientos(2)		-,337	1,329	,064	1	,800	,714	,053 9,658
Actitudes				3,992	3	,262		
Actitudes(1)		-2,902	1,746	2,763	1	,096	,055	,002 1,682
Actitudes(2)		-2,104	1,512	1,935	1	,164	,122	,006 2,364
Actitudes(3)		-,084	1,411	,004	1	,952	,919	,058 14,597
Constante		4,259	1,544	7,612	1	,006	70,713	
50 a más Paso 1 ^a	Conocimientos		,000	2	1,000			
	Conocimientos(1)	19,400	47520,371	,000	1	1,000	266338117,68	,000 .
	Conocimientos(2)	19,400	10208,783	,000	1	,998	266338117,68	,000 .
	Actitudes			,494	2	,781		
	Actitudes(1)	-,395	25351,743	,000	1	1,000	,674	,000 .
	Actitudes(2)	-1,099	1,563	,494	1	,482	,333	,016 7,140
	Constante	2,197	1,054	4,345	1	,037	9,000	

a. Variables especificadas en el paso 1: Conocimientos, Actitudes. Variable dependiente: Practicas.

Fue notorio que solamente la variable 'Conocimientos' tuvo significancia estadística pero solo en el rango etario de 30 a 49 años ($p = 0,037$), siendo claramente definido en el nivel 'malo (1)' ($p = 0,023$) que aportó con un 3,2% ($P = [\text{Exp}(-3,430) \times 100]$) de relación significativa sobre las prácticas que realizan los encuestados que estaban en este intervalo de edad.

Esto lleva a deducir que nuevamente la hipótesis de contraste se ha cumplido parcialmente, pues solamente la variable 'conocimientos' fue significativo, puntualizándose en el rango etario de 30 a 49 años y, de modo específico, en el nivel 'malo' que se relaciona en un 3,2% sobre las prácticas que los encuestados tienen frente al COVID -19.

4.2.3 Hipótesis específica 2

H₁: Los conocimientos y las actitudes se relacionan significativamente con las prácticas hacia el COVID-19 en el segundo año de pandemia en los pobladores de la ciudad de Jaén, acorde con las variables sociales (nivel de instrucción y ocupación).

H₀: Los conocimientos y las actitudes no se relacionan significativamente con las prácticas hacia el COVID-19 en el segundo año de pandemia en los pobladores de la ciudad de Jaén, acorde con las variables sociales (nivel de instrucción y ocupación).

Tabla 10

*Estimadores obtenidos mediante la prueba de regresión logística binaria para comprobar el nivel de relación de los conocimientos y actitudes sobre las prácticas hacia el COVID-19 que tienen los pobladores por **nivel de instrucción** en la ciudad de Jaén.*

Nivel Instrucción		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
								Inferior	Superior
Secundaria	Conocimientos			,440	2	,803			
	Conocimientos(1)	-,632	2,262	,078	1	,780	,532	,006	44,729
	Conocimientos(2)	,632	2,262	,078	1	,780	1,881	,022	158,300
	Actitudes			,440	2	,803			
	Actitudes(1)	-20,923	19967,748	,000	1	,999	,000	,000	.
	Actitudes(2)	-19,659	19967,748	,000	1	,999	,000	,000	.
	Constante	20,923	19967,748	,000	1	,999	1221302978,143		
Superior incompleto	Conocimientos			1,790	3	,617			
	Conocimientos(1)	-,100	1,566	,004	1	,949	,904	,042	19,456
	Conocimientos(2)	1,002	1,332	,567	1	,452	2,725	,200	37,074
	Conocimientos(3)	1,038	,870	1,424	1	,233	2,824	,513	15,539
	Actitudes			,255	3	,968			
	Actitudes(1)	-20,991	13180,684	,000	1	,999	,000	,000	.
	Actitudes(2)	-20,241	13180,684	,000	1	,999	,000	,000	.
	Constante	20,472	13180,684	,000	1	,999	778120397,583		
Superior completo	Conocimientos			7,131	3	,068			
	Conocimientos(1)	-24,991	40192,970	,000	1	1,000	,000	,000	.
	Conocimientos(2)	-2,627	1,087	5,835	1	,016	,072	,009	,609
	Conocimientos(3)	-,240	,947	,064	1	,800	,786	,123	5,034
	Actitudes			7,920	3	,048			
	Actitudes(1)	-2,502	1,031	5,896	1	,015	,082	,011	,617
	Actitudes(2)	,791	1,344	,347	1	,556	2,206	,158	30,712
	Constante	2,997	,876	11,694	1	,001	20,016		

a. Variables especificadas en el paso 1: Conocimientos, Actitudes. Variable dependiente: Practicas.

Se vio que hubo significancia estadística tanto de la variable 'conocimientos' como de las 'actitudes' que se relacionan significativamente con las prácticas, aunque lo hicieron de manera específica en el nivel de instrucción 'Superior completo'. De esa manera, para la variable

'conocimientos' se vio que solo hubo una relación de 7,2% en el nivel 'regular (2)' ($p = 0,016$), mientras que para la variable 'actitudes' ($p = 0,048$) el nivel 'malo (1)' fue el que se relaciona en un 8,2% sobre las prácticas de los encuestados frente al COVID-19 que declararon tener un grado de instrucción 'superior completa' en la ciudad de Jaén.

Esto lleva a deducir que la hipótesis de contraste se ha cumplido parcialmente pues la variable 'conocimientos' como la variable 'actitudes' se relacionan significativamente con las prácticas solo en el nivel de instrucción 'superior completo, para la variable 'conocimientos' una relación de 7,2% en el nivel 'regular' y para la variable 'actitudes' una relación de 8,2% en el nivel 'malo'.

Tabla 11.

*Estimadores obtenidos mediante la prueba de regresión logística binaria para comprobar el nivel de relación de los conocimientos y actitudes sobre las prácticas hacia el COVID-19. que tienen los pobladores por **ocupación** en la ciudad de Jaén.*

Ocupación		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
								Inferior	Superior
Desempleado	Conocimientos			,000	2	1,000			
	Conocimientos(1)	-59,645	45096,393	,000	1	,999	,000	,000	.
	Conocimientos(2)	-18,378	12639,538	,000	1	,999	,000	,000	.
	Actitudes			,000	3	1,000			
	Actitudes(1)	-41,266	32652,555	,000	1	,999	,000	,000	.
	Actitudes(2)	-,213	26003,502	,000	1	1,000	,808	,000	.
	Actitudes(3)	-18,454	16076,441	,000	1	,999	,000	,000	.
	Constante	38,442	20450,180	,000	1	,999	49547694789240608,0		
Estudiante	Conocimientos			2,238	3	,525			
	Conocimientos(1)	-,730	1,432	,260	1	,610	,482	,029	7,980
	Conocimientos(2)	1,053	1,387	,576	1	,448	2,867	,189	43,471
	Conocimientos(3)	,848	,845	1,007	1	,316	2,334	,446	12,230
	Actitudes			,034	3	,998			
	Actitudes(1)	-20,203	17974,851	,000	1	,999	,000	,000	.
	Actitudes(2)	-20,279	17974,851	,000	1	,999	,000	,000	.
	Actitudes(3)	-20,399	17974,851	,000	1	,999	,000	,000	.
Constante	20,355	17974,851	,000	1	,999	692029050,322			
Labor física	Conocimientos			3,571	2	,168			
	Conocimientos(1)	-2,525	1,675	2,274	1	,132	,080	,003	2,131
	Conocimientos(2)	,575	1,455	,156	1	,693	1,777	,103	30,761
	Actitudes			2,107	3	,551			
	Actitudes(1)	17,886	23097,027	,000	1	,999	58593312,738	,000	.
	Actitudes(2)	-,786	1,481	,282	1	,595	,456	,025	8,297
	Actitudes(3)	1,396	1,917	,530	1	,467	4,037	,094	172,877
	Constante	2,963	1,265	5,489	1	,019	19,350		
Labor mental	Conocimientos			,665	2	,717			
	Conocimientos(1)	-1,576	1,933	,665	1	,415	,207	,005	9,142
	Conocimientos(2)	19,323	10567,950	,000	1	,999	246452954,215	,000	.
	Actitudes			,717	3	,869			
	Actitudes(1)	-42,890	41559,071	,000	1	,999	,000	,000	.
	Actitudes(2)	-1,576	1,933	,665	1	,415	,207	,005	9,142
	Actitudes(3)	-,755	1,621	,217	1	,641	,470	,020	11,277
	Constante	2,364	1,195	3,913	1	,048	10,638		

a. Variables especificadas en el paso 1: Conocimientos, Actitudes. Variable dependiente: Practicas.

Se vio que en ningún contraste se obtuvo significancia estadística que pudiera refrendar algún nivel de relación significativa de las variables 'conocimientos' y 'actitudes' sobre las prácticas de los encuestados frente al COVID-19, razón por la cual se tomó la decisión de rechazar parcialmente la hipótesis indicando que los 'conocimientos' y las 'actitudes' no se relacionan significativamente con las 'prácticas' que tienen los pobladores de la ciudad de Jaén hacia el COVID-19 acorde con ocupación de estas personas.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

De los resultados obtenidos en el presente estudio, se encontró que más de la mitad de la población encuestada (60,4%) pertenecía al sexo femenino, así mismo el mayor porcentaje de participantes (41,5%) pertenecía al grupo de edad de 30 a 49 años, y el 64,2% tenía superior completo, lo cual es semejante a lo que refiere una investigación realizada en China donde 65,7% de la muestra eran mujeres y un 63,5% tenían título superior.(Zhong et al., 2020) y difiere de la investigación realizada en Nigeria donde el mayor porcentaje de participantes eran varones (59,6%), 90,4% tenían títulos universitarios - superior y el 80,6% tenían entre 18 y 19 años (Reuben et al., 2020).

En la presente investigación el 88,7% tenían conocimientos 'bueno-excelente' respecto al COVID-19, un 73,6% tuvieron actitudes 'buena-excelente', y un 84,3% realizan prácticas adecuadas hacia COVID-19, estos hallazgos son similares a la investigación realizada en China donde el 90% tenía conocimientos correctos de COVID-19, en Egipto se determinó un 73% con buen conocimiento sobre la enfermedad y una actitud positiva hacia las medidas de protección, asimismo en Nigeria 99,5% poseían buen conocimientos del COVID-19, 79,5% tenían actitudes positivas hacia las medidas preventivas y de control de la infección de COVID-19, en Malasia el

80,5% posee conocimientos correctos, el 83,1% actitudes positivas hacia el control exitoso de la enfermedad, un 83,4% evitan las aglomeraciones, 87,8% practican el lavado de manos correcto; (Zhong et al., 2020) (Samir Abdelhafiz et al., 2020) (Reuben et al., 2020) .Los resultados mencionados difieren a una investigación realizada en Bangladesh donde se determinó que 48,3% poseían conocimientos precisos, 62,3% actitudes positivas y el 55,1% llevan a cabo prácticas preventivas del COVID-19 (Ferdous et al., 2020); y en un estudio realizado en Hong Kong se tuvo un nivel de conocimiento relativamente bajo, en relación a la prevención tuvieron actitudes positivas e implementaron medidas como distanciamiento social 88,1% y uso de mascarillas en público 94,3%, los hombres con educación secundaria o inferior son los que implementaron medidas preventivas con menor frecuencia.(Wong et al., 2020)

Por otro lado en lo que se refiere al nivel de conocimientos por variables socio-demográficas se obtuvo que el sexo femenino posee un 54,8% de conocimientos aceptables y sexo masculino tan solo 34% lo que muestra una gran diferencia este mismo hecho detectado en la investigación de Hezima et al., (2020) que mencionó que las mujeres tenían mayor conocimiento, aunque también encontraron que el grupo de edad de 18 a 25 años es el que poseía mejores conocimientos, lo que difiere con el presente estudio cuyo grupo de edad con mejores conocimientos es de 30-49 años, hecho que posiblemente sucede porque en ese rango de edad se encuentran aquellos con estudios superior completo que también son los que tienen el mayor porcentaje de conocimientos aceptables (57,9%); también Wong et al., (2020) corroboró en su estudio que los varones con educación secundaria o inferior tenían una percepción menor de riesgo de infección y conocimientos más bajos, con lo cual se puede considerar la importancia de la educación para la salud sobre todo en las personas con nivel de instrucción más bajo.

Las actitudes hacia COVID-19 de la población estudiada según variables socio-demográficas evidenciaron que el sexo femenino posee 43,4%

de actitudes 'buena-excelente' mayor que en el sexo masculino (30,2%), asimismo el grupo de edad de 30-49 años fue el que tuvo el mayor porcentaje de actitudes de ese mismo nivel (32,1%) y el mayor porcentaje de actitudes similares por nivel de instrucción correspondió a grupo con nivel de instrucción superior completo (50,3%) mientras que para la ocupación el 42,8% señaló dedicarse a labores físicas de las cuales un 32,7% se ubicó también con nivel de 'bueno-excelente. Estos resultados tienen parecido a los de Zhong et al. (2020) quienes sostuvieron en su estudio que los pobladores chinos de alto nivel socio-económico en especial el sexo femenino poseían actitudes optimistas respecto al COVID-19. También Samir Abdelhafiz et al., (2020) determinaron que los pobladores egipcios asumían una actitud positiva hacia las medidas de protección, por su parte Reuben et al., (2020) encontraron que 79,5% tenían actitudes positivas hacia la adhesión a las medidas preventivas y control de infecciones del gobierno esto en la población nigeriana y en Malasia, Azlan et al., (2020) evidenciaron que 83,1% tenían actitudes positivas hacia el control exitoso del COVID-19, lo que brinda un refrendo interesante a este estudio.

Respecto a la consecución de los objetivos del estudio, se determinó que solamente la variable 'actitudes' en su nivel 'malo' se relaciona de forma significativa con un 6,07% sobre las prácticas que las personas encuestadas tuvieron frente al COVID-19 en la ciudad de Jaén. No determinándose relación significativa de la variable 'conocimientos' sobre las prácticas de estos ciudadanos. Resultado que, si bien deja abierta la especulación respecto al rol que los conocimientos tendrían en la población, no deja de ser interesante en la medida que serían las actitudes las que regularmente se observan más a menudo y, en consecuencia, dejan mayor impacto sobre las prácticas que las personas realizan frente a las medidas sanitarias contra esta enfermedad, tal como también lo evidenciaron Lau et al. (2020) y Azlan et al. (2020) en sus estudios respectivos. Este resultado, indubitablemente, refuerza la hipótesis de enfatizar en las actitudes de los seres humanos como mejor modelo de aprendizaje, puesto que, se evidencia que las personas podrían acumular el

conocimiento suficiente sobre algún asunto específico, pero no necesariamente se reflejaría en las prácticas que estos mismos individuos ejecutan frente a una condición de la vida real. Sin duda, todo un tema que debería seguir siendo explorado quizás en grupos humanos más focalizados, a diferencia de este estudio que tuvo un alcance mayormente de aproximación poblacional debido a la naturaleza de pandemia que tiene el COVID-19 actualmente.

En el segundo objetivo, se encontró que hubo relación significativa tanto de la variable 'conocimientos' como la variable 'actitudes' sobre las prácticas ante el COVID-19 en los encuestados acorde con las variables demográficas (sexo y edad), no obstante, en la variable interviniente 'sexo' solamente se mostró una relación en el género masculino, siendo ésta de 2,8% y 10,3% para los niveles de actitudes 'malo' y 'regular' respectivamente sobre las 'prácticas', mientras que, para la variable interviniente 'edad' sólo se observó relación de los 'conocimientos' en el rango etario de 30 a 49 años, siendo el nivel 'malo' el que mostró significancia con 3,2% de relación sobre las prácticas ante el COVID-19 en las personas encuestadas. Esto revelaría que si bien hay relación, ésta sería focalizada fundamentalmente para los varones, quienes tienen más "tradición" de no seguir lineamientos ni procedimientos a lo largo de la historia de la humanidad y que también lo siguen siendo, como lo evidencian algunos estudios contemporáneos como el de Azlan et al. (2020), Ferdous et al. (2020) y Wong et al. (2020), aunque mucha de esa condición se vincula especialmente con los entornos culturales sobre el que se desarrolla la sociedad Lau et al. (2020), siendo mucho más notoria esa desobediencia en los latinoamericanos como lo señaló Ríos-González (2020), dando pie a proponer nuevas pesquisas vinculadas con el tema de actitudes frente a las medidas sanitarias por pandemia, pero focalizándose en el grupo de varones, incidiendo en aquellos de rangos etarios entre los 30 a 49 años de edad.

Respecto al cumplimiento del tercer objetivo, que fue el segundo específico, hubo relación significativa tanto de la variable 'conocimientos' como la variable 'actitudes' sobre las prácticas ante el COVID-19 en los encuestados acorde con las variables sociales, sin embargo, solamente se mostró significancia estadística de relación para la variable interviniente 'nivel de instrucción', específicamente en el nivel de instrucción superior completo, determinando que tanto los 'conocimientos' como las 'actitudes' se relacionaron significativamente en un nivel 'regular' (7,2%) y un nivel 'malo' (8,2%) respectivamente sobre las prácticas que estos pobladores tuvieron hacia el COVID-19. No se demostró ninguna relación en la variable interviniente 'ocupación' de estas mismas personas, lo que resulta interesante porque, paradójicamente, el grupo humano encuestado con mayor nivel académico es el que muestra significativamente relación 'regular' negativa sobre las prácticas ante el COVID-19, lo que quizás dejaría traslucir en el viejo adagio que 'el que más sabe, es el que más se confía' en estos casos de pandemia. Situación que la autora considera relevante para hurgar con mayor profundidad en futuras investigaciones similares a la presente.

Por otro lado, discutiendo acerca de la metodología de trabajo, debe reconocerse que se realizó un muestreo por bola de nieve *online*, que si bien tiene la ventaja de ser simple y económica, no tiene las características de representatividad ni aleatoriedad que los metodólogos recomiendan para la realización de inferencia estadística, sin embargo, debe señalarse que las condiciones en la que se realizó esta tesis impedían el contacto con las personas, por lo que se optó a enviar la encuesta a los contactos personales y se solicitó que ellos envíen a sus contactos y le den difusión; pero aun así, hubieron mayores limitaciones de lo que se esperaba porque es poco común que las personas contesten una encuesta que es enviada electrónicamente, por lo que se requirió una intervención individualizada, es decir se envió la encuesta con una petición personal a cada contacto, lo que generó mejores resultados, aunque mayor esfuerzo y tiempo en la colecta de los datos. La bola de nieve *online* planteada de forma automática no suele ser eficaz si no

se interviene, la experiencia demuestra que la implicación personal es insustituible.(Arroyo Menéndez y Lucila, 2019)

Finalmente, en la población estudiada se observaron conocimientos aceptables, actitudes aceptables y prácticas adecuadas en porcentajes que sobrepasan a la mitad, lo cual es posible que se haya producido por el tiempo transcurrido desde que inició la pandemia, pues ya se está por el segundo año de lucha contra un virus mortal (Sars-CoV-2) que ha generado la implementación de medidas preventivas y de control, lo que no se vio en un pasado inmediato, por tal razón la población en este tiempo de pandemia conoció mucho acerca del COVID-19 a través de medios diversos como la televisión, internet, redes sociales, entre otros e implementó prácticas preventivas que ya para hoy son estilos de vida saludables, como por ejemplo el lavado de manos con agua y jabón continuamente, el uso de doble mascarilla, el distanciamiento social, el evitar las aglomeraciones, cubrirse la boca al toser y estornudar, etc.

5.2 Conclusiones

Primera: Solamente la variable ‘actitudes’ en su nivel ‘malo’ se relaciona significativamente en un 6,07% sobre las prácticas que las personas encuestadas tienen frente al COVID-19 en la ciudad de Jaén. No se determinó relación significativa de la variable ‘conocimientos’ sobre las prácticas de estos ciudadanos.

Segunda: Hubo relación significativa tanto de la variable ‘conocimientos’ como la variable ‘actitudes’ sobre las prácticas ante el COVID-19 en los encuestados acorde con las variables demográficas, sin embargo en la variable interviniente ‘sexo’ solamente se mostró una relación significativa en el género masculino, siendo de 2,8% y 10,3% para los niveles de actitudes ‘malo’ y ‘regular’ respectivamente sobre las ‘prácticas’, mientras que, para la variable interviniente ‘edad’ sólo se observó relación significativa de los ‘conocimientos’ en el rango etario de 30 a 49 años, siendo el nivel ‘malo’

el que mostró significancia con 3,2% de relación sobre las prácticas ante el COVID-19 en estas personas de la ciudad de Jaén.

Tercera: Hubo relación significativa tanto de la variable 'conocimientos' como la variable 'actitudes' sobre las prácticas ante el COVID-19 en los encuestados acorde con las variables sociales, sin embargo, solamente hubo significancia estadística de relación para la variable interviniente 'nivel de instrucción', específicamente en el nivel superior completo determinando que tanto los 'conocimientos' como las 'actitudes' se relacionaron en un nivel 'regular' (7,2%) y un nivel 'malo' (8,2%) respectivamente sobre las prácticas que estos pobladores tuvieron hacia el COVID-19. No se demostró ninguna relación significativa en la variable interviniente 'ocupación' de estas mismas personas.

5.3 Recomendaciones

Primera: Se recomienda a los gerentes de las unidades de salud, incluir en sus instrumentos de gestión como plan estratégico, plan operativo entre otros actividades relacionadas con prevención y control hacia COVID- 19, asimismo coordinar y evaluar acciones conjuntas con los líderes vecinales, presidentes de vasos de leche, dirigentes de comedores populares, etc, de los diversos sectores de la ciudad de Jaén, de manera que se incida en la información y concientización de la población en COVID-19.

Segunda: A los directivos de las entidades de educación superior y centros de investigación se recomienda que consideren como línea de investigación fenómenos sociales vinculados con el COVID-19, para que de esa manera investigadores que deseen seguir esta línea de investigación amplíen el estudio de los conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en la población, porque existen necesidades que cubrir en este tema como enfatizar en las actitudes de los varones y dilucidar el efecto que tendría el conocimiento en las prácticas directas que las personas asumen frente a otra pandemia en el futuro.

Tercera: Se recomienda al personal de salud del primer nivel de atención de las postas y centros de salud de la ciudad de Jaén seguir difundiendo los conocimientos relacionados con COVID-19, a través de programas educativos, consejería directa, entrega de material informativo, etc., para incrementar el nivel de conocimientos de la población de la ciudad de Jaén y de esa forma apoyar a mejorar las actitudes y prácticas hacia el COVID-19.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Referencias Bibliográficas

- Agrawal, M., Saraf, S., Saraf, S., Suryanarayana Murty, U., Banerjee Kurundkar, S., Roy, D., Joshi, P., Sable, D., Kumar Choudhary, Y., Kesharwani, P., & Alexander, A. (2020). In-line treatments and clinical initiatives to fight against COVID-19 outbreak. *Respiratory Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2020.106192>
- Arroyo Menéndez, M., & Lucila, F. (2019). Encuestas por Internet y nuevos procedimientos muestrales - E-Prints Complutense. *Panorama Social*, 30, 41-53. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/58785/>
- Azlan, A. A., Hamzah, M. R., Sern, T. J., Ayub, S. H., & Mohamad, E. (2020). Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. *PLoS ONE*, 15(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233668>
- Canals L., M. (2020). Conceptos para una buena toma de decisiones en la pandemia COVID-19 en Chile. *Revista chilena de infectología*, 37(2), 170-172. <https://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182020000200170>
- Cortez Zarza, G. (2016). *Cumplimiento del Personal de Enfermería de los Cinco Momentos de la Higiene de Manos* (p. 84). Universidad Autónoma del Estado de México. <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66313/TESIS-split-merge.pdf?sequence=3>
- Daniel, J., & Maestre, V. (2021). Distanciamiento físico saludable y no distanciamiento social Healthy physical distancing and no social distancing. *Rev Cubana de Pediatría*, 93(2), 1-4. <http://orcid.org/0000-0002-7959-9217>
- Dirección Sub Regional de Salud I Jaén. (2021). *Sala Situacional COVID-19, 29-04-2021, Dirección Sub Regional De Salud I Jaén, Dirección De Epidemiología* (p. 24).

http://www.disajaen.gob.pe/sites/default/files/documentos/boletines/SALA_SITUACIONAL_COVID-19_-29-04-2021.pdf

Eustat - Euskal Estatistika Erakundea - Instituto Vasco de Estadística. (s. f.). *Definición Nivel de instrucción*. Recuperado 9 de mayo de 2021, de https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html

Ferdous, M. Z., Islam, M. S., Sikder, M. T., Mosaddek, A. S. M., Zegarra-Valdivia, J. A., & Gozal, D. (2020). Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 outbreak in Bangladesh: An onlinebased cross-sectional study. *PLoS ONE*, *15*(10 October), e0239254. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239254>

Gairín Sallán, J. (1990). *Las actitudes en Educación. Un estudio en educación matemática*. (Marcombo Boixareu Editores (ed.)). https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=0Ntm8RyEYnYC&oi=fnd&pg=PA19&dq=actitudes&ots=zVKHBVtQMP&sig=NSJ6Ut2tY5J6-_AF-sKg2aC3B9Y#v=onepage&q=actitudes&f=false

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (McGRAW-HILL / INTERAMERICANA (ed.); sexta edic). <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Hezima, A., Aljafari, A., Aljafari, A., Mohammad, A., & Adel, I. (2020). Knowledge, attitudes, and practices of sudanese residents towards covid-19. *Eastern Mediterranean Health Journal*, *26*(6), 646-651. <https://doi.org/10.26719/emhj.20.076>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Cajamarca.Resultados definitivos*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1558/06TOMO_01.pdf

Lau, L. L., Hung, N., Go, D. J., Ferma, J., Choi, M., Dodd, W., & Wei, X. (2020). Knowledge, attitudes and practices of COVID-19 among income-poor households in the Philippines: A cross-sectional study. *Journal of Global Health*, *10*(1). <https://doi.org/10.7189/JOGH.10.011007>

Marais, B. J., & Sorrell, T. C. (2020). Pathways to COVID-19 'community protection'. *International Journal of Infectious Diseases*, *96*, 496-499. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.05.058>

Melguizo Herrera, E., & Alzate Posada, M. L. (2008). Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. *Avances de Enfermería*, *26*(1), 112-123.

Ministerio de Salud. (2021). *Plan Nacional Actualizado contra la COVID-19.pdf*.

- Organización Mundial de la Salud. (2021a). *Coronavirus (CoV) Global*.
https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud. (2021b). *Necesidades, percepciones y demandas de las comunidades: instrumento de evaluación comunitaria*.
- Pal, R., Yadav, U., Grover, S., Saboo, B., Verma, A., & Bhadada, S. K. (2020). Knowledge, attitudes and practices towards COVID-19 among young adults with Type 1 Diabetes Mellitus amid the nationwide lockdown in India: A cross-sectional survey. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 166. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108344>
- Peñafiel Nava, M. (2020). *El Conocimiento Científico*. actualizado 16/04/2020. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rts/n21/n21a13.pdf>
- Ramón, M., Abreu, P., Jesús Gómez Tejeda, J., Alejandro, R., & Guach, D. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*.
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>
- Reuben, R. C., Danladi, M. M. A., Saleh, D. A., & Ejembi, P. E. (2020). Knowledge, Attitudes and Practices Towards COVID-19: An Epidemiological Survey in North-Central Nigeria. *Journal of Community Health*, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00881-1>
- Rios-González, C. M. (2020). Knowledge, Attitudes, and Practices towards COVID-19 in Paraguayans During the Outbreak Period: A Quick Online Survey. *Revista de salud publica del Paraguay*, 10(2), 17-22.
<https://doi.org/10.18004/rspp.2020.diciembre.17>
- Samir Abdelhafiz, A., Mohammed, Z., Maha, ., Ibrahim, E., Hany, ., Ziady, H., Alorabi, M., Ayyad, M., & Sultan, E. A. (2020). Knowledge, Perceptions, and Attitude of Egyptians Towards the Novel Coronavirus Disease (COVID-19). *Journal of Community Health*, 45, 881-890.
<https://doi.org/10.1007/s10900-020-00827-7>
- Sánchez Vázquez, A. (1997). *Filosofía Y Circunstancias* (Antropos Editorial (ed.)). [http://ru.ffyl.unam.mx/bitstream/handle/10391/1859/ASV_Filosofia y Circunstancias_1997.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ru.ffyl.unam.mx/bitstream/handle/10391/1859/ASV_Filosofia_y_Circunstancias_1997.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sedano-Chiroque, F. L., Rojas-Miliano, C., & Vela-Ruiz, J. M. (2020). COVID-19 desde la perspectiva de la prevención primaria. *Revista de la Facultad de Medicina Humana URP*, 20(3), 494-501.
<https://doi.org/10.25176/RFMH.v2013.3031>
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *En Psychiatry and Clinical Neurosciences* (Vol. 74, Número 4, pp. 281-282).

Blackwell Publishing. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>

Tipacti Alvarado, C., & Flores Rodríguez, N. (2012). *Metodología de la Investigación en Ciencias Neurológicas* (C. Tipacti Alvarado & N. Flores Rodríguez (eds.)).

Ubillos Silvia, Mayordomo Sonia, P. D. (2020). *Psicología Social, Cultura y educación*.
<https://www.ehu.es/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>

Wong, C. L., Chen, J., Chow, K. M., Law, B. M. H., Chan, D. N. S., So, W. K. W., Leung, A. W. Y., & Chan, C. W. H. (2020). Knowledge, attitudes and practices towards COVID-19 amongst ethnic minorities in Hong Kong. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 1-13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217878>

Zhang, J., Litvinova, M., Wang, W., Wang, Y., Deng, X., Chen, X., Li, M., Zheng, W., Yi, L., Chen, X., Wu, Q., Liang, Y., Wang, X., Yang, J., Sun, K., Longini, I. M., Halloran, M. E., Wu, P., Cowling, B. J., ... Yu, H. (2020). Evolving epidemiology and transmission dynamics of coronavirus disease 2019 outside Hubei province, China: a descriptive and modelling study. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(7), 793-802. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30230-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30230-9)

Zhong, B.-L., Luo, W., Li, H.-M., Zhang, Q.-Q., Liu, X.-G., Li, W.-T., & Li, Y. (2020). 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. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1745-1752. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45221>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
Problema General	Objetivo General	Hipótesis general	Variables principales
¿Cuál es el nivel de relación de los conocimientos y las actitudes sobre las prácticas hacia el COVID-19 en el segundo año de pandemia en los pobladores de la ciudad de Jaén?	Determinar el nivel de relación de los conocimientos y las actitudes sobre las prácticas hacia el COVID-19 en el segundo año de pandemia en los pobladores de la ciudad de Jaén.	Los conocimientos y las actitudes se relacionan significativamente con las prácticas hacia el COVID-19 en el segundo año de pandemia en los pobladores de la ciudad de Jaén.	Conocimientos (X1) Actitudes (X2) Practicas (Y)
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis específicas	Variables Intervinientes
(1) ¿Cuál es el nivel de relación de los conocimientos y las actitudes sobre las prácticas hacia el COVID-19 en el segundo año de pandemia en los pobladores de la ciudad de Jaén, acorde con las variables demográficas (sexo y edad)?	(1) Determinar nivel de relación de los conocimientos y las actitudes sobre las prácticas hacia el COVID-19 en el segundo año de pandemia en los pobladores de la ciudad de Jaén, acorde con las variables demográficas (sexo y edad).	(1) Los conocimientos y las actitudes se relacionan significativamente con las prácticas hacia el COVID-19 en el segundo año de pandemia en los pobladores de la ciudad de Jaén, acorde con las variables demográficas (sexo y edad).	Demográficas: - Sexo - Edad
(2) ¿Cuál es el nivel de relación de los conocimientos y las actitudes sobre las prácticas hacia el COVID-19 en el segundo año de pandemia en los pobladores de la ciudad de Jaén, acorde con las variables sociales (nivel de instrucción y ocupación)?	(2) Determinar el nivel de relación de los conocimientos y las actitudes sobre las prácticas hacia el COVID-19 en el segundo año de pandemia en los pobladores de la ciudad de Jaén, acorde con las variables sociales (nivel de instrucción y ocupación).	(2) Los conocimientos y las actitudes se relacionan significativamente con las prácticas hacia el COVID-19 en el segundo año de pandemia en los pobladores de la ciudad de Jaén, acorde con las variables sociales (nivel de instrucción y ocupación).	Sociales - Nivel de Instrucción - Ocupación

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimientos de los pobladores de la provincia de Jaén sobre COVID-19.	Nivel de conocimientos o Información sobre sintomatología, grupos etarios más vulnerables, tratamiento, vías de transmisión y medidas preventivas de la COVID-19.	Esta variable se midió mediante un cuestionario.	-Identifica la clínica y presentaciones del COVID-19 -Reconoce rutas de transmisión -Identifica medidas de prevención y control hacia el COVID-19	Ordinal -Malo -Regular -Bueno -Excelente
Actitudes de los pobladores de la provincia de Jaén hacia COVID-19.	Predisposición a actuar de manera favorable o desfavorable de la población hacia las medidas preventivas de la COVID-19.	Esta variable se midió mediante un cuestionario	-Muestra buena actitud ante las medidas de prevención y control del COVID-19	Ordinal -Malo -Regular -Bueno -Excelente
Prácticas que tienen los pobladores de Jaén frente a COVID-19	Realización de actividades explícitas y observables de manera habitual sobre medidas preventivas hacia la COVID-19	Esta variable se midió mediante un cuestionario	-Práctica medidas de prevención y control hacia el COVID-19	Ordinal -Adecuado -Inadecuado
Sexo	Características biológicas y fisiológicas de la persona, que diferencian al sexo masculino del femenino	Esta variable se midió mediante un cuestionario	Masculino Femenino	Nominal
Edad	Tiempo de vida de una persona (número de años cumplidos)	Esta variable se midió mediante un cuestionario	16-29 30-49 50 a más	Razón
Nivel de instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.(Eustat - Euskal Estatistika Erakundea - Instituto Vasco de Estadística, s.f.)	Esta variable se midió mediante un cuestionario	Superior completo. Superior incompleto Secundaria Primaria	Ordinal
Ocupación	Denota la actividad a la cual se encuentra orientada la acción que tiene por finalidad proveer de recursos económicos a la persona	Esta variable se midió mediante un cuestionario	Desempleado Estudiante Labor física Labor mental	Nominal politómica

Anexo 3:

Cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19.

Conocimientos

1. ¿La fiebre, tos seca, fatiga y dolor muscular son síntomas de COVID-19?
 - a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No lo sé
2. ¿En personas con COVID-19 se pueden presentar síntomas del resfriado común (estornudos, congestión nasal y secreción nasal)?
 - a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No lo sé
3. ¿La mayoría de las personas infectadas de COVID-19 pueden recuperarse de la infección, si reciben tempranamente un tratamiento para aliviar los síntomas (malestar, fiebre, cansancio, tos, dolor de garganta, dolor de cabeza, etc)?
 - a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No lo sé
4. ¿Los niños y adultos jóvenes, no deben tomar medidas preventivas contra la infección por COVID-19?
 - a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No lo sé
5. ¿Las personas con enfermedades crónicas, con obesidad y ancianos si se contagian con COVID-19, tienen mayor riesgo de convertirse en casos graves?
 - a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No lo sé

6. ¿La enfermedad de COVID-19, puede producirse por el contacto con animales silvestres?
 - a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No lo sé
7. ¿Las personas con COVID-19 que no tienen fiebre, no contagian la infección?
 - a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No lo sé
8. ¿Las personas con COVID-19 principalmente propagan el virus a través de gotas y aerosoles respiratorios?
 - a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No lo sé
9. ¿La infección causada por COVID-19, se puede prevenir a través del uso de mascarillas médicas?
 - a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No lo sé
10. ¿Evitar los lugares concurridos, es una forma de prevenir la infección por COVID-19?
 - a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No lo sé
11. ¿Para que el virus reduzca su propagación, se debe aislar y tratar a las personas infectadas con COVID-19?
 - a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No lo sé
12. ¿Es necesario la cuarentena inmediata por un periodo de 14 días, a las

personas que tuvieron contacto con un paciente infectado por COVID-19?

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No lo sé

Actitudes

13. ¿Estás de acuerdo con evitar los lugares concurridos (aglomeraciones), y conocer horarios de menor afluencia de personas para prevenir el contagio de COVID-19?
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
14. ¿Está de acuerdo con el distanciamiento físico en lugares públicos, como una medida de prevención del contagio de la infección por COVID-19?
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
15. ¿Cree que llevar mascarilla en lugares públicos es una medida preventiva eficaz contra el COVID-19?
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo

- e) Totalmente en desacuerdo
16. ¿Está de acuerdo con la ventilación adecuada de las habitaciones como medida de prevención de la infección de COVID-19?
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
17. ¿Considera que lavarse las manos con agua y jabón en los lavamanos disponibles en lugares públicos, permite prevenir el contagio de COVID-19?
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
18. ¿Considera importante como medida preventiva de propagación del virus de COVID-19, cubrirse la boca y la nariz con el antebrazo o un pañuelo antes de toser o estornudar?
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
19. ¿Está de acuerdo en que la vacunación controlará exitosamente la infección por COVID-19?
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo

20. ¿Cree que el Perú, puede ganar la lucha contra el virus COVID-19?
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo

Prácticas

21. En los últimos días, ¿has ido a algún lugar concurrido?
- a) Sí
 - b) No
22. Cuando vas a un lugar ¿Practicas el distanciamiento físico?
- a) Sí
 - b) No
23. En los últimos días, ¿te has puesto doble mascarilla al salir de casa?
- a) Sí
 - b) No
24. ¿Realizas el lavado de manos con agua y jabón, o usas alcohol, en lugares públicos?
- a) Sí
 - b) No
25. ¿Cuándo toses o estornudas te cubres la boca y la nariz con el antebrazo o un pañuelo?
- a) Sí
 - b) No

Características sociodemográficas

1D. Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

2D Edad (años)

- a) 18-29
- b) 30-49
- c) 50 a más

3D. Estado Civil

- a) Casado
- b) Soltero
- c) Otros

4D. Nivel de instrucción

- a) Superior Completo
- b) Superior incompleto
- c) Secundaria
- d) Primaria

5D. Ocupación

- a) Labor física
- b) Desempleado
- c) Estudiante
- d) Trabajo mental

6D. Lugar de residencia actual

- a) Provincia de Jaén
- b) Otro lugar: (especificar)

Anexo 4: Validez por juicio de Experto

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL “CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS HACIA COVID-19”

Nº	VARIABLES / ítems	Pertinencia ₁		Relevancia ₂		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
CONOCIMIENTOS								
1	¿La fiebre, tos seca, fatiga y dolor muscular son síntomas de COVID- 19? a) Verdadero b) Falso c) No lo sé	X		X		X		
2	¿En personas con COVID-19 se pueden presentar síntomas del resfriado común (estornudos, congestión nasal y secreción nasal)? a) Verdadero b) Falso c) No lo sé	X		X		X		
3	¿La mayoría de las personas infectadas de COVID-19 pueden recuperarse de la infección, si reciben tempranamente un tratamiento para aliviar los síntomas (malestar, fiebre, cansancio, tos, dolor de garganta, dolor de cabeza, etc)? a) Verdadero b) Falso c) No lo sé	X		X		X		
4	¿Los niños y adultos jóvenes, no deben tomar medidas preventivas contra la infección por COVID-19? a) Verdadero b) Falso c) No lo sé	X		X		X		
5	¿Las personas con enfermedades crónicas, con obesidad y ancianos si se contagian con COVID-19, tienen mayor riesgo de convertirse en casos graves? a) Verdadero b) Falso c) No lo sé	X		X		X		
6	¿La enfermedad de COVID-19, puede producirse por el contacto con animales silvestres? a) Verdadero b) Falso c) No lo sé	X		X		X		
7	¿Las personas con COVID-19 que no tienen fiebre, no contagian la infección? a) Verdadero b) Falso c) No lo sé	X		X		X		
8	¿Las personas con COVID-19 principalmente propagan el virus a través de gotas y aerosoles respiratorios? a) Verdadero b) Falso c) No lo sé	X		X		X		

9	¿La infección causada por COVID-19, se puede prevenir a través del uso de mascarillas médicas? a) Verdadero b) Falso c) No lo sé	X		X		X	
10	¿Evitar los lugares concurridos, es una forma de prevenir la infección por COVID-19? a) Verdadero b) Falso c) No lo sé	X		X		X	
11	¿Para que el virus reduzca su propagación, se debe aislar y tratar a las personas infectadas con COVID-19? a) Verdadero b) Falso c) No lo sé	X		X		X	
12	¿Es necesario la cuarentena inmediata por un periodo de 14 días, a las personas que tuvieron contacto con un paciente infectado por COVID-19? a) Verdadero b) Falso c) No lo sé	X		X		X	
ACTITUDES		Si	No	Si	No	Si	No
13	¿Estás de acuerdo con evitar los lugares concurridos (aglomeraciones), y conocer horarios de menor afluencia de personas para prevenir el contagio de COVID-19? a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo	X		X		X	
14	¿Está de acuerdo con el distanciamiento físico en lugares públicos, como una medida de prevención del contagio de la infección por COVID-19? a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo	X		X		X	
15	¿Cree que llevar mascarilla en lugares públicos es una medida preventiva eficaz contra el COVID-19? a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo	X		X		X	
16	¿Está de acuerdo con la ventilación adecuada de las habitaciones como medida de prevención de la infección de COVID-19? a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo	X		X		X	
17	¿Considera que lavarse las manos con agua y jabón en los lavamanos disponibles en lugares públicos, permite prevenir el contagio de COVID-19?	X		X		X	

	a)Totalmente de acuerdo b)De acuerdo c)Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d)En desacuerdo e)Totalmente en desacuerdo						
18	¿Considera importante como medida preventiva de propagación del virus de COVID-19, cubrirse la boca y la nariz con el antebrazo o un pañuelo antes de toser o estornudar? a)Totalmente de acuerdo b)De acuerdo c)Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d)En desacuerdo e)Totalmente en desacuerdo	X		X		X	
19	¿Está de acuerdo en que la vacunación controlará exitosamente la infección por COVID-19? a)Totalmente de acuerdo b)De acuerdo c)Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d)En desacuerdo e)Totalmente en desacuerdo	X		X		X	
20	¿Cree que el Perú, puede ganar la lucha contra el virus COVID-19? a)Totalmente de acuerdo b)De acuerdo c)Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d)En desacuerdo e)Totalmente en desacuerdo	X		X		X	
PRACTICAS		Si	No	Si	No	Si	No
21	En los últimos días, ¿has ido a algún lugar concurrido? a)Si b) No	X		X		X	
22	Cuando vas a un lugar ¿Practicas el distanciamiento físico? a)Si b) No	X		X		X	
23	En los últimos días, ¿te has puesto doble mascarilla al salir de casa? a)Si b) No	X		X		X	
24	¿Realizas el lavado de manos con agua y jabón, o usas alcohol, en lugares públicos? a)Si b) No	X		X		X	
25	¿Cuándo toses o estornudas te cubres la boca y la nariz con el antebrazo o un pañuelo? a)Si b) No	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia (X) No hay Suficiencia ()

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: APOLAYA SEGURA MOISES ALEXANDER **DNI:** 40826646

Especialidad del validador: MÉDICO EPIDEMIÓLOGO

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Moises A. Apolaya Segura MD MPH
Médico Epidemiólogo

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL “CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS HACIA COVID-19”

Nº	VARIABLES / ítems	Pertinencia ₁		Relevancia ₂		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
CONOCIMIENTOS								
1	¿La fiebre, tos seca, fatiga y dolor muscular son síntomas de COVID-19? a) Verdadero b) Falso c) No lo sé	X		X		X		
2	¿En personas con COVID-19 se pueden presentar síntomas del resfriado común (estornudos, congestión nasal y secreción nasal)? a) Verdadero b) Falso c) No lo sé	X		X		X		
3	¿La mayoría de las personas infectadas de COVID-19 pueden recuperarse de la infección, si reciben tempranamente un tratamiento para aliviar los síntomas (malestar, fiebre, cansancio, tos, dolor de garganta, dolor de cabeza, etc)? a) Verdadero b) Falso c) No lo sé	X		X		X		
4	¿Los niños y adultos jóvenes, no deben tomar medidas preventivas contra la infección por COVID-19? a) Verdadero b) Falso c) No lo sé	X		X		X		
5	¿Las personas con enfermedades crónicas, con obesidad y ancianos si se contagian con COVID-19, tienen mayor riesgo de convertirse en casos graves? a) Verdadero b) Falso c) No lo sé	X		X		X		
6	¿La enfermedad de COVID-19, puede producirse por el contacto con animales silvestres? a) Verdadero b) Falso c) No lo sé	X		X		X		
7	¿Las personas con COVID-19 que no tienen fiebre, no contagian la infección? a) Verdadero b) Falso c) No lo sé	X		X		X		
8	¿Las personas con COVID-19 principalmente propagan el virus a través de gotas y aerosoles respiratorios? a) Verdadero b) Falso c) No lo sé	X		X		X		
9	¿La infección causada por COVID-19, se puede prevenir a través del uso de mascarillas médicas? a) Verdadero b) Falso c) No lo sé	X		X		X		

10	¿Evitar los lugares concurridos, es una forma de prevenir la infección por COVID-19? a) Verdadero b) Falso c) No lo sé	X		X		X	
11	¿Para que el virus reduzca su propagación, se debe aislar y tratar a las personas infectadas con COVID-19? a) Verdadero b) Falso c) No lo sé	X		X		X	
12	¿Es necesario la cuarentena inmediata por un periodo de 14 días, a las personas que tuvieron contacto con un paciente infectado por COVID-19? a) Verdadero b) Falso c) No lo sé	X		X		X	
ACTITUDES		Si	No	Si	No	Si	No
13	¿Estás de acuerdo con evitar los lugares concurridos (aglomeraciones), y conocer horarios de menor afluencia de personas para prevenir el contagio de COVID-19? a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo	X		X		X	
14	¿Está de acuerdo con el distanciamiento físico en lugares públicos, como una medida de prevención del contagio de la infección por COVID-19? a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo	X		X		X	
15	¿Cree que llevar mascarilla en lugares públicos es una medida preventiva eficaz contra el COVID-19? a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo	X		X		X	
16	¿Está de acuerdo con la ventilación adecuada de las habitaciones como medida de prevención de la infección de COVID-19? a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo	X		X		X	
17	¿Considera que lavarse las manos con agua y jabón en los lavamanos disponibles en lugares públicos, permite prevenir el contagio de COVID-19? a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo	X		X		X	

18	¿Considera importante como medida preventiva de propagación del virus de COVID-19, cubrirse la boca y la nariz con el antebrazo o un pañuelo antes de toser o estornudar? a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo	X		X		X		
19	¿Está de acuerdo en que la vacunación controlará exitosamente la infección por COVID-19? a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo	X		X		X		
20	¿Cree que el Perú, puede ganar la lucha contra el virus COVID-19? a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo	X		X		X		
PRACTICAS		Si	No	Si	No	Si	No	
21	En los últimos días, ¿has ido a algún lugar concurrido? a) Si b) No	X		X		X		
22	Cuando vas a un lugar ¿Practicas el distanciamiento físico? a) Si b) No	X		X		X		
23	En los últimos días, ¿te has puesto doble mascarilla al salir de casa? a) Si b) No	X		X		X		
24	¿Realizas el lavado de manos con agua y jabón, o usas alcohol, en lugares públicos? a) Si b) No	X		X		X		
25	¿Cuándo toses o estornudas te cubres la boca y la nariz con el antebrazo o un pañuelo? a) Si b) No	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia (X) No hay Suficiencia ()

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: DÍAZ RIVADENEIRA INSOLINA RAQUEL DNI: 27665079

Especialidad del validador: ENFERMERA

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



MSc. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira.
ENFERMERA

Anexo 4: Validez por juicio de Experto

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL “CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS HACIA COVID-19”

N°	VARIABLES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
CONOCIMIENTOS								
1	¿La fiebre, tos seca, fatiga y dolor muscular son síntomas de COVID- 19? a) Verdadero b) Falso c) No lo sé	X		X		X		
2	¿En personas con COVID-19 se pueden presentar síntomas del resfriado común (estornudos, congestión nasal y secreción nasal)? a) Verdadero b) Falso c) No lo sé	X		X		X		
3	¿La mayoría de las personas infectadas de COVID-19 pueden recuperarse de la infección, si reciben tempranamente un tratamiento para aliviar los síntomas (malestar, fiebre, cansancio, tos, dolor de garganta, dolor de cabeza, etc.)? a) Verdadero b) Falso c) No lo sé	X		X		X		
4	¿Los niños y adultos jóvenes, no deben tomar medidas preventivas contra la infección por COVID-19? a) Verdadero b) Falso c) No lo sé	X		X		X		
5	¿Las personas con enfermedades crónicas, con obesidad y ancianos si se contagian con COVID-19, tienen mayor riesgo de convertirse en casos graves? a) Verdadero b) Falso c) No lo sé	X		X		X		
6	¿La enfermedad de COVID-19, puede producirse por el contacto con animales silvestres? a) Verdadero b) Falso c) No lo sé	X		X		X		
7	¿Las personas con COVID-19 que no tienen fiebre, no contagian la infección? a) Verdadero b) Falso c) No lo sé	X		X		X		
8	¿Las personas con COVID-19 principalmente propagan el virus a través de gotas y aerosoles respiratorios? a) Verdadero b) Falso c) No lo sé	X		X		X		
9	¿La infección causada por COVID-19, se puede prevenir a través del uso de mascarillas médicas? a) Verdadero b) Falso c) No lo sé	X		X		X		
10	¿Evitar los lugares concurridos, es una forma de prevenir la infección por COVID-19? a) Verdadero b) Falso c) No lo sé	X		X		X		

11	¿Para que el virus reduzca su propagación, se debe aislar y tratar a las personas infectadas con COVID-19? a) Verdadero b) Falso c) No lo sé	X		X		X	
12	¿Es necesario la cuarentena inmediata por un periodo de 14 días, a las personas que tuvieron contacto con un paciente infectado por COVID-19? a) Verdadero b) Falso c) No lo sé	X		X		X	
ACTITUDES		Si	No	Si	No	Si	No
13	¿Estás de acuerdo con evitar los lugares concurridos (aglomeraciones), y conocer horarios de menor afluencia de personas para prevenir el contagio de COVID-19? a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo	X		X		X	
14	¿Está de acuerdo con el distanciamiento físico en lugares públicos, como una medida de prevención del contagio de la infección por COVID-19? a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo	X		X		X	
15	¿Está de acuerdo con el distanciamiento físico en lugares públicos, como una medida de prevención del contagio de la infección por COVID-19? a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo	X		X		X	
16	¿Está de acuerdo con la ventilación adecuada de las habitaciones como medida de prevención de la infección de COVID-19? a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo	X		X		X	
17	¿Considera que lavarse las manos con agua y jabón en los lavamanos disponibles en lugares públicos, permite prevenir el contagio de COVID-19? a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo	X		X		X	
18	¿Considera importante como medida preventiva de propagación del virus de COVID-19, cubrirse la boca y la nariz con el antebrazo o un pañuelo antes de toser o estornudar? a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo	X		X		X	
19	¿Está de acuerdo en que la vacunación controlará exitosamente la infección por COVID-19? a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo	X		X		X	
20	¿Cree que el Perú, puede ganar la lucha contra el virus COVID-19? a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo	X		X		X	

PRACTICAS		Si	No	Si	No	Si	No
21	En los últimos días, ¿has ido a algún lugar concurrido? a) Si b) No	X		X		X	
22	Cuando vas a un lugar ¿Practicas el distanciamiento físico? a) Si b) No	X		X		X	
23	En los últimos días, ¿te has puesto doble mascarilla al salir de casa? a) Si b) No	X		X		X	
24	¿Realizas el lavado de manos con agua y jabón, o usas alcohol, en lugares públicos? a) Si b) No	X		X		X	
25	¿Cuándo toses o estornudas te cubres la boca y la nariz con el antebrazo o un pañuelo? a) Si b) No	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia (X) No hay Suficiencia ()

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: SEGUNDO VERGARA MEDRANO DNI: 17815271

Especialidad del validador: BIÓLOGO

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Dr. Segundo Vergara Medrano.
BIÓLOGO

Anexo 5: Base de datos

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	Sexo	Edad (años)	Estado Civil	Nivel de instrucción	Ocupación	
1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	5	4	3	5	5	5	5	5	0	1	0	1	1	1	2	2	4	2	
1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	5	4	5	5	5	4	3	4	0	0	1	0	0	1	2	2	4	2	
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	4	4	4	5	4	0	1	1	1	1	0	3	1	4	2	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	3	3	1	1	0	0	0	1	1	2	3	3	
1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	5	5	5	5	5	5	4	4	1	1	0	1	1	0	3	1	4	1	
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	4	5	4	3	4	2	3	4	0	0	0	1	1	1	1	1	2	3	3
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	4	4	4	4	4	5	0	1	1	1	1	1	1	2	2	4	1
1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	5	5	5	3	5	5	4	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	2	1	1	1	1	1	1	0	2	2	4	1
1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	4	4	4	4	4	4	4	4	0	1	1	1	1	1	0	1	2	3	3
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	2	5	5	5	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	4
1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	5	5	5	4	4	5	5	5	0	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	0	3	1	4	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	3	4	1	1	1	1	1	1	0	2	3	4	1
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	4	5	4	4	4	4	0	1	1	1	1	1	0	2	1	4	4
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	4	5	1	1	1	1	1	1	0	3	1	4	4
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	0	3	1	4	1
1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	5	5	4	4	4	5	4	4	0	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1
1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	0	1	1	1	1	1	1	3	2	4	4
1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	5	4	5	5	4	5	4	5	1	1	1	1	1	1	0	2	2	4	3
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	3	4	1	1	1	1	1	1	0	3	3	4	1
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	5	5	5	5	5	4	5	5	0	1	1	1	1	1	0	3	1	4	1

1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	2	4	1	1	1	1	1	0	2	2	4	4
1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	5	5	5	5	1	5	5	5	0	0	1	1	0	1	1	2	3	3
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	1	4	3	5	4	4	1	1	1	1	1	0	3	1	4	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	4	4	5	5	5	5	4	4	1	1	1	1	1	0	2	3	3	2
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	4	5	5	5	4	5	0	1	1	1	1	0	3	1	4	1
0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	5	4	5	3	4	5	4	5	0	1	1	1	1	1	2	3	4	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	0	2	3	4	4
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	0	1	1	1	1	0	3	1	3	4
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	5	5	4	4	3	4	3	3	1	1	1	1	1	0	3	2	4	4
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	4	5	2	4	0	1	1	1	1	0	2	2	4	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	4	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	2	2	4	4
0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	5	5	5	5	5	5	3	4	1	1	1	1	1	1	2	2	4	4
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	4	5	5	5	4	5	3	3	0	1	1	1	1	0	1	2	4	1
1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	5	4	2	5	5	5	2	2	0	1	1	1	1	0	2	1	4	1
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	1	5	0	1	1	1	1	0	1	2	2	3
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	2	2	4	1
1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	4	4	4	4	4	4	3	5	1	1	1	1	1	0	1	2	3	3
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	4	4	4	5	4	3	1	1	1	1	1	0	2	2	4	2
0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	3	1	0	1	0	1	1	1	1	3	3	3
1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	5	4	4	3	4	5	4	4	1	1	1	1	1	0	1	3	2	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	2	5	0	1	1	1	1	0	3	2	2	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	2	3	2	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	4	4	5	5	4	5	5	4	0	0	0	0	1	1	1	3	3	3
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	4	4	5	5	4	5	5	4	0	0	0	0	1	1	1	3	3	3
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	4	4	4	4	5	3	5	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3

1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	4	4	3	4	4	4	2	4	1	1	1	1	1	0	2	2	4	1
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	0	3	3	4	4
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	4	5	5	5	4	5	3	4	0	1	1	1	1	0	2	3	2	2
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	1	5	0	1	1	1	1	1	1	2	4	1
1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	4	4	3	5	1	1	1	1	1	0	3	2	1	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	0	2	1	4	2
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	4	5	4	4	0	1	0	1	1	1	3	1	4	4
0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	5	5	2	5	4	4	2	2	0	1	1	1	1	0	3	2	4	1
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	3	3	1	1	1	1	1	0	2	2	4	4
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	3	5	0	1	1	1	1	0	2	2	2	4
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	2	2	4	1	1	1	1	0	0	3	3	4	1
1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	5	5	5	4	5	5	3	5	0	1	0	1	1	0	1	3	4	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	4	5	4	0	1	1	1	1	0	3	1	4	4
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	3	4	1	1	1	1	1	0	2	1	4	2
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	4	5	5	5	4	4	1	1	1	1	1	1	2	2	4	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	4	5	5	5	5	5	4	4	1	1	1	1	1	0	2	2	4	2
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	4	4	4	5	3	4	3	4	0	1	1	1	1	0	1	2	4	1
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	5	5	4	4	4	5	5	5	1	1	1	1	1	0	1	2	4	3
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	4	4	5	5	5	5	3	3	0	1	1	1	1	0	1	2	3	3
1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	4	4	4	4	5	5	2	4	1	1	0	1	1	1	3	2	3	1
1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	5	5	5	5	4	4	3	4	0	1	1	1	1	0	1	2	4	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	4	2	4	4	1	1	0	1	0	0	3	1	4	4
0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	4	4	5	4	5	5	5	1	1	1	1	1	0	2	2	3	2
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	2	5	5	5	5	4	1	1	0	1	1	1	1	2	3	3
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	0	1	1	1	1	1	1	2	3	3
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	0	2	1	4	3
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	0	1	1	1	1	0	2	2	4	4

1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	0	1	1	1	1	1	2	1	4	1	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	5	5	5	5	5	5	5	0	1	1	1	1	0	3	2	1	2	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	4	4	4	5	4	1	1	1	1	1	0	2	2	4	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	4	4	4	5	4	4	3	4	1	1	1	1	1	1	2	2	3	4
1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	5	5	4	5	5	5	4	4	1	1	1	1	1	0	2	3	3	1
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	5	4	5	5	5	5	4	5	1	1	1	1	1	0	2	1	4	1
1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	5	5	4	5	2	5	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	3	1
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	3	4	3	3	0	1	0	0	1	1	1	2	3	3
1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	5	5	3	5	5	5	3	4	1	1	0	1	1	1	1	2	3	2
1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	5	5	4	5	4	4	3	3	0	1	1	1	1	0	2	2	4	3
0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	5	5	5	5	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	2	3	4	1
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	4	2	2	4	4	4	2	4	1	0	0	0	1	1	1	1	4	4
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	4	4	5	2	3	1	3	1	1	1	1	1	0	2	2	4	1
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	0	1	1	1	1	0	1	2	4	1
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	1	3	1	1	0	1	1	0	1	2	4	1
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	4	4	1	1	1	1	1	0	2	3	3	1
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	0	1	2	4	4
1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	5	5	4	4	5	5	5	4	1	1	0	1	1	1	2	2	4	4
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	4	5	2	2	2	4	3	3	1	1	1	0	1	0	1	2	3	3
0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	4	4	4	4	4	5	0	1	1	1	1	0	1	2	3	3
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	4	4	5	4	5	5	4	4	0	1	1	1	1	1	2	1	4	4
1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	5	4	3	4	4	4	3	3	0	0	1	1	1	0	2	1	4	1
1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	0	1	1	1	1	1	3	2	4	1
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	4	4	2	4	2	4	3	3	1	1	1	0	1	0	2	2	4	1
1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	4	4	4	4	3	4	2	4	1	1	0	0	1	0	1	2	3	3
0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	4	4	2	5	4	4	4	4	0	0	0	1	1	1	1	3	2	4

1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	4	3	3	3	4	4	4	2	0	1	1	1	1	1	1	2	4	3
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	4	5	3	4	4	5	4	5	1	1	0	1	0	0	1	2	3	3
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	5	5	4	4	5	5	4	5	0	1	1	1	1	0	1	2	4	3
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	4	2	4	5	2	2	4	0	1	0	1	1	1	1	3	3	3
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	4	4	4	4	3	4	4	0	1	1	1	1	0	1	2	3	3
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	5	5	2	4	2	3	3	5	0	1	1	1	1	1	1	2	4	3
1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	5	5	4	5	5	5	3	2	1	1	1	1	1	0	1	2	3	3
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1	5	3	4	5	1	1	1	1	1	1	1	2	4	1
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	5	5	4	4	3	5	3	4	1	1	1	0	1	0	1	2	4	1
1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	5	4	4	4	5	4	5	1	1	1	1	1	0	1	2	2	3
1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	3	3	0	0	1	1	1	0	1	2	2	3
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	4	5	5	5	4	5	4	4	1	1	1	1	1	0	2	2	4	2
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	0	3	1	4	4
1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	4	3	2	4	4	4	2	5	0	1	0	1	1	0	2	1	4	2
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	0	2	2	4	1
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	4	5	0	1	1	1	1	1	3	2	4	1
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	5	5	5	4	4	1	4	3	1	1	1	1	1	0	2	2	3	2
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	4	5	5	5	5	5	5	5	0	1	1	1	1	0	2	2	4	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	4	5	1	1	1	1	1	0	3	1	4	2
1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	5	5	1	5	1	5	1	2	1	1	1	1	1	0	2	1	4	1
0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	5	5	4	4	5	5	3	5	0	0	0	1	1	1	1	2	3	3
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	4	5	4	4	1	1	1	1	1	0	3	1	3	1
1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	5	5	5	4	3	3	3	3	1	1	1	1	1	0	1	2	3	3
1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	4	5	1	1	1	1	1	1	1	2	4	1
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	4	5	4	5	1	1	1	1	1	1	3	1	4	1
1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	5	5	5	4	4	5	4	4	0	1	1	1	1	0	1	2	4	1

1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	5	5	5	3	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	5	5	5	3	5	5	5	5	1	1	1	1	1	0	1	2	3	3
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	4	5	5	1	1	1	1	1	0	2	2	4	4
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	4	4	5	4	2	5	1	1	1	1	1	1	2	1	4	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	5	4	4	4	4	3	4	1	1	1	1	1	0	1	2	4	2
1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	5	5	5	1	2	4	2	4	0	1	0	0	1	1	1	2	4	2
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	5	5	4	4	5	5	4	4	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	3	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	2	4	4
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	4	4	3	1	1	1	1	1	0	1	2	4	4
1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	3	3	1	1	0	0	1	1	2	2	4	1
1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	2	5	1	1	1	1	1	1	1	2	4	1
1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	5	5	4	4	4	4	4	3	1	1	1	0	1	1	1	2	3	3
0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	4	5	5	5	4	4	4	1	1	1	1	1	0	2	1	3	1
1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	5	5	5	4	5	5	4	4	1	1	1	1	1	0	2	2	4	1
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	4	5	4	2	3	4	1	1	1	1	1	0	2	2	4	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	4	5	3	5	5	5	1	1	1	1	1	0	1	2	4	2
0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	4	3	3	5	5	4	4	4	0	0	0	1	1	1	1	2	4	3
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	4	4	5	4	4	4	5	4	1	1	1	1	1	1	2	2	4	4
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	4	4	4	3	4	4	4	0	1	1	1	1	0	1	1	3	3
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	5	5	5	5	4	5	3	4	0	1	1	1	1	0	2	3	4	2
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	4	5	5	5	1	3	1	1	1	1	1	2	3	4	4	
1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	4	4	4	5	4	5	5	4	1	1	1	1	1	2	3	4	1	
1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	4	4	2	4	4	4	5	5	1	1	1	1	1	0	1	2	4	3
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	2	4	0	1	1	1	1	1	1	1	4	4
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	4	4	4	4	4	4	5	0	1	1	1	1	0	1	2	3	3

1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	4	1	1	1	1	1	1	2	2	4	4
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	4	4	2	4	4	4	4	4	0	1	0	1	0	1	2	2	2	1
1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	5	5	5	5	5	5	4	4	0	1	1	1	1	0	2	1	3	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	3	5	1	1	1	1	1	1	2	2	4	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	2	2	4	4

P1 hasta P25: Son las preguntas del cuestionario que se encuentran en el anexo 3.

Legenda:

CONOCIMIENTOS **Pregunta**
1 - 3 y 5 - 6 y 8 - 12

Respuesta	Valor
VERDADERO	1
FALSO	0
No lo sé	0

Pregunta
4 y 7

Respuesta	Valor
VERDADERO	0
FALSO	1
No lo sé	0

ACTITUDES **Pregunta**
13 al 20

Respuesta	Valor
Totalmente de acuerdo	5
De acuerdo	4
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3
En desacuerdo	2
Totalmente en desacuerdo	1

PRACTICAS **Pregunta**
22 al 25

Respuesta	Valor
Si	1
No	0

Pregunta
21

Respuesta	Valor
Si	0
No	1

**CARACTERISTICAS
SOCIODEMOGRAFICAS**

Sexo

Respuesta	Valor
Masculino	1
Femenino	0

Estado civil

Respuesta	Valor
Casado	1
Soltero	2
Otros	3

**Nivel de
instrucción**

Respuesta	Valor
Superior Completo	4
Superior incompleto	3
Secundaria	2
Primaria	1

Ocupación

Respuesta	Valor
Labor física	1
Desempleado	2
Estudiante	3
Trabajo mental	4

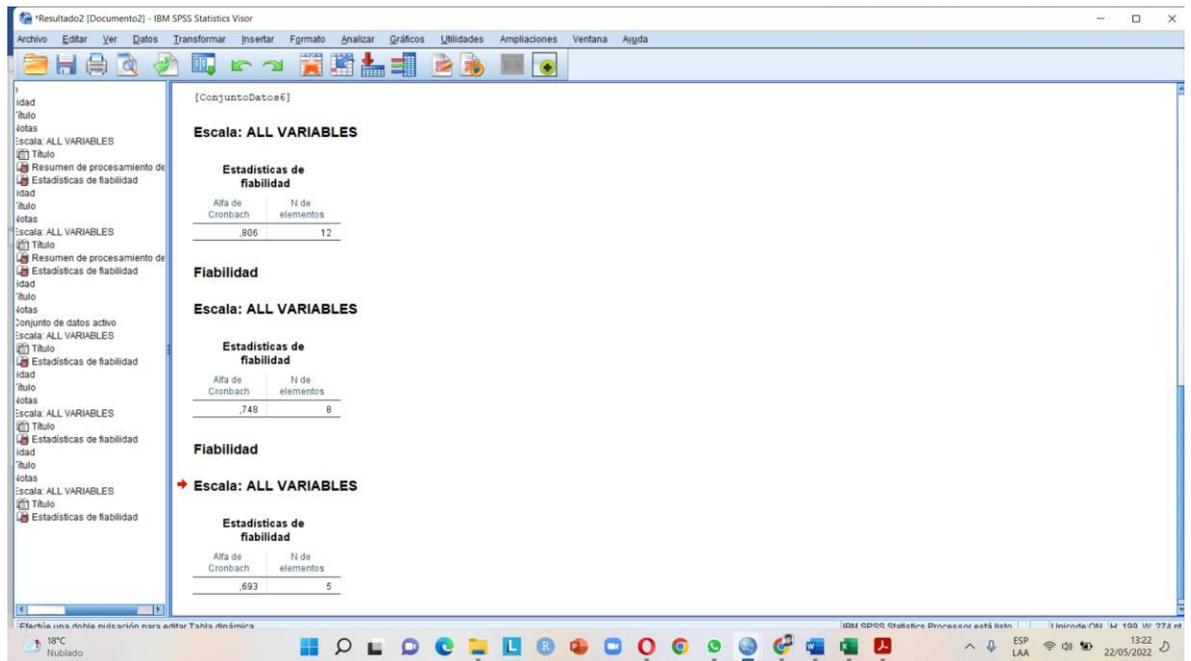
Edad (años)

Respuesta	Valor
------------------	--------------

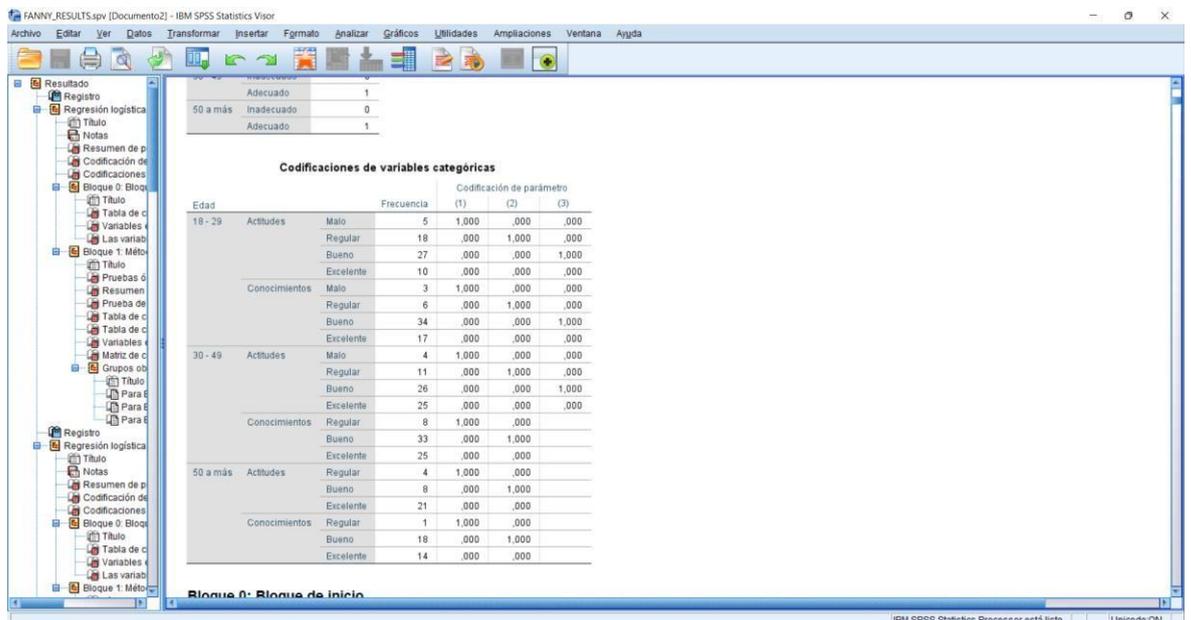
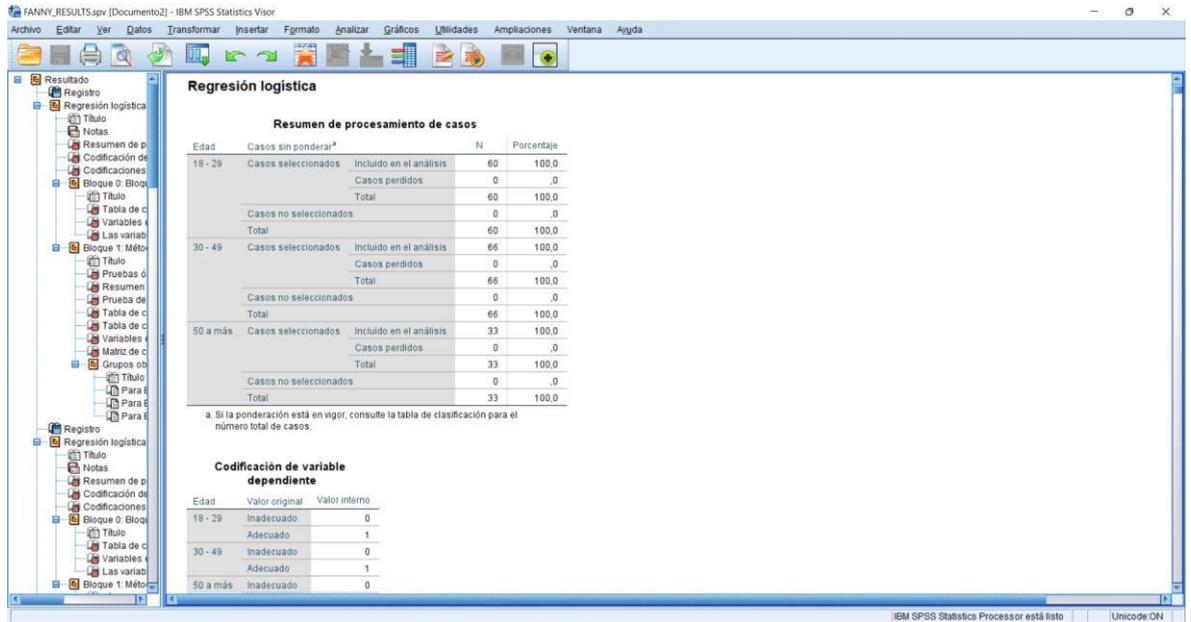
18 - 29	1
30 - 49	2
50 a más	3

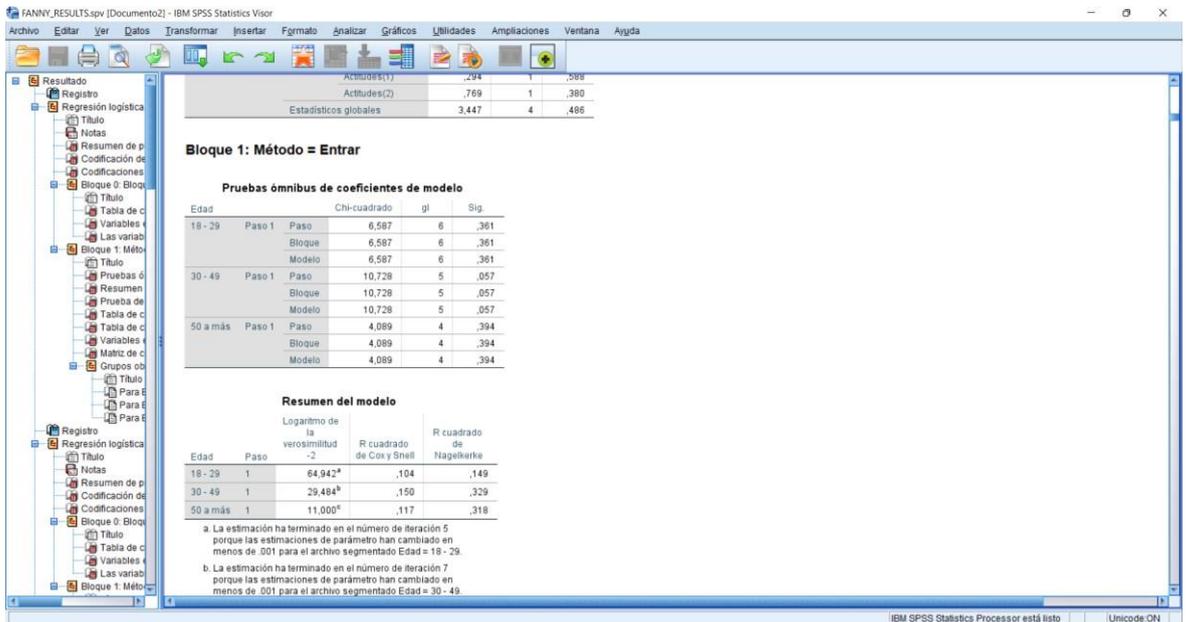
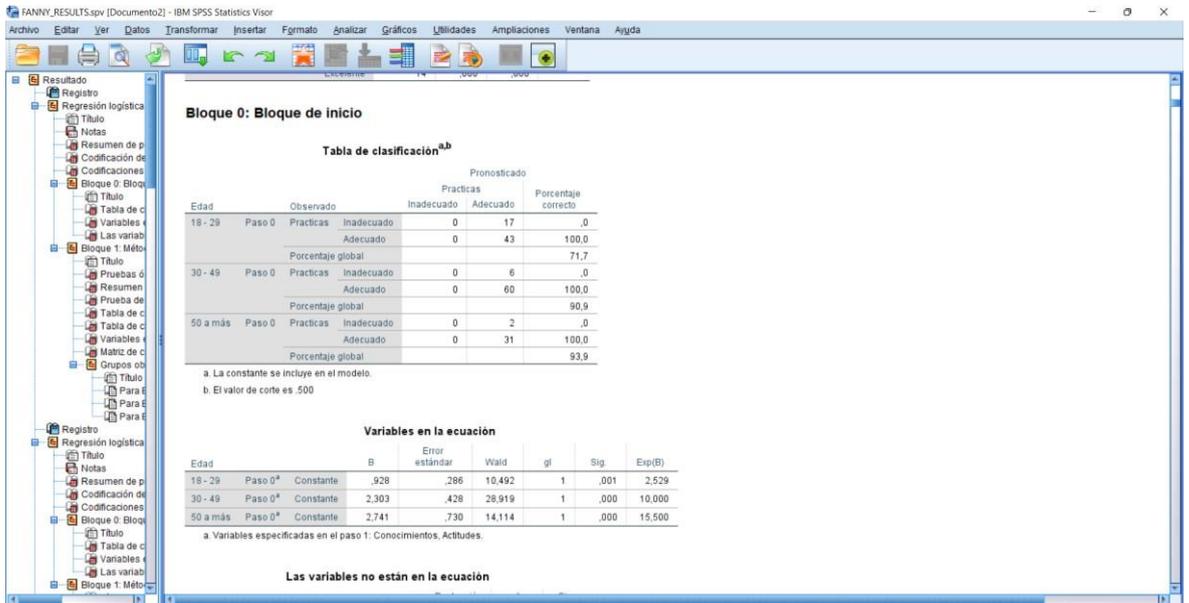
Anexo 6. Otros cálculos.

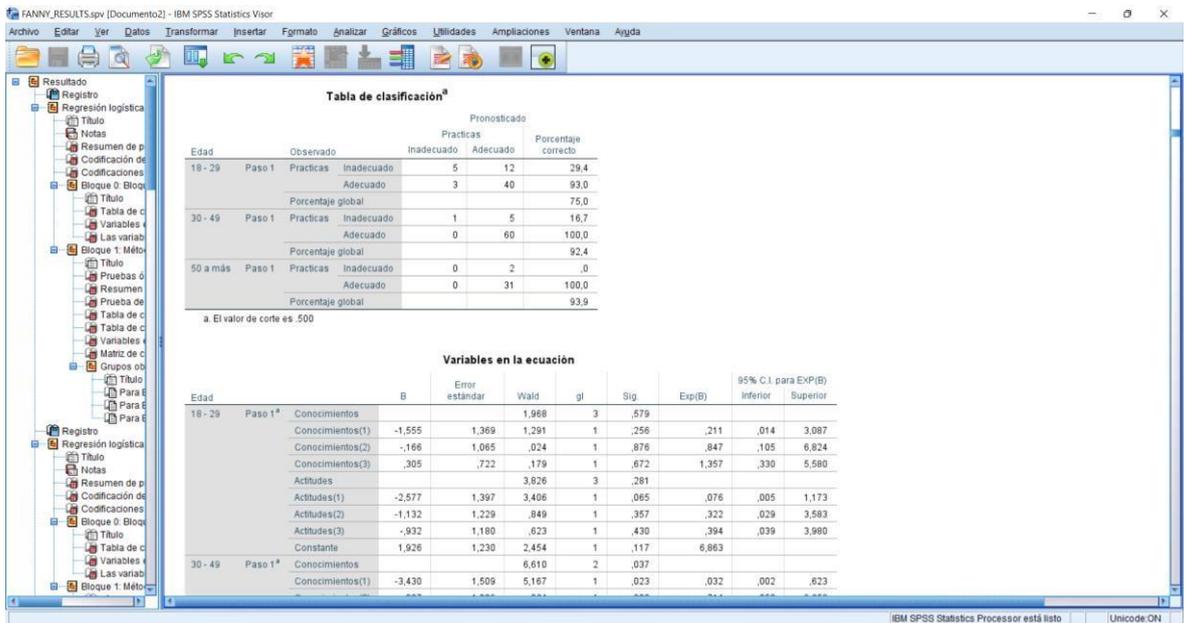
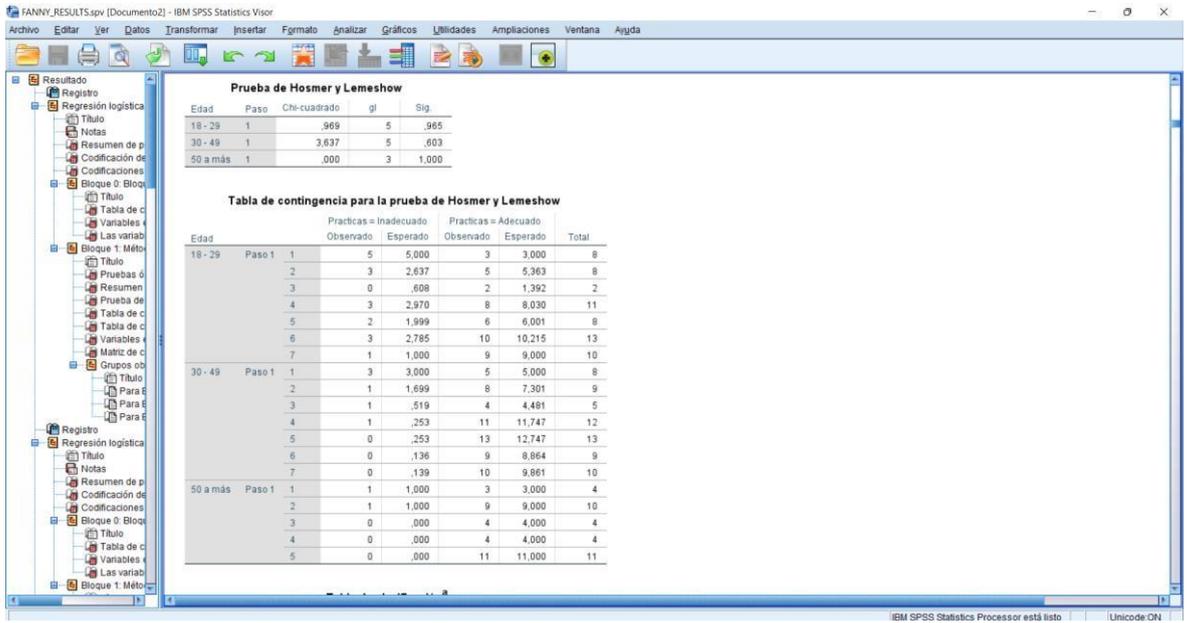
CONFIABILIDAD.



RESULTADOS







FANNY_RESULTS.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado
 Regresión logística
 Título
 Notas
 Resumen de p
 Codificación de
 Codificaciones
 Bloque 0: Bloq
 Título
 Tabla de c
 Variables s
 Las variab
 Bloque 1: Melo
 Título
 Pruebas ó
 Resumen
 Prueba de
 Tabla de c
 Tabla de c
 Variables s
 Matriz de c
 Grupos ob
 Título
 Para E
 Para E
 Para E
 Regresión logística
 Título
 Notas
 Resumen de p
 Codificación de
 Codificaciones
 Bloque 0: Bloq
 Título
 Tabla de c
 Variables s
 Las variab
 Bloque 1: Melo

```

/CLASSPLOT
/PRINT=GOODFIT CORR CI (95)
/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).
  
```

Regresión logística

Resumen de procesamiento de casos

Sexo	Casos sin ponderar ^a	N	Porcentaje	
Femenino	Casos seleccionados	Incluido en el análisis	96	100,0
	Casos perdidos		0	,0
	Total		96	100,0
Masculino	Casos seleccionados	Incluido en el análisis	63	100,0
	Casos perdidos		0	,0
	Total		63	100,0

a. Si la ponderación está en vigor, consulte la tabla de clasificación para el número total de casos.

Codificación de variable dependiente

Sexo	Valor original	Valor interno
Femenino	Inadecuado	0
	Adecuado	1
Masculino	Inadecuado	0
	Adecuado	1

Codificaciones de variables categóricas

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

FANNY_RESULTS.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado
 Regresión logística
 Título
 Notas
 Resumen de p
 Codificación de
 Codificaciones
 Bloque 0: Bloq
 Título
 Tabla de c
 Variables s
 Las variab
 Bloque 1: Melo
 Título
 Pruebas ó
 Resumen
 Prueba de
 Tabla de c
 Tabla de c
 Variables s
 Matriz de c
 Grupos ob
 Título
 Para E
 Para E
 Para E
 Regresión logística
 Título
 Notas
 Resumen de p
 Codificación de
 Codificaciones
 Bloque 0: Bloq
 Título
 Tabla de c
 Variables s
 Las variab
 Bloque 1: Melo

Femenino	Inadecuado	0
	Adecuado	1
Masculino	Inadecuado	0
	Adecuado	1

Codificaciones de variables categóricas

Sexo		Frecuencia	Codificación de parámetro			
			(1)	(2)	(3)	
Femenino	Actitudes	Malo	5	1,000	,000	,000
		Regular	22	,000	1,000	,000
		Bueno	33	,000	,000	1,000
		Excelente	36	,000	,000	,000
Conocimientos		Malo	1	1,000	,000	,000
		Regular	8	,000	1,000	,000
		Bueno	54	,000	,000	1,000
		Excelente	33	,000	,000	,000
Masculino	Actitudes	Malo	4	1,000	,000	,000
		Regular	11	,000	1,000	,000
		Bueno	28	,000	,000	1,000
		Excelente	20	,000	,000	,000
Conocimientos		Malo	2	1,000	,000	,000
		Regular	7	,000	1,000	,000
		Bueno	31	,000	,000	1,000
		Excelente	23	,000	,000	,000

Bloque 0: Bloque de inicio

Tabla de clasificación^{a,b}

Pronosticado

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

FANNY_RESULTS.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Excelente	20	,000	,000	,000
Conocimientos	Malo	2	1,000	,000
	Regular	7	,000	1,000
	Bueno	31	,000	,000
	Excelente	23	,000	,000

Bloque 0: Bloque de inicio

Tabla de clasificación^{ab}

Sexo	Observado	Pronosticado	Practicadas		Porcentaje correcto
			Inadecuado	Adecuado	
Femenino	Paso 0	Practicadas	Inadecuado	0	7
			Adecuado	0	89
		Porcentaje global			92,7
Masculino	Paso 0	Practicadas	Inadecuado	0	18
			Adecuado	0	45
		Porcentaje global			71,4

a. La constante se incluye en el modelo.
b. El valor de corte es .500

Variables en la ecuación

Sexo	Paso 0 ^a	Constante	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.
Femenino	Paso 0 ^a	Constante	2,543	,393	41,958	1	,000
Masculino	Paso 0 ^a	Constante	,916	,279	10,795	1	,001

a. Variables especificadas en el paso 1: Conocimientos, Actitudes.

Las variables no están en la ecuación

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

FANNY_RESULTS.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Estadísticos globales 16,997 6 ,009

Bloque 1: Método = Entrar

Pruebas ómnibus de coeficientes de modelo

Sexo	Paso 1	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Femenino	Paso	4,947	6	,551
	Bloque	4,947	6	,551
	Modelo	4,947	6	,551
Masculino	Paso	17,531	6	,008
	Bloque	17,531	6	,008
	Modelo	17,531	6	,008

Resumen del modelo

Sexo	Paso	Logaritmo de la verosimilitud -2	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
Femenino	1	45,188 ^a	,050	,123
Masculino	1	57,851 ^b	,243	,348

a. La estimación ha terminado en el número de iteración 20 porque se ha alcanzado el máximo de iteraciones. La solución final no se puede encontrar para el archivo segmentado Sexo = Femenino.
b. La estimación ha terminado en el número de iteración 20 porque se ha alcanzado el máximo de iteraciones. La solución final no se puede encontrar para el archivo segmentado Sexo = Masculino.

Prueba de Hosmer y Lemeshow

Sexo	Paso	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Femenino	1	7,814	6	,837

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

porque se ha alcanzado el máximo de iteraciones. La solución final no se puede encontrar para el archivo segmentado Sexo = Masculino.

Prueba de Hosmer y Lemeshow

Sexo	Paso	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Femenino	1	2,814	6	,832
Masculino	1	2,352	5	,799

Tabla de contingencia para la prueba de Hosmer y Lemeshow

Sexo	Paso	Prácticas = Inadecuado		Prácticas = Adecuado		Total
		Observado	Esperado	Observado	Esperado	
Femenino	Paso 1	1	2	2,227	7	6,773
		2	1	,773	3	3,227
		3	2	1,032	11	11,968
		4	1	1,115	16	15,885
		5	0	,303	5	4,697
		6	0	,550	11	10,456
		7	0	,437	14	13,563
Masculino	Paso 1	1	6	5,758	1	1,242
		2	3	3,855	5	4,145
		3	3	2,628	4	4,372
		4	2	2,373	9	8,627
		5	3	1,876	9	10,124
		6	1	,721	6	6,279
		7	0	,789	11	10,211

Tabla de clasificación^a

Pronosticado

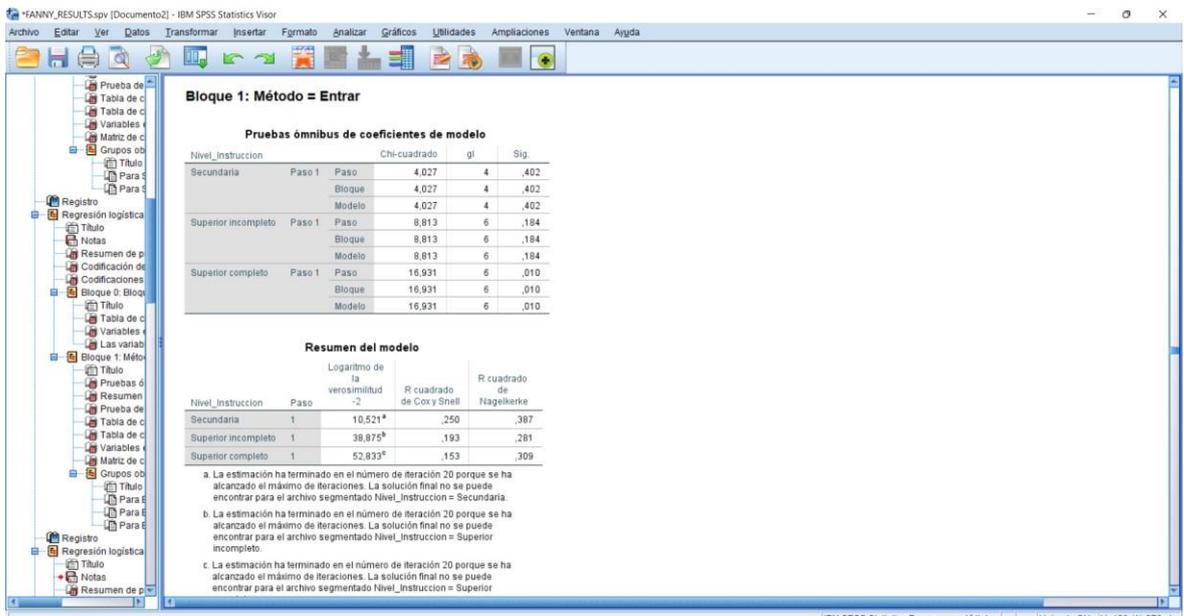
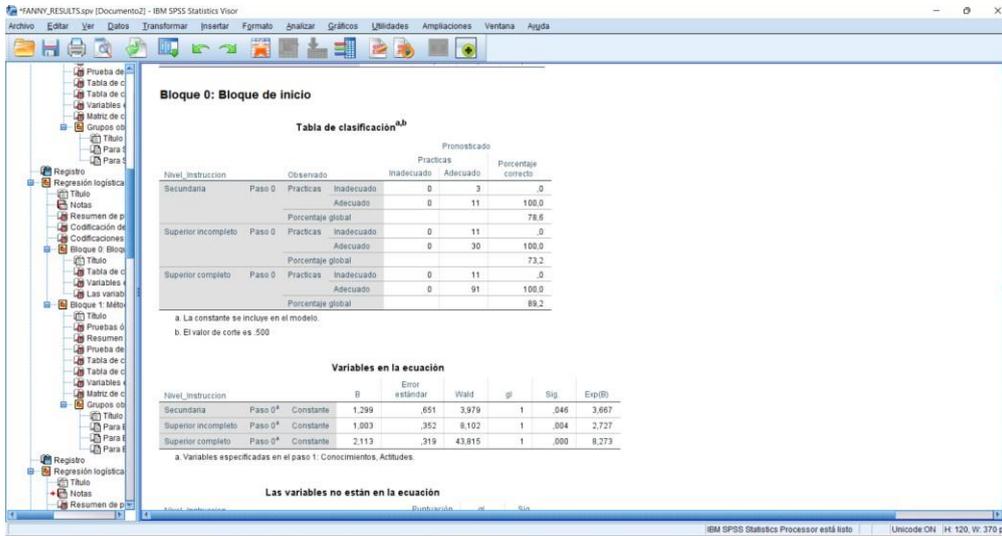
Tabla de clasificación^a

Sexo	Paso	Observado	Pronosticado		Porcentaje correcto	
			Inadecuado	Adecuado		
Femenino	Paso 1	Prácticas	Inadecuado	0	7	,0
		Adecuado	0	89	100,0	
		Porcentaje global				92,7
Masculino	Paso 1	Prácticas	Inadecuado	8	10	44,4
		Adecuado	3	42	93,3	
		Porcentaje global				79,4

a. El valor de corte es .500

Variabes en la ecuación

Sexo	Paso	Variable	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	95% C.I. para EXP(B)			
								Exp(B)	Inferior	Superior	
Femenino	Paso 1 ^a	Conocimientos(1)	18,463	40192,969	,000	1	1,000	104368537,6	,000		
		Conocimientos(2)	-1,528	1,202	1,617	1	,204	,217	,021	2,287	
		Conocimientos(3)	,206	,971	,045	1	,832	1,228	,183	8,238	
		Actitudes			2,195	3	,533				
		Actitudes(1)	-2,211	1,525	2,103	1	,147	,110	,006	2,176	
		Actitudes(2)	-,695	1,389	,250	1	,617	,499	,033	7,597	
		Actitudes(3)	-,964	1,215	,656	1	,418	,374	,035	4,044	
		Constante	-3,434	1,153	8,876	1	,003	31,013			
		Masculino	Paso 1 ^a	Conocimientos(1)			2,161	3	,540		
				Conocimientos(2)	-21,942	27311,859	,000	1	,999	,000	,000
Conocimientos(3)	-1,041			,971	1,148	1	,284	,353	,053	2,369	
Conocimientos(3)	,395			,730	,293	1	,588	1,485	,355	6,214	
Actitudes					9,293	3	,026				
Actitudes(1)	-3,568			1,409	6,409	1	,011	,028	,002	,447	



IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON | H: 120, W: 370 pt.

Prueba de Hosmer y Lemeshow

Nivel_Instruccion	Paso	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Secundaria	1	1,807	5	,875
Superior incompleto	1	4,339	7	,740
Superior completo	1	,641	5	,986

Tabla de contingencia para la prueba de Hosmer y Lemeshow

Nivel_Instruccion	Paso	Practicas = Inadecuado		Practicas = Adecuado		Total	
		Observado	Esperado	Observado	Esperado		
Secundaria	Paso 1	1	1	,653	0	,347	1
		2	1	1,000	1	1,000	2
		3	0	,347	1	,653	1
		4	0	,347	1	,653	1
		5	1	,653	4	4,347	5
		6	0	,000	2	2,000	2
		7	0	,000	2	2,000	2
Superior incompleto	Paso 1	1	2	1,160	0	,840	2
		2	3	3,048	3	2,954	6
		3	1	1,794	3	2,206	4
		4	0	,922	3	2,078	3
		5	2	1,872	5	5,128	7
		6	1	,451	1	1,549	2
		7	2	1,755	6	6,245	8
Superior completo	Paso 1	1	5	4,817	5	5,183	10
		2	2	2,183	5	4,817	7
		3	1	1,374	22	21,626	23
		4	1	,809	15	15,191	16
		5	4	,809	16	16,191	17

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON | H: 120, W: 370 pt.

Tabla de clasificación^a

Nivel_Instruccion	Paso	Observado	Practicas		Porcentaje correcto	
			Inadecuado	Adecuado		
Secundaria	Paso 1	Practicas	Inadecuado	2	1	66,7
		Adecuado	1	10	90,9	
		Porcentaje global				85,7
Superior incompleto	Paso 1	Practicas	Inadecuado	5	6	45,5
		Adecuado	3	27	90,0	
		Porcentaje global				78,0
Superior completo	Paso 1	Practicas	Inadecuado	1	10	9,1
		Adecuado	0	91	100,0	
		Porcentaje global				90,2

^a El valor de corte es .500

Variables en la ecuación

Nivel_Instruccion	Paso	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para Exp(B)		
								Inferior	Superior	
Secundaria	Paso 1 ^a	Conocimientos		,440	2	,803				
		Conocimientos(1)	-,632	2,262	,078	1	,780	,532	,806	44,729
		Conocimientos(2)	,632	2,262	,078	1	,780	1,881	,822	158,300
		Actitudes		,440	2	,803				
		Actitudes(1)	-20,923	19967,748	,000	1	,999	,000	,000	
Superior incompleto	Paso 1 ^a	Conocimientos		1,790	3	,617				
		Conocimientos(1)	-,100	1,566	,004	1	,949	,904	,842	19,456
		Conocimientos(2)	1,002	1,332	,567	1	,452	2,725	,200	37,074
		Actitudes		,255	3	,968				
		Actitudes(2)	-19,659	19967,748	,000	1	,999	,000	,000	
Superior completo	Paso 1 ^a	Constante	20,923	19967,748	,000	1	,999	1221302978		

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode CH | H: 120, W: 370 pt.

IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

/CRITERIA=PIN(0,05) POUT(0,10) ITERATE(20) CUT(0,5).

Regresión logística

Resumen de procesamiento de casos

Ocupación	Casos sin ponderar ^a	Incluido en el análisis	N	Porcentaje
Desempleado	Casos seleccionados	20	100,0	
	Casos perdidos	0	,0	
	Total	20	100,0	
	Casos no seleccionados	0	,0	
Estudiante	Casos seleccionados	39	100,0	
	Casos perdidos	0	,0	
	Total	39	100,0	
	Casos no seleccionados	0	,0	
Labor física	Casos seleccionados	68	100,0	
	Casos perdidos	0	,0	
	Total	68	100,0	
	Casos no seleccionados	0	,0	
Labor mental	Casos seleccionados	32	100,0	
	Casos perdidos	0	,0	
	Total	32	100,0	
	Casos no seleccionados	0	,0	

^a Si la ponderación está en vigor, consulte la tabla de clasificación para el número total de casos.

Codificación de variable

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode CH | H: 120, W: 370 pt.

IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Codificación de variable dependiente

Ocupación	Valor original	Valor interno
Desempleado	Inadecuado	0
	Adecuado	1
Estudiante	Inadecuado	0
	Adecuado	1
Labor física	Inadecuado	0
	Adecuado	1
Labor mental	Inadecuado	0
	Adecuado	1

Codificaciones de variables categóricas

Ocupación	Actitudes	Frecuencia	Codificación de parámetro		
			(1)	(2)	(3)
Desempleado	Malo	2	1,000	,000	,000
	Regular	3	,000	1,000	,000
	Bueno	9	,000	,000	1,000
	Excelente	6	,000	,000	,000
	Conocimientos	Regular	1	1,000	,000
Estudiante	Malo	3	1,000	,000	,000
	Regular	14	,000	1,000	,000
	Bueno	17	,000	,000	1,000
	Excelente	5	,000	,000	,000
	Conocimientos	Regular	4	,000	1,000
	Bueno	22	,000	,000	1,000
	Excelente	10	,000	,000	,000

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode CN | H: 120, W: 370 pt.

Tabla de clasificación^{a,b}

Ocupación	Paso 0	Observado	Pronosticado		Porcentaje correcto
			Inadecuado	Adecuado	
Desempleado	Prácticas	Inadecuado	0	4	,0
		Adecuado	0	16	100,0
		Porcentaje global			90,0
Estudiante	Prácticas	Inadecuado	0	13	,0
		Adecuado	0	26	100,0
		Porcentaje global			66,7
Labor física	Prácticas	Inadecuado	0	4	,0
		Adecuado	0	64	100,0
		Porcentaje global			94,4
Labor mental	Prácticas	Inadecuado	0	4	,0
		Adecuado	0	28	100,0
		Porcentaje global			87,5

a. La constante se incluye en el modelo.
b. El valor de corte es .500.

Variables en la ecuación

Ocupación	Paso 0 ^a	Constante	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Desempleado	Paso 0 ^a	Constante	1,386	,559	6,150	1	,013	4,000
Estudiante	Paso 0 ^a	Constante	,693	,340	4,164	1	,041	2,000
Labor física	Paso 0 ^a	Constante	2,773	,515	28,940	1	,000	16,000
Labor mental	Paso 0 ^a	Constante	1,946	,535	13,253	1	,000	7,000

a. Variables especificadas en el paso 1. Conocimientos, Actitudes.

Las variables no están en la ecuación

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode CN | H: 120, W: 370 pt.

Bloque 1: Método = Entrar

Pruebas omnibus de coeficientes de modelo

Ocupación	Paso 1	Paso	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Desempleado	Paso 1	Paso	14,609	5	,012
		Bloque	14,609	5	,012
		Modelo	14,609	5	,012
Estudiante	Paso 1	Paso	6,904	6	,330
		Bloque	6,904	6	,330
		Modelo	6,904	6	,330
Labor física	Paso 1	Paso	6,605	5	,252
		Bloque	6,605	5	,252
		Modelo	6,605	5	,252
Labor mental	Paso 1	Paso	10,291	5	,067
		Bloque	10,291	5	,067
		Modelo	10,291	5	,067

Resumen del modelo

Ocupación	Paso	Logaritmo de la verosimilitud -2	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
Desempleado	1	5,407 ^a	,518	,820
Estudiante	1	42,744 ^a	,162	,225
Labor física	1	23,821 ^a	,093	,267
Labor mental	1	13,822 ^a	,276	,520

a. La estimación ha terminado en el número de iteración 20 porque se ha alcanzado el máximo de iteraciones. La solución final no se puede encontrar para el archivo segmentado: Ocupación = Desempleado.

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON | H: 120, W: 370 pt

Prueba de Hosmer y Lemeshow

Ocupacion	Paso	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Desempleado	1	,000	5	1,000
Estudiante	1	2,025	6	,917
Labor física	1	2,586	5	,764
Labor mental	1	,256	4	,992

Tabla de contingencia para la prueba de Hosmer y Lemeshow

Ocupacion	Paso	Prácticas = Inadecuado		Prácticas = Adecuado		Total	
		Observado	Esperado	Observado	Esperado		
Desempleado	Paso 1	1	2	2,000	0	,000	2
		2	1	1,000	0	,000	1
		3	1	1,000	5	5,000	6
		4	0	,000	1	1,000	1
		5	0	,000	3	3,000	3
		6	0	,000	2	2,000	2
		7	0	,000	5	5,000	5
Estudiante	Paso 1	1	2	2,000	1	1,000	3
		2	3	3,576	4	3,424	7
		3	2	1,424	1	1,576	3
		4	3	2,473	5	5,527	8
		5	2	1,989	5	5,011	7
		6	0	,805	3	2,195	3
		7	1	,733	2	2,267	3
Labor física	Paso 1	1	2	2,000	6	6,000	8
		2	1	,407	3	3,593	4
		3	0	,420	7	6,580	7
		4	0	,491	10	9,509	10
		5	1	,676	17	17,324	18

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON | H: 120, W: 370 pt

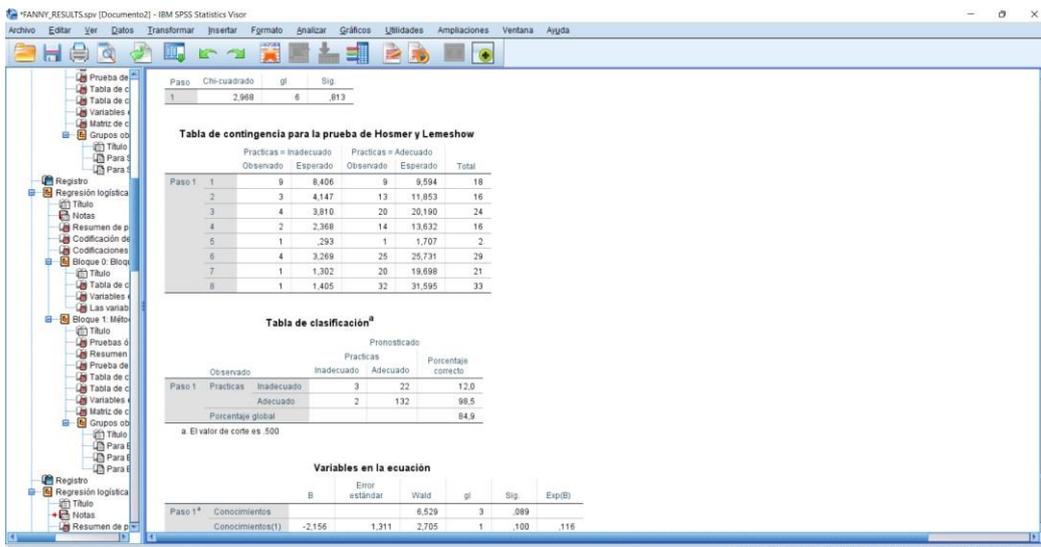
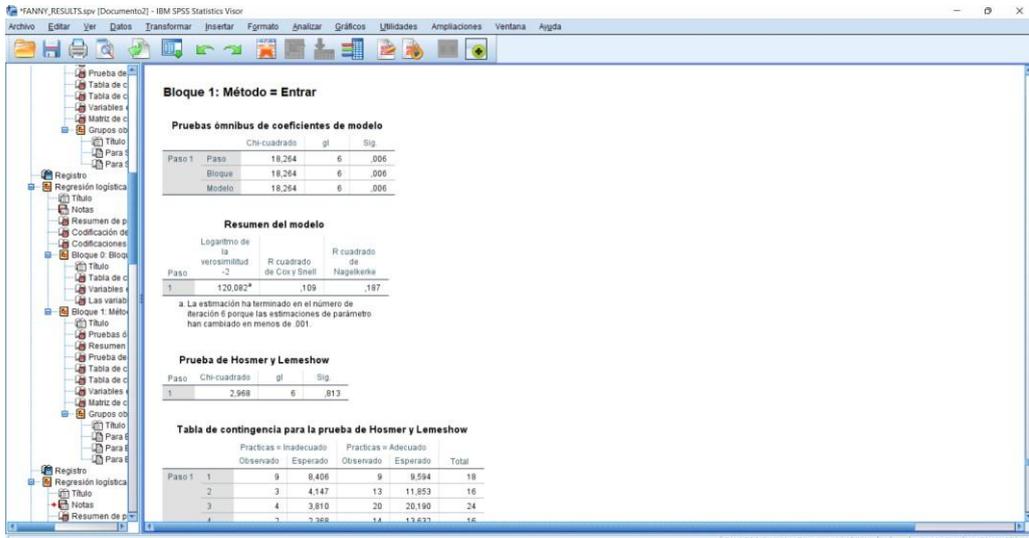
Tabla de clasificación^a

Ocupacion	Paso	Observado	Pronosticado		Porcentaje correcto
			Inadecuado	Adecuado	
Desempleado	Paso 1	Prácticas Inadecuado	3	1	75,0
		Adecuado	0	16	100,0
		Porcentaje global	5	17	95,0
Estudiante	Paso 1	Prácticas Inadecuado	5	8	38,5
		Adecuado	5	21	80,8
		Porcentaje global	10	29	66,7
Labor física	Paso 1	Prácticas Inadecuado	1	3	25,0
		Adecuado	1	63	98,4
		Porcentaje global	2	66	94,1
Labor mental	Paso 1	Prácticas Inadecuado	2	2	50,0
		Adecuado	0	28	100,0
		Porcentaje global	2	30	93,8

a. El valor de corte es .500

Variabes en la ecuación

Ocupacion	Paso	Modelo	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para Exp(B)	
									Inferior	Superior
Desempleado	Paso 1 ^a	Conocimientos			,000	2	1,000			
		Conocimientos(1)	-59,645	45096,393	,000	1	,999	,000	,000	
		Conocimientos(2)	-18,378	12639,538	,000	1	,999	,000	,000	
		Actitudes			,000	3	1,000			
		Actitudes(1)	-41,266	32652,555	,000	1	,999	,000	,000	
Estudiante	Paso 1 ^a	Conocimientos			,000	2	1,000			
		Conocimientos(1)	-18,454	16076,441	,000	1	,999	,000	,000	
		Actitudes			,000	1	,999	,000	,000	
		Actitudes(1)	-213	26003,502	,000	1	1,000	,808	,000	
		Actitudes(2)	-18,454	16076,441	,000	1	,999	,000	,000	
Labor física	Paso 1 ^a	Conocimientos			,000	1	,999	4,955E+16		
		Conocimientos(1)	38,442	20450,180	,000	1	,999	,000	,000	
		Actitudes			,000	3	1,000			
		Actitudes(1)	-41,266	32652,555	,000	1	,999	,000	,000	
		Actitudes(2)	-18,454	16076,441	,000	1	,999	,000	,000	



*FANNY_RESULTS.sps [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Tabla de clasificación^a

Pronosticado

Observado	Prácticas		Porcentaje correcto
	Inadecuado	Adecuado	
Paso 1 Prácticas	3	22	12,0
Adecuado	2	132	98,5
Porcentaje global			84,9

a. El valor de corte es .500

Variables en la ecuación

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1 ^a Conocimientos			6,529	3	,089	
Conocimientos(1)	-2,156	1,311	2,705	1	,100	,116
Conocimientos(2)	-,953	,695	1,882	1	,170	,385
Conocimientos(3)	,396	,542	,534	1	,465	1,486
Actitudes			9,742	3	,021	
Actitudes(1)	-2,801	,911	9,454	1	,002	,061
Actitudes(2)	-1,362	,754	3,262	1	,071	,256
Actitudes(3)	-1,049	,699	2,252	1	,133	,350
Constanta	2,717	,662	16,819	1	,000	15,131

a. Variables especificadas en el paso 1: Conocimientos, Actitudes

Step number: 1

Observed Groups and Predicted Probabilities

IBM SPSS Statistics Processor está listo | 1 | 10/14/2012 | 12:42:00 PM | 42 420 | 10 370 p.e.