



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA SAN FELIPE**

**Percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en  
residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería

**AUTORES**

Rosario Ramos, Yorlhin David (ORCID: 0009-0002-8245-6134)

Huincho López, Marilyn Maria (ORCID: 0009-0007-4010-7020)

**ASESORA**

Vergara Dagobet, Margelis del Carmen (ORCID: 0000-0003-2045-7537)

Lima, Perú

2023

## METADATOS COMPLEMENTARIOS

### Datos del autor

**Autor:** Rosario Ramos, Yorlhin David

**Tipo de documento de identidad:** DNI

**Número de documento de identidad:** 73891331

### Datos de la autora

**Autora:** Huincho López, Marilyn Maria

**Tipo de documento de identidad:** DNI

**Número de documento de identidad:** 75257394

### Datos de la asesora

**Asesora:** Vergara Dagobet, Margelis del Carmen

**Tipo de documento de identidad:** DNI

**Número de documento de identidad:** 41043615

### Datos del jurado

**PRESIDENTE:** Broggi Angulo, Norma Marilú

**DNI:** 21451251

**ORCID:** 0000-0003-1651-5319

**MIEMBRO:** Bustamante Contreras, Martha Emma

**DNI:** 07245113

**ORCID:** 0000-0001-8413-4951

**MIEMBRO:** Blas Bergara, Flor de Jeanette

**DNI:** 40584107

**ORCID:** 000-0002-1332-9644

**MIEMBRO:** Morón Castro, Cecilia Alejandrina

**DNI:** 07650708

**ORCID:** 0009-0002-3914-7694

### Datos de la investigación

**Campo del conocimiento OCDE:** 3.03.03

**Código del Programa:** 913017

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotros, Rosario Ramos, Yorlhin David, con código de estudiante N° 201311986, con DNI N° 73891331, con domicilio en UCV 236B LT. 34 Zona X A.H. Huaycán, distrito de Ate, provincia y departamento de Lima y Huincho López, Marilyn Maria, con código de estudiante N° 201411826, con DNI N° 75257394, con domicilio en UCV 47B ASENT.H. Huaycán Zona C Lt. 77, distrito de Ate, provincia y departamento de Lima, en nuestra condición de bachilleres en Enfermería de la Facultad de Medicina, declaramos bajo juramento que:

La presente tesis titulada: "Percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022". Es de nuestra única autoría, bajo el asesoramiento del docente Vergara Dagobet, Margelis del Carmen, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc.; la cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y tiene el 14% de similitud final.

Dejamos constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumimos responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratificamos plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de nuestro conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumimos toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y somos conscientes de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, nos sometemos a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 04 de enero del 2024



.....  
Rosario Ramos, Yorlhin David  
DNI N°: 73891331

.....  
Huincho López, Marilyn Maria  
DNI N°: 75257394

# INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

Percepción de riesgo por contagio del COVID 19 en  
residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022

## INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="http://www.scielo.org.pe">www.scielo.org.pe</a> Fuente de Internet	4%
3	<a href="http://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
6	<a href="http://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
8	<a href="http://www.minsalud.gov.co">www.minsalud.gov.co</a> Fuente de Internet	<1%
9	<a href="http://repositorio.unapiquitos.edu.pe">repositorio.unapiquitos.edu.pe</a> Fuente de Internet	

		<1 %
10	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	<1 %
11	<a href="http://promocionsalud.ucaldas.edu.co">promocionsalud.ucaldas.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
12	<a href="http://ri.conicet.gov.ar">ri.conicet.gov.ar</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://repositorio.uan.edu.co">repositorio.uan.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
15	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD Trabajo del estudiante	<1 %
16	<a href="http://repositorio.uch.edu.pe">repositorio.uch.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://repositorio.utn.edu.ec">repositorio.utn.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Nacional Hermilio Valdizan Trabajo del estudiante	<1 %
19	<a href="http://www.aulavirtualusmp.pe">www.aulavirtualusmp.pe</a> Fuente de Internet	<1 %

---

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias      < 30 words

## **DEDICATORIA:**

A Dios, por brindarnos sabiduría durante nuestro proceso de formación académica. A nuestros padres por todo el amor, el apoyo que nos otorgan siempre, creer en nosotros y por enseñarnos que todo es posible con esfuerzo y dedicación. A nuestras hermanas por la motivación y ayuda incondicional durante todo este proceso.

## **AGRADECIMIENTOS**

A nuestro padre todopoderoso, por bendecirnos con sabiduría y encaminarnos en este largo y valioso camino de servir al prójimo.

A nuestros padres, por la confianza y el apoyo continuo brindado en el día a día para alcanzar nuestros objetivos.

A nuestra directora Norma Marilú Broggi Angulo, porque sin su paciencia y constancia no lo hubiéramos logrado tan fácil, por sus palabras de aliento y sus aportes en el ámbito profesional.

A nuestros docentes, por sus conocimientos y formarnos en buenos profesionales, por sus palabras de aliento, su dedicación y tolerancia.



## RESUMEN

**Introducción:** La pandemia por COVID-19 trajo cambios importantes en los residentes: en la forma de ver la vida, la salud, las relaciones interpersonales y en el ámbito psicosocial <sup>(1)</sup>. La percepción de riesgo por contagio de COVID-19 es la interpretación consciente o inconsciente que surge de los juicios subjetivos y objetivos, ante la probabilidad de infección por COVID-19. Esta percepción comprende la vulnerabilidad cognitiva, vulnerabilidad emocional, conductas de riesgo/protección y gravedad. **Objetivo:** identificar la percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022. **Materiales y métodos:** el estudio es descriptivo, no experimental, de corte transversal, tipo básica y método teórico deductivo. La población fue conformada por 120 pobladores representantes de cada familia. La técnica utilizada fue la encuesta; como instrumento, el cuestionario de escala tipo Likert. **Resultados:** los residentes presentaron percepción de riesgo por contagio del COVID-19 alto (57,6%). **Conclusión:** los residentes son más conscientes de la probabilidad de contagiarse del virus, del proceso de la enfermedad, complicaciones y letalidad del virus del COVID-19.

**Palabras claves:** Percepción, percepción de riesgo por contagio, percepción de riesgo por contagio de COVID-19.

## ABSTRACT

**Introduction:** The COVID-19 pandemic brought important changes to residents: in the way they view life, health, interpersonal relationships, and in the psychosocial sphere <sup>(1)</sup>. The perception of risk due to COVID-19 infection is the conscious or unconscious interpretation that arises from subjective and objective judgments, given the probability of COVID-19 infection. This perception includes cognitive vulnerability, emotional vulnerability, risk/protective behaviors and severity. **Objective:** identify the perception of risk due to COVID-19 contagion in residents of Zone C, Huaycán, Ate, 2022. **Materials and methods:** the study is descriptive, non-experimental, cross-sectional, basic type and deductive theoretical method. The population was made up of 120 residents representing each family. The technique used was the survey; as an instrument, the Likert-type scale questionnaire. **Results:** residents had a high perception of risk due to COVID-19 infection (57.6%). **Conclusion:** Residents are more aware of the probability of contracting the virus, the disease process, complications and lethality of the COVID-19 virus.

**Keywords:** Perception, risk perception due to contagion, risk perception due to COVID-19 contagion.

# ÍNDICE

## INTRODUCCIÓN

### CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema	4
1.2 Formulación del Problema	6
1.2.1 Problema General	6
1.2.2 Problemas Específicos	6
1.3 Justificación de la Investigación	7
1.4 Objetivos de la Investigación	8
1.4.1 Objetivos General	8
1.4.2 Objetivos Específicos	8
1.5 Línea de Investigación	9

### CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación	10
2.1.1 Antecedentes Internacionales	10
2.1.2 Antecedentes Nacionales	11
2.2 Base Teórica	13
2.2.1 Percepción	13
2.2.2 Riesgo	19
2.2.3 Contagio	22
2.2.4 COVID-19	24
2.2.5 Percepción de Riesgo por Contagio	30
2.2.6 Percepción de Riesgo por Contagio del COVID-19	31
2.2.7 Teoría de Enfermería “Modelo de Sistemas”	
De Betty Neuman	43
2.2.8 Papel de Enfermería en la Salud Mental	
en Tiempos del COVID-19	45
2.3 Definición de Términos	47
2.4 Consideraciones Éticas	47

### **CAPÍTULO 3: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

3.1 Hipótesis	49
3.2 Variables	49
3.2.1 Operacionalización de Variables	50
3.2.2 Matriz de Consistencia	51

### **CAPÍTULO 4: MÉTODOS**

4.1 Nivel de Investigación	52
4.2 Tipo de Investigación	52
4.3 Método de Investigación	52
4.4 Diseño de la Investigación	52
4.5 Lugar de Ejecución del Estudio	53
4.6 Unidad de Análisis	53
4.7 Población y Muestra de Estudio	54
4.7.1 Población de Estudio	54
4.7.2 Muestra del Estudio	54
4.7.2.1 Criterio de Inclusión	55
4.7.2.2 Criterio de Exclusión	55
4.8 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	56
4.9 Recolección de Datos	60
4.10 Técnicas de Procesamiento y Análisis Estadístico de Datos	61

### **CAPÍTULO 5: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

5.1 Resultados	63
5.2 Discusión	76

### **CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

6.1 Conclusiones	85
6.2 Recomendaciones	86
6.3 Limitaciones	87

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## ANEXOS

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b>	Datos generales de los residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022	63
<b>Tabla 2.</b>	Percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022	65
<b>Tabla 3.</b>	Percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en la vulnerabilidad cognitiva en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022	66
<b>Tabla 4.</b>	Percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en la vulnerabilidad cognitiva en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022	67
<b>Tabla 5.</b>	Percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en la vulnerabilidad emocional en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022	69
<b>Tabla 6.</b>	Percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en la vulnerabilidad emocional en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022	70
<b>Tabla 7.</b>	Percepción de riesgo por contagio del COVID-19 de las conductas de riesgo/protección en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022	71
<b>Tabla 8.</b>	Percepción de riesgo por contagio del COVID-19 de las conductas de riesgo/protección en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022	72
<b>Tabla 9.</b>	Percepción de riesgo por contagio del COVID-19 de la gravedad en residentes de la de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022	74
<b>Tabla 10.</b>	Percepción de riesgo por contagio del COVID-19 de la gravedad en residentes de la de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022	75

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b>	Ubicación de la Zona C, Huaycán, Ate	53
<b>Figura 2.</b>	Percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022	65

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo A.</b>	Actas de aprobación de proyecto de tesis	100
<b>Anexo B.</b>	Certificados de asistencia al curso taller	102
<b>Anexo C.</b>	Actas de sustentación y calificación de tesis	104
<b>Anexo D.</b>	Autorización del uso del instrumento	106
<b>Anexo E.</b>	Escala de percepción de riesgo de contagio del COVID-19 (PCR-CV19)	107
<b>Anexo F.</b>	Consentimiento informado	110
<b>Anexo G.</b>	Carta de respuesta para la aplicación de la encuesta	112
<b>Anexo H.</b>	Fotografías de aplicación	113



## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), se refiere a los riesgos, como la posibilidad de un daño que no se pueda controlar y los clasifican en categorías biológicas, químicas y físicas, según su naturaleza. El COVID-19 es visto como un riesgo biológico, con un alto grado de contagiosidad, donde sus diversos modos de transmisión interactúan con las prácticas de interacción social <sup>(2)</sup>. En el año 2019 se reportó el primer caso positivo de COVID-19, dando origen a una pandemia, convirtiéndose en una amenaza para la salud mundial <sup>(3)</sup>. Esta infección afecta la salud física, presentando síndrome de deficiencia respiratoria aguda y, en los casos graves, la infección puede ocasionar inflamación, dañando múltiples órganos y conduciendo a una insuficiencia multiorgánica. Esto puede ocasionar sepsis por una tormenta de citoquinas, lo que puede causar la muerte <sup>(3)</sup>. También se ve afectada la salud mental de la sociedad, cambiando la forma de ver la vida, la salud y las relaciones interpersonales. Tal es el caso del aislamiento, que puede causar soledad e incertidumbre. Sobre el proceso de la enfermedad, esta desencadena también una sensación de frustración <sup>(1)</sup>, generando así una amenaza en los residentes sintiendo que hay pocas posibilidades de reducir el riesgo presente. Además, la naturaleza de la amenaza, el cómo se informan los casos y las muertes tienen un impacto significativo en cómo se percibe el riesgo <sup>(4)</sup>.

El COVID-19 continúa presentando pérdidas humanas, afectando los sistemas económicos, políticos y de salud de los diferentes países del mundo, por lo que la Organización Panamericana de la Salud <sup>(5)</sup>, lo ha señalado como una amenaza no solo para la salud física sino también para la salud mental.

Se considera que la percepción es un proceso relacionado con la estimulación de los sentidos que realiza el ser humano. Surge a partir de creencias, valores y opiniones en relación al entorno <sup>(6)</sup>, mientras que el riesgo es la probabilidad de daño <sup>(7)</sup> y puede entenderse desde dos perspectivas diferentes: la real, donde la persona puede ser más susceptible a enfermedades, y la subjetiva, que está respaldada por creencias o percepciones <sup>(2)</sup>. Por otro lado, la transmisión de una infección por contacto se conoce como contagio, también se considera como la transmisión de una enfermedad por contacto directo de una persona enferma a una persona sana<sup>(8)</sup>. Por ende, la

percepción de riesgo por contagio es el análisis consciente o inconsciente que se inicia por los juicios subjetivos y objetivos de cada persona sobre la gravedad de una amenaza, donde se puede identificar la probabilidad de contagiarse.

Por lo tanto, la percepción de riesgo por contagio del COVID-19 de los residentes se da a raíz de los juicios subjetivos y objetivos que estos hacen, en relación a la probabilidad de infección por COVID-19. Esta percepción comprende la vulnerabilidad cognitiva, la vulnerabilidad emocional, las conductas de riesgo/protección y gravedad.

Desde un modelo cognitivo-comportamental, la Vulnerabilidad Cognitiva, consiste en la reacción de defensa ante la posibilidad de sufrir algún daño. Se encuentra conformada por creencias o contenidos esquemáticos que el individuo desarrolló a lo largo de su vida sobre sí mismo y el mundo. Estas creencias que se desarrollaron, al ser disfuncionales, suelen ser la base de los trastornos psicológicos que aparecen en ciertos eventos estresantes, de acuerdo a la información y consecuencias que se tiene ante la presencia de un riesgo <sup>(9)</sup>. Por otro lado, cuando hablamos sobre estado psicológico que presenta el individuo al ser expuesto ante una situación que le cause malestar y no pueda superarlas, nos referimos a la Vulnerabilidad Emocional. En esta influyen diferentes reacciones y sentimientos, como miedo, estrés, incertidumbre, frustración, ansiedad, etc., <sup>(10)</sup>.

La conducta humana influye decisivamente en la transmisión de las enfermedades. Es por ello, que se tienen en cuenta las Conductas de Riesgo/Protección, las cuales son acciones que se realizan de forma voluntaria o involuntaria por la comunidad para reducir y evitar el contagio, como lo es para el caso de COVID-19, estableciéndose los protocolos de bioseguridad propuesto por la OMS <sup>(11)</sup>. Por último, en la práctica clínica, durante la atención hospitalaria y primaria, las consecuencias no esperadas de una enfermedad reflejan la gravedad de esta y por ende impacta en la salud del paciente, teniendo como consecuencias las complicaciones o incluso la muerte del paciente <sup>(12)</sup>.

Todos los estratos sociales se vieron afectados por la pandemia, precisamente toda persona que reside en una comunidad, sean niños, adultos o ancianos <sup>(13)</sup>. Es por ello, que en el presente estudio se considera como muestra a los residentes de la zona C de la comunidad de Huaycán.

En este sentido, el presente estudio pretende determinar la percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en una zona de Huaycán. Se ha desarrollado de la siguiente manera: en el capítulo 1, se da a conocer el problema de investigación, que está compuesto por: planteamiento del problema, formulación del problema, justificación de la investigación, objetivos de la investigación y línea de investigación. En el capítulo 2, se presenta el marco teórico, conformado por: antecedentes de la investigación, base teórica, definición de términos y consideraciones éticas. En el capítulo 3, se encuentran las hipótesis y variables. En el capítulo 4, se presenta los materiales y métodos: nivel de investigación, tipo de investigación, método de investigación, diseño de la investigación, lugar de ejecución del estudio, unidad de análisis, población y muestra de estudio, técnicas e instrumentos de recolección de datos, recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis estadístico de datos. En el capítulo 5, se muestran los resultados y discusión compuestos por: presentación, análisis e interpretación de resultados, y discusión. En el capítulo 6, se conocen las conclusiones, recomendaciones y limitaciones. Finalmente, se adjuntan las referencias bibliográficas y los anexos.

# CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1 Planteamiento del Problema

La idea de percepción de riesgo por contagio es una de las que se utiliza con frecuencia en salud pública, particularmente por su relación con las medidas preventivas y de protección contra una variedad de enfermedades o eventos. Para poder comprender mejor la percepción del riesgo por contagio, es necesario conocer las creencias sobre la salud, las medidas de protección, y conocer el sistema cognoscitivo, ya que se ven afectados algunos de estos (pensamientos, sentimientos, etc.). Es por ello, que se conoce a la percepción de riesgo por contagio como la interpretación de los juicios subjetivos y objetivos ante una amenaza, la cual podría conducirlos a obtener alguna enfermedad.

La COVID-19, es una enfermedad ocasionada por el virus SARS-CoV-2; que inició el año 2019, presentando 1 844 863 casos positivos y 117 021 defunciones. En el año 2020 la OMS declara una pandemia por COVID-19 debido al aumento de casos, el cual tuvo un incremento de 8 893 830 de casos positivos y 465 933 defunciones <sup>(3)</sup>.

Según la OMS <sup>(14)</sup>, en el año 2021, se reportaron 228 807 631 casos confirmados y 4 697 099 fallecimientos a causa del COVID-19 a nivel mundial. En la India se presentaron ese mismo año 2 7738 957 contagiados y 28 982 fallecidos, mientras que en Estados Unidos se presentaron 669 299 casos confirmados con 22 072 fallecidos. Por otro lado, a nivel de Latinoamérica, Brasil ocupó el primer lugar con 454 710 casos confirmados y 16 798 fallecidos ese mismo año, seguido de México con 44 746 contagiados y 2863 muertos. Guatemala tuvo 16 962 casos confirmados y 369 muertos, mientras que Honduras presentó 4 258 casos confirmados y 179 muertos.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINSA) <sup>(15)</sup> en el año 2021 reportó 2 374 431 total de casos y 199 182 defunciones, siendo Lima Metropolitana una de las provincias con mayor casos positivos, con 875 423 casos y 81 175 fallecidos. Los

distritos más afectados fueron Comas, Rímac y Jesús María; en Arequipa se reportó 114 444 casos. En el mes de junio del año 2022, el MINSA reportó 3 590 882 casos confirmados de COVID-19. A su vez, Lima metropolitana siguió siendo el departamento con más casos confirmados con 1 515 404 y con 85 620 fallecidos. Por otro lado, Arequipa reportó 216 555 casos confirmados y 10 343 fallecidos.

En este contexto, debido a la magnitud de los casos y las graves repercusiones psicológicas (miedo, incertidumbre, ansiedad, estrés y depresión) en las personas y familias, la salud mental fue declarada un problema sanitario desde fines del año 2019, ya que el 65,2% de la población presentaba al menos una condición mental a causa de la pandemia, lo cual agudizó los problemas emocionales y psicológicos en las personas <sup>(16)</sup>. La salud mental constituye una creciente preocupación pública. En este sentido, el miedo a infectarse o morir a causa del COVID-19 es una de las causas más importantes de los trastornos que afectan la salud mental <sup>(6)</sup>.

El aislamiento social de COVID-19 ha causado daños de varias maneras al nivel mundial. El aislamiento físico puede conducir a la soledad y la incertidumbre sobre el proceso de recuperación puede generar una fuerte sensación de frustración <sup>(17)</sup>. Es por ello que, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) <sup>(5)</sup> ha señalado que la pandemia por COVID-19 es una amenaza tanto para la salud física como para la salud mental de las personas por su elevada incidencia y mortalidad.

La cuarentena y el aislamiento social han generado problemas psicológicos que incluyen ansiedad y depresión, entre otras cosas. Además, las capacidades de adaptarse ante las situaciones desafiantes sin precedentes también se han visto afectadas, sin embargo, lo que es más significativo es la influencia negativa en la salud mental pública <sup>(17)</sup>. Se hace evidente que algunos comportamientos son inaceptables para la mayoría de la comunidad. En relación a ello, los jóvenes son acusados de ser los que ponen en riesgo la salud familiar por no tener clara la percepción del riesgo ante el COVID-19 y no tomar las medidas preventivas con seriedad y responsabilidad. Se puede atribuir el hecho de que el comportamiento de los jóvenes se desarrolle de acuerdo con su realidad, las formas de

comunicación familiar, el estatus social, las creencias, la educación, etc. No todos los seres humanos reaccionan de la misma manera, debido a que no todos cuentan con los mismos recursos psicológicos ni con la misma realidad<sup>(17)</sup>.

Esta realidad se ve reflejada en diversas localidades, entre ellos la zona C de la comunidad de Huaycán, el cual es un lugar emergente que ha sido afectado muy duramente por la pandemia; dirigentes de la zona manifiestan que las restricciones económicas y sociales afectaron la actividad económica de subsistencia y muchas de las familias fueron afectadas por el virus del COVID-19 con la muerte de sus seres queridos, provocando temor e incertidumbre en los pobladores. Sin embargo, en la actualidad debido al levantamiento de las restricciones, varios de los residentes manifiestan: “tengo miedo de morir por COVID-19”, “el COVID-19 ha matado a muchas personas”. Por otro lado, otros de los residentes manifiestan: “ya no utilizo la mascarilla por el COVID-19 no me va matar” y “no me he contagiado de COVID-19” y “la pandemia ya no es como antes”; lo cual motiva al planteamiento del siguiente problema en la investigación:

## **1.2 Formulación del Problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es la percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

- ¿Cuál es la percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en la vulnerabilidad cognitiva en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022?
- ¿Cuál es la percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en la vulnerabilidad emocional en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022?
- ¿Cuáles es la percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en las

conductas de riesgo/protección en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022?

- ¿Cuál es la percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en la gravedad en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022?

### **1.3 Justificación de la Investigación**

El presente estudio es de crucial importancia porque permitirá obtener información acerca de la percepción que tiene el ser humano respecto al COVID-19 enfatizando las consecuencias físicas y psicológicas que dejó la pandemia <sup>(6)</sup>. Así mismo, permitirá comprender que, según la percepción de cada persona, se logra realizar las conductas protectoras para evitar la propagación de la enfermedad. Los resultados de la investigación tienen evidencia científica para contribuir en la identificación de la percepción de riesgo por contagio de COVID-19. De igual manera, ayuda a la comprensión del comportamiento individual relacionado con la pandemia, lo que permitirá reforzar la práctica de enfermería en relación a la promoción y prevención de la salud, en cuanto al cumplimiento de las conductas protectoras de la población. También permitirá a la sociedad a que puedan tomar conciencia

El Art 79 de la Ley General de Salud menciona: “La autoridad de salud queda facultada a dictar las medidas de prevención y control para evitar la aparición y propagación de las enfermedades transmisibles” <sup>(18)</sup>.

Es de importancia porque contribuirá a que los profesionales de salud cuenten con nuevos aportes a nivel de la comunidad de Huaycán, que identifiquen la percepción de riesgo por contagio del COVID-19. Por lo tanto, podrán optimizar las gestiones de educación, replicar los programas en los centros de contención de primer nivel y fortalecer las estrategias de afrontamiento en cuanto a la salud mental de la comunidad, en relación a la crisis pandémica minimizando en consecuencia los efectos negativos. De igual manera, el estudio va a permitir obtener información acerca del comportamiento de la situación psico-emocional

de los residentes.

De la misma forma, es importante trabajar con los residentes que presentan una percepción baja de riesgo por contagio de COVID-19 para concientizar y sensibilizar, armando programas de capacitación a través de charlas preventivas, volantes, “banners”. En cuanto a la presencia de la enfermedad, es importante trabajar de la mano con los profesionales de la salud para orientar los procesos establecidos como aislarse 15 días, una dieta blanda hiperproteica. Postratamiento, es importante recomponer energías y proteínas pudiendo colocar vitaminas endovenosas.

## **1.4 Objetivos de la Investigación**

### **1.4.1 Objetivo General**

Identificar la percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar la percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en la vulnerabilidad cognitiva en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022.
- Identificar la percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en la vulnerabilidad emocional en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022.
- Identificar la percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en las conductas de riesgo/protección en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022.
- Identificar percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en la gravedad en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022.



## **1.5 Línea de la Investigación**

En base a la Resolución del Consejo Universitario de la Universidad Ricardo Palma y la Escuela de Enfermería San Felipe, este estudio pertenece a la línea de investigación de “Salud mental”, la cual es el estado de bienestar de la persona que le permite afrontar las diferentes tensiones de la vida <sup>(19)</sup>. Esta línea de investigación es importante, debido a la magnitud de los casos y las graves repercusiones psicológicas que ha ocasionado el COVID-19. La salud mental fue declarada un problema de salud pública en el año 2021 por el Instituto Nacional de Salud (INS) porque sus cifras no eran alentadoras (el 65,2% presentaba al menos una condición mental) <sup>(16)</sup>, por lo que la salud mental constituye una creciente preocupación pública; además porque a través de la percepción de riesgo de contagio de COVID-19, el ser humano puede ser capaz de identificar esta enfermedad como un riesgo para su salud, no solo física, sino que también puede afectar su salud mental.

## **CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de la Investigación**

#### **2.1.1 Antecedentes Internacionales**

Ceberio et al. <sup>(20)</sup> en el Caribe (2022) realizaron un estudio titulado “Evaluación del grado de percepción de riesgo al contagio del COVID-19”. El objetivo fue medir la percepción del riesgo de contagio en las personas, de nivel descriptivo, con diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 4,267 personas, la técnica fue un formulario, el instrumento utilizado fue la escala evaluativa de riesgo al contagio por COVID-19. Sus resultados fueron los siguientes: el 38,8% percibe como máximo riesgo de gravedad del COVID-19 en el primer mes, el 33,2% perciben moderado riesgo de gravedad ocho meses después. Se concluye que la mayoría de personas presentan un alto nivel de percepción de riesgo de contagio del COVID-19 al inicio de la pandemia. Sin embargo, con el transcurrir del tiempo los niveles de percepción de riesgo máximo disminuyen a partir del octavo mes.

Saletti-Cuesta et al. <sup>(4)</sup> en Argentina (2021) realizaron un estudio titulado “Percepción de riesgo ante el coronavirus en la primera fase de la pandemia en Argentina”. El objetivo fue analizar los factores asociados a la percepción de riesgo de coronavirus en la primera fase de la pandemia. De método cuantitativo, nivel descriptivo con diseño transversal, la muestra estuvo constituida por 992 personas. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento usado fue el cuestionario titulado “coronavirus, salud y políticas públicas en Argentina”. Los resultados fueron los siguientes: el 43,6% tiene una percepción total de riesgo por contagio baja. Sin embargo, en toda la muestra el 48,9% tenía una severidad alta. El estudio concluyó que la percepción de riesgo frente al coronavirus en la primera fase de la pandemia fue baja, con una mayor percepción de severidad alta en el contagio.

Pell et al. <sup>(2)</sup> en Cuba (2021) realizaron una investigación titulada “Percepción de riesgo durante el confinamiento por COVID-19 en una muestra cubana: resultados preliminares”. El objetivo fue calificar aspectos relacionados con la percepción de riesgo durante el distanciamiento social por COVID-19. El estudio fue de método cuantitativo, nivel descriptivo, con diseño no experimental, y la muestra estuvo conformada por 251 personas. La técnica usada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario para

medir la percepción de riesgo. Los resultados fueron los siguientes: el 98,4% conoce que el COVID-19 es una enfermedad respiratoria infecciosa aguda y el 43,8% reconoce la letalidad de la enfermedad. Se concluye que los pobladores tenían un alto nivel de conocimiento de los riesgos.

Hernández <sup>(21)</sup> en Venezuela (2021) realizaron un estudio titulado “Percepción de riesgo, impacto y conductas de salud en personas vulnerables durante COVID-19 en Venezuela”. El objetivo fue conocer la disposición de trabajadores de supermercados a mantener comportamientos durante el COVID-19. El método de estudio fue cuantitativo, de nivel descriptivo con diseño no experimental y la muestra estuvo constituida por 250 trabajadores. La técnica fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario “percepción de riesgo de contagio de COVID-19”. Sus resultados fueron: el 62,1% de los trabajadores presentan una percepción de riesgo moderado de contagiarse de COVID-19, el 92,7% cumple con las medidas de prevención, el 88,5% usa tapabocas, el 95,1% se lava las manos y el 65,5% mantiene distanciamiento social. Se concluye que la mayoría de personas presenta una percepción de riesgo por contagio moderado y cumple con las medidas de protección.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Ladero <sup>(21)</sup> en Lima, Perú (2023) realizó un estudio titulado “Percepción de riesgo ante la COVID-19 en pobladores de una asentamiento humano de San Juan de Miraflores, 2022”, con el objetivo de identificar la percepción de riesgo ante la COVID-19 que tienen los ciudadanos de un asentamiento humano. El método de estudio fue cuantitativo, de nivel analítico con diseño descriptivo transversal, observacional. La muestra estuvo compuesta por 245 pobladores y la técnica usada fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario “ROP-COVID.19-S”. Los resultados revelaron que el 75,5% presentó una percepción de riesgo alta, 67,0% presenta una percepción alta en cuanto al conocimiento del virus y el 62,0% percibe como alto las reacciones emocionales. El 16,8% tiene una percepción baja

respecto a las emociones frente a la pandemia por COVID-19. Se concluyó que los pobladores tienen una percepción de riesgo alta del COVID-19.

Pariona <sup>(23)</sup> en Perú (2023) realizó un estudio titulado “Percepción de riesgo frente al COVID-19 en estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de una Institución Educativa, Huancayo-Peru-2022”. El objetivo fue describir la percepción del riesgo de contagio por COVID-19, el método de estudio fue cuantitativo, de nivel descriptivo con diseño no experimental transversal. La muestra estuvo constituida por 100 estudiantes, la técnica fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario “Percepción de riesgo de contagio de COVID-19”. Sus resultados fueron: el 76% de los estudiantes muestra tener una percepción de riesgo media frente al COVID-19; el 75% tiene una percepción de susceptibilidad media y el 51% tiene una percepción alta referente a la severidad. El 68% reconoce la posibilidad de contagio, el 58% tiene una percepción baja respecto a las conductas de protección y el 48% tienen una percepción alta de las consecuencias psico-sociales. Se concluye que la mayoría de los estudiantes tuvieron una percepción de riesgo media y también en la dimensión de susceptibilidad; sin embargo, hubo una percepción alta en cuanto a severidad. No obstante, se evidencia una percepción baja de las conductas protectoras y percepción ante las consecuencias psico-sociales.

## **2.2 Base Teórica**

### **2.2.1 Percepción**

Es un proceso que se relaciona con la estimulación de los sentidos, que se da a partir de creencias, valores, actitudes y opiniones según el entorno en que se vive <sup>(6)</sup>. Además, es el resultado de la información que se tiene a raíz de las estimulaciones de los receptores que se presenta a cada ser humano según su entorno <sup>(24)</sup>.

También consiste en la interpretación y la significación para realizar juicios subjetivos en relación a las sensaciones que se obtienen del entorno. A estos juicios se les conoce como una característica de la percepción porque es a través de ellos que el individuo podrá ser consciente o inconsciente para formular opiniones ante las situaciones que se les presenta <sup>(24)</sup>.

Como mecanismo personal, la percepción del ser humano se basa en recibir y comprender las señales que vienen del exterior, a raíz de una actividad sensitiva; lo cual se trata de un contenido de datos captados por el cuerpo y que luego tendrá un significado según sea conveniente para cada individuo <sup>(25)</sup>.

La mente recibe los datos sensoriales antes de procesar y tomar una decisión con respecto a una situación, ya que la percepción se puede considerar como el acto de “apoderarse” de algo en relación a su interpretación personal <sup>(26)</sup>. Asimismo, es un proceso simple sobre una situación porque es conocida como un mecanismo de supervivencia, ya que el organismo solo percibe lo que considere fácil de aprender y necesario para sobrevivir <sup>(26)</sup>.

#### 2.2.1.1 Características de la percepción: <sup>(26)</sup>

- Subjetiva: porque la reacción que se tome con respecto al entorno va a variar de un individuo a otro, ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. Por ejemplo, ante un estímulo visual se derivan distintas respuestas.
- Selectiva: ya que la percepción es subjetiva, la persona no es capaz de percibir todo en un solo momento y selecciona lo que desea percibir.

- Temporal: Se considera así porque se da a corto plazo y va evolucionando según la importancia, necesidad, experiencias y motivaciones.

### 2.2.1.3 Teorías de percepción

Para explicar el concepto de la percepción se utilizaron las siguientes teorías <sup>(27)</sup>:

a) Teoría asociacionista o estructuralista de la percepción: La teoría explica que el ser humano recibe sensaciones aisladas y las agrupa a través de la experiencia. Por lo tanto, la percepción se considera como el resultado y la unión de las sensaciones pasadas.

b) Teoría de Gestalt de la percepción: Se refiere a que el ser humano recibe un estímulo del mundo real de una forma estructurada, lo cual no es una simple unión de sensaciones ni la suma de las partes.

c) Teoría cognitiva de la percepción: En la actualidad se considera a la percepción como un proceso de los estímulos sensoriales de esquemas cognitivos anteriores que están guardados en la memoria por aprendizajes pasados, para que sean interpretadas en la realidad. Por lo tanto, en la percepción van a intervenir la memoria, la imaginación y la inteligencia <sup>(31)</sup>.

Asimismo la percepción no es un proceso simple, dado que por medio de esta se puede organizar la información que se recibe para poder interpretarla de manera significativa. Se identifica a la percepción como un proceso complejo debido a que puede estar influenciada por los conocimientos, recuerdos y expectativas <sup>(32)</sup>.

### 2.2.1.3 Tipos de percepción

Los sentidos ayudan a que las personas puedan identificar una información sobre una realidad. El ser humano procesa información para crear experiencias y percibir el entorno con ayuda de estos sentidos que son los que se encargan de percibir toda la información para que se puedan desenvolver <sup>(28)</sup>.

Entre los tipos de percepción se encuentran <sup>(28)</sup>:

- Percepción visual: A través de la percepción visual se puede organizar e interpretar el entorno de cada persona, proceso que permite obtener nueva información.
- Percepción auditiva: Con esta se pueden captar los ruidos a través de vibraciones, mediante un órgano, como es el oído.
- Percepción táctil: Se da mediante el sentido del tacto, lo cual permite percibir un estímulo presente.
- Percepción gustativa: Se da cuando las papilas gustativas brindan detalles sobre la composición química soluble.
- Percepción olfativa: Inicia cuando la nariz percibe un estímulo y pasan a la raíz de las neuronas sensoriales olfativas que se activan y hacen presente el olor.

#### 2.2.1.4 Elementos de la percepción:

La percepción posee 3 elementos <sup>(29)</sup>:

- Recepción sensorial: Se considera fundamental contar con los sentidos para que se pueda percibir cualquier acontecimiento.

- Estructuración simbólica: Está relacionada con la representación, concepto o significación de un suceso que se configura a raíz de una experiencia vivida.
- Elementos emocionales: La mayoría de las percepciones están relacionadas con los sentimientos y emociones, ya sean agradables o desagradables.

#### 2.2.1.5 Factores que influyen en la percepción:

En el proceso de percepción intervienen dos factores indispensables (29):

##### a) Factores internos de selección:

- Las motivaciones: Para la selección de estímulos perceptivos es necesario la influencia de las tendencias y gustos de cada persona. De esta manera, se logra percibir un acontecimiento según sea el interés personal.
- Las experiencias pasadas: En el proceso de la percepción influyen las situaciones pasadas a lo largo de la vida.
- Las necesidades: Para que se pueda realizar la percepción es necesaria la influencia de las necesidades que cada persona presente de acuerdo a la situación en la que se encuentre.
- El ambiente cultural: La percepción se modificará de acuerdo al ambiente y grupo social de cada persona.

##### b) Factores externos de selección:

- La intensidad y tamaño del estímulo: Cuanto mayor es la intensidad y el tamaño, más pronto se logra la percepción.



- El contraste: Es la captación de diferencias entre una situación habitual o nueva, por ejemplo el calor y frío.
- La repetición: Cuanto más se repitan las cosas, la mente es capaz de captar y retener los sucesos. Por lo tanto, la percepción se dará mediante el recuerdo que se tenga de un hecho realizado.

#### 2.2.1.6 Etapas de la percepción:

Linares <sup>(30)</sup> señala que en la teoría de Gestalt se afirma que, mediante las percepciones de los acontecimientos, el cerebro selecciona, organiza e integra la información para construir un evento, por lo que se pueden distinguir las siguientes etapas:

- Estimulación: El mundo ofrece una variedad de estímulos que son percibidos por los sentidos y el proceso de percibir implica ser estimulado por uno en específico. Esto quiere decir que se pueden describir las imágenes, gusto, tacto, olfato, y el sonido que se da durante las experiencias conscientes.
- Organización: el ser humano tiene la capacidad de reconocer eventos, lo que es importante para la percepción. Sin ello, es imposible que los sentidos sean utilizados efectivamente. La percepción que se organiza por reglas es cuando se perciben que las cosas se constituyen una unidad. El ser humano es capaz de desarrollar esquemas por las experiencias reales.
- Interpretación-Evaluación: Las experiencias, las necesidades, deseos, valores, expectativas, estado físico y emocional, género y creencias individuales son estimuladas por un proceso de estimación que se basa en reglas, ideogramas y principios rectores de una persona.

- Memoria: Es un recuerdo de percepción, que conservan eventos o experiencias pasadas.
- Recuerdos: En esta etapa se reconstruye la información que la persona guardó durante el proceso de percepción.

#### 2.2.1.7 Nivel de la Percepción:

La percepción comprende un nivel consciente e inconsciente, debido a que es subjetiva y propio de cada persona:

- Nivel Consciente: Se relaciona con la realidad mediante los pensamientos, emociones y acciones que realiza el individuo referente a su entorno; el cual necesita de estímulos internos y externos mediante los sentidos. Se relaciona también con la memoria a corto plazo porque que se da en un tiempo determinado respecto al individuo y su ambiente <sup>(24)</sup>.

Por lo tanto, el ser humano tiene diferentes sensaciones, tomando consciencia de una de ellas y modificándola de acuerdo a su conveniencia <sup>(24)</sup>.

- Nivel Inconsciente: En este nivel hay una carencia con respecto al procesamiento y la información de una situación, es por ello que la percepción pasa de manera desapercibida por el individuo, afectando la conducta y su experiencia <sup>(24)</sup>. Por otro lado, es inconsciente porque se desarrolla los procesos de selección (inclusión y exclusión) y organiza las sensaciones. Por lo tanto, la percepción depende de las circunstancias y las experiencias en un tiempo dado, la cual puede ser modificada según las condiciones de la situación en la que se encuentre el ser humano <sup>(24)</sup>.

#### 2.2.2 Riesgo

La Real Academia Española (REA) <sup>(7)</sup> define el riesgo como “contingencia o proximidad de un daño”, en donde contingencia se puede definir como la probabilidad de que algo pueda suceder o no.

El riesgo es todo acontecimiento donde se presente una situación de peligro y se tenga la oportunidad de tomar una decisión de acuerdo a un hecho vivido <sup>(31)</sup>.

García citado por Pell et al. <sup>(2)</sup>, señala que el riesgo se entiende desde dos planos diferentes: el real y el subjetivo, en un riesgo real una persona es más vulnerable a diferentes enfermedades que otra, lo que la predispone que presente mayor riesgo. Si a este se le incluye un comportamiento arriesgado, las probabilidades de riesgo aumentarán, mientras que el riesgo subjetivo es muy variable, ya que depende de las creencias o percepciones de los individuos o comunidades.

#### 2.2.2.1 Tipos de riesgo

El tipo de riesgo varía según es percibido por cada persona, estos se pueden clasificar en grupos <sup>(32)</sup>:

- Riesgos naturales: Puede ocurrir un hecho o un evento natural, como incendios, inundaciones, huracanes, entre otros; teniendo como consecuencia daños directos e indirectos.
- Riesgos biológicos: Se dan cuando la salud de las personas se ve afectada por virus, bacterias, hongos, entre otros, pudiéndose transmitir de persona a persona.
- Riesgos económicos: Se presentan cuando la situación económica se ve alterada afectando la situación de las personas.
- Riesgos laborales: Existe la posibilidad que las personas sufran

daños por causa del trabajo, ya sean psicosociales o físicos.

- Riesgos químicos: Se dan cuando un organismo sufre daños al exponerse a diferentes agentes químicos, como el cianuro, etanol, monóxido de carbono, entre otros.
- Riesgos sanitarios: Afectan la salud de las personas o población, pudiendo tener una causa natural como una pandemia o provocada por las propias personas.
- Riesgo de contagio: se presenta cuando la persona se ve expuesta ante una enfermedad sin ninguna protección.

#### 2.2.2.2 Factores que influyen en la percepción de riesgo por contagio

Un factor de riesgo es toda circunstancia en la cual el ser humano es capaz de detectar o reconocer que existe la probabilidad de sufrir un daño <sup>(30)</sup>.

Existen diversos factores que influyen en la percepción del riesgo, los cuales dependerán de la situación en que se desarrolle la enfermedad, sus tipos y características. También va influir la cultura de la población, las gestiones que se realicen para la educación de la salud, el acceso a la información y la veracidad de esta <sup>(2)</sup>.

Covello y Merkhoher citados por Lima y Tullo <sup>(2)</sup>, indican que existen diversos factores que van a influir en el aumento de la percepción de riesgo, estos son:

- Voluntariedad: Se presentan de forma involuntaria y son percibidos como un riesgo mayor en comparación de un riesgo que se da de forma voluntaria.

- Control: Existen situaciones que se encuentran ante los demás siendo percibidos como un riesgo mayor frente a uno que se encuentra bajo el control del individuo.
- Familiaridad: Las situaciones peligrosas que no se conocen se perciben como un riesgo mayor ante una situación que si es conocida.
- Equidad: Ocurren eventos que se presentan de forma desigual identificados como mayor riesgo en comparación con eventos distribuidos uniformemente.
- Beneficios: Se presentan situaciones con beneficios pocos claros que son percibidos como riesgo mayor ante beneficios claros.
- Entendimiento: Se considera un mayor riesgo cuando es difícil de entender una situación de peligro en comparación con un peligro comprensible.
- Temor: Se presentan situaciones en que el riesgo es mayor debido a que al percibirlos generan miedo.
- Reversibilidad: Los eventos que no se pueden solucionar representan un mayor riesgo en comparación con los que si tiene solución.
- Interés personal: Se considera mayor riesgo a las situaciones que ocurren personalmente.
- Ética y moral: Existen situaciones en que las personas perciben un mayor riesgo cuando se encuentran frente a un acontecimiento que carece de ética y moral.
- Víctimas conocidas: Ante una situación donde se identifiquen a las víctimas será percibido como mayor riesgo en comparación con una situación con víctimas que no se identificaron.

- Catástrofes: Se considera un riesgo mayor cuando se presenta un evento que deja un considerable número de víctimas.

### 2.2.3 Contagio

El acto de transmitir una enfermedad específica de una persona enferma a una persona sana a través de un contacto breve o inmediato se denomina "contagio". Esto implica que la enfermedad que se está tratando y se considera una enfermedad que se puede transmitir por contacto o que se propaga porque es contagioso <sup>(8)</sup>.

#### 2.2.2.1 Tipos de contagio:

a) Contacto directo: Se transmite mediante el contacto físico entre una persona o animal infectado y otra que se encuentra susceptible <sup>(33)</sup>.

- De animal a persona: Se transmite cuando un animal infectado muerde, pica o araña y puede enfermar a una persona y, en circunstancias extremas, puede provocar la muerte <sup>(34)</sup>.
- De la madre al feto: La mujer embarazada infectada puede transmitir su enfermedad al feto, esto a causa de que algunas enfermedades pasan a través de la placenta, de la leche materna y durante el parto <sup>(34)</sup>.

b) Contacto indirecto: Se transmite cuando los microorganismos patógenos permanecen en objetos inanimados <sup>(34)</sup>.

- Picaduras de insectos: Algunos de los microorganismos dependen de vectores como los

mosquitos, pulgas, piojos o garrapatas para transmitir la enfermedad.

- Contaminación de alimentos: Se transmite por los alimentos o agua contaminada, permitiendo que el contagio sea mayor porque se puede propagar a muchas personas a través de una sola fuente.

#### 2.2.2.2 Enfermedades contagiosas:

- a) Enfermedades parasitarias: Los parásitos utilizan el cuerpo humano para que puedan alimentarse y vivir, ya que estos son seres vivos que viven de otros <sup>(34)</sup>.
- b) Enfermedades bacterianas: Son una de las principales causas de enfermedades que pueden causar la muerte en los seres humanos, porque se multiplican rápidamente y emiten toxinas, las cuales son sustancias químicas dañinas para el cuerpo <sup>(34)</sup>.

Durante el tiempo de la pandemia se realizó un estudio de pacientes hospitalizados por COVID-19 en China, donde encontraron que el 96% de ellos contrajeron infecciones bacterianas, como neumonía y sepsis, lo cual representaba una amenaza para los pacientes porque les causaba la muerte, sobre todo en los adultos mayores y a los que tenían infecciones preexistentes <sup>(35)</sup>.

- c) Enfermedades por hongos: Estos microorganismos pueden ocasionar una enfermedad que puede limitarse a la piel o que puede afectar el tejido, huesos, los órganos o todo el cuerpo<sup>(34)</sup>.

En relación a la pandemia por COVID-19, se sabe que la OMS recomendó que los pacientes graves sean tratados con

corticosteroides para reducir la respuesta inflamatoria y la tormenta de citocinas. No obstante, estos fármacos causan inmunosupresión, por lo que el paciente queda vulnerable ante la presencia de patógenos, como son los hongos ambientales o aquellos del microbiota <sup>(35)</sup>.

- d) Enfermedades virales: Son causadas por un virus, que invaden las células vivas, se multiplican, destruyen las células y logran enfermarlas. Los virus ocasionan enfermedades comunes como: resfriado común, gripes, verrugas, etc. Y también pueden causar enfermedades graves como: VIH, ébola, COVID-19, entre otras <sup>(34)</sup>.

#### **2.2.4 COVID-19**

Al hablar de COVID-19, nos referimos a una enfermedad altamente contagiosa que afecta la salud física, presentando temperatura alta; síndrome de deficiencia respiratoria aguda, el cual se manifiesta por la dificultad para respirar y la disminución de oxígeno en sangre; inflamaciones agresivas implicadas por el daño de las vías respiratorias. Esto último podría conducir a una infección bacteriana o fúngica, conduciendo a una insuficiencia multiorgánica, ocasionando, a su vez, una tormenta de citocinas, ocasionando una sepsis y provocar la muerte <sup>(3)</sup>. Se detalla a continuación esta enfermedad.

La enfermedad denominada COVID-19, es una infección altamente contagiosa, causada por el virus SARS-CoV-2 y se ha convertido en una amenaza para la salud mundial, infectando a 1 844 863 personas y provocando 117 021 muertes solo en el 2019 <sup>(14)</sup>.

La pandemia afectó a todos los estratos sociales, es decir a toda persona que se establece en una comunidad, sean niños, adultos y ancianos de



cualquier género que comparten ciertas características, como costumbres, y que viven allí durante algún tiempo <sup>(13)</sup>.

La República Popular de China informó el 31 de diciembre del 2019 a la Organización Mundial de la Salud que en la ciudad de Wuhan se produjeron 27 casos de neumonía de etiología desconocida. Durante los siguientes días se identificaron infecciones en distintas ciudades de China y en distintos países del mundo. Por otro lado, el Instituto Superior de Sanidad de Italia realizó un estudio con muestras de aguas residuales de Milán y Turín el 18 de diciembre de 2019, así como en las de Bolonia en 29 de enero de 2020 y encontraron en ellas ARN del virus SARS-CoV-2. También encontraron muestras positivas en los meses de enero y febrero de 2020. El 11 de febrero se da a conocer al nuevo coronavirus como SARS-CoV-2 por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV), por lo que, se le denominó a la enfermedad como COVID-19 por la Organización Mundial de la Salud. Luego del aumento de casos por infecciones por el COVID-19, la OMS declara una pandemia el 11 de marzo de 2020. Una vez declarada la pandemia los casos de pacientes contagiados fueron en aumento. Para el 20 de junio de 2020, 213 países fueron los afectados con un total de 8 893 830 pacientes contagiados por el SARS-CoV-2 y 465.933 defunciones <sup>(3)</sup>.

#### 2.2.4.1 Etiología:

El virus SARS-COV-2, causante del COVID-19, se encuentra encapsulado con un diámetro de 60 a 140nm aproximadamente. Este virus utiliza el mismo receptor de la enzima convertidora de angiotensina. El SARS-COV-2 tiene como composición a 4 proteínas <sup>(3)</sup>:

- Proteína N: esta proteína se considera la proteína estructural, que se asocia al ARN del virus formando de esta manera el nucleocápside.

- Proteína M: es la que se encarga de formar la membrana.
- Proteína E: es la que encarga de formar la envoltura.
- Proteína S: es la que se encarga de formar parte de la corona viral (espigas). Son estas proteínas las que se fijan a los receptores ECA2.

El estudio y la identificación de estas proteínas que conforman el SARS-COV-2 son de mayor importancia para el descubrimiento del mecanismo viral y sobre todo para que se puedan desarrollar las estrategias para que pueda ser combatido.

#### 2.2.4.2 Epidemiología:

La pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 se extendió muy rápidamente y logró afectar a todos los continentes con excepción de la región de Antártica. Hasta el año 2022 el número de pacientes contagiados y fallecidos siguió en aumento por todo el mundo y en algunos países el contagio ya se había controlado. Con la aparición de nuevos rebrotes del virus SARS-CoV-2 fue un problema sanitario hasta el 2022 <sup>(3)</sup>.

En mayo de 2023, la OMS declaró que el COVID-19 pasó de ser una emergencia de salud pública a un problema salud establecida y persistente, ya que el virus todavía es una amenaza a nivel mundial porque aún no se ha estabilizado en un patrón predecible<sup>(35)</sup>.

El director general de la OMS recomienda que se implementen actividades de vigilancia en los programas de salud y que se deba manejar el COVID-19 junto con otras enfermedades infecciosas <sup>(35)</sup>.

En un principio, la comprensión del modo de transmisión del COVID-19 era aún incompleta. En la ciudad de Wuhan se realizó una investigación epidemiológica en el momento en que empezó el brote, donde encontraron que los primeros pacientes eran trabajadores o consumidores de un mercado de mariscos. Era común vender animales vivos para el consumo humano, luego de que se realizó la investigación el mercado clausurado señalándose que fue el consumo de estos animales lo que originó la propagación de la enfermedad <sup>(3)</sup>. Sin embargo, cuando los contagios fueron en aumento se da a conocer que el principal modo de transmisión del COVID-9 es de persona a persona. Mientras mayor era la propagación de la enfermedad, mayor era el número de pacientes asintomáticos y con síntomas, los cuales son considerados como la principal fuente de infección, convirtiendo el COVID-19 como una enfermedad altamente contagiosa <sup>(3)</sup>.

Respecto a la ruta de transmisión, el virus SARS-CoV-2 se transmite de persona a persona, mediante gotas que tienen un tamaño entre 5 – 10  $\mu\text{m}$  de diámetro, conocidas como las gotas de Plfügge, que son expulsadas mediante el estornudo o incluso en una conversación con otra persona a una corta distancia <sup>(36)</sup>. Este tipo de transmisión aérea es totalmente posible, sobre todo cuando se está expuesto en un ambiente con una alta concentración de virus durante un tiempo prolongado, lo cual lo convierte en un infección altamente contagiosa <sup>(3)</sup>.

#### 2.2.4.3 Fisiopatología:

La infección por el nuevo virus SARS-CoV-2 es similar a la infección por SARS, con síntomas inflamatorios agresivos que dañan las vías aéreas. La gravedad de la enfermedad no solo se da por la infección viral que presenta, sino por la respuesta que tiene huésped y el daño ocasionado por la infección se agravará según la edad <sup>(3)</sup>.

El proceso de enfermedad por COVID-19 se distingue por presentar síndrome de deficiencia respiratoria aguda (SDRA). En los casos graves de la infección, puede ocasionar inflamación dañando múltiples órganos, conduciendo a una insuficiencia multiorgánica. Asimismo esta infección viral puede llegar a producir sepsis por una tormenta de citoquinas, lo que puede causar la muerte <sup>(3)</sup>. Los pacientes infectados manifiestan un incremento de leucocitos, citoquinas proinflamatorias en plasma. El esputo tiene resultado positivo de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR), linfocitos bajos, valores superiores de proteína C reactiva, alta velocidad de sedimentación globular y elevación del Dímero D <sup>(3)</sup>.

#### 2.2.4.4 Sintomatología:

La infección por COVID-19 afecta a salud física de los residentes presentando diferentes síntomas, los cuales aparecen luego de un periodo de incubación de 5 días aproximadamente. Una vez se producida la infección desde el inicio de los síntomas de COVID-19 hasta el momento de la muerte puede variar de 6 a 41 días con una mediana de 14 días. Además, los periodos de la enfermedad van a depender tanto por la edad como el estado inmunitario del paciente<sup>(3)</sup>.

Manifestaciones principales del COVID-19 <sup>(3)</sup>:

- Síntomas extra respiratorios: fiebre, escalofríos, cefalea, lesión cardíaca aguda, hipoxemia, diarrea, linfopenia, anosmia-ageusia y ARN viral en sangre por PCR.
- Síntomas respiratorios: tos seca, expectoración, hemoptisis, disnea, rinorrea, estornudos, odinofagia, neumonía y síndrome respiratorio agudo.

Los síntomas más comunes en los primeros 5 días del inicio de la enfermedad son temperatura corporal de aproximadamente 39.0°C, tos seca, rinorrea, estornudos, odinofagia, anosmia, ageusia, ruidos respiratorios ásperos en ambos pulmones, escalofríos, mialgia, fatiga. Los síntomas menos observados pueden ser producción de esputo, cefalea, hemoptisis y diarrea <sup>(3)</sup>.

#### 2.2.4.5 Medidas sanitarias para evitar la propagación de la enfermedad:

Ante la crisis sanitaria global y la rápida propagación del coronavirus en las personas, se hizo necesaria la adopción de ciertas medidas de salud como barrera de prevención para el contagio del COVID-19, las cuales fueron establecidas por la OMS<sup>(14)</sup>.

Las medidas sanitarias fueron las siguientes: como primer punto, está el uso correcto de las mascarillas. En segundo lugar, se encuentra el lavado de manos constante, especialmente al tocar algún objeto o superficie de lugares públicos y el uso constante de alcohol o desinfectante. En tercer lugar, está el distanciamiento social obligatorio de aproximadamente un metro de distancia, evitando las aglomeraciones y, por último mantener, los ambientes del hogar como de los transportes públicos con las ventanas abiertas. Posterior a ello, se establecieron medidas ante el incremento de casos positivos y fue el confinamiento social obligatorio por un promedio de cuarenta días. Este término también conocido como inmovilización social y cuarentena <sup>(14)</sup>.

#### **2.2.5 Percepción de Riesgo por Contagio**

Sandman, citado por Uribe et al. <sup>(6)</sup>, indica que la percepción de riesgo por contagio se determina a raíz de los juicios subjetivos y cognitivos que las personas hacen sobre la gravedad de un daño, basados en las experiencias de vida, cantidad y calidad de información, creencias, estereotipos, valores

individuales y sociales; para evitar la transmisión de una enfermedad que se da a través de una persona enferma a una persona sana. A partir de la forma en que se interprete el daño, el individuo adoptará conductas y comportamientos para la prevención de la salud en la sociedad<sup>(2)</sup>.

Lima y Tullo citados por Pell et al. <sup>(2)</sup>, agregan que la percepción de riesgo por contagio va depender sobre la información que se da sobre cómo se originó el riesgo, las estrategias psicológicas que se puedan utilizar para que se procese la incertidumbre y las situaciones que se dieron antes del riesgo. Además, la información que se brinde acerca de un acontecimiento tiene diversas fuentes, fidedignas y con poca o alta credibilidad, las percepciones están conformadas por las creencias, actitudes y las motivaciones de cada persona sobre un acontecimiento determinado.

Se puede definir que la percepción de riesgo por contagio es también la interpretación consciente o inconsciente de los juicios subjetivos y objetivos, en relación a una situación de peligro, lo que puede conllevar a adquirir una enfermedad mediante las conductas del individuo según la interpretación de esta.

## **2.2.6 Percepción de Riesgo por Contagio del COVID-19**

Es la interpretación consciente o inconsciente que se da a raíz de los juicios subjetivos y objetivos del ser humano, en relación a la probabilidad de infección por COVID-19, lo cual se verá expresado mediante las conductas según la percepción del individuo.

### **2.2.6.1 Dimensiones de la percepción de riesgo por contagio del COVID-19**

Según Matar-Khaal et al. (2021) <sup>(37)</sup>, la percepción de riesgo por contagio del COVID-19 comprende 4 dimensiones: A) vulnerabilidad cognitiva, B) vulnerabilidad emocional, C) conductas de riesgo-

protección y D) gravedad, las cuales se detallan a continuación.

Según Egea-Jiménez y Sánchez-González <sup>(38)</sup>, la vulnerabilidad es la fragilidad y/o disminución de la capacidad de defensa de las personas en presencia de situaciones de riesgo. Asimismo, está estrechamente relacionada con la capacidad en que toda persona o comunidad pueda resistir y sobreponerse ante la posibilidad de sufrir una situación de riesgo.

#### A) Vulnerabilidad Cognitiva:

Desde un modelo cognitivo-comportamental, la vulnerabilidad cognitiva está constituida por creencias o contenidos sobre uno mismo y del mundo, que fueron desarrollados a lo largo de su vida y pueden permanecer inactivos por un determinado tiempo.

Estas creencias que desarrolló el ser humano pueden ser disfuncionales, siendo estas la base para que aparezcan ciertos trastornos psicológicos. Ello no quiere decir que mediante la presencia de la vulnerabilidad va aparecer un trastorno, pero sí es la base para que se den cuando ciertos eventos estresantes se encuentren en relación con las creencias que tiene el ser humano <sup>(9)</sup>.

La vulnerabilidad cognitiva, está constituida por las creencias o rasgos generales sobre la probabilidad de sufrir algún daño o encontrarse en una situación de peligro o amenaza, el cual se desarrolla a lo largo de la vida y puede mantenerse inactivo <sup>(9)</sup>.

La percepción de la vulnerabilidad cognitiva es una reacción de defensa ante la posibilidad de sufrir algún daño. Sin embargo, existen trastornos relacionados donde la persona puede desarrollar una percepción alterada de sí mismo frente a los

acontecimientos <sup>(9)</sup>. Durante la pandemia por COVID-19, algunas de las personas tienden a percibir que pueden ser inmunes al contagio o transmitir el virus a los demás. Por ende, tienden a preocuparse menos por la infección, teniendo como resultado el aumento de conductas peligrosas y el aumento de números de casos positivos <sup>(37)</sup>.

Para valorar la vulnerabilidad cognitiva se definen los siguientes indicadores:

- Riesgo personal: El riesgo personal es una estimación consciente de las personas basada en sus conocimientos y creencias haciendo una autoevaluación sobre sus propias características y conductas que las ponen en riesgo a contagiarse de COVID-19 <sup>(2)</sup>. Para ello, las personas deben estar informadas acerca del COVID-19, su transmisión y cómo afecta la salud de las personas, para que, a través de la percepción de riesgo, las personas sean capaces de reconocer cualquier situación de peligro al no cumplir con los protocolos de bioseguridad y prevención al no utilizar tapabocas o al encontrarse en espacios reducidos y no guardar distancia social.

Asimismo, las personas deben ser capaces de identificar sus características personales que, según información de fuentes oficiales, puedan ponerlo en riesgo de contraer la infección por COVID-19. Por ejemplo, los adultos mayores son considerados según el MINSA como población vulnerable ante el COVID-19 por el alto índice de mortalidad, asimismo, todas aquellas personas que tienen comorbilidades, como la diabetes, hipertensión arterial, cáncer, enfermedades cardiovasculares, entre otras. Por ello la identificación de estas características personales



incrementará la percepción de riesgo de contagio y, por lo tanto, la adopción de prácticas preventivas <sup>(39)</sup>.

- Riesgo de contagiar a otros: Es la identificación de la probabilidad y la preocupación por transmitir el COVID-19 hacia la familia, amigos, compañeros de estudio, trabajo o a desconocidos <sup>(40)</sup>.

Es un indicador muy importante porque mide el grado de conciencia que tienen las personas respecto a la posibilidad de contagiar a otras personas, puesto que, dependiendo de ello, las personas adoptarán conductas protectoras hacia su círculo familiar y social. Incluso siendo consciente de que la persona ha tenido contacto con otras personas con COVID-19 y que el COVID-19 también puede presentarse de forma asintomática y transmitirse sin sentirse enfermos, puede surgir preocupación e interés por evitar la posibilidad de contagiar a otras personas <sup>(21)</sup>.

- Probabilidad de reinfección: Un estudio confirmó que la reinfección por COVID-19 era habitual respecto a las nuevas variantes, por ejemplo, el ómicron, ya que el primer contagio no otorga inmunidad prolongada<sup>(21)</sup>.

Basadas en esta información, las personas deben ser conscientes de la probabilidad de reinfectarse y optar por la continuidad en el cumplimiento de las medidas preventivas frente al COVID-19; además, porque según informaciones, el virus todavía es una amenaza a nivel mundial porque aún no se ha estabilizado en un patrón predecible <sup>(21-35)</sup>.

- Riesgo de perder el empleo: A raíz de la aparición del COVID-19 los mercados laborales se vieron gravemente

afectados, sobre todo por las medidas de protección que se tomaron para contrarrestar el virus, tales como: la cuarentena, inmovilidad, el distanciamiento físico e incluso el cumplimiento del aforo del personal de trabajo. Estos fueron unos de los factores para que se obtengan resultados no favorables para la población trabajadora. Asimismo, la población infectada por COVID-19 tuvo que cumplir un tiempo determinado de cuarentena y tratamiento, siendo este otro factor para que puedan perder el empleo como consecuencia del tiempo que duró la enfermedad y la complicación que trajo consigo<sup>(41)</sup>.

Con base en dicha información, el indicador mide la estimación de la posibilidad de perder el empleo como consecuencia de contraer el Coronavirus, porque se verá afectada la economía, disminuyendo así la calidad de vida que llevan, incluyendo también las consecuencias psicológicas como la preocupación, entres, ansiedad y depresión.

- Riesgo de una nueva cuarentena: la cuarentena es un aislamiento preventivo que se da durante un tiempo por motivos sanitarios a las personas, sin especificar el lugar. Este puede ser en casa o exteriores <sup>(22)</sup>.

A raíz de la aparición de una nueva ola de contagios debido al aumento de casos positivos por COVID-19 en julio del año 2022, existía la posibilidad de que el estado dictamine una nueva cuarentena como de medida de prevención frente a la COVID-19 <sup>(22)</sup>. En el presente año, la OMS, indicó que la pandemia por COVID-19 ya no es una emergencia de salud pública, lo que indicaría que se descarte la posibilidad de una nueva cuarentena <sup>(35)</sup>.

## B) Vulnerabilidad Emocional:

Es el estado en el que la persona se siente expuesta ante una serie de situaciones que le causen malestar, las cuales podrían ser difíciles de superar. Se considera también, como la condición que tiene el ser humano para dejarse afectar por algunas situaciones, ya sea por sentir sensibilidad ante ellas o por ser demasiado conscientes de su propio sentir<sup>(10)</sup>. Se refiere también al proceso por el cual una persona no tolera los niveles de estrés provenientes del entorno.

Es un estado psicológico que incluyen diversas reacciones emocionales, tales como: miedo, estrés, incertidumbre, desesperanza, pérdida afectiva y tristeza. Estas fueron resaltando durante la pandemia del COVID-19 y pueden ocasionar dificultad para superar las situaciones. De esta manera, pueden provocar una incapacidad de respuesta ante las situaciones que se presenten <sup>(10)</sup>.

El COVID-19 ha provocado en la población sentimientos de incertidumbre y desesperanza por el desconocimiento ante el comportamiento de la enfermedad, además de otros sentimientos, como: tristeza, miedo, estrés y angustia; que afectan la tranquilidad emocional, debido a la agresividad del virus y su letalidad <sup>(42)</sup>. No obstante, parte de la sociedad logró manejar las emociones negativas, mediante la introspección detectando las inseguridades y analizando sus fortalezas de forma detallada. Se pudo controlar los pensamientos mediante la meditación enfocándose en ellos para poder cambiarlos y adaptarlos con el fin de identificar la causa del temor ante las situaciones presentes y ser más tolerantes con los miedos, límites, debilidades, estrés, incertidumbre, desesperanza y acciones <sup>(10)</sup>.

A nivel de la vulnerabilidad emocional se evalúan los siguientes indicadores:

- Miedo: es una emoción de defensa ante una situación de peligro, normalmente externa, reconocida por el individuo que la padece <sup>(43)</sup>. Por lo general las personas sienten miedo por el contagio de COVID-19 por la aparición de nuevos casos. Muchas veces este aspecto influye significativamente de forma negativa en la conducta propiciando ciertos comportamientos poco idóneos, como beber ciertas sustancias que se creían que evitarían el contagio o que incluso podrían curar la enfermedad, el encierro excesivo, la ingesta y aplicación de medicamentos no aptos para salud, y la toma de decisiones en su mayoría de casos incorrecta, lo cual generó un incremento de la tasa de contagios <sup>(44)</sup>.

El incremento del miedo al contagio exige al organismo a tomar nuevas medidas de prevención lo cual genera una presión en el sistema emocional, provocando que el sistema inmunológico descienda causando que el virus tenga más probabilidad de ingresar al cuerpo y pueda sobrevivir en él, convirtiéndose en una infección más grave. Por otro lado, las personas que saben sobrellevar el temor al contagio afrontan la crisis de diferente manera provocando en el sistema inmunológico un buen estado para poder contrarrestar la enfermedad <sup>(44)</sup>.

- Estrés: El estrés es una reacción fisiológica del organismo frente a situaciones difíciles que con el tiempo afecta diferentes funciones del organismo, como la tensión muscular, aumento de la frecuencia cardiaca, elevación del flujo sanguíneo, falta de energía, insomnio, entre otras. Todo esto se puede controlar si se tiene equilibrio y organización

en el estilo de vida <sup>(45)</sup>.

La pandemia por COVID-19 tiene características que puede facilitar la aparición de niveles superiores de estrés relacionado a otras pandemias. Informaciones imprecisas y no oficiales generadas en internet y redes sociales favorecen la creación de mitos y desinformación, lo cual puede generar altos niveles de estrés en las personas <sup>(46)</sup>.

- Incertidumbre: Es todo tipo de carencia de conocimiento respecto algo, el cual hace referencia a la falta de certeza, como cualidad de la situación o circunstancia que se tiene que enfrentar, como es el caso del COVID-19 por la falta de conocimiento acerca del desenlace de la pandemia. En este sentido, las personas perciben un mayor riesgo de contagio el no saber con certeza la aparición de nuevas olas, los medios de contagio, el cómo poder protegerse y el desenlace de la pandemia<sup>(42)</sup>.
- Desesperanza: Es una tendencia a tener expectativas negativas o ideas pesimistas hacia el futuro, donde incluso lastimarse a sí mismo es una opción <sup>(42)</sup>. En este sentido, a raíz de la pandemia del COVID-19 la desesperanza ha sido una de las reacciones emocionales más frecuentes que perdura hasta la actualidad. La desesperanza provoca un pensamiento pesimista que puede afectar el comportamiento preventivo y por lo tanto la percepción de riesgo a consecuencia de la desilusión y las malas noticias.
- Pérdida afectiva: Es un estado que causa dolor porque se pierde un vínculo donde ya no está presente el intercambio emocional. En este sentido, la pandemia ha generado consigo la pérdida afectiva a través de diferentes situaciones, ya sea por la gravedad de la infección el

abandono, hospitalizaciones, separación de los familiares e incluso el fallecimiento un ser querido. Estas experiencias de tipo traumáticas ocasionan una inhibición o duelo pospuesto, no dando signos de afectación o dolor ante la pérdida de un ser querido y se instala una dificultad para expresar emociones. Además, la pérdida afectiva trae consigo la presencia de trastornos somáticos: taquicardia, hipertensión, migrañas, diabetes, etc; trastornos afectivos: depresión, ansiedad, estrés, desesperanza, tristeza, etc y trastornos conductuales: cambios en el estado de ánimo, aislamiento, entre otros <sup>(42)</sup>. Esta falta de expresión emocional puede limitar la percepción ante la posibilidad de contagio del COVID-19.

- Tristeza: Es un sentimiento que implica un estado de ánimo caracterizado por sentimientos de melancolía, soledad y aflicción de forma prolongada por un acontecimiento sucedido, que por lo general se presenta a mitad o al final del proceso y así surge la nostalgia de la condición física en que se encuentra y la incertidumbre de cuándo se recuperará <sup>(47)</sup>.

La tristeza es un sentimiento que incidió durante la primera y segunda ola ocasionada por el COVID-19 debido a la gran magnitud de pérdidas humanas, la falta de tratamiento específico, la escasez de recursos, las pérdidas económicas, etc., que condujo a la tristeza y desesperanza en la población <sup>(42)</sup>.

### C) Conductas de Riesgo/Protección:

Las conductas de riesgo son aquellas acciones realizadas por un individuo o comunidad, de forma voluntaria o incluso

involuntaria, que puede conducir a consecuencias de tipo nocivas <sup>(48)</sup>. Además, una conducta de riesgo puede constituir una continua búsqueda de situaciones peligrosas, en donde la persona puede poner en riesgo su vida. Sin embargo, este tipo de conducta es diferente, puesto que una acción peligrosa o arriesgada solo debe estar circunscrita cuando la circunstancia así lo exige, y en este caso la conducta de riesgo refleja una atracción hacia el riesgo y a las sensaciones fuertes asociadas al exponerse ante el peligro y la muerte <sup>(48)</sup>.

Las conductas de protección, por el contrario, son aquellas acciones realizadas por un individuo o comunidad, de forma voluntaria o incluso involuntaria que pueden conducir a un impacto protector en beneficio de la salud; además, las conductas de protección pueden ser múltiples, de tipo biológico, psicológico y social <sup>(11)</sup>.

La OMS <sup>(49)</sup> estableció conductas de autoprotección y protocolos de bioseguridad para la prevención de riesgo de contagio del COVID-19. Entre las más importantes son: uso de tapabocas, lavado de manos, distanciamiento social, entre otras.

La percepción de riesgo se encuentra estrechamente relacionada con las conductas de protección frente al contagio de la COVID-19, lo cual va a influir en un aspecto principal que es la transmisión del virus. La OMS <sup>(49)</sup>, indica que a través del cumplimiento de los protocolos de prevención de la COVID-19, dará como resultado la disminución de la cantidad de personas contagiadas.

Dentro de las conductas de riesgo-protección se evalúan distintos indicadores:

- Uso del tapabocas: El uso tapa bocas o mascarilla ha sido

recomendado para personas enfermas, personas a cargo del cuidado de enfermos y población en general para mitigar el contagio, el cual ha demostrado ser altamente efectivo <sup>(50)</sup>.

- Desinfección y/o lavado de manos: Es un procedimiento que tiene por finalidad reducir los agentes infecciosos de las manos con el uso de agua y jabón u otros agentes que sirvan para poder eliminar la carga bacteriana. Asimismo, el lavado de manos es la primera línea de desinfección, puesto que evita la propagación de bacterias y virus. En este sentido, algunos estudios informan que a raíz de una buena información y cumplimiento de lavado de manos se puede lograr una reducción de bacterias y virus en ellas <sup>(50)</sup>.
- Distancia social: Es el espacio seguro que una persona tiene que conservar en relación a otra. La distancia recomendada es de por lo menos 2 metros en ambientes cerrado y abiertos. Además, según los CDC, la limitación de espacio es una de las medidas preventivas más efectivas para la disminución del virus SARS-CoV-2 <sup>(51)</sup>.
- Seguimiento de protocolos de bioseguridad en sitios cerrados y abiertos: Son considerados como medidas de evitación ante la aglomeración de personas, a nivel de transporte público, establecimiento de cuarentenas, auto-aislamiento de personas, distanciamiento físico, etc<sup>(62)</sup>.
- Desinfección de superficies y objetos: Se implementó como medida preventiva del COVID-19 la limpieza y desinfección de superficies, con el fin de eliminar las partículas contaminadas por el virus en las superficies en contacto con personas potencialmente infectadas. También se implementó la ventilación de los ambientes y la gestión de



los residuos sólidos <sup>(53)</sup>.

- Desinfección de zapatos y ropa: El MINSA <sup>(53)</sup> indicó que el coronavirus se podía transmitir a través de los diferentes objetos contaminados (fómites) y en contacto directo de persona a persona, por lo que se hizo énfasis a la importancia de tener buenos hábitos de higiene, limpieza y desinfección de la ropa y zapatos que estuvieron en contacto con el exterior del domicilio.

#### D) Gravedad:

Es el grado de severidad en que ocurre una consecuencia no esperada de la enfermedad y/o enfermedades como resultado final que impacta en la salud del paciente <sup>(54)</sup>.

Durante la pandemia se ha presentado un porcentaje significativo de fallecidos por COVID-19, debido a la gravedad de la enfermedad y las complicaciones que esta presenta, siendo el COVID-19 un virus que se propaga rápidamente y que tiene diferentes mutaciones. Las personas que se contagian están predispuestos a sufrir complicaciones tanto físicas o, incluso, llegar a fallecer.

La gravedad respecto al COVID-19 se da a conocer como una de las consecuencias fatales a causa del contagio y presenta como resultado una pérdida <sup>(37)</sup>.

Dentro de la dimensión de gravedad se evalúan distintos indicadores:

- Muerte: Se conoce como el fin de la vida. El COVID-19, posee una alta tasa de letalidad, por lo que su presencia indica la probabilidad de agravarse y morir como parte del desenlace de la enfermedad <sup>(54)</sup>.

- **Complicaciones:** Una complicación es el incremento de síntomas graves de una enfermedad, las complicaciones que tuvieron los pacientes por COVID-19 están asociados a una inadecuada oxigenación a consecuencia de la insuficiencia respiratoria que conlleva al uso de un ventilador mecánico. La falta de oxigenación puede generar falla hepática, en etapas tardías de la enfermedad se presentan problemas vasculares que originan trombos en las arterias. El cerebro también es un órgano que se ve comprometido y puede desarrollarse trastorno de la conciencia <sup>(55)</sup>.
- **Pérdida económica:** Es la disminución del poder adquisitivo. La pandemia ha desencadenado la mayor crisis económica mundial del siglo, afectando así la economía de los hogares porque no podían sostener el consumo básico diario. Incluso, el sector empresarial se vio afectado porque no se encontraban preparados para sostener una alteración como la que se presentó por la pandemia <sup>(56)</sup>.
- **Enfermedad física:** Son aquellas afecciones que se dan en el organismo producidas por diferentes agentes patógenos, en este caso el COVID-19 <sup>(57)</sup>. Al estar infectado por COVID-19, se ven afectadas las vías respiratorias que se encuentran acompañados de fiebre, tos, dificultad respiratoria, entre otros. Esta infección puede ser de manera leve o llegar a complicación respiratoria en la cual el paciente podría estar en un estado crítico <sup>(58)</sup>.
- **Enfermedad mental:** Son afecciones que se dan de manera superficial o profunda, afectando el comportamiento: cambios alimenticios, cambio de hábitos de sueño, ataques de ira, etc.; pensamientos de miedo, preocupación o tristeza y el actuar

de la persona, pérdida de motivación, cambios de humor, aislamiento, distracciones cognitivas, entre otras; que pueden alterar la capacidad de relacionarse con los demás<sup>(57)</sup>.

### **2.2.7 Teoría de Enfermería “Modelos de Sistemas” de Betty Neuman**

La teoría de enfermería que desarrolla Betty Neuman se basa en el Modelo de Sistemas que mantienen un factor de flexibilidad, reflejando la naturaleza de los organismos como sistema abierto. Asimismo, el enfoque del modelo de sistemas se da en relación del individuo con el estrés, reacción al mismo y factores de la adaptación.

Tiene como objetivo identificar y evaluar factores reales y potenciales, valorar la respuesta del individuo, conocer la relación del entorno de la persona y su adaptación. Por último tiene como objetivo, ver a la persona como un compuesto (psicológico, físico, sociocultural y de desarrollo) <sup>(59)</sup>.

Es una visión instaurada como centro de consolidación para comprender al usuario y su interacción con el entorno. También se ven las variables que afectan al sistema del usuario: fisiológicas, psicológicas, socioculturales, espirituales y del desarrollo. Para mantener el equilibrio, Betty Neuman describe a la persona total conformada de capas multidimensional. La línea flexible de defensa se encuentra en el círculo más exterior y este disminuye los factores estresores que se da en corto tiempo. La línea normal de defensa perdura en el tiempo, mientras que las líneas de resistencia son las que se opone a los estímulos estresores para proteger la estructura básica que son recursos de energía con el fin del bienestar óptimo del paciente y disminuir el estrés <sup>(59)</sup>.

La teoría de sistemas comprende el comportamiento donde cada residente es considerado como un sistema abierto que intercambia energías e información con el medio, que puede alterarse a medida que enfrentan diversos factores estresores derivados del COVID-19.

Al respecto, se identifican factores estresores intrapersonales: miedo al contagio y conocimiento limitado de la enfermedad; interpersonales: cambios en las relaciones sociales y temor de transmisión a familiares, ver a compañeros y familiares enfermarse y pérdida de seres queridos; extra personales: sistema de salud inadecuado y sobrecarga de trabajo una nueva cuarentena, no poder ir a trabajar, el utilizar los equipos de bioseguridad <sup>(60)</sup>.

Estos factores estresores pueden ocasionar un desequilibrio en la salud mental de los residentes. En este sentido, el personal de enfermería tomará atenciones: Atención primaria: identificar el riesgo y fortalecer. Atención secundaria: reacción a un factor estresor y se obtienen líneas de defensa fortalecido. Atención terciaria: el poblador se recupera, se estabiliza al fortalecer los factores protectores y favorecer el bienestar óptimo del poblador.

### **2.2.8 Papel de Enfermería en la Salud en Tiempos de COVID-19**

Los profesionales de salud de los diferentes servicios y niveles de atención libran batallas heroicas en la atención a los pacientes con COVID-19 y como parte fundamental de este equipo se encuentra el personal de enfermería. Tal como lo dice la OMS, el profesional de enfermería cumple un rol importante en la salud porque es capaz de proporcionar cuidados holísticos para la población <sup>(61)</sup>.

El profesional de enfermería desempeña un papel esencial en la Atención Primaria de Salud sobre todo durante la pandemia. También forma parte del Equipo de Atención Integral de Salud y cumple su rol a través de las decisiones en gestiones de cuidado para los pacientes. Cumple el rol del cuidado directo, rol gerencial, rol educativo y rol investigativo los cuales son importantes para la presentación de los cuidados con calidad durante la pandemia <sup>(61)</sup>.

La enfermera cumple un papel importante en la atención primaria de salud

las cuales se vieron altamente reflejadas en la pandemia por COVID-19. Parte de las funciones de enfermera son: prevención, protección del virus y educación (paciente y familia), detección de signos de alarma y complicaciones para brindar un cuidado oportuno, adopción de nuevas actividades con el fin de hacer frente a la pandemia, comunicación del paciente y su familia para que cumplan con las medidas de aislamiento y, por último, autocuidado y protección <sup>(61)</sup>.

Para poder detectar los casos positivos de COVID-19, los enfermeros cumplieron con su labor mediante la toma de pruebas rápidas, ya que está dentro de sus competencias y conocimiento. Asimismo, tienen el rol de educadores, por ende se encargan de las charlas sobre las medidas de bioseguridad para evitar el contagio. También se encargan de realizar el seguimiento activo a los pacientes positivos prestando cuidados de enfermería. Es por ello que el profesional de enfermería es considerado como un pilar fundamental para la contención de la pandemia porque cumplió un papel importante dentro del equipo de salud brindando sus conocimientos y contribuir en la calidad de vida de la población <sup>(61)</sup>.

Uno de los principales roles de la enfermería en el área de la salud es la prevención primaria, donde prioriza la promoción de un desarrollo físico y de la personalidad del individuo, así como de la familia y la comunidad, mediante la reducción de factores de riesgo. Así mismo, debe estar en capacidad de evaluar los factores de riesgo físicos y psicosociales que predominan en la comunidad, una vez que el/la enfermero/a identifica los factores de riesgo y los grupos vulnerables, se debe planear acciones de promoción en salud <sup>(61)</sup>.

El profesional de enfermería evalúa los riesgos psico-sociales que se encuentran en el individuo o en la comunidad a causa del COVID-19, intervienen ante las crisis situacionales, buscando reducir prevalencia de los trastornos mentales mediante un diagnóstico certero y tratamiento oportuno y eficaz. De igual manera proporciona oportunidades para que los pacientes puedan expresar sus sentimientos y poder educarlo no solo a ellos, sino

también a sus familiares porque busca la manera de que se produzca un cambio con las actitudes que se tienen frente a la enfermedad. Se debe realizar seguimiento a los pacientes con trastornos mentales, ya que el rol del enfermero no culmina cuando el paciente es dado de alta del hospital, si no que va más allá. Por ejemplo, organiza el seguimiento en el hogar de paciente para lograr que este pueda volver a interactuar.

La percepción de riesgo por contagio del COVID-19 puede llegar a causar diferentes conductas en la población que pueden afectar su salud física y mental. Para ello los profesionales de enfermería están capacitados para brindar cuidados a la población mediante la educación sanitaria.

## **2.3 Definición de Términos**

**2.3.1 Percepción:** Es el proceso del ser humano relacionado con los sentidos, en el cual se hará una interpretación según el entorno para crear juicios subjetivos las cuales pueden ser conscientes o inconscientes. Asimismo, se desarrolla a partir de las experiencias vividas del ser humano.

**2.3.2 Percepción de riesgo por contagio:** Es la interpretación consciente o inconsciente de los juicios subjetivos y objetivos, en relación a una situación de peligro, lo que puede conllevar a adquirir una enfermedad mediante las conductas del individuo según la interpretación de esta.

**2.3.3 Percepción de riesgo por contagio de COVID-19:** Es la interpretación consciente o inconsciente que se da a raíz de los juicios subjetivos y objetivos del ser humano, en relación a la probabilidad de infección por COVID-19, lo cual se verá expresado mediante las conductas según la percepción del individuo.

## **2.4 Consideraciones Éticas**

El estudio plantea un marco bioético que permite el manejo idóneo de los

participantes para garantizar su integridad y el respeto por la vida:

- **Principio de Autonomía:** La persona debe ser tratada como agente autónomo, basándose en la importancia de respetar la voluntad del individuo, valorando sus opiniones y elecciones <sup>(62)</sup>. En el presente estudio, los residentes de la Zona C de la comunidad de Huaycán, Ate, fueron informadas sobre lo que implica ser parte de la investigación, la comunicación fue transparente y clara. Luego de ello, se les solicitó su consentimiento informado y se respetó en todo momento su libre decisión de ser parte o no de la investigación.
- **Principio de Beneficencia:** Las investigaciones en general generan hallazgos, los que a su vez, son el insumo para implementar mejoras y beneficios de la persona procurando siempre su bienestar <sup>(62)</sup>, por lo que el presente estudio aportará conocimiento y experiencias para fortalecer la salud física y mental que deben recibir los pobladores.
- **Principio de no maleficencia:** Enfatiza que se evite generar daño o dolor de forma intencionada o no intencionada que perjudique la integridad y salud del individuo participante <sup>(62)</sup>. A cada residente de la Zona C de la comunidad de Huaycán, Ate, se le enfatizó que en ningún momento su vida o salud estaría en peligro o riesgo.
- **Principio de justicia:** Sobre este principio se hace énfasis en los derechos de la persona, en cual se le brinde de manera justa lo que merece, asimismo, deben ser tratados de la misma manera que el resto de participantes <sup>(62)</sup>. Por lo tanto, los participantes del estudio tuvieron las mismas oportunidades y trato.

## **CAPÍTULO 3: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1 Hipótesis**

Debido a que la presente investigación es un estudio descriptivo de una sola variable, no se formularon hipótesis. Los estudios descriptivos no hacen suposiciones sobre el pasado y tampoco proponen relaciones de causa y efecto<sup>(63)</sup>.

### **3.2 Variables**

Hernández et al. <sup>(63)</sup> mencionan que una “variable es una propiedad o características de un objeto o persona que puede variar y cuya variación es susceptible a medirse u observarse”.

La presente investigación presenta como variable la percepción de riesgo por contagio del COVID-19, según la forma de expresar sus valores en categorías-cualidades (según su naturaleza). Es una variable de tipo cualitativa porque su interpretación se da de manera verbal, esto quiere decir, que no se expresa de manera numérica <sup>(63)</sup>.



### 3.2.1 Operacionalización de Variables

Nombre de variable	Definiciones de la variable	Dimensiones	Indicadores	N° Ítem	Escala de medición del indicador	Categoría y puntaje de la dimensión	Instrumento
Percepción de riesgo por contagio del COVID-19	<p><b>Definición teórica de la Variable:</b> Es la interpretación consciente o inconsciente de los juicios subjetivos y objetivos, en relación a una situación de peligro, lo que puede conllevar a adquirir una enfermedad.</p> <p><b>Definición Operacional de la Variable:</b> Es la interpretación consciente o inconsciente de los residentes que se da a raíz de los juicios subjetivos y objetivos, en relación a la probabilidad de infección por COVID-19 lo cual se verá expresado mediante las conductas según la percepción del individuo.</p>	Vulnerabilidad Cognitiva	Riesgo personal de contagio	1,2,3	Ordinal	Bajo (1-2 puntos) Igual (3 puntos) Alto (4-5 puntos)	Cuestionario: Percepción de riesgo de contagio de covid-19  Autor: Matar-Khalil et al.  Año: 2021.
			Riesgo de contagiar a otros	7,12,16 17,18			
			Probabilidad de reinfección	8			
			Probabilidad de perder el empleo	9			
			Probabilidad de una nueva cuarentena	10			
		Vulnerabilidad Emocional	Miedo	4,5	Ordinal	Bajo (1-2 puntos) Igual (3 puntos) Alto (4-5 puntos)	
			Estrés	6			
			Incertidumbre	11			
			Desesperanza	13			
			Perdida afectiva	14			
		Conductas de Riesgo-Protección	Tristeza	15	Ordinal	Nunca (1-2 puntos) A veces (3 puntos) Siempre (4-5puntos)	
			Uso del tapabocas	19,27			
			Desinfección y/o lavado de manos	20,33,34			
			Distancia social	21			
			Seguimiento de protocolos de bioseguridad en sitios cerrados y abiertos	22,23,24,25,26,28,29,30			
			Desinfección de superficies y objetos	31,35			
		Gravedad	Desinfección de zapatos y ropa.	32	Ordinal	Nada grave (1-2 puntos) Neutral (3 puntos) Grave (4-5 puntos)	
			Muerte	36			
			Complicaciones	37			
			Pérdida económica	38			
Enfermedad física	39						
Enfermedad mental	40						

### 3.2.2 Matriz de Consistencia

Problema General	Objetivo General	Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis general	Variable	Técnicas de recolección de datos
<p>¿Cuál es la percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022?</p>	<p>Identificar la percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022</p>	<p>¿Cuál es la percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en la vulnerabilidad cognitiva en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022?</p> <p>¿Cuál es la percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en la vulnerabilidad emocional en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022?</p> <p>¿Cuál es la percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en las conductas de riesgo/protección en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022?</p> <p>¿Cuál es la percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en la gravedad en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022?</p>	<p>Identificar la percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en la vulnerabilidad cognitiva en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022</p> <p>Identificar la percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en la vulnerabilidad emocional en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022</p> <p>Identificar la percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en las conductas del riesgo/protección en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022</p> <p>Identificar la percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en la gravedad en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022</p>	<p>Para la presente investigación no se formuló hipótesis porque corresponde a un estudio descriptivo de una sola variable. Los estudios descriptivos, no señalan supuestos previos y tampoco plantean relaciones de causa-efecto <sup>(63)</sup>.</p>	<p>Percepción de riesgo por contagio del COVID-19</p>	<p>Encuesta</p>

## CAPÍTULO 4: MÉTODOS

### 4.1 Nivel de Investigación

El nivel de investigación del estudio es descriptivo porque se recolectaron los datos y se mide y reporta la información respecto a la variable “percepción de riesgo de contagio del COVID-19”, en su forma y presentación natural <sup>(64)</sup>.

### 4.2 Tipo de Investigación

La investigación es de tipo básica, ya que tiene por finalidad incrementar los conocimientos científicos sin necesidad de compararlo con un aspecto práctico. Asimismo, busca aportar nuevas teorías o modificar las existentes, incrementando los conocimientos científicos nuevos <sup>(64)</sup>. Es de enfoque cuantitativo, debido a que la investigación se realiza a través de la medición de la variable para procesar los datos y realizar análisis estadísticos, permitiendo cuantificar la variable de investigación <sup>(63)</sup>.

### 4.3 Método de Investigación

El método considerado a aplicarse en este estudio es el método teórico deductivo, el cual se fundamenta en un esquema deductivo porque parte de lo general a lo particular <sup>(63)</sup>.

### 4.4 Diseño de la Investigación

El estudio plantea un diseño de investigación no experimental de corte transversal. Es no experimental, ya que no se manipuló la variable principal y es transversal, puesto que la medición se realizó una sola vez en el tiempo<sup>(63)</sup>.

El esquema de representación gráfica del diseño de la investigación es:



M → O



análisis está referida a la entidad que se va analizar en el estudio, en este caso corresponde al “qué” se investiga <sup>(63)</sup>.

## 4.7 Población y Muestra de Estudio

### 4.7.1 Población de Estudio

La población es el total del fenómeno que se va a estudiar, que cuentan con una característica en común, la cual se podrá estudiar y dará origen a los datos de la investigación <sup>(63)</sup>.

La población estuvo conformada por 120 residentes representantes de cada familia que reside en la UCV 46, 47 y 48 de la Zona C de la comunidad de Huaycán en Ate.

### 4.7.2 Muestra del Estudio

La muestra es el subconjunto que representa una población. La técnica muestral fue probabilística aleatoria simple, ya que los elementos de la muestra fueron elegidos teniendo el criterio de la accesibilidad del investigador hacia la población de estudio <sup>(75)</sup>. El tamaño fue calculado a partir de una fórmula muestral para garantizar la representatividad de la muestra <sup>(63)</sup>.

#### Fórmula:

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

#### Donde:

n= Tamaño de la muestra

z= Nivel de confianza deseado (para un nivel de confianza del 95%) =1.96

p= Proporción de la población con la característica deseada = (0.5)

q= Proporción de la población sin la característica deseada = (0.5)

e= Nivel de error (5% para una confianza del 95%) =0.05

N= Tamaño de la población (120)

**Cálculo:**

$$n = \frac{120 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (120 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{120 \times 0.9604}{0.0025 \times (119) + 0.9604}$$

$$n = \frac{115.248}{0.2975 + 0.9604}$$

$$n = \frac{115.248}{1.2579}$$

$$n = 92$$

Por lo tanto, la muestra estuvo constituida por 92 residentes.

#### 4.7.2.1 Criterio de Inclusión:

Los criterios de inclusión son:

- Personas mayores de 18 años.
- Una persona representante de cada familia residente en la UCV's 46,47 y 48 de la zona C.
- Personas que muestren su disposición a participar en el estudio.
- Personas que luego de ser informadas, firmen su consentimiento informado.
- Personas que se encuentren trabajando actualmente.
- Persona que hablen el idioma castellano.

#### 4.7.2.2 Criterio de Exclusión:

Los criterios de exclusión son:

- Residentes menores de edad.

- Personas de otras UCVs de la Zona C de Huaycán.
- Personas que manifiesten no querer ser parte del estudio.
- Personas que expresen no querer dar su consentimiento informado.
- Personas que no trabajan.
- Personas que no hablen castellano.

#### **4.8 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

Para el proceso de recolección de datos en este estudio, de acuerdo a su enfoque y características, se ha considerado utilizar la técnica de la encuesta. Esta técnica es la elegida en investigaciones cuantitativas y descriptivas a la vez. Su versatilidad y facilidad de aplicación han hecho que sea ampliamente difundida entre los investigadores que buscan conocer comportamientos y percepciones de ciertas muestras o grupos poblacionales. Además, esta técnica permite recolectar gran cantidad de datos en lapsos de tiempo no muy prolongados <sup>(64)</sup>.

Se consideró la técnica de la encuesta, ya que es adecuada para el estudio porque nos permite aplicarla en grandes cantidades y los datos se van a obtener de manera rápida y eficaz. Es por ello que se solicitó información a los residentes mediante el cuestionario respecto a la percepción de riesgo de contagio del COVID-19.

El instrumento que se utilizó es la escala de Percepción de Riesgo de Contagio de COVID-19 (PCR-CV19) (Anexo B), elaborada en el año 2021 por Matar-Khalil et al. <sup>(37)</sup>. Su objetivo fue diseñar y validar el instrumento para su aplicación en una población colombiana. Está compuesto por 40 ítems y se divide en 4 dimensiones: Vulnerabilidad Cognitiva, Vulnerabilidad Emocional, Conductas de Riesgo/Protección y Gravedad.

La escala métrica está en escala ordinal tipo Likert, cuyas categorías son identificados como: muy bajo (1), bajo (2), igual (3) alto (4) muy alto (5), manteniendo orden y el puntaje alcanzado según las respuestas.

Para la dimensión Vulnerabilidad Cognitiva se presenta con 11 ítems: 1) mi riesgo de contagiarme por COVID-19 es, 2) mi preocupación de contagiarme por COVID-19 es, 3) mi riesgo de contagiarme al acercarme a personas que no usan tapabocas es, 7) mi probabilidad de contagiar a otras personas de COVID-19 es, 8) mi probabilidad de reinfección por COVID-19 es, 9) mi probabilidad de perder el empleo por COVID-19 es, 10) mi preocupación por una nueva cuarentena es, 12) la probabilidad de perder a mis seres querido por COVID-19 es, 16) mi preocupación por contagiar a mi familia de COVID-19 es, 17) mi preocupación por contagiar amigos y compañeros de COVID-19 es, y 18) mi preocupación por contagiar a desconocidos de COVID-19 es.

La escala de medición para esta dimensión es ordinal de tipo Likert, cuyas categorías son identificados como: muy bajo (1), bajo (2), igual (3) alto (4) muy alto (5) nivel alto, manteniendo orden y el puntaje alcanzado según las respuestas.

La Vulnerabilidad Emocional presenta 7 ítems: 4) mi miedo de contagiarme por COVID-19 es, 5) siento que el riesgo de contagiarme por COVID-19 es, 6) mi estrés de contagiarme por COVID-19 es, 11) mi incertidumbre frente a la pandemia por COVID-19 es, 13) mi desesperanza frente a la pandemia por COVID-19 es, 14) mi riesgo de pérdida o disminución de las relaciones interpersonales por COVID-19 es, y 15) mi tristeza frente a la pandemia por COVID-19 es.

La escala de medición es ordinal de tipo Likert, cuyas categorías son etiquetados como: muy bajo (1), bajo (2), igual (3), alto (4) y muy alto (5); donde bajo tiene un puntaje de 1 punto y muy alto tiene una puntuación de 5 puntos.

Para la dimensión Conductas de Riesgo/Protección se presentan 17 ítems: 19) uso adecuadamente el tapabocas, 20) me lavo o desinfecto las manos antes de tocar mi nariz o boca, 21) mantengo una distancia social de dos metros, 22) sigo



los protocolos de bioseguridad en lugares de comercio, 23) sigo los protocolos de bioseguridad en lugares de estudio o trabajo, 24) sigo los protocolos de bioseguridad en reuniones familiares, 25) sigo los protocolos de bioseguridad en el transporte público, 26) sigo los protocolos de bioseguridad en lugares de consumo de comida, 27) utilizo el tapabocas cubriendo boca y nariz, 28) sigo los protocolos de bioseguridad para hacer deporte en espacios cerrados, 29) sigo los protocolos de bioseguridad para hacer deporte en sitios al aire libre, 30) sigo los protocolos de bioseguridad en reuniones sociales, 31) desinfecto las superficies e implementos de uso cotidiano, 32) desinfecto mis zapatos y deposito la ropa que he usado en el sitio de lavado, 33) me lavo adecuadamente las manos y las muñecas con agua y jabón, 34) me baño todo el cuerpo y 35) desinfecto los productos y/o víveres que compro para el hogar.

Asimismo, se presenta una escala ordinal tipo Likert, con categorías identificadas como: nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5), donde nunca tiene un puntaje de 1 punto y siempre tiene una puntuación de 5 puntos.

Para el caso de la dimensión de Gravedad se presentan 5 ítems: 36) muerte(s), 37) complicaciones, 38) pérdida económica, 39) enfermedad física y 40) enfermedad mental.

La escala métrica está en escala ordinal tipo Likert, cuyas categorías son identificadas como: nada grave (1), poco grave (2), neutral (3), grave (4) y muy grave (5), donde nada grave tiene un puntaje de 1 punto y muy grave tiene una puntuación de 5 puntos.

- Validez del instrumento:

Según Hernández et al. <sup>(63)</sup> (2003), la validez en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que quiere medir.

La validación del instrumento PCR-CV19 fue realizada por los autores en 2 momentos: El primero fue antes de la aplicación del PCR-CV19, siendo sometido a 5 juicios de expertos conformado por psicólogos y médicos, que evaluaron en una escala de 1 a 5 puntos: claridad, suficiencia y pertinencia de cada uno de los 40 ítems. En este primer momento el instrumento tuvo una aprobación general del 80% y después de que los autores realizaron los ajustes, obtuvieron un 100% de aprobación. Para la validación en el segundo momento los autores respectivos realizaron un análisis factorial para verificar si los datos mostraban evidencias a favor de las dimensiones, lo cual resultó favorable. Además, el análisis factorial confirmó que las cuatro dimensiones planteadas explican la variable ( $p < 0.001$ ) <sup>(37)</sup>, por lo que el instrumento es válido a nivel de contenido y constructo.

- Confiabilidad del instrumento:

Según Hernández et al. <sup>(63)</sup> (2003), “la confiabilidad de un instrumento de medición se determina mediante diversas técnicas y se refiere al grado en la cual su aplicación repetida al mismo sujeto produce iguales resultados”. Según el reporte del estudio original, la estimación de la fiabilidad del instrumento total resultó ser alta, con un Alpha de Cronbach de 0,924, estableciéndose que no existen covarianzas. Por lo que, el instrumento PCR-CV19 se considera un instrumento altamente confiable <sup>(37)</sup>.

Para valorar la confiabilidad del instrumento PCR-CV19 en el presente estudio, se realizó una prueba piloto a un avance del 20% de la muestra y se verificó la confiabilidad del instrumento.

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se aplicó una prueba piloto a 18 madres de la Zona A de Huaycán, luego de establecer la base de datos en Excel; se aplicó la fórmula de Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de 0,88 lo cual indica que el instrumento es altamente confiable para esta investigación.

Fórmula:

$$\alpha = \left( \frac{k}{k-1} \right) \times \left( 1 - \frac{\sum_{i=1}^k s_i^2}{s_t^2} \right)$$

Donde:

$s_i^2$  es la varianza del ítem  $i$ ,

$s_t^2$  es la varianza de los valores totales observados y  $k$  es el número de preguntas o ítems.

Resultados:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
,882	40

## 4.9 Recolección de Datos

Para la recolección de datos se siguió el siguiente procedimiento:

- Se solicitó una carta a la directora de la Escuela de Enfermería San Felipe - Universidad Ricardo Palma, dirigida al Señor Bernardo Laura Belito, dirigente de la Zona C, para solicitar la autorización para aplicar los instrumentos para recolectar los datos.
- Se presentó la carta de presentación al dirigente de la Zona C de la comunidad de Huaycán para que proporcione la autorización respectiva para realizar estudio en dicha comunidad.
- Una vez aceptada la solicitud para realizar el estudio, se coordinó con el dirigente, para efectivizar los procedimientos que garanticen una recolección de información óptima y adecuada.

- Se tocó puerta por puerta para explicar a los residentes el motivo de la investigación, el contexto del instrumento y solicitar su participación voluntaria.
- Una vez aceptada su participación, se presentó a cada uno de los residentes el consentimiento informado (Anexo A) el cual se les dio a conocer las opciones para que participen en el estudio.
- El instrumento de medición fue diseñado en un documento de formato Word (Anexo B), para luego ser impreso y ser distribuido a los residentes de la Zona C UCV 46,47 y 48 de la comunidad de Huaycán durante la visita de campo.
- Se orientó a cada uno de los residentes sobre cada pregunta del instrumento para que puedan responder con facilidad.
- Se tuvo en cuenta las disposiciones y protocolos sanitarios establecidos por el MINSA.

#### **4.10 Técnicas de Procesamiento y Análisis Estadístico de Datos**

Finalizada la aplicación del instrumento, se procedió en extraer los datos en una hoja de cálculo de Excel. Luego, fue exportado al programa IBM SPSS versión 26 en español, implementando en la vista de datos los resultados provenientes de la base de datos y en la vista de variable se configuraron los indicadores y preguntas del cuestionario. Es decir, en la vista de variables se configuraron los campos tipo, anchura, decimal, etiqueta, valores, perdidos, columnas y medidas. En la vista de datos, se procedió a llenar los campos según las variables y sus valores.

Asimismo, se analizó los datos de la siguiente manera: seleccionamos la opción estadísticos descriptivos, luego frecuencias, en donde trabajamos con la variable, con valores porcentuales, obteniendo así cada una de las tablas.

Al ser un estudio cuantitativo-descriptivo, para el análisis de datos propiamente dicho se empleó la estadística descriptiva respectiva, como la distribución de

frecuencias, que facilitó procesar la información correspondiente a las características sociodemográficas, la evaluación de la variable y sus dimensiones. Todos los resultados son presentados en tablas para su mejor entendimiento, y permitió, a su vez, redactar la discusión con su respectiva interpretación y conclusiones de la investigación.

Las dimensiones fueron valoradas según la escala de Likert de 1 a 5 puntos: Vulnerabilidad Cognitiva y Vulnerabilidad Emocional, desde muy bajo (1 punto), bajo (2 puntos) igual (3 puntos), alto (4 puntos) y muy alto (5 puntos). En lo que concierne a Conductas de Riesgo/Protección: nunca (1 puntos), casi nunca (2 puntos), a veces (3 puntos), casi siempre (4 puntos) y siempre (5 puntos) y en relación a la Gravedad: nada grave (1 puntos), poco grave (2 puntos), neutral (3 puntos), grave (4 puntos) y muy grave (5 puntos). Para fines de análisis estadísticos e interpretación de las variables, dimensiones e indicadores, fueron categorizados de la siguiente manera, para la variable general: bajo, igual y alto; para Vulnerabilidad Cognitiva y Vulnerabilidad Emocional como bajo (1 a 2 puntos), igual (3 puntos) y alto (4 a 5 puntos). En referencia a Conductas de Riesgo/Protección: nunca (1 a 2 puntos), a veces (3 puntos) y siempre (4 a 5 puntos); En relación a la Gravedad: nada grave (1 a 2 puntos), neutral (3 puntos) y grave (4 a 5 puntos).

Para obtener los valores de las dimensiones absolutas y relativas, se promediaron los valores de los ítems de acuerdo a sus categorías según corresponda.

## **CAPÍTULO 5: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

En el presente capítulo, se muestran los resultados sobre los datos generales y la percepción por riesgo de contagio del COVID-19 en residentes de Zona C, Huaycán, Ate, que se basó en la aplicación del instrumento, que permitió el procesamiento que se muestran en las siguientes tablas, las cuales fueron útiles para fundamentar la discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones.

## 5.1 Resultados

**Tabla 1.** Datos generales de los residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022

Datos generales		Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>	18-29 años	35	39,1%
	30-59 años	47	48,9%
	60 a más	10	12,0%
<b>Sexo</b>	Femenino	50	54,3%
	Masculino	42	45,7%
<b>Estado civil</b>	Soltero(a)	36	39,1%
	Casado(a)	16	17,4%
	Conviviente	35	38,0%
	Viudo(a)	5	5,4%
<b>Nivel de instrucción</b>	Sin instrucción	2	2,2%
	Primaria completa	6	6,5%
	Primaria incompleta	2	2,2%
	Secundaria completa	47	51,1%
	Secundaria incompleta	11	12,0%
	Superior completo	15	16,3%
	Superior incompleto	9	9,8%
<b>¿Algún familiar se ha infectado de COVID-19?</b>	Sí	56	60,9%
	No	36	39,1%
<b>¿Algún familiar ha fallecido de COVID-19?</b>	Sí	19	20,7%
	No	73	79,3%
<b>¿Usted se ha infectado de COVID-19?</b>	Sí	42	45,7%
	No	50	54,3%
<b>¿Sufre de alguna enfermedad?</b>	Sí	14	15,2%
	No	78	84,8%
<b>¿Recibió información sobre COVID-19?</b>	Sí	71	77,2%
	No	21	22,8%
<b>¿Dónde recibió la información?</b>	Ministerio de Salud	32	34,8%
	Medios de comunicación	26	28,3%
	Centro de trabajo	14	15,2%
	No recibió información	20	21,7%

En la Tabla 1, respecto a los resultados estadísticos sobre los datos generales, la mayoría (48,9%) se encontró en el grupo de edad de 30-59 años, seguido del grupo de edad de 18-29 años con un 39,1% y el grupo de edad de 60 a más años con un 12,0%. En referencia, al género el 54,3% fue femenino y el 45,7% masculino. En relación al estado civil el 39,1% fueron solteros, el 38,0% conviviente, el 17,4% casados y el 5,4% viudo. Respecto al grado de instrucción, la mayoría (51,1%) tenía educación secundaria completa, seguido por superior completa con 16,3%, secundaria incompleta 12,0%, superior incompleto 9,8%,

primaria completa 6,5%, en las alternativas sin instrucción y primaria incompleta se ubicó en 2,2%, respectivamente.

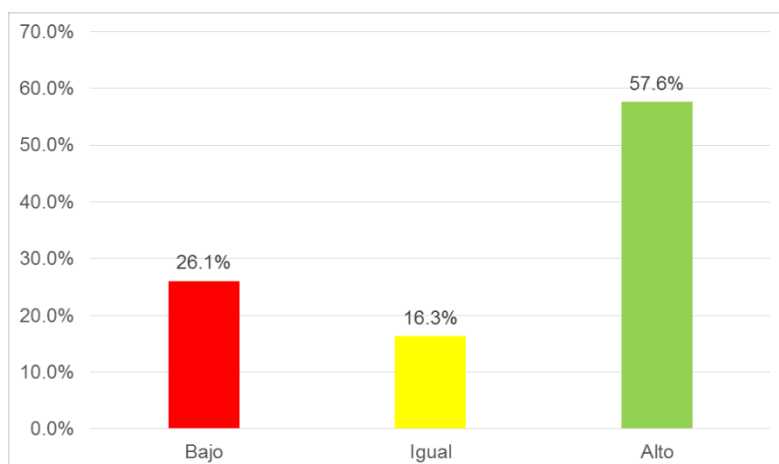
Asimismo, cuando se les preguntó, si algún familiar fue contagiado por COVID-19, la mayoría (60,9%) respondió que sí y el 39,1% que no. De igual manera, cuando se les preguntó, si algún familiar falleció por COVID-19, la mayoría (79,3%) respondió no y el 20,0% sí. Del mismo modo, cuando se les preguntó si han sido infectados por COVID-19, la mayoría (54,3%) contestó no y el 45,7% sí. De la misma manera, cuando se les preguntó, si sufren de alguna enfermedad, la mayoría (84,8%) dijo que no y el 15,2% dijo que sí. De igual forma, cuando se les preguntó si recibieron información sobre el COVID-19, la mayoría (77,2%) dijo que sí y el 28,3% no y por último, cuando se les preguntó el lugar donde recibieron información, la mayoría (34,8%) manifestó que fue a través de Ministerio de Salud, el 28,3% mediante los medios de comunicación, el 20,1% no recibió información y el 15,2% expresó que recibió información a través de su centro de trabajo.

**Objetivo general:** Identificar la percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022.

**Tabla 2.** Percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Bajo</b>	24	26,1%
<b>Igual</b>	15	16,3%
<b>Alto</b>	53	57,6%
<b>Total</b>	92	100,0%

**Figura 1.** Percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022



En la Tabla 2 y figura 1, se presentan los resultados de la percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, la mayoría (57,6%) tuvo una percepción de riesgo por contagio alto, seguido de una percepción de riesgo por contagio bajo (26,1%) y el 16,3% presentó una percepción de riesgo igual.



**Objetivo específico 1:** Identificar la percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en la vulnerabilidad cognitiva en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022.

**Tabla 3.** Percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en la vulnerabilidad cognitiva en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022

<b>Categoría</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Bajo</b>	46	50,0%
<b>Igual</b>	13	14,1%
<b>Alto</b>	33	35,9%
<b>Total</b>	92	100,0%

En la Tabla 3, se muestran los resultados de la percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en la vulnerabilidad cognitiva en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, la mayoría (50,0%) presentó una vulnerabilidad cognitiva baja, seguido de una vulnerabilidad cognitiva alta (35,1%), y una vulnerabilidad cognitiva igual (14,1%).

**Tabla 4.** Percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en la vulnerabilidad cognitiva en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022

Ítems	Bajo		Igual		Alto	
	F	%	F	%	F	%
1. Mi riesgo de contagiarme por covid-19 es	59	64,1%	20	21,7%	13	14,1%
2. Mi preocupación de contagiarme por covid-19	57	62,0%	14	15,2%	21	22,8%
3. Mi riesgo de contagiarme al acercarme a personas que no usan tapabocas es	59	64,1%	10	10,9%	23	25,0%
7. Mi probabilidad de contagiar a otras personas de covid-19	65	70,7%	12	13,0%	15	16,3%
8. Mi probabilidad de reinfección por covid-19	68	73,9%	9	9,8%	15	16,3%
9. Mi probabilidad de perder el empleo por covid-19 es	61	66,3%	12	13,0%	19	20,7%
10. Mi preocupación por una nueva cuarentena	26	28,3%	12	13,0%	54	58,7%
12. La probabilidad de perder a mis seres queridos por COVID-19 es	27	29,3%	7	7,6%	58	63,0%
16. Mi preocupación por contagiar a mi familia de covid-19 es	18	19,6%	8	8,7%	66	71,7%
17. Mi preocupación por contagiar amigos y compañeros de covid-19 es	25	27,2%	17	18,5%	50	54,3%
18. Mi preocupación por contagiar a desconocidos de covid-19 es	36	39,1%	19	20,7%	37	40,2%

En la Tabla 4, se muestra los resultados sobre los indicadores de percepción de riesgo por contagio de COVID-19 en la vulnerabilidad cognitiva en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, en relación a la posibilidad de riesgo de contagiarse por COVID-19, la mayoría (64,1%) presentó percepción baja; con respecto a la preocupación de contagiarse de COVID-19, la mayoría (62,0%) presentó una percepción baja. Sobre el riesgo de contagiarse al acercarse a personas que no usan tapabocas, la mayoría (64,1%) de los residentes tuvieron una percepción baja. En lo que concierne a la probabilidad de contagiar a otras personas de COVID-19, la mayoría (70,7%) percibió como bajo este riesgo. Sobre la probabilidad de reinfección, la mayoría (73,9%) tiene una percepción baja. En cuanto a la probabilidad de perder el empleo, la mayoría (66,3%) presentó una percepción baja. Sin embargo, con respecto a la preocupación por una nueva

cuarentena, la mayoría (58,7%) presentó una percepción alta. En relación a la probabilidad de perder a sus seres queridos por COVID-19, la mayoría (63,0%) de los residentes manifestó una percepción alta. En referencia a su preocupación por contagiar a su familia, la mayoría (71,7%) manifestó una percepción alta. En referencia a la preocupación por contagiar a amigos y compañeros, la mayoría (54,3%) de los residentes presentó una percepción alta y en relación a la preocupación de contagiar a desconocidos de COVID-19, la mayoría (40,2%) de residentes tuvieron una percepción alta.

**Objetivo específico 2:** Identificar la percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en la vulnerabilidad emocional en residentes de la Zona C Huaycán, Ate, 2022.

**Tabla 5.** Percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en la vulnerabilidad emocional en residentes de la Zona C Huaycán, Ate, 2022

<b>Categoría</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Bajo</b>	51	55,5%
<b>Igual</b>	16	17,4%
<b>Alto</b>	25	27,1%
<b>Total</b>	92	100,0%

En la Tabla 5, se muestran los resultados sobre la dimensión vulnerabilidad emocional en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, la mayoría (55,5%) presentó una vulnerabilidad emocional baja, seguido de una vulnerabilidad emocional alta (27,1%), y una vulnerabilidad emocional igual (17,4%).

**Tabla 6.** Percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en la vulnerabilidad emocional en residentes de la Zona C Huaycán, Ate, 2022

Ítems	Bajo		Igual		Alto	
	F	%	F	%	F	%
4.Mi miedo de contagiarme por covid-19 es	61	66,3%	10	10,9%	21	22,8%
5.Siento que el riesgo de contagiarme por covid-19 es	65	70,7%	10	10,9%	17	18,5%
6.Mi estrés por contagiarme por covid-19 es	73	79,3%	7	7,6%	12	13,0%
11.Mi incertidumbre frente a la pandemia por covid-19 es	40	43,5%	33	35,9%	19	20,7%
13.Mi desesperanza de perder a mis seres queridos por covid-19 es	41	44,6%	28	30,4%	23	25,0%
14.Mi riesgo de pérdida o disminución de las relaciones interpersonales por covid-19 es	51	55,4%	19	20,7%	22	23,9%
15.Mi tristeza frente a la pandemia por covid-19 es	27	29,3%	6	6,5%	59	64,1%

En la Tabla 6, se muestra los resultados sobre los indicadores de percepción de riesgo por contagio de COVID-19 en la vulnerabilidad emocional en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, la mayoría (66,3%) de los residentes, presentaron una percepción baja respecto al miedo de contagiarse por COVID-19. En relación a la percepción de sentir que el riesgo de contagio por COVID-19, la mayoría (70,7%) presentó una percepción baja. En cuanto al estrés de contagiarse por COVID-19, la mayoría (79,3%) presentó una percepción baja. En lo que concierne a la incertidumbre frente a la pandemia por COVID-19, la mayoría (43,5%) mostró una percepción baja. Sobre la desesperanza de perder a los seres queridos por COVID-19, la mayoría (44,6%) manifestó una percepción baja. En cuanto al riesgo de pérdida o disminución de las relaciones interpersonales por COVID-19, la mayoría (55,4%) de los residentes presentó una percepción baja; sin embargo, respecto a la tristeza frente la pandemia por COVID-19, la mayoría (64,1%) de los residentes presentaron una percepción alta.

**Objetivo específico 3.** Identificar la percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en las conductas de riesgo/protección en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022.

**Tabla 7.** Percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en las conductas de

riesgo/protección en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022

<b>Categoría</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Nunca</b>	31	33,7%
<b>A veces</b>	20	21,7%
<b>Siempre</b>	41	44,6%
<b>Total</b>	92	100,0%

En la Tabla 7, se presentan los resultados sobre la dimensión conductas de riesgo/protección en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, la mayoría (44,6%) siempre cumple con las conductas de protección, el 33,7% nunca cumplen con estas medidas y el 21,7% cumplen a veces con las conductas de protección.

**Tabla 8.** Percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en las conductas de riesgo/protección en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022

Ítems	Nunca		A veces		Siempre	
	F	%	F	%	F	%
19. Uso adecuadamente el tapabocas	26	28,3%	22	23,9%	44	47,8%
20. Me lavo o desinfecto las manos antes de tocar mi nariz o boca	7	7,6%	15	16,3%	70	76,1%
21. Mantengo una distancia social de dos metros	41	44,6%	18	19,6%	33	35,9%
22. Sigo los protocolos de bioseguridad en lugares de comercio	39	42,4%	15	16,3%	38	41,3%
23. Sigo los protocolos de bioseguridad en lugares de estudio o trabajo	36	39,1%	20	21,7%	36	39,1%
24. Sigo los protocolos de bioseguridad en reuniones familiares	47	51,1%	22	23,9%	23	25,0%
25. Sigo los protocolos de bioseguridad en transporte público	19	20,7%	28	30,4%	45	48,9%
26. Sigo los protocolos de bioseguridad en lugares de consumo de comida	47	51,1%	21	22,8%	24	26,1%
27. Utilizo tapabocas cubriendo boca y nariz	20	21,7%	16	17,4%	56	60,9%
28. Sigo los protocolos de bioseguridad para hacer deporte en lugares cerrados	27	29,3%	51	55,4%	14	15,2%
29. Sigo los protocolos de bioseguridad para hacer deporte en sitios al aire libre	42	45,7%	28	30,4%	22	23,9%
30. Sigo los protocolos de bioseguridad en reuniones sociales	49	53,3%	17	18,5%	26	28,3%
31. Desinfecto todas las superficies e implementos de uso cotidiano	36	40,0%	28	31,1%	26	28,9%
32. Desinfecto mis zapatos y deposito la ropa que he usado en el sitio de lavado	60	65,2%	11	12,0%	21	22,8%
33. Me lavo adecuadamente las manos y las muñecas con agua y jabón	4	4,3%	9	9,8%	79	85,9%
34. Me baño todo el cuerpo	0	0,0%	2	2,2%	90	97,8%
35. Desinfecto los productos y/o víveres que compro para el hogar	22	23,9%	10	10,9%	60	65,2%

En la Tabla 8, se muestran los resultados sobre los indicadores de percepción de riesgo por contagio de COVID-19 en las conductas de riesgo/protección en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, la mayoría (47,8%) de los residentes indicaron que utilizan siempre de forma adecuada el tapabocas. En relación a la acción de lavarse o desinfectarse las manos antes de tocar nariz o boca, la mayoría (76,1%) lo realizó siempre. Respecto a la acción de seguir los protocolos de bioseguridad en el transporte público, la mayoría (48,4%) de los residentes indicaron cumplir siempre. En relación al uso del tapabocas cubriendo boca y nariz, la mayoría (60,9%) indicó que siempre. En relación a lavarse adecuadamente las manos y muñecas con agua y jabón, la mayoría (85,9%) indicó siempre. Con respecto a bañarse todo el cuerpo, la mayoría (97,8%) indicó

que siempre. En relación a desinfectar los productos y/o víveres que compran para el hogar, la mayoría (65,2%) indicó que siempre. Sin embargo, la mayoría (44,6%) de los residentes indicaron nunca mantener el distanciamiento social de dos metros. En lo que concierne a seguir los protocolos de bioseguridad en lugares de comercio, la mayoría (42,4%) indicó que nunca cumplen esta medida. En referencia a seguir los protocolos de bioseguridad en lugares de estudio o trabajo, la mayoría (39,1%) indicó que nunca cumplen con esta medida. En cuanto a seguir los protocolos de bioseguridad en reuniones familiares, la mayoría (51,1%) expresó que nunca lo realizaban. Respecto a seguir los protocolos de bioseguridad en lugares de consumo de comida, la mayoría (51,1%) indicó que nunca cumplieron con estas medidas. En lo que concierne a seguir los protocolos de bioseguridad para hacer deporte en sitios al aire libre, la mayoría (45,7%) nunca cumplieron esta medida. En cuanto a seguir los protocolos de bioseguridad en reuniones sociales, la mayoría (53,3%) indicó que nunca acataron esta medida. En referencia, a desinfectar todas las superficies e implementos de uso cotidiano, indicaron que nunca (40,0%) lo realizaron. En lo que concierne a desinfectar los zapatos y depositar la ropa que ha usado en el sitio de lavado, la mayoría (65,2%) indicó que nunca lo realizaba. Finalmente, en referencia, a seguir los protocolos de bioseguridad para hacer deporte en lugares cerrados, la mayoría (55,4%) indicó solo a veces cumplieron con estas conductas.

**Objetivo 4.** Percepción de riesgo por contagio del COVID-19 de gravedad en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022.

**Tabla 9.** Percepción de riesgo por contagio del COVID-19 de gravedad en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022



<b>Categoría</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Nada grave</b>	6	6,5%
<b>Neutral</b>	13	14,1%
<b>Grave</b>	73	47,9%
<b>Total</b>	92	100,0%

En la Tabla 9, se muestra los resultados sobre la dimensión gravedad en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, la mayoría (47,9%) indicó que el COVID-19 es grave, el 6,5% indicaron que el COVID-19 es nada grave y por último consideraron neutral (14,1%) el virus del COVID-19.

**Tabla 10.** Percepción de riesgo por contagio del COVID-19 de gravedad en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022

Ítems	Nada grave		Neutral		Grave	
	F	%	F	%	F	%
36.Muerte	3	3,3%	10	10,9%	79	85,9%
37.Complicaciones	1	1,1%	19	20,7%	72	78,3%
38.Pérdida económica	5	5,4%	16	17,4%	71	77,2%
39.Enfermedad física	9	9,8%	11	12,0%	72	78,3%
40.Enfermedad mental	12	13,0%	10	10,9%	70	76,1%

En la Tabla 10, se muestra los resultados de los indicadores de percepción de riesgo por contagio de COVID-19 de gravedad en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, la mayoría (85,9%) de los residentes indicaron como grave la muerte por el COVID-19. En relación a las complicaciones por COVID-19, la mayoría (78,3%) indicó como grave. Respecto a la pérdida económica que ocasionó la pandemia, la mayoría (77,2%) de los residentes indicaron grave, en cuanto a la enfermedad física, la mayoría (78,3%) indicó grave, por último, en relación a la enfermedad mental la mayoría (76,1%) de los residentes indicó grave.

## 5.2 Discusión

La percepción de riesgo por contagio de COVID-19, se origina a través de juicios subjetivos y cognitivos que las personas realizan ante la gravedad de un daño, se basan en las experiencias de vida, en la calidad de la información, creencias, valores individuales y sociales, con la finalidad de prevenir el contagio del COVID-19 <sup>(6)</sup>.

Con respecto a los datos generales de los residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, se encontró que la mayoría de los residentes tienen edades entre 30-59 años, en este grupo, la percepción de riesgo por contagio de COVID-19 no se presenta de igual manera que en los jóvenes, debido que los adultos son más vulnerables ante la posibilidad de infectarse con el COVID-19. En relación al sexo, la mayoría fue del sexo femenino, demostrando que tienen mayor percepción de riesgo que el sexo masculino, debido que las mujeres presentan mayor probabilidad de identificar el riesgo, que por ende adoptarán mejor las conductas preventivas en comparación de su par masculino, que les resulta difícil reconocer una situación de peligro <sup>(41)</sup>. En relación al grado de instrucción de los residentes, la mayoría tienen secundaria completa, nivel educativo que le ayuda a discernir sobre la comprensión acerca del COVID-19 y la importancia de obtener información con facilidad sobre el virus, además, percibe la enfermedad como un riesgo. Al respecto, Uribe J, Valadez A, Molina N. <sup>(6)</sup> afirman que la capacidad cognitiva se encuentra vinculada con el comportamiento, por lo que, a mayor percepción, mayor será el incremento de los comportamientos de autocuidado. En cuanto al contagio de algún familiar por COVID-19, la mayoría indicó tener por lo menos un familiar infectado, el cual demostró la gravedad el virus, debido que es una enfermedad muy contagiosa, causada por el virus del SARS-Cov-2, que se extendió rápidamente y afectó a todos los países del mundo <sup>(3)</sup>. En relación al fallecimiento de algún familiar por COVID-19, en la mayoría de las familias no se registró fallecidos a pesar de la letalidad del virus. Respecto, al contagio del residente por COVID-19, la mayoría no se contagió, debido al cumplimiento con las medidas de protección. En referencia, a la información recibida sobre el COVID-19, la mayoría de los residentes indicaron que recibieron información de

parte del Ministerio de Salud, que responde a una buena difusión de información sobre la prevención del virus, en cumplimiento de las estrategias y normas de prevención establecidas por la OMS y difundidas a través de distintos medios de comunicación <sup>(6)</sup>.

Respecto al Objetivo General, que consistió en identificar la percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, la mayoría presentó una percepción de riesgo por contagio alto, que indica, que los residentes son conscientes de contagiarse del COVID-19, debido que conocen la peligrosidad del virus, el proceso de la enfermedad, las complicaciones y sobre todo reconocen que la enfermedad les puede causar la muerte. Al respecto, la percepción de riesgo por contagio se conoce como la interpretación consciente e inconsciente de los juicios subjetivos y objetivos ante una situación de riesgo <sup>(4)</sup>. Sin embargo, un porcentaje importante de residentes mostraron una percepción de riesgo por contagio bajo. Al respecto, en este grupo los residentes no son conscientes de la peligrosidad del virus, de sus complicaciones y no son capaces de reconocer que por causa del COVID-19 podrían perder la vida, por su desconocimiento y falta de información <sup>(2-6)</sup>.

Respecto a la comparación de los hallazgos, algunos investigadores comunicaron resultados similares Ceberio et al. <sup>(20)</sup>, en un estudio realizado en el Caribe (2022) en una población de 18 a 79 años, evidenciaron un nivel alto de percepción de riesgo por contagio de COVID-19. De igual manera, Pell et al. <sup>(2)</sup> en Cuba (2021) encontraron un nivel de conocimiento alto sobre el COVID-19. Del mismo modo, Ladero <sup>(22)</sup> en Lima-Perú (2023), en su investigación sobre percepción de riesgo ante la COVID-19 en un asentamiento humano de San Juan de Miraflores, encontró una percepción alta respecto al conocimiento del virus. Por el contrario, los hallazgos difieren con los resultados de Saletti-Cuesta et al.<sup>(4)</sup>, en Argentina (2021), en un estudio sobre percepción de riesgo ante el coronavirus en la primera fase de la pandemia, en una población adulta, encontrando una percepción de riesgo por contagio bajo. Asimismo, Hernández<sup>(21)</sup>, en un estudio realizado en Venezuela (2021), se encontró una percepción de riesgo moderado de contagiarse de COVID-19.

En relación al Objetivo Específico 1, que consistió en identificar la percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en la vulnerabilidad cognitiva de los residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, la mayoría presentó vulnerabilidad cognitiva baja respecto a su preocupación de contagiarse al acercarse a personas que no utilizan tapabocas, de perder el empleo y su preocupación por contagiar a desconocidos de COVID-19, lo cual indica que representan un factor de riesgo, ya que no creen que el virus se transmite en forma directa a través de las vías respiratorias, mediante las gotas de Flügger que se expulsan con el estornudo o al hablar con una persona de forma cercana, lo cual, genera la rápida propagación del virus afectando la salud <sup>(36)</sup>. Esto causa temperatura alta, síndrome de deficiencia respiratoria aguda, dificultad para respirar, disminución de oxígeno en sangre, empeorando la salud, inclusive ocasionando la muerte <sup>(3)</sup>.

En relación a la probabilidad de perder empleo a causa de COVID-19, la mayoría de los residentes mostraron vulnerabilidad baja, lo cual muestra, que no tienen el temor de quedarse desempleados. Por ese motivo piensan que su actual trabajo no será afectado y pueden continuar laborando sin preocupaciones. Al respecto, Martínez M <sup>(29)</sup>, indica que durante la pandemia los mercados laborales se vieron afectados gravemente, sobre todo las actividades productivas secundarias tuvieron que paralizar debido a la cuarentena, inmovilidad, distanciamiento social y el aforo del personal de trabajo fueron uno de los factores para que se logren resultados desfavorables para la población trabajadora.

La mayoría de los residentes sienten que son invulnerables ante la posibilidad de contagiarse. Por ende, se exponen al contagio por COVID-19 sin tener en cuenta que pueden contagiar a los demás, representando un factor de riesgo alto para el contagio de COVID-19. Matar-Khalil S, et al <sup>(37)</sup> proponen que durante la pandemia las personas creyeron ser inmunes al contagio, lo cual hizo que no sientan preocupación por la infección, el cual tuvo como resultado el aumento del número de casos.

Sin embargo, un porcentaje significativo presentaron vulnerabilidad alta, en cuanto a la preocupación por una nueva cuarentena, la probabilidad de perder a sus seres

queridos, preocupación de contagiar a su familia, amigos, compañeros y desconocidos de COVID-19, lo que significa, que este grupo tuvo mayor preocupación en estos aspectos durante la pandemia. Al respecto, Hernández N.<sup>(21)</sup>, indica que la preocupación es un factor importante porque expresa el grado de conciencia del ser humano en relación a la probabilidad de contagiar a otras persona, ya que la persona podrá adoptar conductas protectoras para cuidar a su familia, amigos, compañeros y desconocidos.

Respecto a la comparación de los hallazgos, algunos investigadores comunicaron resultados similares: Pell et al.<sup>(2)</sup> en Cuba (2021), en su investigación sobre percepción de riesgo durante el confinamiento por COVID-19 en una población cubana encontraron un nivel de conocimiento alto sobre el COVID-19. Del mismo modo, Ladero<sup>(22)</sup> en Lima, Perú (2023), en un estudio sobre Percepción de riesgo ante la COVID-19 en un asentamiento humano de San Juan de Miraflores, encontró una percepción alta respecto al conocimiento del virus. Por el contrario, los hallazgos difieren con los resultados de Saletti-Cuesta et al.<sup>(4)</sup> en Argentina (2021), en una investigación sobre percepción de riesgo ante el coronavirus en la primera fase de la pandemia en Argentina en una población adulta, encontrando una percepción de riesgo por contagio bajo. Asimismo, Hernández<sup>(21)</sup>, en un estudio realizado en Venezuela (2021), en su estudio sobre percepción de riesgo, impacto y conductas de salud en personas vulnerables, encontró una percepción de riesgo moderado de contagiarse de COVID-19.

En relación al Objetivo Específico 2, que consistió en identificar la percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en la vulnerabilidad emocional, la mayoría de los residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, presentaron una vulnerabilidad baja, es decir, los residentes no fueron afectados por las situaciones de miedo, estrés, incertidumbre, preocupaciones que provocó la pandemia, manejando bien su salud psicológica.

En cuanto al miedo, riesgo y estrés de contagiarse, incertidumbre, desesperanza de perder a sus seres queridos y pérdida afectiva en las relaciones interpersonales causado por COVID-19, se encontró que la mayoría de los residentes presentaron

una vulnerabilidad baja, es decir, que también al tener vulnerabilidad cognitiva baja pudieron tener la capacidad de gestionar sus emociones durante el curso de la enfermedad; que de acuerdo a la opinión de Arrimada M <sup>(10)</sup>, se pueden manejar las emociones negativas, mediante la introspección detallada de las inseguridades y reconociendo las fortalezas, también a través de la meditación centrándose en ellos para modificarlos y ajustarlos positivamente, identificando la causa de estos y siendo más tolerantes con los miedos, límites, debilidades, estrés, incertidumbre, desesperanza y acciones.

Sin embargo, en relación a la tristeza frente a la pandemia por COVID-19, la mayoría mostró una vulnerabilidad alta, que explica, que los residentes mostraron tristeza por los acontecimientos que generó la pandemia, por la rápida propagación del virus, aumentando los casos nuevos exponencialmente, ocasionando la muerte de los más vulnerables sin importar el estrato social, edad y género. Al respecto, Montenegro R <sup>(47)</sup>, indica que la tristeza se experimentó sobre todo durante la primera y segunda ola ocasionada por el COVID-19, debido a la magnitud de pérdidas humanas, falta de tratamiento específico, carencia de recursos, profesionales, materiales medicina, oxígeno y pérdida económica, entre otros.

Respecto a la comparación de los hallazgos, algunos investigadores reportaron resultados similares Ladero <sup>(22)</sup> en Lima, Perú (2023), en su estudio realizado sobre percepción de riesgo ante la COVID-19 en pobladores de San Juan de Miraflores, evidenció un nivel de percepción bajo en cuanto a las reacciones emocionales frente al COVID-19. Por el contrario, los hallazgos difieren con los resultados de Pariona <sup>(23)</sup> en Perú (2023), en su investigación sobre percepción de riesgo frente al COVID-19 en estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria, evidenciando una percepción alta sobre las consecuencias psico-sociales de COVID-19.

Respecto al Objetivo Específico 3, que consistió en identificar la percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en las conductas de riesgo/protección, la mayoría cumplió siempre con las conductas de protección.

En referencia al uso adecuado del tapabocas, lavarse o desinfectarse las manos antes de tocar nariz o boca y bañarse, la mayoría indicó haber cumplido siempre con estas medidas, que muestran ser conscientes y se preocupan por una posible infección. Por ende, cumplen con las conductas de protección y representan un factor muy importante porque ayudaron con la reducción de los casos positivos; tal como lo indica Cabanillas-Rojas W<sup>(52)</sup>, que el uso del tapabocas conjuntamente con el lavado de manos ayudó a mitigar el contagio y ha demostrado ser altamente efectivo debido que la higiene personal constante eliminan los microorganismos patógenos en las manos y el cuerpo.

Respecto a seguir los protocolos de bioseguridad en transporte público, la mayoría indicó cumplir siempre con esta medida, lo cual demuestra que los residentes cumplen los protocolos y son un factor importante para la reducción en el aumento del número de casos positivos. Al respecto el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) <sup>(51)</sup>, sostiene que en ambientes cerrados existe mayor posibilidad de contagiarse, debido a la poca ventilación y la aglomeración de personas contribuyendo a la propagación del virus.

En relación a la acción de desinfección de los productos y/o víveres que se compra para el hogar, la mayoría expresó haber cumplido siempre con esta medida, que significa que este grupo es más consciente en cuanto a la propagación del virus, debido que, al no desinfectar los productos de consumo diario, el virus puede estar presente y de esta manera consumiríamos los alimentos contaminados con la posibilidad de contraer el virus <sup>(50)</sup>. Este grupo se caracteriza por cumplir con las medidas preventivas establecidas y presentan una mejor percepción sobre el riesgo, que gracias a las conductas positivas se logró disminuir los casos de COVID-19; tal como lo indica la OMS <sup>(6)</sup>, que el cumplimiento de las conductas de protección se obtendrá como resultado la reducción del número de casos positivos por el virus. Sin embargo, un grupo muy relevante indicó no cumplir nunca con las conductas de protección, representando un riesgo en la propagación del virus, como sostiene Cabanillas-Rojas W. <sup>(52)</sup>, que el incumplimiento de las medidas de protección impulsa la probabilidad de contagiarse y contagiar de COVID-19, estas conductas peligrosas ponen en



riesgo la salud y la vida.

Sin embargo, la mayoría manifestó no mantener la distancia social de dos metros, seguir los protocolos de bioseguridad en lugares de comercio, estudio o trabajo, reuniones familiares, consumo de comida, deporte en sitios al aire libre y en reuniones sociales. La mayoría manifestó nunca cumplirlas, lo que demuestra que este grupo de residentes no son conscientes de la probabilidad de infección. Por lo tanto, incumplen los protocolos y representan un riesgo para la salud de la sociedad incrementando el número de casos positivos. Al respecto, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), indica que la distancia social recomendada es de dos metros, siendo la limitación de los espacios una medida preventiva efectiva para la disminución de la enfermedad <sup>(51)</sup>. Del mismo modo, la OMS <sup>(35)</sup>, indica que la población debería de ser más conscientes puesto que el virus todavía es una amenaza a nivel mundial porque aún no se ha establecido un patrón predecible.

En relación a la desinfección de las superficies e implementos de uso cotidiano como zapatos y ropas, y su depósito en lugares adecuados. La mayoría, manifestó nunca realizar esta medida, indicando que este grupo no muestra interés en el cumplimiento de las conductas de prevención, por desconocimiento sobre la evolución de la enfermedad y sus posibles complicaciones; tal como lo sostiene el MINSA <sup>(53)</sup>, el COVID-19 podría transmitirse de forma indirecta a través de objetos contaminados (fómites). Por ende la desinfección permitirá eliminar partículas contaminadas que se encuentran en superficies o implementos de uso diarios las cuales están en contacto con las personas <sup>(50)</sup>.

Respecto a la comparación de los hallazgos, algunos investigadores reportaron resultados similares Hernández <sup>(21)</sup> en Venezuela (2021) realizó un estudio sobre percepción de riesgo, impacto y conductas de salud en personas vulnerables durante COVID-19, encontrando que cumplen siempre con las medidas de prevención, el uso de tapabocas, lavado de manos y distanciamiento social; por el contrario, los hallazgos difieren con los resultados de Pariona <sup>(23)</sup> en Perú (2023), en un investigación realizada sobre percepción de riesgo frente al COVID-

19 en estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria, donde indica que nunca cumplen con las conductas de protección.

En relación al Objetivo Específico 4, que consistió en identificar la gravedad de percepción de riesgo por contagio del COVID-19, la mayoría de los residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, consideraron grave el COVID-19 por la muerte, complicaciones, pérdida económica, enfermedad física y mental, que constituye, que los residentes son conscientes que el contagio del virus trae consigo, la pérdida económica, complicaciones tanto en la salud física y mental, pudiendo llegar a perder la vida, debido que durante la pandemia se alcanzó una alta tasa de letalidad y mortalidad, puesto que el COVID-19 es una enfermedad altamente contagiosa pudiendo agravar los síntomas y como parte del desenlace la muerte <sup>(54-55)</sup>; al respecto, el MINSA <sup>(52)</sup>, indica que los síntomas aumentan, por falta de oxigenación que podría llevarlos al uso del ventilador mecánico, ocasionando la falla hepática, problemas vasculares, sepsis, entre otros; de igual manera, López V <sup>(58)</sup>, sostiene que la salud mental se vio afectada alterando el comportamiento mediante los sentimientos de ira, preocupación, miedo, tristeza, estrés, etc., los cuales aparecieron durante el tiempo de la pandemia. En cuanto a la pérdida económica, el Banco Mundial <sup>(56)</sup>, indicó que la pandemia provocó la mayor crisis económica del siglo, siendo afectado los hogares por la imposibilidad de poder cubrir en consumo básico diaria, además el sector empresarial también se vio afectado debido que no se encontraban preparados para aun alteración económica.

Respecto a la comparación de los hallazgos, algunos investigadores informaron resultados similares: Ceberio et al. <sup>(20)</sup> en el Caribe (2022), realizaron un estudio sobre evaluación del grado de percepción de riesgo al contagio del COVID-19 en hombres y mujeres de 18 a 79 años, donde encontraron como máximo riesgo de gravedad del COVID-19 en el primer mes; así mismo, Saletti-Cuesta et al. <sup>(4)</sup> Argentina (2021), en una investigación sobre percepción de riesgo ante el coronavirus en la primera fase de la pandemia en a personas vulnerables, encontraron una percepción de severidad alta. De igual manera, Pell et al. <sup>(2)</sup> en Cuba (2021), en su estudio sobre percepción de riesgo durante el confinamiento

por COVID-19 en una población cubana, reportaron que reconocen la letalidad de la enfermedad. Del mismo modo, Pariona <sup>(23)</sup>, en un estudio realizado en Perú (2023), sobre percepción de riesgo frente al COVID-19 en estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria, comunicó una percepción alta respecto a la severidad de la enfermedad. Por el contrario, los hallazgos difieren con los resultados de Ceberio et al. <sup>(20)</sup>, en un estudio realizado en el Caribe (2022) sobre la evaluación del grado de percepción de riesgo al contagio del COVID-19 a hombres y mujeres de 18 a 79 años, donde se evidenció una percepción moderada de riesgo de la gravedad del COVID-19 luego de 8 meses.

## **CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

## 6.1 Conclusiones

- Respecto a la percepción de riesgo por contagio del COVID-19, en residentes de la zona C, Huaycán, Ate, la mayoría presentó percepción alta, así mismo la mayoría de los residentes presentaron una edad de 30-59 años, con secundaria completa, sexo femenino y de estado civil solteros, así mismo los residentes recibieron información sobre COVID-19 y la recibieron a través de MINSA, considerando que los residentes son más conscientes de la probabilidad de contagiarse del virus, proceso de la enfermedad, complicaciones y letalidad del virus del COVID-19. Sin embargo, un grupo muy importante de residentes presentaron una percepción baja.
- En relación a la percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en la vulnerabilidad cognitiva, la mayoría de los residentes presentaron vulnerabilidad baja, representando un factor de riesgo para la sociedad debido que sienten que son invulnerables y no cumplen con las medidas de protección propiciando el incremento del número de casos positivos por COVID-19.
- Respecto a la percepción de riesgo por contagio en la vulnerabilidad emocional, la mayoría de los residentes presentaron una vulnerabilidad baja durante la pandemia y presentaron sentimientos tales como el miedo, estrés, incertidumbre, desesperanza y tristeza. Sin embargo, un grupo importante de residentes, presentaron vulnerabilidad emocional alta.
- En relación a la percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en cuanto a las conductas de riesgo/protección, la mayoría de los residentes indicaron que siempre cumplen con las medidas de protección; sin embargo, algunos de los residentes casi nunca cumplieron con las conductas de protección, mostrando ser indiferentes respecto a la propagación del virus, lo cual fue perjudicial para la población, propiciando el aumento del número de casos por COVID-19.

- Respecto a la percepción de riesgo por contagio de la gravedad del COVID-19, la mayoría de los residentes percibieron como grave el contagio por COVID-19, lo cual indica que la mayoría conoce las complicaciones de la enfermedad. Además, consideran que la pérdida económica fue grave debido que se quedaron sin trabajo y que la pandemia afectó la salud mental como consecuencia del proceso de la enfermedad.

## **6.2 Recomendaciones**

- Al MINSA, implementar programas de rehabilitación física y psicológica post-covid-19 para que se pueda reducir al máximo las secuelas de la enfermedad y lograr la inserción en la sociedad mejorando su calidad de vida. También fortalecer los programas de prevención, vigilancia del COVID-19 a través de la articulación e integración de los servicios de la salud del país, garantizando la capacidad de respuesta oportuna y eficaz.
- A los dirigentes de la Zona C, de la comunidad de Huaycán, Ate, que establezcan programas de sensibilización y actividades comunales en coordinación con sus centros de salud local, para fortalecer las capacidades de los residentes en la prevención del aumento de número de casos positivos, a fin de que se encuentren preparados para afrontar las posibles complicaciones de nuevas variantes del virus del COVID-19.
- A los enfermeros, psicólogos y profesionales de la salud de postas médicas, centros de salud y hospitales, deben promover la ampliación de los programas de prevención sobre las mejores prácticas desarrolladas en sus instituciones hacia la comunidad, a fin de acercarse más con programas educativos específicos en temas de vulnerabilidad cognitivo y emocional, conductas de riesgo/protección y gravedad del COVID-19, en forma directa y a través los medios de comunicación, para mejorar los conocimientos y comportamientos de la población en la prevención del virus.
- A los centros de salud mental del país, deben desarrollar programas de

capacitaciones para mitigar los efectos psicológicas y emocionales que ha generado la pandemia causado por el COVID-19, en tal sentido ayudar a la población en la prevención y tratamiento del estrés, miedo, desesperanza, tristeza, a fin de brindarle seguridad y confianza, para que acudan a los centros de salud mental en forma temprana.

- A los estudiantes, profesionales investigadores y comunidad científica deben realizar investigaciones sobre los comportamientos de la población, sobre las nuevas variantes, la prevención, tratamiento y complicaciones del COVID-19, a fin de contribuir en la salud pública; además, la presente investigación sirve de referencia a que otros investigadores sigan investigando.

### **6.3 Limitaciones**

- Al momento de aplicar el instrumento se tuvo rechazo por parte de algunos residentes, situación que generó retraso en la investigación.
- En el presente estudio se tuvo la limitación que no se encontró antecedentes de tesis que abordan la dimensión vulnerabilidad cognitiva.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la salud. Salud Mental y COVID-19 [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la salud: 2022 2019 [consultado 25 de noviembre de 2022].disponible en: <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
2. Pell S, Valdés D, Gil A, Amador F, Cairo K, Paneque A, et al. Percepción de riesgo durante el confinamiento por COVID-19 en una muestra cubana: resultados preliminares [Internet]. Cuba: Anales de la Academia de Ciencias de Cuba; 2021[consultado 24 junio 2022]. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/912/1018>
3. Errecalde J, Eddi C, Marin G. COVID-19 Etiología, Patogenia, Inmunología, diagnóstico y tratamiento [Internet]. Argentina-La Plata: EDULP; 2020 [consultado 22 junio 2022] Disponible en: [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/117811/CONICET\\_Digital\\_Nro.d3f3b77e-d466-4cdf-985b-9be1831616b5\\_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/117811/CONICET_Digital_Nro.d3f3b77e-d466-4cdf-985b-9be1831616b5_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
4. 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 [consultado 20 enero 2023]; 26 (1): 163-178 <https://doi.org/10.17151/hpsal.2021.26.1.13>
5. Organización Panamericana de Salud. COVID-19 Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial ( SMAPS) durante la pandemia [Internet]. Estados unidos: PAHO; 2021 [consultado 27 de setiembre de 2021]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52485/PAHONMHMHCVID-19200026\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52485/PAHONMHMHCVID-19200026_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Uribe J, Valadez A, Molina N, Acosta B. Percepción de riesgo, miedos a infectarse y enfermar por COVID-19 y variables predictoras de confinamiento social en una

- muestra mexicana. Rev de Invest en Psicol [Internet] 2020 [consultado 30 setiembre de 2021]; 12(1):35-44. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/351061745\\_Percepcion\\_de\\_riesgo\\_miedos\\_a\\_infectarse\\_y\\_enfermar\\_por\\_COVID-19\\_y\\_variables\\_predictoras\\_de\\_confinamiento\\_social\\_en\\_una\\_muestra\\_mexicana](https://www.researchgate.net/publication/351061745_Percepcion_de_riesgo_miedos_a_infectarse_y_enfermar_por_COVID-19_y_variables_predictoras_de_confinamiento_social_en_una_muestra_mexicana)
7. Real Academia Española. Riesgo [Internet]. Madrid : Real Acedemia Española; 2014 [consultado 30 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/riesgo>
  8. Gallardo-Namihira H, Meneses-Namihira D. Glosario epidemiológico 2020 para entender la pandemia COVID-19 [Internet]. Veracruz. Commons; 2020 [15 de enero de 2023]. Disponible en : [https://www.uv.mx/plandecontingencia/files/2020/05/Glosario\\_Epidemiologico\\_90520.pdf](https://www.uv.mx/plandecontingencia/files/2020/05/Glosario_Epidemiologico_90520.pdf)
  9. Cuesta M, Villacob K. Vulnerabilidad cognitiva: una mirada desde el modelo cognitivo-conductual [Internet]. Boston: researchgate; 2020 [consultado 29 junio 2022]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/343244852\\_VULNERABILIDAD\\_COGNITIVA\\_UNA\\_MIRADA\\_DESDE\\_EL\\_MODELO\\_COGNITIVO-CONDUCTUAL](https://www.researchgate.net/publication/343244852_VULNERABILIDAD_COGNITIVA_UNA_MIRADA_DESDE_EL_MODELO_COGNITIVO-CONDUCTUAL)
  10. Arrimada M. Vulnerabilidad emocional: qué es, causas y cómo gestionarla [Internet]. Madrid: psicología y mente: 2022 [consultado 29 junio 2022]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/vulnerabilidad-emocional>
  11. Corona F, Peralta E. Prevencion de conductas de riesgo. Rev Med Clin Condes [internet] 2011 [consultado 30 junio 2022]; 22(1) 68-75 Disponible en: [https://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/8\\_Dra\\_Corona-10.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/8_Dra_Corona-10.pdf)



12. Manresa J, Fernandez MJ, Martinez C. ¿Come esta de enfermos mis pacientes?. FACME [internet] 1996 [consultado 29 junio 2022]; 17(8): 531-541 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-como-estan-enfermos-mis-pacientes-14265>
13. Churats J, Álvarez A. Somos comuneros y comuneras calificados con derechos y obligaciones [internet]. Cusco: Centro de Estudios Regionales Andinos Bartolomé de Las Casas; 2021.modulo 1, El Padrón General de Comuneros y Comuneras; [15 de enero de 2023]. disponible en: <https://propuestaciudadana.org.pe/wp-content/uploads/2021/07/M%C3%B3dulo-1.-El-padr%C3%B3n-general-de-comuneros-y-comuneras.pdf>
14. Organización Mundial de la Salud. Vías de transmisión del virus de la COVID-19: repercusiones para las recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones [internet] Ginebra: OMS; 2020 [consultado 02 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>
15. Ministerio de salud. Situación Actual COVID-19 Perú 2020-2021 [internet]. Lima: Ministerio de salud; 2022 [consultado 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus310521.pdf>
16. Abdulmajeed A, Saleh A, Alzunaydi AI, Almohimeed A, Aljohani M. El impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en la población general de Arabia Saudita. Com Psy [Internet] 2020 [consultado 12 de octubre de 2021]; 102(2): 2-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010440X20300341?via%3Dihub>
17. 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 [tesis para el pregrado en

- Internet]. Universidad Privada de Tacna; 2021. 77p. [consultado 26 junio 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1941/Quispe-Coanqui-Whendy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Ley de Salud Mental [en línea]. Lima: Editora Peruana; 2019 [consultado 30 de octubre de 2021] Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1484216/Ley%20N%C2%BA%2030947.pdf.pdf>
19. Bhattacharjee B, Acharya T. La pandemia de COVID-19 y su efecto en la salud mental en EE. UU: una revisión con algunas estrategias de afrontamiento. Psych Q [Internet] 2020 [consultado 27 de Septiembre del 2021]; 91(4):1135-1145. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32829449/>
20. Ceberio M, Cocola F, Benedicto G, Jones G, Agostinelli J, Florencia-Daverio R. Evaluación del grado de percepción de riesgo al contagio del COVID-19. Rev caribeña de Psicol [Internet] 2022 [consultado 27 de Septiembre del 2021]; 6 (e6051): 9. Disponible en: <https://revistacaribenadepsicologia.com/index.php/rcp/article/view/6051>
21. Hernández N. Percepción de riesgo, impacto y conductas de salud en personas vulnerables durante COVID-19 en Venezuela. Apuntes para una estrategia de comunicación de riesgos [Internet]. Venezuela: Humanitarian Aid Studies Centre; 2020 [consultado 14 junio 2022]. disponible en: <https://kaluinstitute.org/es/percepcion-de-riesgo-impacto-y-conductas-de-salud-en-personas-vulnerables-durante-covid-19-en-venezuela-aportes-para-una-estrategia-de-comunicacion-de-riesgo/>
22. Ladero C. Percepcion de riesgo ante la COVID-19 en pobladores de un asentamiento humano de san juan de Miraflores, 2022 [tesis de licenciatura internet]. Universidad María Auxiliadora; 2022. 55 p. [consultado 14 octubre 2022]. disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1487>

23. Pariona Z. Percepción de riesgo frente al COVID-19 en estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de una Istitucion Educativa, Huancayo- Perú- 2022 [tesis de licenciatura internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022. 86 p. [consultado 14 octubre 2022]. disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19339>
24. Vargas L. Sobre concepto de percepcion, alteridades. UAMUI [internet] 1994 [consultado 14 junio 2022]; 4(8): 47-53. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
25. Equipo editorial Etecé. Percepcion [internet]. Argentina: Equipo editorial Etecé; 2021 [consultado 14 junio 2022]. Disponible en: <https://concepto.de/percepcion/>
26. Alvarez L. Los procesos cognitivos. Percepción. [internet] España: Aprendiendo de psico; 2015 [consultado 16 junio 2022]. Disponible en: <https://aprendiendodepsico.wordpress.com/2015/09/22/los-procesos-cognitivos-percepcion/>
27. Rondani L. Teoria de la percepción: cuales son y explicacion [internet] España: diferencia; 2001 [consultado 14 junio 2022]. Disponible en: <https://diferenciaentre.es/teorias-de-la-percepcion/>
28. Dulcinia M. Tipos de percepción [Internet]. España: psicología-online; 2022 [consultado 27 junio 2022] Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/tipos-de-percepcion-en-psicologia-6287.html>
29. Martínez M. La percepción (psicología y comunicación) [Internet]. Argentina: monografías S.A; 2018 [consultado 27 junio 2022] Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos18/la-percepcion/la-percepcion>

30. Linares R. Percepción: definición, tipos, etapas factores que lo afectan y más [Internet]. España: Psicoportal; 2018 [consultado 27 junio 2022] Disponible en: <https://psicoportal.com/psicologia-basica/percepcion/>
31. Chávez S. El concepto del riesgo. Rev digi de divulgación [internet] 2018 [consultado 29 junio 2022]; 4(1): 32-52 Disponible en: [https://www.cibnor.gob.mx/revistas/pdfs/vol4num1/03\\_CONCEPTO.pdf](https://www.cibnor.gob.mx/revistas/pdfs/vol4num1/03_CONCEPTO.pdf)
32. Equipo editorial Etecé. Riesgo [ internet ]. Argentina: editorial Etecé; 2021 [consultado 30 de julio de 2022]. Disponible en: <https://concepto.de/riesgo/#ixzz7baEY1FWI>
33. Servicios de salud y sociales de Delaware. Transmisión directa e indirecta de enfermedades [internet]. España: división de salud pública; 2013. 1. Transmisión directa e indirecta de enfermedades; consultado en: <https://dhss.delaware.gov/dhss/dph/files/directindtranspisp.pdf>
34. Mayo Clinic. Enfermedades Infecciosas [internet]. EE.UU: Mayo Clinic; 2022 [consultado 30 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/infectious-diseases/symptoms-causes/syc-20351173>
35. OPS. La COVID-19 es ahora un problema de salud, establecida y persistente [internet]. La Paz: OPS; 2023 [consultado 03 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-5-2023-covid-19-es-ahora-problema-salud-establecido-persistente>
36. OMS. Vías de transmisión de virus de COVID-19: repercusiones para las recomendaciones relativas en las preocupaciones en materia de prevención y control de las infecciones [internet]. Ginebra: OMS; 202 [consultado 03 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>

37. Matar-Khalil S, Ortiz J, Gonzáles-Campos J. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la percepción de riesgo de contagio de COVID-19 en población colombiana. Rev Peru Medi Expe y Sal Publi [Internet]. 2021 [consultado 26 junio 2022]; 38(4): 501-11. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/9298#:~:text=El%20instrumento%20elaborado%20tuvo%20adecuadas,Conclusiones>.
38. Egea-Jiménez C, Sánchez-González D. Enfoque de vulnerabilidad social para investigar las desventajas socioambientales. Su aplicación en el estudio de los adultos mayores. Papeles de población [Internet]. 2011 [consultado 30 junio 2022]; 17(69):151-185. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11221117006>
39. Ponte-Sucre A. COVID-19, perplejidad, incertidumbre, acción Objetivos de Sustentabilidad. Rev Digit Postgrado [Internet]. 2021 [consultado 3 julio 2022]; 10(1): e278. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1147575/20934-144814494573-1-sm.pdf>
40. Sánchez-García M. Factores de riesgo del contagio y de la enfermedad por “Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2” (Covid-19). ANALES RANM. 2020; 137(02):96-97. Disponible en: [https://analesranm.es/revista/2020/137\\_02/13702\\_ed01](https://analesranm.es/revista/2020/137_02/13702_ed01)
41. Cabanillas-Rojas William. Conducta y propagación del covid-19 en el Perú: marco de referencia para el diseño de intervenciones conductuales de salud pública [Internet]. Universidad Católica Sedes Sapientiae Facultad de Ciencias de la Salud, Lima, 2020 [consultado 28 junio 2022]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/868/1203/1261>
42. Britos M, Estigarriba R, Ferreira J, Valenzuela J. Factores sociodemográficos asociados a la desesperanza y ansiedad en el periodo de cuarentena por el COVID-19, en personas que residen en Paraguay. Rev cient [Internet] 2021 [consultado 5

julio 2022]; 8(1) Disponible en:  
[http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2409-87522021000100003](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2409-87522021000100003)

43. Badia A. Qué es el miedo en psicología [Internet]. España: psicología-online, 2019 [consultado 23 junio 2022] Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/que-es-el-miedo-en-psicologia-4406.html>

44. Rodríguez A, Buiza C, Álvarez M, Quintero J. COVID-19 y salud mental. Medicina Madrid [Internet] 2020 [consultado 12 de octubre de 2021]; 13(23): 1285–1296. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7836941/>

45. Ávila J. El estrés un problema de salud del mundo actual. Rev.Cs.Farm. y Bioq [Internet] 2014 [consultado 3 julio 2022]; 2( 1 ): 117-125. Disponible en:[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2310-02652014000100013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2310-02652014000100013&script=sci_arttext)

46. Palomino-Óre C, Huarcaya-Victoria J. Tratarnos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. Horiz Med [Internet] 2020 [consultado 3 julio 2022]; 20(4):31218. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1218>

47. Montengro R. Qué emociones siente un enfermo de covid y cómo puede sacarles partido. El País [Internet]. 02 de febrero 2021 [Consultado 7 julio 2022]. Disponible en: [https://elpais.com/elpais/2021/02/01/laboratorio\\_de\\_felicidad/1612176392\\_892120.html](https://elpais.com/elpais/2021/02/01/laboratorio_de_felicidad/1612176392_892120.html)

48. Adés J, Lejoyeux M. Conductas de riesgo [Internet] Francia: RELX Group; 2004 [consultado 29 junio 2022]. Disponible en: <https://www.em-consulte.com/es/article/44974/conductas-de->

[riesgo#:~:text=La%20conducta%20de%20riesgo%20se,pone%20en%20juego%20su%20vida.](#)

49. Organización Mundial de la Salud. Vías de transmisión del virus de la COVID-19: repercusiones para las recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones [ internet] Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [consultado 02 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>
50. Ministerio de Sanidad de España. Medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente a Covid-19 para centros educativos en el curso 2020-2021 [Internet]. 17 septiembre 2020, España, Ministerio de Sanidad [consultado 29 junio 2022]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Medidas centros educativos Curso 2020 2021 17.09.20.pdf>
51. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Distanciamiento social [Internet]. EE.UU: CDC; 25 de febrero 2022 [consultado 29 junio 2022]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html>
52. Cabanillas-Rojas William. Conducta y propagación del covid-19 en el Perú: marco de referencia para el diseño de intervenciones conductuales de salud pública [Internet]. Universidad Católica Sedes Sapientiae Facultad de Ciencias de la Salud, Lima, 2020 [consultado 28 junio 2022]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/868/1203/1261>
53. Ministerio de Salud. COVID-19 puede permanecer hasta nueve días y se recomienda desinfectar hasta suelas de zapatos [Internet]. Perú: MINSA; 2020 [Consultado 7 julio 2022]. Disponible en: <https://www.dirislimanorte.gob.pe/covid-19-puede-permanecer-hasta-nueve-dias-y-se-recomienda-desinfectar-hasta-suelas-de-zapatos/>

54. BBC NEWS. Covid: el número real de muertes por la pandemia en todo el mundo es de casi 15 millones (y que países de América Latina tienen mayor exceso de mortalidad). BBC NEWS Mundo [Internet]. 05 de mayo 2022 [Consultado 7 julio 2022]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-61333739>
55. Boletín de Prensa. Estas son las complicaciones más frecuentes en pacientes con covid-19 en el país. Minsalud [Internet]. 10 de agosto 2020 [Consultado 7 julio 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Estas-son-las-complicaciones-mas-frecuentes-en-pacientes-con-covid-19-en-el-pais.aspx>
56. Banco Mundial. Capítulo 1. Los impactos económicos de la pandemia y los nuevos riesgos para la recuperación [Internet]. EE.UU: BIRF. AIF; 2022 [Consultado 7 julio 2022]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/publication/wdr2022/brief/chapter-1-introduction-the-economic-impacts-of-the-covid-19-crisis>
57. Fundación Clínica Shaio. Salud física y mental ¿cómo se relacionan entre sí? [Internet]. Colombia: Copyright; 2022 [Consultado 8 julio 2022]. Disponible en: <https://www.shaio.org/relacion-salud-fisica-y-mental#:~:text=La%20salud%20mental%20y%20f%C3%ADsica,bienestar%20emocional%20para%20evitar%20enfermedades>
58. López V. Implicaciones de la covid-19 sobre la salud física, mental y social de las personas mayores y sus cuidadores [Internet]. España: geriatricarea; 2021 [Consultado 8 julio 2022]. Disponible en: <https://www.geriatricarea.com/2021/03/09/implicaciones-de-la-covid-19-sobre-la-salud-fisica-mental-y-social-de-las-personas-mayores-y-sus-cuidadores/>
59. Alligood M, Tomey A. Modelos de Enfermería. 7ma ed. España: ELSEVIER; 2011.
60. Silva S, Morais D. Estrés laboral en el contexto de la COVID-19: análisis fundamentado en la teoría de Neuman [internet]. Sao Paulo: universidad federal do



Rio Grande; 2021 [consultado 20 de enero de 2022]. Disponible en:  
<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02655>

61. Almaray A. COVID-19 y el personal de enfermería en el consultorio de primer nivel. Rev CONAMED. [internet] 2020 [consultado 25 de febrero de 2022] ; 25 (1): 48-54.
  
62. La comisión nacional de principios y lineamientos The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. [Internet]. Estados Unidos; 1979. p. 1-10. Disponible en:  
<https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
  
63. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018.
  
64. Gabriel-Ortega , Julio, Cómo se genera una investigación científica que luego sea motivo de publicación. Revista de la Sociedad de Investigación Selva Andina [Internet]. 2017;8(2):145-146. Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361353711008>

## **ANEXOS**

## Actas de Aprobación de Proyecto de Tesis



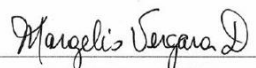
Universidad Ricardo Palma  
ESCUELA DE ENFERMERÍA SAN FELIPE




### ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

En la ciudad de Huaycán del distrito de Ate, a las nueve horas y treinta minutos del día dos de agosto del dos mil veintidós, la Directora de la Escuela de Enfermería San Felipe, convoca al Comité Revisor de Proyectos de Investigación, integrado por la Mg. Margelis Del Carmen Vergara Dagobet y la Dra. Martha Emma Bustamante Contreras, a una reunión en la Oficina de la Dirección para presentar el informe del Proyecto de Tesis: Percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022. A mérito de los resultados, la Directora de la Escuela de Enfermería San Felipe, declara **APROBADO** el mencionado Proyecto de Tesis presentado por el Bachiller en Enfermería Sr. **YORLHIN DAVID ROSARIO RAMOS**, por cumplir con los requisitos exigidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela de Enfermería San Felipe (Art. 18°), debiéndose informar a la tesista en mención, que proceda con su ejecución. A las nueve horas y treinta minutos del día signado en la primera línea, se concluye con el presente acto, en fé de lo cual firmamos a continuación:

  
Lic. Norma Marilú Broggi Angulo  
DIRECTORA

  
Margelis Del Carmen Vergara Dagobet  
COMITÉ REVISOR

  
Dra. Martha Emma Bustamante Contreras  
COMITÉ REVISOR



**ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS**

En la ciudad de Huaycán del distrito de Ate, a las nueve horas y treinta minutos del día dos de agosto del dos mil veintidós, la Directora de la Escuela de Enfermería San Felipe, convoca al Comité Revisor de Proyectos de Investigación, integrado por la Mg. Margelis Del Carmen Vergara Dagobet y la Dra. Martha Emma Bustamante Contreras, a una reunión en la Oficina de la Dirección para presentar el informe del Proyecto de Tesis: Percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022. A mérito de los resultados, la Directora de la Escuela de Enfermería San Felipe, declara **APROBADO** el mencionado Proyecto de Tesis presentado por la Bachiller en Enfermería Srta. **MARILYN MARIA HUINCHO LÓPEZ**, por cumplir con los requisitos exigidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela de Enfermería San Felipe (Art. 18°), debiéndose informar a la tesista en mención, que proceda con su ejecución. A las nueve horas y treinta minutos del día signado en la primera línea, se concluye con el presente acto, en fé de lo cual firmamos a continuación:

  
Lic. Norma Marilú Broggi Angulo  
DIRECTORA

  
Margelis Del Carmen Vergara Dagobet  
COMITÉ REVISOR

  
Dra. Martha Emma Bustamante Contreras  
COMITÉ REVISOR

## Anexo B

### Certificados de Asistencia al Curso Taller



Universidad Ricardo Palma  
ESCUELA DE ENFERMERÍA SAN FELIPE



#### I CURSO TALLER PARA LA TITULACIÓN POR TESIS MODALIDAD PRESENCIAL

#### CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el Sr.

#### YORLHIN DAVID ROSARIO RAMOS

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis modalidad presencial durante los meses de marzo, abril, mayo, junio, julio y agosto 2020, con la finalidad de desarrollar el Proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis.

**PERCEPCIÓN DE RIESGO POR CONTAGIO DEL COVID-19 EN RESIDENTES DE LA ZONA C, HUAYCÁN, ATE, 2022. (CON LA PROPUESTA DE DOS AUTORES)**

Por lo tanto, se extiende el presente certificado para los fines que estime conveniente.

Huaycán, 07 de agosto de 2020

  
Lic. Norma Marilú Braggi Angulo  
DIRECTORA



Universidad Ricardo Palma  
ESCUELA DE ENFERMERÍA SAN FELIPE



## I CURSO TALLER PARA LA TITULACIÓN POR TESIS MODALIDAD PRESENCIAL

### CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el Srta.

**MARILYN MARIA HUINCHO LÓPEZ**

Ha cumplido con los requisitos del **CURSO-TALLER** para la Titulación por Tesis modalidad presencial durante los meses de marzo, abril, mayo, junio, julio y agosto 2020, con la finalidad de desarrollar el Proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis.

**PERCEPCIÓN DE RIESGO POR CONTAGIO DEL COVID-19 EN RESIDENTES DE LA ZONA C, HUAYCÁN, ATE, 2022. (CON LA PROPUESTA DE DOS AUTORES).**

Por lo tanto, se extiende el presente certificado para los fines que estime conveniente.

Huaycán, 02 de setiembre de 2020

Lic. Norma Marilú Broggi Angulo  
DIRECTORA



## Anexo C

### Actas de Sustentación y Calificación de Tesis



Universidad Ricardo Palma  
ESCUELA DE ENFERMERÍA SAN FELIPE



#### ACTA DE SUSTENTACIÓN Y CALIFICACIÓN DE TESIS

El día siete de noviembre del año dos mil veintitrés, a las tres de la tarde, en la Escuela de Enfermería San Felipe, el Jurado de Sustentación de Tesis, integrado por:

- Lic. Norma Marilú Broggi Angulo.....Presidenta Primer Miembro
- Dra. Martha Emma Bustamante Contreras.....Segundo Miembro
- Mg. Flor de Jeanette Blas Bergara .....Tercer Miembro

Se reúnen en presencia de la representante de la Universidad Ricardo Palma, Dra. Cecilia Morón Castro, para evaluar y dar inicio a la sustentación de la Tesis: **Percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022** cuyo autor es el Sr.:

#### YORLHIN DAVID ROSARIO RAMOS

Concluida la exposición y como resultado de la deliberación, se acuerda conceder el calificativo de Muy Bueno 17 (Diecisiete)

En mérito de lo cual el jurado calificador le declara apta para que se le otorgue el Título Profesional de LICENCIADO EN ENFERMERÍA

conforme a las disposiciones legales vigentes.

En fé de lo cual firman la presente:

CALIFICATIVO	
Sobresaliente	19 - 20
Muy Bueno	17 - 18
Bueno	15 - 16
Regular	13 - 14
Desaprobado	00 - 12

  
.....  
Lic. Norma Marilú Broggi Angulo  
PRESIDENTA  
PRIMER MIEMBRO

  
.....  
Dra. Martha Emma Bustamante Contreras  
SEGUNDO MIEMBRO

  
.....  
Mg. Flor de Jeanette Blas Bergara  
TERCER MIEMBRO

  
.....  
Dra. Cecilia Alejandrina Morón Castro  
REPRESENTANTE DE LA FAMURP



Universidad Ricardo Palma  
ESCUELA DE ENFERMERÍA SAN FELIPE



**ACTA DE SUSTENTACIÓN Y CALIFICACIÓN DE TESIS**

El día siete de noviembre del año dos mil veintitrés, a las tres de la tarde, en la Escuela de Enfermería San Felipe, el Jurado de Sustentación de Tesis, integrado por:

- Lic. Norma Marilú Broggi Angulo.....Presidenta Primer Miembro
- Dra. Martha Emma Bustamante Contreras.....Segundo Miembro
- Mg. Flor de Jeanette Blas Bergara .....Tercer Miembro

Se reúnen en presencia de la representante de la Universidad Ricardo Palma, Dra. Cecilia Morón Castro, para evaluar y dar inicio a la sustentación de la Tesis: **Percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022** cuya autora es la Srta.:

**MARILYN MARIA HUINCHO LÓPEZ**

Concluida la exposición y como resultado de la deliberación, se acuerda conceder el calificativo de Muy Bueno 17 (Diecisiete)

En mérito de lo cual el jurado calificador le declara apta para que se le otorgue el Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

conforme a las disposiciones legales vigentes.

En fé de lo cual firman la presente:

CALIFICATIVO	
Sobresaliente	19 - 20
Muy Bueno	17 - 18
Bueno	15 - 16
Regular	13 - 14
Desaprobado	00 - 12

  
.....  
Lic. Norma Marilú Broggi Angulo  
PRESIDENTA  
PRIMER MIEMBRO

  
.....  
Dra. Martha Emma Bustamante Contreras  
SEGUNDO MIEMBRO

  
.....  
Mg. Flor de Jeanette Blas Bergara  
TERCER MIEMBRO

  
.....  
Dra. Cecilia Alejandrina Morón Castro  
REPRESENTANTE DE LA FAMURP



## Anexo D

### Autorización del Uso del Instrumento



Shadye Matar <sharomakha@gmail.com>

para mí

16 ago 2022, 07:54



Estimada Marilyn, cordial saludo

Los autores autorizamos el uso del instrumento, asegurándonos los créditos correspondientes en las publicaciones y presentaciones. Puede tomar el cuestionario de la tabla operacionalización de las variables del artículo, los enunciados de pregunta son los siguientes:

A continuación, encontrará una serie de preguntas respecto a la vulnerabilidad ante el COVID-19. En frente de cada una de ellas debe marcar con una X según corresponda. Esta va a estar representada por una escala de 1 a 5, en donde cada uno de los números significa lo siguiente:

1	2	3	4	5
MUY BAJO	BAJO	IGUAL	ALTO	MUY ALTO

Para dimensiones sobre vulnerabilidad: Si me comparo con una persona promedio de mi misma edad y género

Dimensión conductas de riesgo-protección:

Frente a cada una de las siguientes preguntas marque la opción que más aplique a su situación

1	2	3	4	5
NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

Gravedad:

Frente a cada una de las siguientes preguntas marque la opción que más aplique a su percepción de gravedad

1	2	3	4	5
NADA GRAVE	POCO GRAVE	NEUTRAL	GRAVE	MUY GRAVE

Para usted cómo es de grave el COVID-19 en cuanto a...

La calificación del instrumento la encuentra en el artículo, recuerde la recomendación que se brindó en la discusión, según etapa de la pandemia y nuevos conocimientos

eliminar algunos ítems

quedo atenta

éxitos en el estudio

## Anexo E

### Escala de Percepción de Riesgo de Contagio de COVID-19

#### (PCR-CV19)

Autor: Matar et al. (2021)

#### I. PRESENTACIÓN

Buenos días, somos bachilleres en enfermería de la Universidad Ricardo Palma, en esta oportunidad estamos realizando una investigación cuyo objetivo es identificar la percepción de riesgo por contagio del COVID-19 que presentan los pobladores de esta jurisdicción. La información brindada será de carácter anónimo y confidencial por lo que se agradece su participación.

#### II. DATOS GENERALES

- **Edad:** \_\_\_\_
- **Sexo del entrevistado:**  
1. Femenino ( ) 2. Masculino ( )
- **Estado Civil**  
1. Soltero(a) ( ) 2. Casado(a) ( ) 3. Conviviente ( ) 4. Divorciad(a)  
5. Viudo(a) ( )
- **Nivel de instrucción:**  
1. Sin instrucción ( ) 2. Primaria completa ( ) 3. Primaria Incompleta ( )  
4. Secundaria completa ( ) 5. Secundaria Incompleta ( ) 6. Superior completo ( )  
7. Superior Incompleto ( )
- **¿Algún familiar se ha infectado de COVID-19?:** 1. Sí ( ) 2. No ( )
- **¿Algún familiar ha fallecido de COVID-19?:** 1. Sí ( ) 2. No ( )
- **Usted, ¿se ha infectado de COVID-19?:** 1. Sí ( ) 2. No ( )
- **¿Sufre de alguna enfermedad?:** 1. Sí ( ) 2. No ( ) ¿Cuál es? \_\_\_\_\_
- **¿Recibió información sobre COVID-19?:** 1. Sí ( ) 2. No ( ) ¿Dónde? \_\_\_\_\_

**III. INSTRUCCIONES:** A continuación, se presentan enunciados. Para cada uno indique con un (X) sobre la percepción de riesgo por contagio del COVID-19. Se tendrá en cuenta la confidencialidad de sus respuestas.

<b>VULNERABILIDAD</b> Si me comparo con una persona promedio de mi misma edad y genero...	<b>Muy bajo (1)</b>	<b>Bajo (2)</b>	<b>Igual (3)</b>	<b>Alto (4)</b>	<b>Muy alto (5)</b>
1. <b>(VC)</b> Mi riesgo de contagiarme por COVID-19 es					
2. <b>(VC)</b> Mi preocupación de contagiarme por COVID-19 es					
3. <b>(VC)</b> Mi riesgo de contagiarme al acercarme a personas que no usan tapabocas es					
4. <b>(VE)</b> Mi miedo de contagiarme por COVID-19 es					
5. <b>(VE)</b> Siento que el riesgo de contagiarme por COVID-19 es					
6. <b>(VE)</b> Mi estrés de contagiarme por COVID-19 es					
7. <b>(VC)</b> Mi probabilidad de contagiar a otras personas de COVID-19 es					
8. <b>(VC)</b> Mi probabilidad de reinfección por COVID-19 es (volver a infectarme)					
9. <b>(CG)</b> Mi probabilidad de perder el empleo por COVID-19 es					
10. <b>(VC)</b> Mi preocupación por una nueva cuarentena es					
11. <b>(CE)</b> Mi incertidumbre frente a la pandemia por COVID-19 es					
12. <b>(VC)</b> La probabilidad de perder a mis seres queridos por COVID-19 es					
13. <b>(VE)</b> Mi desesperanza frente a la pandemia por COVID-19 es					
14. <b>(VE)</b> Mi riesgo de pérdida o disminución de las relaciones interpersonales por COVID-19 es					
15. <b>(VE)</b> Mi tristeza frente a la pandemia por COVID-19 es					
16. <b>(VC)</b> Mi preocupación por contagiar a mi familia de COVID-19 es					
17. <b>(VC)</b> Mi preocupación por contagiar amigos y compañeros de COVID-19 es					
18. <b>(VC)</b> Mi preocupación por contagiar a desconocidos de COVID-19 es					
<b>CONDUCTAS DE RIESGO-PROTECCIÓN</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
19. <b>(CR-P)</b> Uso adecuadamente el tapabocas					
20. <b>(CR-P)</b> Me lavo o desinfecto las manos antes de tocar mi nariz o boca					
21. <b>(CR-P)</b> Mantengo una distancia social de dos metros					
22. <b>(CR-P)</b> Sigo los protocolos de bioseguridad en lugares de comercio					

23. (CR-P) Sigo los protocolos de bioseguridad en lugares de estudio o trabajo					
24. (CR-P) Sigo los protocolos de bioseguridad en reuniones familiares					
25. (CR-P) Sigo los protocolos de bioseguridad en el transporte público					
26. (CR-P) Sigo los protocolos de bioseguridad en lugares de consumo de comida					
27. (CR-P) Utilizo el tapabocas cubriendo boca y nariz					
28. (CR-P) Sigo los protocolos de bioseguridad para hacer deporte en espacios cerrados (ej. gimnasios)					
29. (CR-P) Sigo los protocolos de bioseguridad para hacer deporte en sitios al aire libre					
30. (CR-P) Sigo los protocolos de bioseguridad en reuniones sociales					
31. (CR-P) Desinfecto todas las superficies e implementos de uso cotidiano (llaves, gafas, celular, etc.)					
32. (CR-P) Desinfecto mis zapatos y deposito la ropa que he usado en el sitio de lavado					
33. (CR-P) Me lavo adecuadamente las manos y las muñecas con agua y jabón					
34. (CR-P) Me baño todo el cuerpo					
35. (CR-P) Desinfecto los productos y/o víveres que compro para el hogar					
<b>GRAVEDAD</b> <b>Para usted cómo es de grave el COVID-19 en cuanto a...</b>	<b>Nada grave</b> <b>(1)</b>	<b>Poco grave</b> <b>(2)</b>	<b>Neutral</b> <b>(3)</b>	<b>Grave</b> <b>(4)</b>	<b>Muy grave</b> <b>(5)</b>
36. (G) Muerte(s)					
37. (G) Complicaciones (hospitalización, unidad de cuidado intensivo o secuelas)					
38. (G) Pérdida económica (desempleo o disminución de ingresos)					
39. (G) Enfermedad física (desarrollo de una nueva enfermedad o incremento de una enfermedad previa)					
40. (G) Enfermedad mental (desarrollo de una nueva enfermedad o incremento de una enfermedad previa)					

## Anexo F

### Consentimiento Informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

TTULO DE LA INVESTIGACION: percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022.

INVESTIGADORES: Rosario Ramos, Yorlhin David

Huincho López, Marilyn Maria

Estimado Sr(a), somos Bachilleres en Enfermería de la Universidad Ricardo Palma y le invitamos a participar de esta investigación con el objetivo de identificar la percepción de riesgo por contagio del COVID-19 en residentes de la Zona C, Huaycán, Ate, 2022.

Siendo esta participación de manera voluntaria y anónima, no habrá ningún inconveniente si desea retirarse durante la investigación, recordarle que no pagará, ni recibirá nada a cambio por participar en este estudio. Se le brindará una encuesta constituida de 40 preguntas con un tiempo de 20 minutos aproximadamente.

En caso tenga alguna pregunta, podrá contactarse con los investigadores: Rosario Ramos, Yorlhin David, teléfono: 959225295. Correo electrónico: [yor.rosario.ramos@gmail.com](mailto:yor.rosario.ramos@gmail.com) y Huincho López, Marilyn Maria, teléfono: 932655099, correo electrónico: [marilyn.20.hl@gmail.com](mailto:marilyn.20.hl@gmail.com).

Yo: Walter Lazaro Huacui con DNI: 44388511, he leído y comprendido la información brindada. Por lo tanto, me encuentro satisfecho(a) porque se me informó el objetivo, los beneficios del estudio y han respondido mis dudas de manera oportuna. Además, no he sido coaccionado ni influenciado debidamente a participar o continuar en el estudio. En consecuencia, doy mi consentimiento para participar voluntariamente en el estudio descrito:

WALTER LAZARO HUACUI  
Nombre y apellido del participante  
(todo escrito con puño y letra)

7 de C  
lugar y fecha

[Firma]  
firma

## Anexo G

### Carta de Respuesta para la Aplicación de la Encuesta

*“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”*

Lima, 10 de Octubre del 2022

Sra.  
Norma Marilú Broggi Angulo  
Directora de la Escuela de Enfermería  
San Felipe

Estimada Sra. Broggi

Mediante la presente carta hago respuesta de la carta que fue enviada a mi persona con CN°. 012-2022-EESF – URP de fecha 05 de octubre del 2022, en virtud del cual me solicitó autorización para que el Sr. ROSARIO RAMOS, Yorlhin David y la Srta. HUINCHO LÓPEZ, Marilyn Maria puedan aplicar su encuesta para la elaboración de su Tesis.

Pues bien, he revisado el propósito y el valor que se aportará en los pobladores de la comunidad gracias al estudio que están realizando los jóvenes, por ende cuentan con mi total aprobación para que procedan con la aplicación de sus encuestas, deseándoles todos los éxitos para que logren su Licenciatura.



COMUNIDAD URBANA SUCCESORIAL HUAYCÁN  
URB. LA HUAYCÁN  
Bernardo Laura Belito  
DNI: N° 07378790  
PRESIDENTE

**Bernardo Laura Belito**  
Presidente de la Junta Directiva  
Zona “C” - Huaycán

## Anexo H

### Fotografías de Aplicación

