



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**PERCEPCION DE RIESGO ANTE LA COVID-19 EN
POBLADORES DE UN ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN
JUAN DE MIRAFLORES, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO DE ENFERMERIA**

AUTORA:

Bach. LAREDO TORREBLANCA, CECILIA DEL ROSARIO

ASESOR:

Mg. ZELADITA HUAMAN, JHON ALEX

LIMA – PERÚ

2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Cecilia del Rosario Laredo Torreblanca , con DNI 10022592 en mi condición de autora de la tesis presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de ENFERMERIA de título “ Percepción de riesgo ante la Covid-19 en Pobladores de un Asentamiento Humano de San Juan de Miraflores, 2022 ”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 13% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 06 de abril de 2023.



Autor: Bach. Cecilia del Rosario Laredo Torreblanca



Asesor: Mg. Jhon Alex Zeladita Huaman

1. Laredo Torreblanca Cecilia del Rosario
2. DNI: 10022592
3. Grado: Profesional de Licenciada de Enfermería.
4. Título del trabajo de Investigación: Percepción de riesgo ante la COVID_19 en pobladores de un asentamiento humano de San Juan de Miraflores, 2022.
5. Porcentaje de similitud: 13%

Cecilia Laredo

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	13%	3%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	s-salud.hidalgo.gob.mx Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	dialnet.unirioja.es Fuente de Internet	1%
6	docplayer.es Fuente de Internet	1%
7	revista.redipe.org Fuente de Internet	1%
8	www.manantialdivino.com Fuente de Internet	1%
9	María Cecilia Johnson, Lorena Saletti-Cuesta, Natalia Tumas. "Emociones, preocupaciones y	1%

Dedicatoria

A mis amados hijos Grecia, Alessandra y Marco quienes me brindaron su apoyo, comprensión y por ser fuente de motivación para poder superarme cada día más y así poder luchar para que nos depare un futuro mejor.

Agradecimiento

En primer lugar, a Dios por darme la fortaleza cuando lo necesite y por poner en mi camino a personas excepcionales dignas de admirar, también a nuestra casa de estudios por brindarnos la formación universitaria, a los docentes por quienes hemos llegado a obtener los conocimientos necesarios en esta linda carrera, y por último a mis padres y hermanos.

Índice general

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice general.....	iv
Índice de figuras.....	v
Índice de Tablas.....	vi
Índice de Anexos.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MATERIALES Y MÉTODOS	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	46

Índice de figuras

Figura 1. Percepción de riesgo ante la COVID-19 en pobladores de un asentamiento humano de San Juan de Miraflores, - 2022 (N=245)	23
Figura 2. Percepción de riesgo ante la COVID-19 en su dimensión conocimiento y creencia en pobladores de un asentamiento humano de San Juan de Miraflores, - 2022 (N=245)	24
Figura 3. Ítems de la dimensión conocimiento y creencias en pobladores de un asentamiento humano de San Juan de Miraflores, - 2022 (N=245)	25
Figura 4. Percepción de riesgo ante la covid-19 en su dimensión reacciones emocionales y disonancia conductual en pobladores de un asentamiento humano de San Juan de Miraflores.....	26
Figura 5. Ítems de la dimensión reacciones emocionales y disonancia conductual en pobladores de un asentamiento humano de San Juan de Miraflores, - 2022 (N=245), - 2022 (N=245)	27
Figura 6. Percepción de riesgo ante la covid-19 en su dimensión motivaciones para el cambio en pobladores de un asentamiento humano de San Juan de Miraflores, - 2022 (N=245)	28
Figura 7. Ítems de la dimensión motivación para el cambio en pobladores de un asentamiento humano de San Juan de Miraflores, - 2022 (N=245)	29

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los pobladores que habitan en el asentamiento humano 13 de octubre, San Juan de Miraflores, 2022 (N= 245)	21
--	----

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	47
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	48
Anexo C. Consentimiento informado	53

Resumen

Objetivo: Determinar la percepción de riesgo ante la COVID-19 que tienen los ciudadanos de un Asentamiento Humano de San Juan de Miraflores del año 2022.

Materiales y métodos: El enfoque fue cuantitativo con diseño descriptivo-transversal la muestra conformada por 245 pobladores del asentamiento humano 13 de octubre, San Juan de Miraflores. La técnica es la encuesta y el instrumento fue RP-COVID-19-S, comprendido por 24 ítems agrupado en tres dimensiones.

Resultados: Con un total de 185(75,5%) de los encuestados presentaron percepción de riesgo ante la COVID-19 alta seguido de 40 personas (16,3%) de percepción de riesgo media y 20 personas (8,2%) presentaron percepción de riesgo baja. En cuanto a las dimensiones, respecto a conocimiento y creencias predominó la percepción de riesgo alta 164 (67%) seguido de media con 51 (20,8%), y baja 30 (12,2%).

En la dimensión reacciones emocionales y disonancia conductual predominó la percepción de riesgo alta con 152(62%) seguido de media con 52(21,2%) y finalmente baja con 41(16,8%). En la dimensión motivaciones para el cambio predominó la percepción de riesgo alta con 168(68,6%) seguido de media con 42(16,8%) y finalmente baja con 35(14,6%).

Conclusiones: En cuanto a la percepción de riesgo ante la COVID-19 predominó alta seguido de media y baja. Según sus dimensiones en conocimiento y creencias predominó alta, en reacciones emocionales y disonancia conductual predominó alta, en motivaciones para el cambio predominó alta.

Palabras clave: Percepción; Riesgo; COVID-19; Pandemia; Disonancia; Motivación (Fuente: DeCS)

Abstract

Objective: To determine the perception of risk before COVID-19 that the citizens of a Human Settlement of San Juan de Miraflores have in the year 2022.

Materials and methods: The approach was quantitative with a descriptive-cross-sectional design, the sample made up of 245 residents of the human settlement October 13, San Juan de Miraflores. The technique is the survey and the instrument was RP-COVID-19-S, comprised of 24 items grouped into three dimensions.

Results: With a total of 185 (75.5%) of the respondents presented a high risk perception before COVID-19 followed by 40 people (16.3%) with a medium risk perception and 20 people (8.2%). They presented low risk perception. Regarding the dimensions, regarding knowledge and beliefs, high risk perception predominated with 164 (67%) followed by medium with 51 (20.8%), and low with 30 (12.2%).

In the emotional reactions and behavioral dissonance dimension, high risk perception predominated with 152 (62%) followed by medium with 52 (21.2%) and finally low with 41 (16.8%). In the motivations for change dimension, high risk perception predominated with 168 (68.6%) followed by medium with 42 (16.8%) and finally low with 35 (14.6%).

Conclusions: Regarding the perception of risk in the face of COVID-19, high prevailed, followed by medium and low. According to its dimensions in knowledge and beliefs, high predominated, in emotional reactions and behavioral dissonance, high predominated, in motivations for change, high predominated.

Keywords: Perception; Risk; COVID-19; Pandemic; Dissonance; Motivation (Source: DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

En China, a finales del 2019, se reportó una nueva cepa de coronavirus SARS-COV-2, que posteriormente fue nombrado COVID-19 (1). La propagación de esta nueva forma de coronavirus ha sido desenfrenada a nivel global. Hasta junio del 2022, se confirmó más de 3,6 millones de casos de COVID-19 y más de 213 mil personas fallecidas por esta enfermedad. Es por esta razón que La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo decretó como pandemia (2).

En América Latina, el 26 de febrero del 2020 se registró el primer caso de COVID-19 en Brasil y la primera muerte por esta enfermedad viral se anunció en Argentina el 7 de marzo (3). La situación de estos países fue particularmente preocupante debido a las características y condiciones de los sistemas de salud y la escasez de políticas de cuidado para las personas (4).

En Perú, el informe del primer caso de un hombre de 25 años que volvía a Lima de un viaje de Europa fue anunciado el 6 de marzo del 2020 (5). Posteriormente a este comunicado ya se habían detectado 71 casos de personas contagiadas con el COVID-19; llevando consigo a que el 11 de marzo (6) el gobierno del Estado Peruano declare emergencia a nivel nacional y desarrolle un programa de principales medidas para enfrentar la pandemia, donde implicaba el aislamiento social obligatorio, el cierre de fronteras, la suspensión a actividades académicas además se implementó las recomendaciones de la OMS para la prevención de la COVID-19 como son la higiene de las manos, uso de mascarillas entre otros. Cambiando en gran medida la rutina de vida de los individuos y el actuar de la sociedad en general (7).

En la ciudad de Lima, del total de casos positivos acumulados, la jurisdicción de Lima Sur representa el 46,6 %, según la Dirección de Redes Integradas de Salud (Diris) Lima Sur del Ministerio de Salud (8); por lo que vemos hay una alta tasa de casos positivos.

Al inicio de la pandemia hubo buena adherencia a las medidas preventivas, sin embargo, a inicios del año 2021 se reporta disminución de la adopción de medidas. No obstante que en febrero del mismo año se inició la vacunación hasta el 29 de mayo del 2022, el

Ministerio de Salud ha logrado inmunizar al 82,83% de los peruanos mayores de 12 años con tres dosis de la vacuna para la COVID-19 (9).

Según la OMS las medidas preventivas son: mantener el distanciamiento físico, guardando más de un 1 metro de distancia de persona a persona, a fin de minimizar el riesgo de infección cuando las personas tosen, estornuden o hablen y contener una distancia mayor entre personas en espacios reducidos. Realizar la higiene de manos, esta es la primera medida de prevención es el lavado de las manos con agua y jabón, como parte esencial de una cultura de autocuidado y prevención por ello se masifico este habito como la primera barrera ante la pandemia por la COVID-19. Así mismo también se obligó a portar el uso de mascarillas normalizando el uso de estas en la interacción con otras personas como parte de una estrategia integral de normas para anular la transmisión del virus (10).

La práctica de las medidas de prevención está relacionada con la percepción de riesgo (PR) (11) el conocimiento, las actitudes y factores sociodemográficos como el sexo y lugar de residencia (12). La rápida transmisión y gravedad de la COVID-19 no se debe únicamente a las características del virus, sino que el comportamiento de riesgo de las personas que llevan a realizar acciones donde no analizan las consecuencias de estas, es fundamental (13). En este sentido, la PR del virus nos lleva a “comprender y predecir que las personas y la sociedad responden a los peligros de esta enfermedad” (14).

La literatura señala por pandemias ya existentes que el logro de las políticas para detener la acelerada transmisión de una enfermedad altamente contagiosa se necesita en parte de que la población tenga percepciones fijas de los factores de riesgo personales y sociales (15). Representando el máximo o mínimo grado de vulnerabilidad que obtienen algunos grupos para padecer algún mal o daño.

Una investigación realizada en la ciudad de Manzanillo en Cuba sobre la PR, señala que en los participantes predominó una PR inadecuada ante la COVID-19 del 73,6% de los encuestados; donde se determinó que ellos manifestaban una susceptibilidad baja de contraer dicha enfermedad (16). La PR ante la COVID-19, “como resultado de los bajos niveles de susceptibilidad, severidad y autoeficacia”, representa un impedimento en la toma de acciones que eviten que de salud decaiga ante esta enfermedad.

Esta percepción inicial del poco riesgo de la enfermedad se repetía en diferentes países europeos. En febrero del 2020 se realizó una encuesta en cuatro países europeos estos son Francia, Italia, Reino Unido y Suiza donde se evaluaron las PR de infección por coronavirus solicitándoles a los individuos que evaluaran las posibilidades de contraer la enfermedad en los siguientes meses. Los resultados obtenidos de dicha investigación es que las personas estimaron el riesgo del virus positivamente, es decir, presentaron una PR baja. Los investigadores concluyeron que las personas usualmente en Europa estaban más ligadas a un optimismo “poco realista” sobre el riesgo de infección por coronavirus (17).

Las bajas tasa de riesgo que la población percibía al inicio de la pandemia, provocó que la enfermedad continuara propagándose rápidamente. Peralta *et al.* atribuye también a este comportamiento a factores tales como el poco conocimiento por la desinformación de los individuos y sus respectivas mala actitud (18). Centrándonos en el caso peruano, podemos observar que la falta de información era alta. En un estudio de la zona urbana de Huánuco realizada a 168 ciudadanos, más de la mitad identificaba las complicaciones de esta enfermedad y la forma de diagnosticarla; solo 4 de cada 10 reconocen los factores de riesgo y la forma de prevenirlo. En lado opuesto a estos porcentajes obtenidos, un 8 de cada 10 desconoce la definición de la patología, otro 76,8 % la sintomatología y el 75 % lo que significa ser portador asintomático. Así mismo hallaron que el 62,5% tiene desconocimiento del virus. Es así como también se evidencio que solo el 9,5% cumplía “casi siempre” con las medidas dadas por el gobierno (19). Por lo que vemos, este conocimiento y percepción del riesgo del virus, está ligado a la actitud que toma el ciudadano frente al virus.

La presente investigación se enfoca en buscar respuestas a estas preguntas ¿cuál será la percepción de riesgo que tienen los ciudadanos del Asentamiento Humano 13 de octubre de San Juan de Miraflores sobre la COVID 19? Que va ligado a las siguientes preguntas específicas ¿es el conocimiento de la información sobre el coronavirus, un factor determinante?

La palabra “riesgo” tiene varias connotaciones y significados de acuerdo al contexto. Según la Real Academia Española (RAE), riesgo es “contingencia o proximidad de un daño.” Eso quiere decir que la persona se encuentra expuesta a una condición

vulnerable. Contextualizando el concepto al presente trabajo, el riesgo en epidemiología, como se describe en el Diccionario de Epidemiología de Last, riesgo se define como “a) la probabilidad de ocurrencia de un evento; b) un término no técnico que incluye distintas medidas de probabilidad en cuanto a consecuencias desfavorable” (20).

La PR desde el punto de vista de las ciencias sociales, implica las creencias, las actitudes, los juicios y los sentimientos de las personas, además de una amplia clase de valores sociales y culturales y las aptitudes que la gente opta, hacia las amenazas y sus beneficios. Convirtiéndose la PR en un tema de gran investigación durante las últimas décadas (21).

Desde la tendencia psicológica se divide en dos fases, la primera la percepción del peligro que define si una situación es peligrosa o no, referencia precisa para llevar a cabo una tarea y la estimación el riesgo que decide en que grado la persona examina el riesgo de que pueda suceder, así como sus consecuencias, esta información de la persona será indispensable para tener los riesgos controlados. (22).

Por otro lado, PR de las personas ante la pandemia es uno de los factores que aportan a un incremento de la colaboración pública en la promoción de prácticas de protección personal. Esta se describe a cómo las personas valoran la posibilidad y las consecuencias de un resultado fatal (23). Según, líneas arriba, la percepción decide nuestros actos o “da motivo a estados internos como actitudes, emociones y motivaciones, produciendo un incentivo específico o creando una situación, ¿y cómo se relaciona la percepción y el riesgo?”. Para Marshall (24) “el riesgo es la combinación entre la probabilidad o frecuencia de aparición de un determinado suceso y la magnitud de las consecuencias”.

La Escala de PR sobre COVID-19 (RP-COVID-19-S) fue desarrollada por los autores Fernández, Broche. La Escala muestra propiedades psicométricas satisfactorias para valorar la percepción del riesgo relacionado con la COVID-19 está conformada por 24 ítems, agrupados en una contextura de factores de árbol. Está estructurado en una escala tipo Likert del 1 al 5 con las siguientes alternativas (25).

Dryhurst y colaboradores, en el año 2021, realizaron una encuesta en diez países, en el cual reportan que las personas que han vivido una experiencia personal directa con el virus perciben más riesgo frente a las que no han tenido experiencias directas y las personas que han recibido información sobre el virus de familiares y los amigos perciben más riesgo en comparación con los que no lo tienen. El único factor demográfico significativo fue el género, demostrando que los varones tienen la PR más baja que las mujeres (26).

Pérez y Cavazos-Arroyo realizaron un estudio exploratorio en México, mediante una encuesta de auto acceso, utilizando el procedimiento Evaluación Dimensional del Riesgo Percibido e identificaron que la población encuestada tenía una preocupación por la pandemia de 3,8 en una escala de 1 a 5, lo que muestra una PR de COVID-19 media-alta; empero, los encuestados subestimaron su peligro personal y lo vulnerable que son con respecto al resto de los ciudadanos (27).

Saletti y colaboradores en su trabajo desarrollaron un estudio con una colaboración de 992 ciudadanos en marzo del 2020, se empleó un cuestionario en línea de la OMS , se valoró la asociación entre la percepción de probabilidad de contagio y de severidad en caso de contagio, y sentimientos en relación al coronavirus, autoeficacia y búsqueda de información, Siendo la PR moderada en su primera fase, se identificó que los ciudadanos percibían que a más severidad y contagio del virus los impulsaba a realizar una búsqueda de la información. Sin embargo evidenciaron tener una baja percepción en cuanto a la la lejanía del virus y la autoeficacia (28).

Rosero y colaboradores en el año 2020 realizaron una investigación en Colombia, encuestaron de 296 adolescentes escolarizados reportaron que 7 de cada 10 presentan una PR ante la COVID-19 de nivel alto y medio, sobresaliendo el miedo al fallecimiento de un pariente o a padecer esta enfermedad delicadamente; en cambio, el desarrollo de hábitos en los escolares hace que disminuya la posibilidad de contagio (29).

En el ámbito nacional, Gianpiero Flores realizó una investigación cualitativa con jefes del hogar de Lima metropolitana de escasos recursos económicos y obtuvo un resultado donde manifiesta que el incremento como el descenso en la PR de los participantes

se relaciona con la perplejidad del virus, los efectos psicológicas, las experiencias personales, así como la preocupación familiar, el recelo con los organismos del estado, la insatisfacción por las reglas que hay que cumplir en la comunidad y la interpretación de las noticias desconcertante. Empero, los componentes que restan son las medidas de protección, el soporte por los demás, la idea de tener a un ser extraordinario que le brinda protección, y percibir que las medidas en general son eficientes (30).

Yupari y colaboradores en Trujillo, en 2020 realizaron un estudio de investigación, utilizando la encuesta como instrumento de validación, la población estuvo conformada por 185 ciudadanos de 18 a 29 años, de lo cual el 12,4% presentaron actitudes inadecuadas, 8,6% prácticas preventivas inapropiadas, sobresaliendo en el sexo masculino una actitud y prácticas inadecuadas. (31).

Por lo tanto, estudios previos muestran las distintas maneras de como los ciudadanos perciben el riesgo ante la COVID-19, así como también un punto relevante son los factores que cada persona presenta como los biológicos, sociales, culturales, personales.

Desde el punto de vista teórico, la realización del presente estudio se justifica debido a que durante la revisión bibliográfica minuciosa en bases de datos de revistas de alto impacto solo se encontró estudios sobre PR ante la COVID-19 en pobladores de países de alto ingresos económicos (16); sin embargo, existen pocos estudios realizados en países de bajos y medianos ingresos como Perú (29). Aunado a ello, teniendo en cuenta que Perú es un país pluricultural se requiere realizar estudios en diferentes segmentos poblacionales como son las zonas urbano-marginales de Lima. Por lo tanto, los hallazgos del presente estudio permitirán completar el vacío de conocimiento descrito.

Respecto a la justificación práctica del estudio, los resultados de este estudio constituyen evidencia científica que contribuya a identificar la PR ante la COVID-19 y por ende comprensión del comportamiento humano individual relacionado con la pandemia, es decir fortalecerá la práctica de enfermería en la promoción de la salud y adopción de prácticas de protección personal de los ciudadanos. Este estudio tiene relevancia social debido a los hallazgos permitirán beneficiar a la población a que pueda tomar conciencia

sobre el riesgo al que están expuestos. Por lo que el objetivo general de la presente investigación es determinar la percepción de riesgo ante la COVID-19 que tienen los ciudadanos de un Asentamiento Humano de San Juan de Miraflores del año 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, porque se utilizó la medición numérica y análisis estadísticos para así poder establecer los niveles de las variables, en cuanto al diseño metodológico es una investigación no experimental, descriptiva y de corte transversal (32). Es no experimental y descriptivo porque se abordó la variable sin llevar a cabo intervención alguna y por qué analizo dicha variable en su medio natural. Es transversal por que la recolección de datos se dio en un punto temporal del tiempo.

2.2 POBLACIÓN

Un informe de un censo inicial facilitado por el dirigente del comité señalo que existen en el asentamiento humano 245 personas (pobladores del asentamiento humano 13 de octubre) que cumplen con las características iniciales planteadas sobre los individuos a participar. Los criterios de selección se detallan a continuación:

Criterios de inclusión:

- El participante debe ser poblador de la zona indicada.
- Pobladores que tengan edades de 18 a 70 años.
- Pobladores sin inconvenientes para establecer comunicación respecto a la información solicitada.

Criterios de exclusión:

- Pobladores que no radiquen en el área donde se realizara la investigación de campo.
- Pobladores menores de edad (<18 años)
- Pobladores que no acepten participar voluntariamente y no deseen dar el consentimiento informado.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio presenta la percepción de riesgo ante la COVID-19 como variable principal, según su naturaleza, es una variable cualitativa y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual: La Percepción de riesgo ante la COVID-19 es la valoración subjetiva de la posibilidad de contagiarse de COVID-19 y la severidad de la posible consecuencia de contagiarse, comprende un componente cognitivo, emocional y conductual (33).

Definición operacional: La Percepción de riesgo será medida en el cuestionario (RP-COVID-19-S) como “alta”, “media” y “baja”. Las actividades que influyen en esta percepción son las experiencias vividas, el conocimiento sobre la enfermedad, las posibilidades de controlar la situación, los valores individuales y sociales (34).

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

En el procedimiento de investigación se realizó con la encuesta, esta permitió utilizar procedimientos estándar para la aplicación del instrumento (35).

En cuanto al instrumento de recolección de datos para la medición de la variable principal percepción de riesgo ante la COVID-19, en pobladores de entre 18 a 70 años, se realizó una encuesta a través de Google Forms. El instrumento está comprendido por 24 ítems los cuales están divididos por tres dimensiones siendo estas: conocimiento y creencias sobre la enfermedad, reacciones emocionales y disonancia conductual y por último las motivaciones para el cambio de conducta. La puntuación de cada pregunta es 1 como mínima y 5 máxima. Con los datos recopilados se determinó que la escala presenta una excelente confiabilidad (Alfa de Cronbach de 0,902) La puntuación total se calcula sumando la puntuación de cada elemento (36).

A mayor puntaje en la encuesta mayor PR ante la COVID-19.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Previa a la recopilación de datos se solicitó una carta de presentación propia a la Universidad María Auxiliadora (UMA).

-Luego con dicha autorización correspondiente a la UMA se gestionó el consentimiento de acceso al presidente de comité de la comunidad del asentamiento humano 13 de octubre, para poder abordar a los pobladores de dicha comunidad.

-Una vez que el presidente del comité brindo el permiso para el desarrollo de la investigación, se les informo a los pobladores mediante megáfonos y vía comunicación wasap que se desarrollara el proceso de investigación en los días siguientes.

-Posterior a ello se informo a los pobladores sobre la investigación a realizarse, el consentimiento informado y cuestionario.

2.5.2 APLICACIÓN DE INSTRUMENTO(S) DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recopilación de los datos e información se desarrolló en el mes de agosto del presente año 2022. Se detallo a los ciudadanos sobre las generalidades del estudio y se les exhorto a participar en la investigación. El formulario se desarrolló en forma digital (formulario Google), en donde la conexión será los teléfonos smartphone, sumado a ello se dará la encuesta, se le explico que dichas respuestas son reservadas, posteriormente, el llenado de la encuesta se realizó en un tiempo aproximado de 15 minutos. Luego de concluir el llenado de dicho cuestionario, se procedió a revisar cada una de ellas.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

El estudio realizado es cuantitativo y descriptivo a la vez, por ello el análisis estadístico se llevó a cabo empleando herramientas de la estadística de tipo descriptiva. Culminado el recojo de datos, se ejecutó el tratamiento estadístico de los datos, por medio del Paquete Estadístico SPSS versión 26.0 en español, siendo reflejado en gráficos y en tablas de frecuencia absoluta y relativa para su interpretación, redacción de conclusiones y planteamiento de recomendaciones.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Como principios éticos básicos mantenemos los criterios generales que amparan de fundamento, para admitir mucho de las reglas éticas y reconocimientos propias de las acciones personales se tomó en cuanto los aspectos bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia(37).

En cuanto a los principios bioéticos tenemos:

Principio de Autonomía

Se hace a la persona que participa de esta entrevista por medio del reconocimiento de sus derechos como persona y el manifiesto de sus creencias ,valores e ideas (38).

Bajo esta dirección se realizó esta investigación, al abordar a la persona, el consentimiento es el documento que plasme la participación formal de las personas ya seleccionadas.

Principio de beneficencia

Este principio se relaciona a no causar daño a otros, la beneficencia está sujeta a precaver el daño, erradicar el daño o hacer el bien a otros (39).

Se les brindo la información a las personas de los beneficios que se obtendrán como fruto de esta investigación.

Principio de no maleficencia

Este principio se refiere a no lastimar y tener la responsabilidad de disminuir el riesgo de causar un daño (40). A cada persona se les detallo que su colaboración no implica ningún daño hacia su salud.

Principio de justicia

Cumpliendo la labor de descubridor actúo con justicia adjudicando los bienes con la debida vigilancia a la justicia así como al bien común ,respetando las necesidades y exigencias mínimas de las personas menos favorecidas (41).Los participantes de este estudio fueron tratados de manera equivalente sin preferencia alguna, con un trato de amabilidad y respeto.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los pobladores que habitan en el asentamiento humano 13 de octubre, San Juan de Miraflores, 2022 (N= 245)

Características sociodemográficas	Total	
	N	%
Total	245	100
Sexo		
Masculino	90	36,7
Femenino	155	63,3
Edad (años)		
18 a 26	40	16,3
27 a 40	70	28,6
41 a 59	128	52,2
60 a 70	7	2,9
Nivel de instrucción		
Primaria	3	1,2
Secundaria	97	39,6
Técnico	72	29,4
Profesional	73	29,8
Estado civil		
Soltero	109	44,49
Casado	29	11,84
Conviviente	76	31,02
Viudo	8	3,26
Divorciado	23	9,39
Ocupación		
Ama de casa	59	24,8
Estudiante	37	15,1
Eventual	30	12,2
Trabajador estable	107	43,0
Jubilado	12	4,9

En la tabla 1 se presentan los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 245 pobladores. En cuanto al sexo del participante, el 63,3% fueron del sexo femenino y el 36,7% corresponde al masculino. En cuanto al grado de instrucción, el 1,6% cuenta con educación primaria, el 36,7%, instrucción secundaria, el 28,2%, instrucción técnica y el 35,9% educación superior. Respecto a la ocupación, el 17,5% fueron ama de casa, el 15,9% fueron estudiantes, el 60,0% son trabajadores estables y el 4,5% jubilados. Así mismo de los encuestados según edad fluctúan el 16,3% de 18 a 26 años, el 28,6% de participantes entre 27 a 40 años, el 52,2% de participantes entre 41 a 59 años y el 2,9% de participantes de 60 a 70 años.

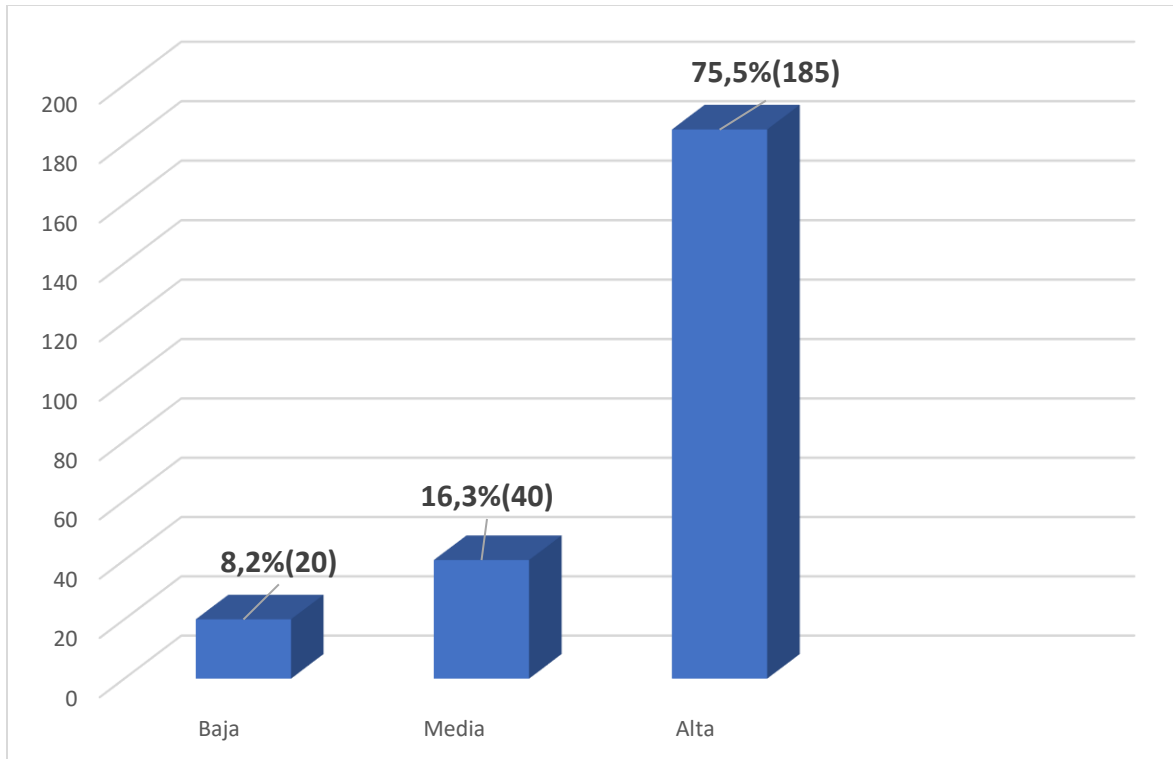


Figura 1. Percepción de riesgo ante la COVID-19 en pobladores de un asentamiento humano de San Juan de Miraflores, - 2022 (N=245)

En la figura 1, se presenta la de percepción de riesgo ante la COVID- 19, destaca que 185 participantes que representan el 75,5% obtuvieron un nivel alto de percepción de riesgo ante la COVID-19, seguido de 40 participantes que representan el 16,3% obtuvieron un nivel medio de percepción de riesgo ante la COVID-19 y 20 personas que representan el 8,2% tiene un nivel bajo.

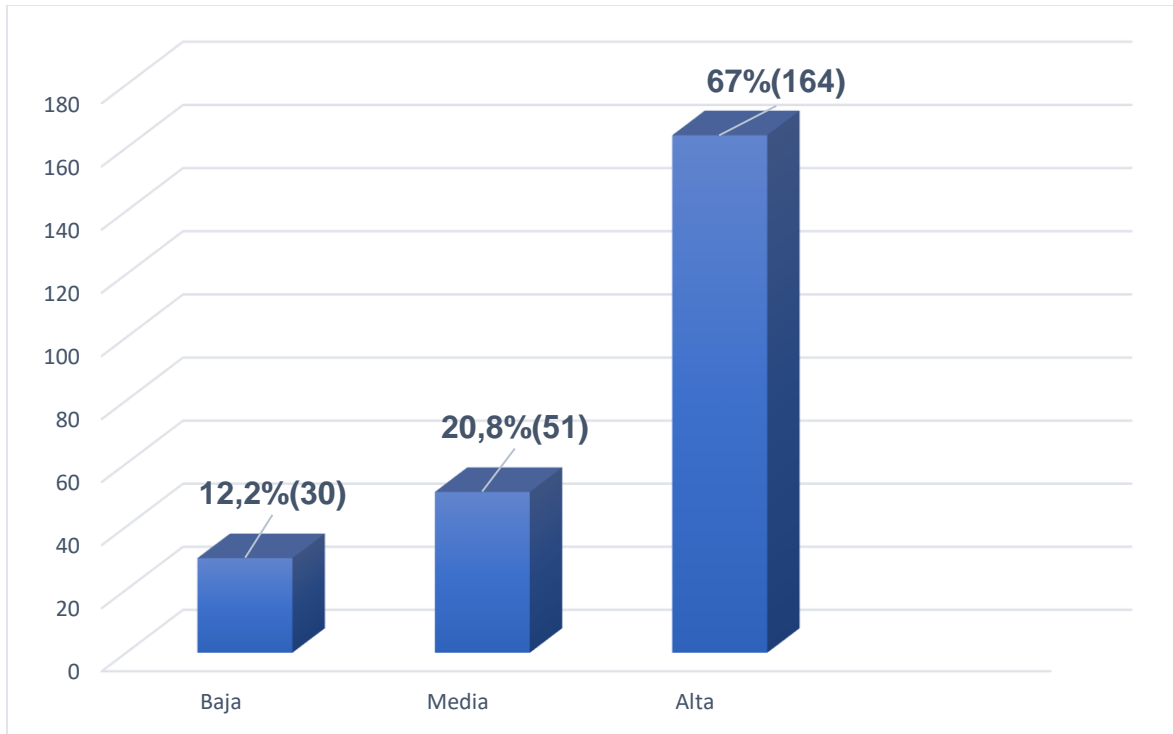


Figura 2. Percepción de riesgo ante la COVID-19 en su dimensión conocimiento y creencia en pobladores de un asentamiento humano de San Juan de Miraflores, - 2022 (N=245)

En la figura 2, se presenta la PR ante la COVID- 19, en la dimensión conocimiento y creencia, destaca que 164 participantes que representan el 67% obtuvieron un nivel alto de percepción de riesgo ante la COVID-19, seguido de 51 participantes que representan el 20,8% obtuvieron un nivel medio de percepción de riesgo ante la COVID-19 y finalmente 30 personas que representan el 12,2% tienen un nivel bajo.

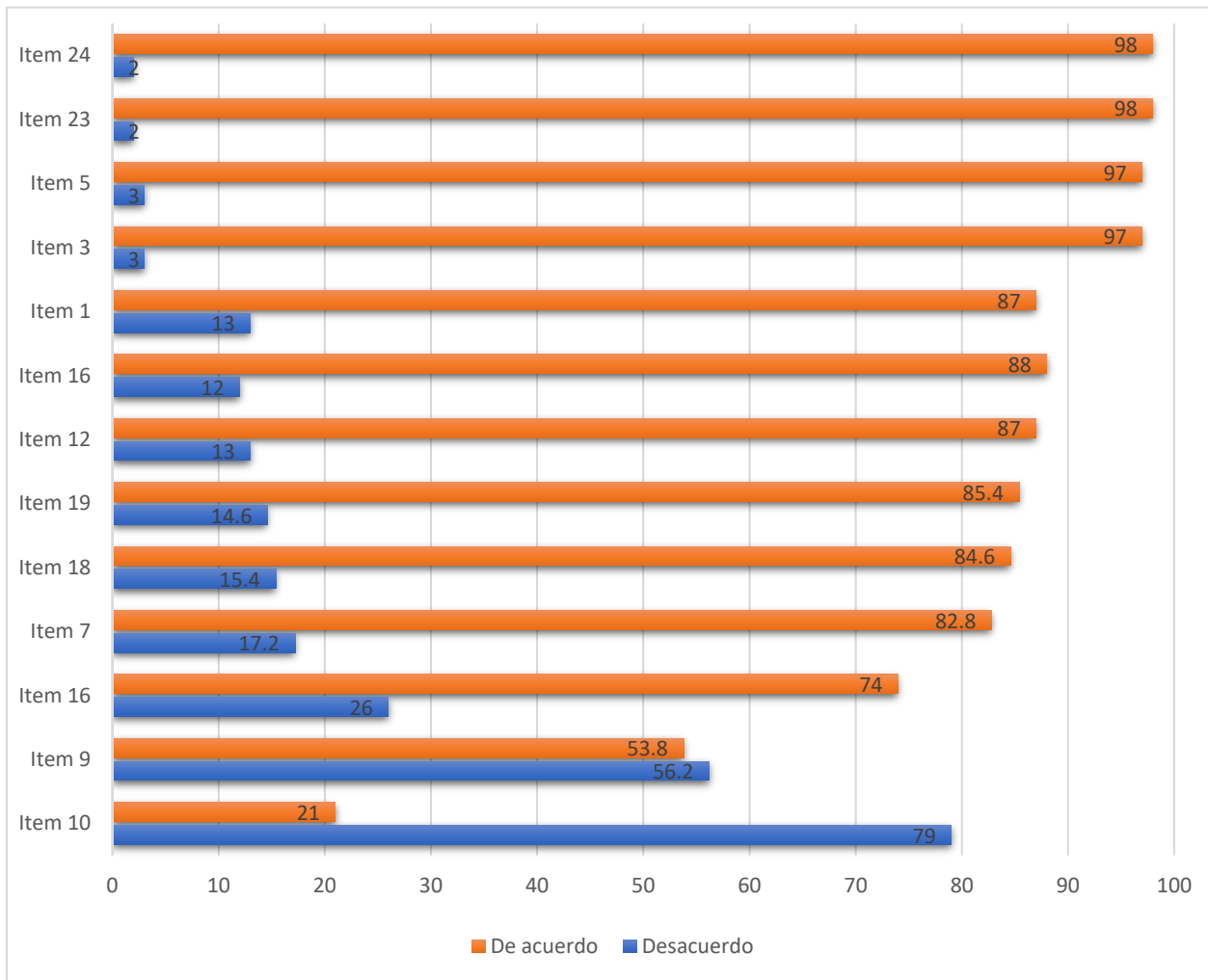


Figura 3. Ítems de la dimensión conocimiento y creencias en pobladores de un asentamiento humano de San Juan de Miraflores, - 2022 (N=245)

En la figura 3, se presenta los indicadores de la dimensión conocimiento y creencias. En esta figura destaca que los dos indicadores con mayor porcentaje de desacuerdo son el ítem 10 “el miedo y el nerviosismo que estoy sintiendo me impiden llevar a cabo correctamente las medidas para prevenir el COVID- 19” y el ítem 9 “Pienso que cuento con los recursos psicológicos suficientes para poner en práctica las medidas higiénico - sanitarias y de esta forma evitar el contagio de la COVID-19”.

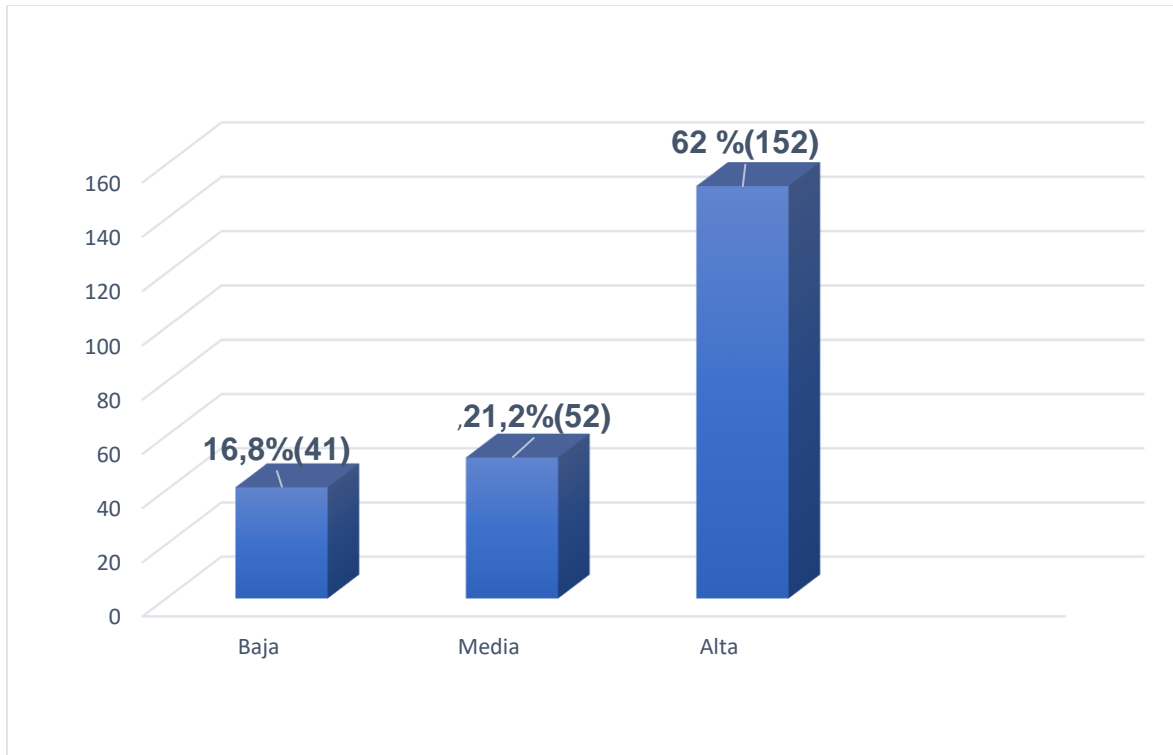


Figura 4. Percepción de riesgo ante la covid-19 en su dimensión reacciones emocionales y disonancia conductual en pobladores de un asentamiento humano de San Juan de Miraflores, - 2022 (N=245)

En la figura 4, se presenta la percepción de riesgo ante la COVID-19 en la dimensión reacciones emocionales y disonancia conductual, destaca, que 152 participantes que representan el 62, % obtuvieron un nivel alto de percepción de riesgo ante la COVID-19, seguido de 52 participantes que representan el 21,2% obtuvieron un nivel medio de percepción de riesgo, finalmente 41 personas que representan el 16,8% tienen percepción de riesgo baja.

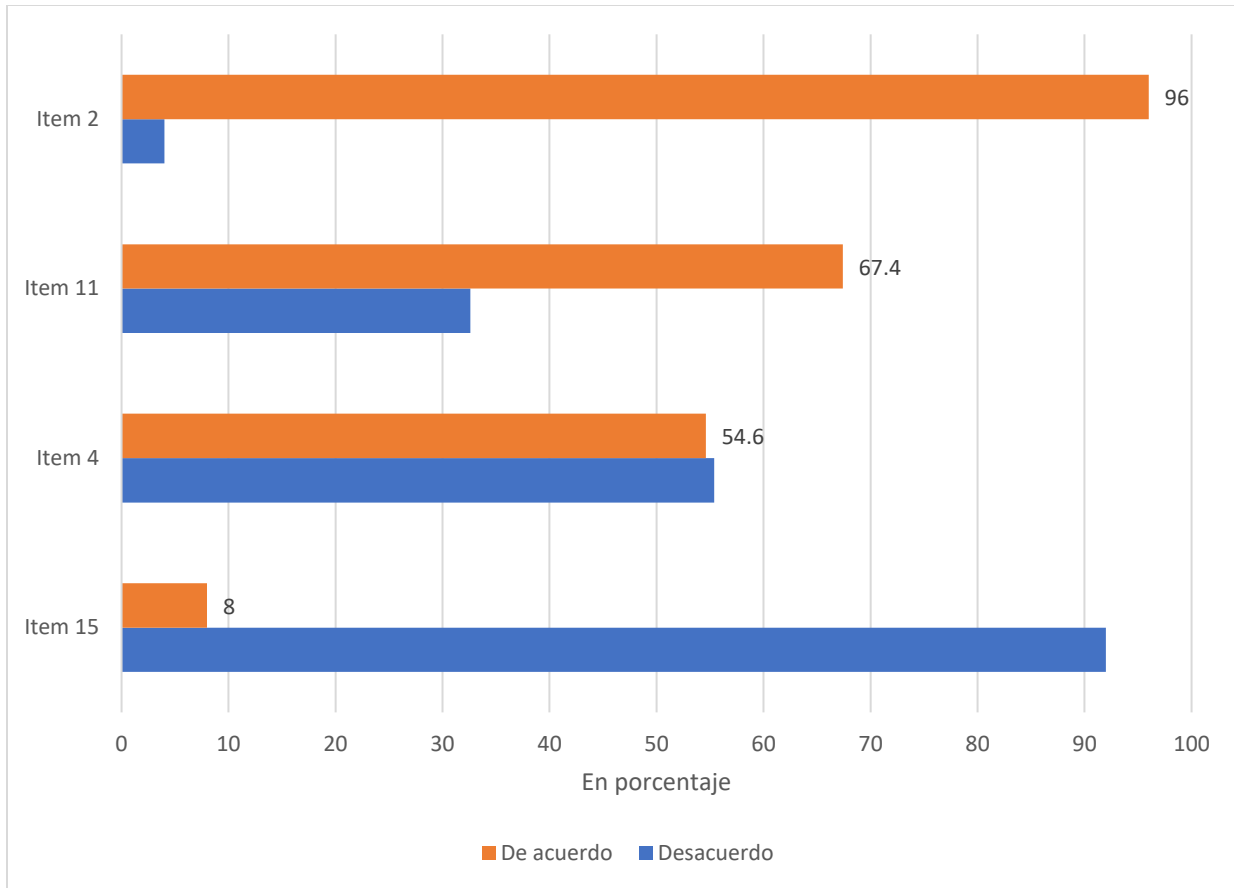


Figura 5. Ítems de la dimensión reacciones emocionales y disonancia conductual en pobladores de un asentamiento humano de San Juan de Miraflores, - 2022 (N=245)

En la figura 5, se presenta los indicadores de la dimensión reacciones emocionales y disonancia conductual. En esta figura destaca con mayor porcentaje de desacuerdo el ítem 15 “No me interesa conocer sobre el tema, estoy seguro que a mí no me pasara” y el ítem 4 “Reconozco que no cumplir con las medidas preventivas me expone a situaciones que implican un riesgo para mi vida y la de los demás”.

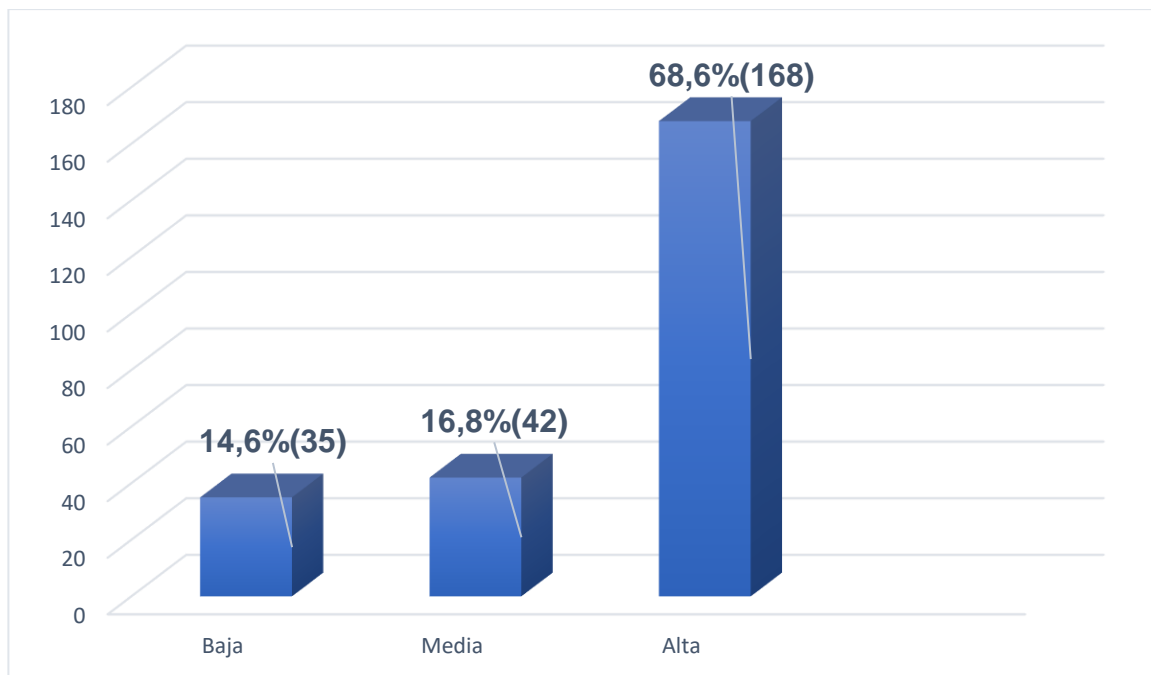


Figura 6. Percepción de riesgo ante la covid-19 en su dimensión motivaciones para el cambio en pobladores de un asentamiento humano de San Juan de Miraflores, - 2022 (N=245)

En la figura 4 se presenta la percepción de riesgo ante la COVID-19, en la dimensión motivaciones para el cambio, destaca que 168 que representa el 68,6% obtuvieron una alta percepción de riesgo ante la COVID-19, mientras que 42 participantes que representan el 16,8% tienen percepción de riesgo media ante la COVID -19 y 35 personas, que representan el 14,6% tienen percepción de riesgo baja.

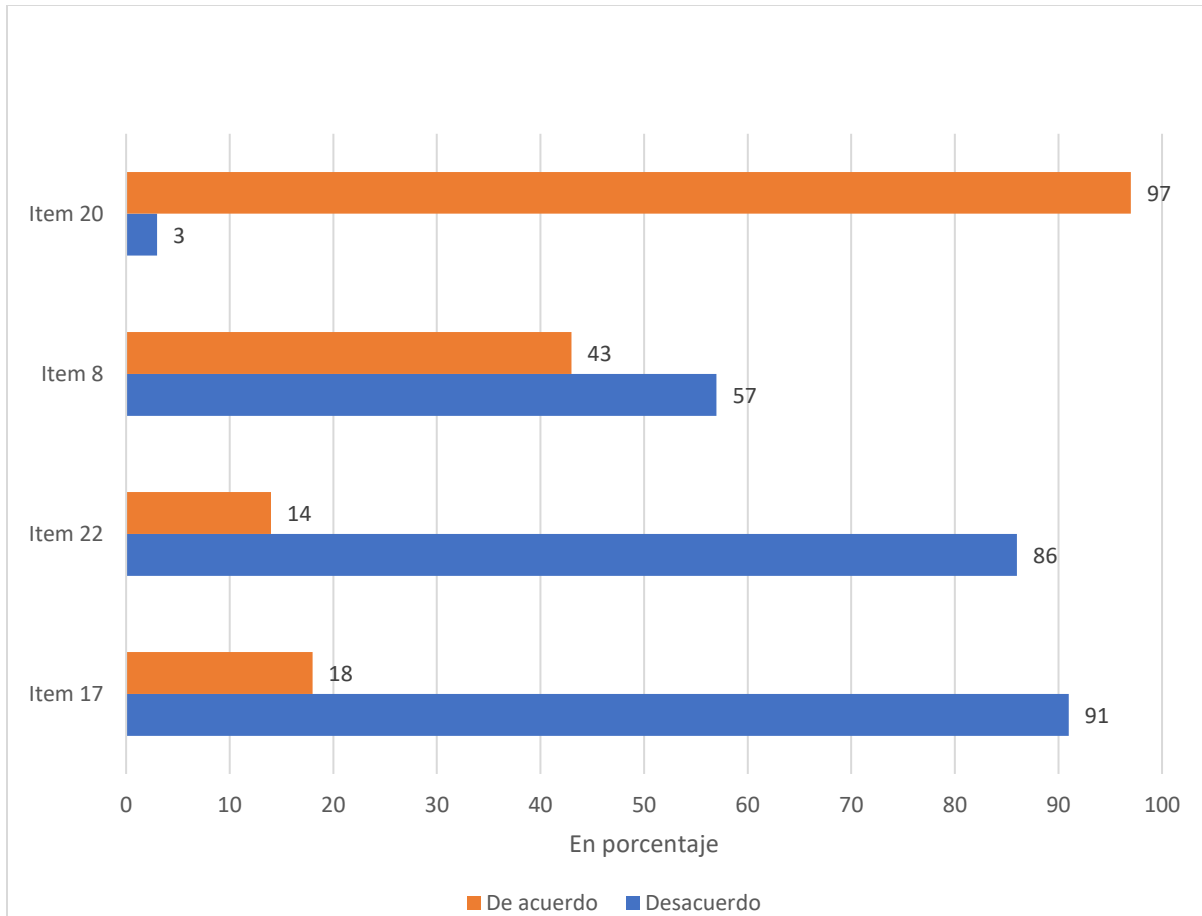


Figura 7. Ítems de la dimensión motivación para el cambio en pobladores de un asentamiento humano de San Juan de Miraflores, - 2022 (N=245)

En la figura 4.1, se presenta los indicadores de la dimensión motivación para el cambio. En esta figura destaca que los dos indicadores con mayor porcentaje de desacuerdo son el ítem 17 “mi fe y mis creencias religiosas me ayudaran a prevenir el contagio de la COVID- 19” y el ítem 22 “Intento olvidarme de todo y seguir y seguir con mi vida normalmente”.

IV DISCUSION

En esta investigación en el cual se recopiló información mediante la escala RP-COVID-19-S se encontró como principal resultado que entre los pobladores de un asentamiento humano de SJM presenta una alta percepción de riesgo ante la COVID-19. Esto representa que la valoración subjetiva respecto a la probabilidad de enfermarse de COVID-19 es elevada. Uno de los factores que podría explicar este hallazgo es que la recolección de datos se realizó durante el inicio de la cuarta ola de contagios en el cual hubo un incremento de casos, de reinfecciones, y se apeló a la precaución (42). Este hallazgo coincide con la investigación de Pérez y Cavazos-Arroyo (27) quienes encontraron que el 62% de la población en México tuvo una PR alta de la pandemia, similar resultado de Rosero e investigadores se halló que el 70% de entrevistados de Colombia poseen una PR alta.

Sin embargo, Urzua y colaboradores (16) en Europa en su investigación obtuvieron que el riesgo percibido de infección fue más bajo de lo esperado. Esto revelo la poca importancia y trascendencia que la población le daba al virus en comparación a la población general conllevando a comportamientos riesgosos y a que el virus se propague rápidamente .Por otro lado se encontró en el hallazgo de Alegría y colaboradores (43) Una alta comprensión y percepción de riesgo que se refleja en la baja participación de comportamientos de riesgo y un elevado comportamiento de protección como el lavarse las manos y portar el uso de mascarillas ,demostrando coherencia en el comportamiento y su salud efectiva . En esta línea Muñoz y Corduneanu (44) en su investigación sobre percepción de riesgo en una población mexicana concluyeron tener una percepción de riesgo moderada alta ante el coronavirus donde esta se encuentra interesada y preocupada por todo lo relativo a la contingencia, aunque con baja percepción de contraer la enfermedad apreciándose como el nivel de riesgo aumento mientras transcurría los días.

Es diferente a lo reportado por Gacel y colaboradores, en Manzanillo los datos obtenidos en los encuestados de 73,6% presentaron una vulnerabilidad baja de adquirir la

enfermedad, los participantes muestran que no temen enfermar y barajan la menor probabilidad de enfermar. (16)

De manera similar, en cuanto a la dimensión conocimiento y creencias se reportó que predomina la PR alta. Este resultado es similar a los hallazgos encontrado por Yupari y colaboradores (31) quienes reportan que el 64,3% respecto al conocimiento de la enfermedad, maneras de contagio y síntomas de la enfermedad. Del mismo modo Rosero y colaboradores (30) afirman en su investigación que en los individuos existe una inclinación a percibir el COVID-19 como una enfermedad que pone en riesgo la vida propia y de los demás. En cambio, en el hallazgo encontrado por Cano y colaboradores es baja, de 250 participantes solo el 15,2% acató el aislamiento domiciliario, se reconoce que el lavado de manos mata el virus, pero se observa una elevada creencia negativa donde el 66,6% cree que rociarse con alcohol elimina el virus, seguido de un 55,6% que asume que las gárgaras de agua con sal son suficiente. Su creencia frecuente fue que el cloro elimina el virus y los remedios caseros pueden curar el coronavirus (45). En un estudio por Feiz y colaboradores en Irán un 98,01% de las personas manifestaron lavarse las manos correctamente, siendo la actitud religiosa iraní de que las personas deberían tener esperanzas y tratar de mantener sus cuerpos seguros y limpios y un 66,92% de las personas afirmaron orar y confiar en Dios es efectivo para superar la enfermedad (46). En el estudio realizado por Rana Irfan, del total de su muestra los hombres eran menos propensos a creer sobre los acontecimientos que sucedían y la población femenina percibió un mayor riesgo de COVID-19 en comparación con los grupos masculinos. La población femenina teme y se preocupa más por la pandemia, y confía más en las acciones gubernamentales (47).

El hallazgo en esta dimensión podría interpretarse que los pobladores se preocupan, se percatan que la COVID-19 puede afectar su salud, poseen información a donde y/o a quien hay que dirigirse en caso presenten síntomas, tienen conocimiento y adoptan las diferentes medidas de bioseguridad. Esto puede ser debido a múltiples factores que puede ser el temor a morir o padecer gravemente o que esta condición se presente en un familiar cercano. Sin embargo, se muestran inconvenientes relacionadas con el incremento de normas que minimicen la posibilidad de contraer el virus responsable de

la enfermedad. Por lo tanto, el conocimiento de la información sobre el coronavirus es un factor determinante.

En cuanto a la segunda dimensión reacciones emocionales y disonancia conductual, se identificó que predomina la percepción de riesgo alta. Similares resultados encontrados en los hallazgos de investigación de Alegría e investigadores, en Dakota del Sur, Estados Unidos quienes reportan la eficacia conductual percibida se relacionó con mantener los dos metros de distancia, así como vivir bajo una orden de refugio en el lugar y estar en alto riesgo ante el virus (43). De igual manera, en el estudio de Rana, las mujeres estaban preocupadas emocionalmente en respuesta a la pandemia, controlando mejor sus emociones a diferencia de los hombres (47). Sin embargo, Quispe en su estudio realizado en Perú la percepción de riesgo es baja en adolescentes relacionado con conductas desfavorables de autocuidado esto es debido a que los adolescentes no sienten temor y sienten confianza en ellos mismos ya que no se sienten dentro del grupo con factores de riesgo (48). Por otro lado, en Rodríguez y colaboradores, se evidenció que el pánico o miedo a la inseguridad de la salud y de la familia, en condiciones dadas por la pandemia, no tiene relación con la edad. La posible inestabilidad económica y el hecho que exista la posibilidad de perder el trabajo se presentó, muy marcado en las personas menores de cincuenta años, que en las personas mayores de la edad ya mencionada (49).

La particularidad de las características de la COVID-19 lleva a conductas inapropiadas La intimidación es invisible lo cual dificulta la percepción de riesgo. La fragilidad y contagio depende de distintos elementos ya que algunos han ido contagiándose repetidamente y otros no, incluso con comportamientos muy similares (50). La PR es importante en el cambio que va desde la conciencia y aceptación de la situación hasta la iniciativa de actuar; sin embargo, la iniciativa de actuar no es igual que actuar, y difiere de actuar correctamente he aquí el dilema: las contradicciones entre el plano perceptual y el conductual, bases del actuar y el percibir. En el presente hallazgo encontramos una percepción de riesgo alta con 152 participantes, no muy distante tenemos a 93 participantes con una percepción de riesgo media baja denotando el conflicto mental que ocurre cuando las reacciones y comportamientos de una persona no concuerdan. La

pandemia de COVID-19 ha creado un ambiente de ansiedad e incertidumbre y ha tenido un impacto significativo en la salud mental mundial. En el Perú, la situación vivida ha generado que el estado peruano y sus organismos den la importancia respectiva al bienestar emocional y el cuidado de salud mental por ello el Instituto Nacional de Salud Mental llevara a cabo en el último trimestre del año la primera Encuesta Nacional Especializada de Salud Mental 2022, con el objetivo de evaluar la prevalencia y factores asociados con trastornos mentales y problemas psicosociales. (51).

En cuanto a la tercera dimensión motivaciones para el cambio, se identificó que predomina la percepción de riesgo alta. Este resultado es similar a los hallazgos encontrados por Akpan e investigadores (52) reportaron que 98% de participantes están dispuestos a cambiar sus formas de vida para evitar contagiarse. No obstante, en el estudio de Rivera y colaboradores (53) en Juliaca, Perú se halló que el 67,3% muestra una actitud negativa poniendo en riesgo de propagar la infección, y por lo tanto no tienen una actitud positiva, esta mala actitud que tienen frente a esta pandemia tiene correlación con una motivación baja para el cambio. De igual forma en la investigación de Galindo y Vela (54) se halló que un 42,21 % de la población de Villavicencio presenta desmotivación en tiempos de COVID-19, la nueva realidad obliga al sujeto a cambiar la interacción social física a una virtual, y el ambiente educativo por el del hogar, aislándolos del clima educativo que siempre se ha manejado presencialmente si bien los participantes presentaron motivaciones intrínseca como extrínseca, se halló que algunos participantes se están desmotivando frente a sus obligaciones tanto académicas como personales. Sin embargo, para John e investigadores los participantes argentinos tienen un sentido de responsabilidad y cuidado señalando estrategias para disminuir la incertidumbre con el objetivo de mejorar la salud llevando los valores como solidaridad empatía, y la conciencia social como consecuencias positivas del virus en la población (55).

La motivación para el cambio es la toma de conciencia progresiva acerca del problema, y en la necesidad de cambio que influyen en la motivación. La motivación no es una cualidad estática, sino es un recurso psicológico dinámico que puede incrementar a medida que la persona toma conciencia, y este dispuesta a invertir su energía canalizando adecuadamente para avanzar en la dirección correcta (56).

En una pregunta referente a esta dimensión: ¿me comprometí o propuse sacar algo positivo en esta situación? Un total de 195 participantes manifestaron estar totalmente de acuerdo. La voluntad para hacer un gran esfuerzo para alcanzar las metas condicionado por la capacidad individual para satisfacer alguna necesidad personal, la persona debe tener el deseo o la intención de mejorar, además de reflexionar en ello. A si mismo son capaces de comparar informaciones estadísticas de cómo se está portando la enfermedad en el Perú y el mundo permitiendo valorar la complejidad del problema. Parte de este cambio a una mejor actitud o postura y como consecuencia a buenos hábitos y buen comportamiento, se manifiesta en un incremento del porcentaje de personas vacunadas contra la COVID-19. El ministerio de salud teniendo más de un 80% de población vacunada aprecio que la cuarta ola de la pandemia en el Perú podría culminar en dos semanas, con lo cual, el virus pasaría a ser considerado como una endemia (57).

En cuanto a las limitaciones, en la presente investigación hubo dificultad para el acceso a la muestra ya que no se pudo realizar de manera presencial, un participante no dio su consentimiento informado por lo tanto fue retirado de la muestra inicial.

4.2 Conclusiones

- Los pobladores del Asentamiento Humano 13 de octubre ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores presentan una alta percepción de riesgo ante la COVID-19.
- De manera similar, presentan una alta PR ante la COVID-19 en la dimensión conocimiento y creencias; sin embargo, destaca que los ítems “el miedo y el nerviosismo que estoy sintiendo me impiden llevar a cabo correctamente las medidas para prevenir el COVID- 19” y “Pienso que cuento con los recursos psicológicos suficientes para poner en práctica las medidas higiénico -sanitarias y de esta forma evitar el contagio de la COVID-19” reportan el mayor porcentaje de desacuerdo.
- Similarmente, presentan una alta PR ante la COVID-19 en la dimensión reacciones emocionales y disonancia conductual; sin embargo, destaca que en el ítem “No me

interesa conocer sobre el tema, estoy seguro que a mí no me pasara” reporta el mayor porcentaje de desacuerdo.

- Finalmente, presentan una alta PR ante la COVID-19 en la dimensión motivaciones; sin embargo, destaca que los ítems “mi fe y mis creencias religiosas me ayudaran a prevenir el contagio de la COVID- 19” “Intento olvidarme de todo y seguir y con mi vida normalmente” reportan el mayor porcentaje de desacuerdo.

4.3 Recomendaciones

- El presidente del comité del Asentamiento Humano 13 de octubre, debe coordinar, establecer prácticas y actividades para fortalecer la capacidad de respuesta de sus pobladores ante este nuevo virus.
- Los profesionales de Enfermería de los establecimientos de salud en trabajo conjunto con los profesionales de psicología deben educar a la población sobre estrategias y recursos psicológicos donde puedan hacer frente a la situación que se vive tanto emocional, conductual, social y de esta manera se promuevan las medidas preventivas ante la COVID-19, para que conlleve a desarrollar un comportamiento adecuado y obtener pensamientos e ideas claras.
- Al personal de enfermería del centro de salud de la zona, seguir aportando herramientas de prevención, promoción e intervención en temas de este nuevo virus sobre el sector de esta población. Así mismo realizar el seguimiento en los procesos de la estrategia para garantizar que los procedimientos y protocolos de la intervención se lleven de manera adecuada.
- A los investigadores interesarse por esta problemática, todos aquellos procesos que se encuentran en el plano de lo subjetivo son difíciles de universalizar. Aunque se intente darle forma y contenido colectiva, La percepción de riesgo es un elemento fundamental en la adquisición y mantenimiento de los comportamientos relacionados con la salud individual y grupal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pell Del Rio, Silvia Miriam et al. Risk perception during confinement by COVID-19 in a Cuban sample: preliminary results. Anales de la ACC [internet]2021. [citado el 18 de mayo del 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-01062021000100016&lng=es&nrm=iso
2. Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades – MINSA. [internet] 2022. [citado el 29 de junio del 2022]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
3. Álvarez Reinaldo Pierre, Harris Paul R. COVID-19 en América Latina: Retos y oportunidades. Rev. Chile. pediatr. [Internet]. 2020 abr [citado 2022 mayo 18]; 91(2): 179-182. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000200179&lng=es. <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i2.2157>.
4. CEPAL-OPS. Informe COVID-19. La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social. [internet] 2021. [citado el 18 de mayo del 2022] Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47301/1/S2100594_es.pdf
5. Plataforma digital Única del Estado Peruano [Internet] 2020. [citado el 21 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/8662-ministerio-de-salud-coronavirus-en-el-peru>
6. BBC News Mundo. [internet] 2020 [citado el 21 de mayo del 2022] Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51902989>

7. Capone, V., Donizzetti, AR y Park, M.SA. Validación y Evaluación Psicométrica de la Escala de Percepción de Riesgo COVID-19 (CoRP): una Nueva Escala Breve para Medir la Percepción de Riesgo de los Individuos. Adicción a la salud Int J Ment [Internet] 2021. [citado el 20 de mayo] Disponible en <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00660-6>
8. Plataforma digital Única del Estado Peruano [Internet] 2020. [citado el 27 de mayo de 2022]. Disponible en <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/341189-lima-sur-concentra-el-46-6-de-casos-covid-19-de-lima-metropolitana>
9. Johns Hopkins. University of medicine. [internet] 2020. [citado el 29 de mayo del 2022] Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/region/peru>
10. <https://fundadeps.org/wp-content/uploads/2020/07/TP-137-PDF-32-39.pdf>
11. Plataforma digital Única del Estado Peruano [Internet] 2020. [citado el 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/8662-ministerio-de-salud-coronavirus-en-el-peru>
12. Zeladita-Huaman JA, Arcaya-Moncada MJ, Zegarra-Chapoñan R, Solis-Sánchez G, Nitschke RG, Jara-Huayta I. Factors associated with the use of the N95 respirator in university students in the daily life of COVID-19. Rev Bras Enferm. 2022;75(6):e20210412. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0412es>
13. Zeladita-Huaman J, Huyhua-Gutierrez S, Barboza-Palomino E, Zegarra-Chapoñán R, Solis-Sánchez G, Arcaya-Moncada M, Tejada-Muñoz S, Jara-Huayta I. Factores asociados a prácticas preventivas de la COVID-19 en estudiantes del área de salud, Perú. Revista Cubana de Enfermería [Internet].

2021 [citado 8 Ene 2023]; 37 (1) Disponible en:
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4417>

14. González Gacel Juan Feliciano, Soler Sánchez Yudmila María, Pérez Rosabal Elsa, González Sábado Rita Irma, Pons Delgado Sheila Virgen. Percepción de riesgo ante la COVID-19 en pobladores del municipio Manzanillo. Multimed [Internet]. 2021 feb [citado 2022 mayo 26]; 25(1): e2015. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000100003&lng=es
15. Dryhurst, S., Schneider, C., Kerr, J., Freeman, A., Recchia, G., Van Der Bles, A., & Spiegelhalter, D. Risk perceptions of COVID-19 around the world. Journal of Risk Research, [Internet] 2020. [citado el 8 de junio] Disponible en <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193>
16. González Gacel Juan Feliciano, Soler Sánchez Yudmila María, Pérez Rosabal Elsa, González Sábado Rita Irma, Pons Delgado Sheila Virgen. Percepción de riesgo ante la COVID-19 en pobladores del municipio Manzanillo. Multimed [Internet]. 2021 marzo [citado 2022 junio 8]; 25(1): e2015. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000100003&lng=es
17. Urzua, Alfonso; Vera-Villaruel, Pablo; Caqueo-Urizar, Alejandra y Polanco-Carrasco, Roberto. La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. Ter Psicol [Internet]. 2020, vol.38, n.1 [citado e 17 de junio del 2022] Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082020000100103&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0718-4808. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>.

18. Peralta G, Carozzo T, Sierra M, Bu E. Enfermedad por coronavirus (COVID-19): la pandemia según la evidencia actual. *Innovare: Rev. Ciencia Tecnol.* [Internet]. 2020 [citado 17 junio de 2022];9(1):15-27. Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/INNOVARE/article/view/9657>
19. Aquino Mely Ruiz, Lazo Aníbal Valentín Díaz, Ubillús Millward, Ortiz Alejandrina Kibutz Aguí, Bravo Violeta Rojas. Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2021 abr [citado 2022 28]; 21(2): 292-300. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200292&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3352>.
20. Last JM, editor. *A Dictionary of Epidemiology*. Nueva York: Oxford University Press. [internet] 1989 [citado el 30 de junio del 2022] Disponible en: <https://www.oxfordreference.com/view/10.1093/acref/9780199976720.001.0001/acref-9780199976720>
21. Cervantes O. Blanca. Percepción Pública Sobre Los Riesgos Ambientales Y Riesgos A La Salud En Tepetzingo, Morelos, En El Contexto De La Construcción De La Unidad Habitacional La Ciénega. Estudio De Caso. [Internet] 2010 [citado el 15 de junio del 2022] Disponible en: <https://catalogoinsp.mx/files/tes/049788.pdf>
22. Gómez G. Antonio. Percepción del riesgo por parte del trabajador: la realidad ecuatoriana. [internet] 2015 [citado2 el 22 de junio del 2022] Disponible en: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/11688/TD_GOMEZ_GARCIA_Antonio_Ramon.pdf?sequence=1
23. Khosravi M. Perceived Risk of COVID-19 Pandemic: The Role of Public Worry and Trust. *ELECTRON J GEN MED.* [internet] 2020 [citado el 22 de junio del 2022] Disponible en: <https://doi.org/10.29333/ejgm/7856>

24. Marshall, T. M. Risk perception and safety culture: Tools for improving the implementation of disaster risk reduction strategies. *International Journal of Disaster Risk Reduction* [Internet] 2020 Disponible en: doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101557
25. Fernández-Castillo, E., Fernández-Fleites, Z., Broche-Pérez, Y. et al. The Risk Perception COVID-19 Scale (RP-COVID19-S): Initial Validation and Its Relationship with Gender and Age in a Cuban Population Sample. *Int JMent Health Addiction*. [internet] 2021 [citado el 14 de junio del 2022] Disponible en <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00672-2>
26. Dryhurst S, Schneider CR, Kerr J. Risk perceptions of COVID-19 around the world, *Journal of Risk Research*, [internet] 2020 [citado el 23 de junio del 2022] Disponible en: DOI: 10.1080/13669877.2020.1758193
27. Pérez M, Cavazos J. Percepción del riesgo de COVID-19 y medidas preventivas en México. *Rev Med Inst Mex*. [internet] 2021 [citado el 23 de junio del 2022] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34914344/>
28. Saletti L, Tumas N, Berra S. Percepción de riesgo ante el coronavirus en la primera fase de la pandemia en Argentina. *Hacia promoc. Salud* [Internet]. 2021 enero [citado el 25 de junio del 2022] ; 26(1): 163-178. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012175772021000100163&lng=en.
29. Rosero A, Carvajal J, Bolaños E. Percepción de riesgo frente al Covid-19 en adolescentes escolarizados colombianos. *Boletín Redipe*. [internet] 2021 [citado el 28 de junio del 2022] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7925641>

30. Flores G. Percepción de riesgo relacionada al contagio del COVID-19 en jefes de hogar de Lima Metropolitana. Repositorio USIL. [internet] 2021 [citado el 23 de junio del 2022] Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/items/a841ba9c-a48e-48d6-a309-ed0203429b29/full>
31. Yupari I, Diaz J, Rodríguez A, Peralta A. Factores asociados a las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia del COVID-19. [internet] 2020 [citado el 23 de junio del 2022] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8286075>
32. Grove S, Gray J. Investigación en Enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en evidencia. 7ma ed. Barcelona - España: Elsevier; 2019. 487 p
33. Pérez M, Cavazos J. Percepción del riesgo de COVID-19 y medidas preventivas en México. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. [internet] 2021 [citado el 30 de junio del 2022] Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457769670005/html/>
34. Brennan B. La percepción del riesgo. Univ. De Panamá. [internet] 2013. [citado el 4 julio del 2022] Disponible en: <https://es.slideshare.net/milanyis/la-percepcion-del-riesgo-pptt>
35. Alvira F. La encuesta: una perspectiva general metodológica.ed.MadriEspaña: Centro de Investigaciones Socioológicas; 2011. 122 p.
36. Fernández E, Fernández Z, Broche Y. et al. The Risk Perception COVID-19 Scale (RP-COVID19-S): Initial Validation and Its Relationship with Gender and Age in a Cuban Population Sample. Int JMent Health Addiction. [internet] 2021 [citado el 4 de julio del 2022] Disponible en <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00672-2>
37. Siurana A. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética

- intercultural. (Sede web) VERITAS. Valencia – España, 2010; (22); 121-157 [Acceso 14 de julio 2022.] Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
38. Marasso N, Leonor O. La Bioética y el Principio de Autonomía. Revista Facultad de Odontología [revista en Internet] 2013 [acceso 14 de julio de 2022]; 1(2): 72-78. Disponible en: revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/1651/1411
39. Aparisi J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [revista en Internet] 2010 [acceso 22 de julio de 2022]; Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-9273201000010000638
40. Arias S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [revista en Internet] 2015 [citado el 26 de julio de 2022];33(3):444-451. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300015
41. Sepúlveda E. Enrique S. [Online]; 2002. [Actualizado el 15 de marzo del 2016; Acceso 26 de agosto de 2022.] Disponible en: http://esepulveda.cl.tripod.com/la_bioetica.html
42. Ministerio de Salud. Sala COVID-19 [Internet]. 2022 [citado el 15 de octubre 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/covid19.html>
43. Alegria K, Fleszar-Pavlović S, Ngo D. et al. El papel de las percepciones de riesgo y las consecuencias afectivas en los comportamientos protectores de COVID-19. [internet] 2022 [citado el 19 de octubre del 2022] Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12529-021-09970-4>

44. Muñiz C, Corduneanu V. Percepción de riesgo y consumo mediático durante el inicio de la pandemia de COVID-19 en México. [internet] 2022 [citado el 24 de octubre] Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7407223>
45. Cani L, Castillo R, Mena S. Percepción de riesgo, automedicación, mitos y creencias relacionados con COVID-19 entre jefes de hogar peruanos. [internet] 2022 [citado el 24 de octubre] Disponible en:
<https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22003>
46. Feiz M, Pouya A. et. al. Risk Perception in the COVID-19 pandemic; a health promotion approach. [internet] 2022 [citado el 3 de noviembre] Disponible en:
<https://www.jehp.net/article.asp?issn=2277-9531;year=2022;volume=11;issue=1;spage=118;epage=118;aulast=Arefi>
47. Rana I, Saleem B, Bilal A. et. al. Percepción del riesgo de COVID-19 y mecanismos de afrontamiento: ¿El género marca la diferencia? [internet] 2022 [citado el 11 de noviembre] Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2021.102096>
48. Quispe W. Percepción y comportamiento de riesgo en adolescentes entre 15 y 19 años contactos de familiar con Covid-19 positivo de la jurisdicción del Centro de Salud Metropolitano de la Red de Salud de Tacna, 2021. [internet] 2022 [citado el 12 de noviembre] Disponible en:
<https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1941>
49. Rodríguez L, Gutiérrez R, Quivio R. et. al. COVID-19: Frecuencia de temores en condiciones de cuarentena y aislamiento social, en una muestra de adultos de la ciudad de Lima, 2020. . [internet] 2022 [citado el 12 de noviembre] Disponible en: <http://revistas.umch.edu.pe/EducaUMCH/article/view/136>

50. Navarro B, Sánchez A. [online]; 2022. [citado el 24 de setiembre del 2022].
Disponible en:
https://www.elespanol.com/enclave-ods/opinion/20220328/autoengano-pandemia-funciona-disonancia-cognitiva/660313973_13.html
51. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi [Nota de prensa en internet] 2022 [citado el 24 de setiembre del 2022] Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/inism/noticias/612917-instituto-nacional-de-salud-mental-inicia-primer-encuesta-nacional-especializada>
52. Akpan U, Onche C, Whenayon S. et al. Conocimiento, percepción de riesgo y cumplimiento del aviso de prevención de COVID-19 entre los agentes de policía en Makurdi Metropolis Benue State, 2020. Pan African Medical Journal . [internet] 2022 [citado el 16 de noviembre] Disponible en: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/38/199/full>
53. Riveros M, Capacoila A. Conocimientos y actitudes frente al Covid – 19. [internet] 2022 [citado el 16 de noviembre] Disponible en:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5442/Maria_Tesis_Licenciatura_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=yhttps://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/33229/2021danielabenitez.pdf?sequence=1&isAllowed=y
54. Galindo N, Vela J. Motivación académica en tiempos de covid-19, de estudiantes vinculados a universidades de villavicencio: a partir de la teoría de deci y ryan. [internet] 2022 [citado el 21 de noviembre] Disponible en:
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/32001/2021jaimevela1.pdf?sequence=9>
55. Johnson M, Saletti-Cuesta L, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. [internet] 2022

[citado el 21 de noviembre] Disponible en:
<https://scielosp.org/pdf/csc/2020.v25suppl1/2447-2456/es>

56. Molina J. Las fases del cambio: el modelo transteórico de Prochaska y Diclemente. [repositorio utp en internet] 2015 [citado el 22 de noviembre del 2022] Disponible en: <https://academia.utp.edu.co/medicinadeportiva/files/2020/05/LAS-FASES-DEL-CAMBIO-EL-MODELO-TRANSTE%C3%93RICO-DE-PROCHASKA-Y-DICLEMENTE.pdf>

57. Ministerio de Salud. [internet] 2022 [citado el 12 de octubre del 2022] Disponible en: [Ministerio de Salud - MINSA - Gobierno del Perú \(www.gob.pe\)](http://www.gob.pe)

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE PERCEPCION DEL RIESGO ANTE LA COVID_19							
TITULO: Percepción de riesgo ante la covid-19 en pobladores de un asentamiento humano de San Juan de Miraflores, 2022							
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de Ítems	Valor final	Criterio para valores
Percepción de riesgo ante la COVID-19	: La Percepción de riesgo ante la COVID-19 es la valoración subjetiva de la posibilidad de contagiarse de COVID-19 y la severidad de las posibles consecuencias de contagiarse, comprende un componente cognitivo, emocional y conductual (32).	la percepción de riesgo será medida como “alta”, “media” y “baja”. Las actividades que influyen en esta percepción son las experiencias vividas, el conocimiento sobre la enfermedad, las posibilidades de controlar la situación, los valores individuales y sociales. (33)	Conocimientos y creencias	<ul style="list-style-type: none"> - Información fundada - Verdad subjetiva 	13	Alta	Alta 91-120
			Reacciones emocionales y disonancia conductual	<ul style="list-style-type: none"> - Estado mental - Pensamientos e ideas. - Conflicto mental - Comportamiento y creencias que no concuerdan 	7	Media	Media 41-90
			Motivaciones para el cambio	<ul style="list-style-type: none"> - Proceso de transformación. - Modificación en su modo de vida. - Empatía. 	4	Baja	Baja 0-40

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO RIESGO DE PERCEPCION ANTE LA COVID-19

PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.

Buenos días, soy egresada de la carrera de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y en esta oportunidad pido su colaboración para el llenado del presente cuestionario, que permitirá determinar la Percepción de riesgo ante la Covid-19 en un Asentamiento Humano de San Juan de Miraflores.

Pido su colaboración para que me facilite ciertos datos que me permita llegar al objetivo de estudio ya mencionado

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, lee cada pregunta con atención. Cuando pienses en tu respuesta, trata de recordar la última semana, es decir, los últimos siete días. ¿Qué respuesta viene a tu mente primero? Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con una equis(X). Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial.

DATOS GENERALES DEL ENTREVISTADO:

Edad: ()

Sexo:

Femenino () Masculino ()

Grado de instrucción

() Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico () Profesional

Estado Civil

() Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado () Viudo(a)

Ocupación

()Trabajador estable () Estudiante () Ama de casa () Eventual () Jubilado

INSTRUCCIONES

Marca con una x la alternativa la cual crea conveniente para usted. Si tuviera alguna duda, preguntar a la persona a cargo de la entrevista.

N°	ITEMS	Totalmente en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Casi siempre de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Poseo información de los síntomas que provoca la COVID-19 (fiebre, tos seca, dificultad para respirar)					
2	Conozco las formas para prevenirlo (lavado correcto de manos, desinfección de superficies, evitar aglomeraciones, aislamiento social).					
3	Me percato de que la Covid-19 puede afectar mi salud					
4	Reconozco que no cumplir con las medidas preventivas me expone a situaciones que implican un riesgo para mi vida y la de los demás					
5	Poseo información de a quién y/o dónde hay que dirigirse en caso de presentar síntomas asociados a la COVID-19					
6	Debo mantener mis actividades cotidianas aunque reconozco las consecuencias nocivas que puede tener para mí y para mi familia no seguir las medidas higiénicas de los médicos para evitar contagiarnos del COVID-19)					
7	Las medidas que debo tomar para evitar el contagio de la COVID-19, están en correspondencia con mis hábitos y valores,					

	por lo que las realizo sin problemas					
8	Reconozco las consecuencias dañinas que puede tener la COVID-19 pero las ignoro sin que ello me genere contradicciones					
9	Pienso que cuento con recursos psicológicos suficientes para poner en práctica las medidas higiénico-sanitarias y de esta forma evitar el contagio de la COVID-19					
10	El miedo y el nerviosismo que estoy sintiendo me impiden llevar a cabo correctamente las medidas para prevenir la COVID-19					
11	suelo escuchar y seguir los rumores relacionados con la COVID-19					
12	Cuando tomo todas las medidas para prevenir la COVID-19 soy consciente de la importancia de mi comportamiento para frenar el curso de la enfermedad					
13	Realizar las medidas de prevención de la COVID-19 me permite tener mayor tranquilidad y seguridad					
14	Siento motivación para cuidar mi salud y la de los demás, por eso estoy cumpliendo con las orientaciones y medidas para evitar el contagio de la COVID-19					
15	No me interesa conocer sobre el tema, estoy seguro que a mí no me pasará					
16	pienso que cuento con los recursos materiales indispensables para					

	poner en práctica las medidas higiénico sanitarias frente a la COVID-19					
17	Mi fe y mis creencias religiosas me ayudarán a prevenir el contagio de la COVID-19					
18	Quisiera poder implementar todas las medidas de protección contra la COVID-19 pero no lo he conseguido					
19	Soy capaz de comparar información estadística de cómo se está comportando la enfermedad en el mundo y en Perú y esto me permite valorar la complejidad del problema					
20	Me comprometí o propuse sacar algo positivo de esta situación					
21	De algún modo expreso mis sentimientos ante la situación que estamos viviendo					
22	Intento olvidarme de todo y seguir con mi vida normalmente					
23	Para sobrellevar la situación y poder cumplir las medidas que se orientan me apoyo en mi familia y amigos, aunque sea en la distancia					
24	Me informo diariamente de la situación de Perú ante la COVID-19 por los medios oficiales y en determinados momentos del día					

Gracias por su colaboración.

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Percepción del riesgo ante la COVID-19 en pobladores de un Asentamiento Humano.

Nombre de la investigadora:

Bach. Cecilia del Rosario Laredo Torreblanca.

Propósito del estudio: Determinar la percepción de riesgo ante la COVID -19 en pobladores de un asentamiento humano de San Juan de Miraflores -2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Cecilia del Rosario Laredo Torreblanca teléfono móvil N°900590540 o al correo electrónico cecilialt8@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. José Agustín Oruna Lara, presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo José.oruna@uma.edu.pe

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombre y apellido del participante	Firma o huella digital
N° de DNI	
N° de teléfono fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellido del investigador	Firma
Cecilia del Rosario Laredo Torreblanca	
N° de DNI	
10022592	
N° de teléfono	
900590540	
Nombre y apellido del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° de teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido	
DNI	
Teléfono	

Lima, 12 de agosto de 2022

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante