

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

**FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y  
EDUCACIÓN**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**



**TESIS:**

**Percepción del riesgo de contagio de COVID-19 y su relación con las  
características sociodemográficas en habitantes de Lima Metropolitana**

Tesis presentada para obtener el Título Profesional de Licenciado (a)  
en Psicología

**Investigadoras:** Bach. Cabrera Alvear, Betsabe Katiusca Geraldine

Bach. Nevado Sanchez, Luis Antony Cristyan

**Asesores (as):** Lic. Nevado Sanchez, María Elisa del Pilar

Dr. Campos Ugaz, Walter Antonio

**Lambayeque - Perú**

**2022**

# **Percepción del riesgo de contagio de COVID-19 y su relación con las características sociodemográficas en habitantes de Lima Metropolitana**

Tesis presentada para obtener el Título Profesional de Licenciado(a) en Psicología

Bach. Cabrera Alvear, Betsabe Katusca Geraldine

**Investigadora**

Bach. Nevado Sanchez, Luis Antony Cristyan

**Investigador**

Tello Flores Raquel Yovana

**PRESIDENTE**

Heredia Carhuapoma Nancy Liliana

**SECRETARIO**

Espinoza Yong Nelson Pacifico

**VOCAL**

Maria Elisa del Pilar Nevado Sanchez  
**ASESORA DE ESPECIALIDAD**

Walter Antonio Campos Ugaz  
**ASESOR METODOLÓGICO**

## ACTA DE SUSTENTACIÓN



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y EDUCACIÓN**  
**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**



### **ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

**N° 0476-VIRTUAL**

Siendo las **11:00 horas**, del día **Viernes 28 de octubre de 2022**; se reunieron vía online mediante la plataforma virtual Google Meet, <https://meet.google.com/kha-nihq-qrn>, los miembros del jurado designados mediante Decreto N° 250-2020-V.U.I-FACHSE, de fecha **15 de diciembre de 2020**, y su modificatoria la Resolución N° 1615-2021-V-D-NG-FACHSE de fecha **21 de octubre de 2021** integrado por:

Presidente	: Dra. Raquel Yovana Tello Flores
Secretario	: Dra. Nancy Lilliana Heredia Carhuapoma
Vocal	: M. Sc. Nelson Pacífico Espinoza Yong
Asesor Metodológico	: Dr. Walter Antonio Campos Ugaz
Asesor Científico	: Lic. María Elisa del Pilar Nevado Sánchez



La finalidad es evaluar la Tesis titulada: **"PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE CONTAGIO DE COVID-19 Y SU RELACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN HABITANTES DE LIMA METROPOLITANA"**; presentada por **NEVADO SANCHEZ LUIS ANTONY CRISTYAN y CABRERA ALVEAR BETSABE KATIUSCA GERALDINE** para obtener el Título profesional de **Licenciado(a) en Psicología**.

Producido y concluido el acto de sustentación, de conformidad con el Reglamento General de Investigación (aprobado con Resolución N° 365-2022-CU de fecha 27 de julio de 2022); los miembros del jurado procedieron a la evaluación respectiva, haciendo las preguntas, observaciones y recomendaciones al(os) sustentante(s), quien(es) procedió(eron) a dar respuesta a las interrogantes planteadas.

Con la deliberación correspondiente por parte del jurado, se procedió a la calificación de la Tesis, obteniendo un calificativo de **(20) (VEINTE)** en la escala vigesimal, que equivale a la mención de **EXCELENTE**

Siendo las **12:00 horas** del mismo día, se dio por concluido el acto académico online, con la lectura del acta y la firma de los miembros del jurado.

Dra. Raquel Yovana Tello Flores  
PRESIDENTE

Dra. Nancy Lilliana Heredia Carhuapoma  
SECRETARIO

M. Sc. Nelson Pacífico Espinoza Yong  
VOCAL

OBSERVACIONES:

El presente acto académico se sustenta en los artículos del 39 al 41 del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (aprobado con Resolución N° 270-2019-CU de fecha 4 de setiembre del 2019); la Resolución N° 407-2020-R de fecha 12 de mayo del 2020 que ratifica la Resolución N° 004-2020-VIRTUAL-VRINV del 07 de mayo del 2020 que aprueba la tramitación virtualizada para la presentación, aprobación de los proyectos de los trabajos de investigación y de sus informes de investigación en cada Unidad de Investigación de las Facultades y Escuela de Posgrado; la Resolución N° 0372-2020-V-D-NG-FACHSE de fecha 21 de mayo del 2020 y su modificatoria Resolución N° 0380-2020-V-D-NG-FACHSE del 27 de mayo del 2020 que aprueba el INSTRUCTIVO PARA LA SUSTENTACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN Y TESIS VIRTUALES.

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotros, Bach. Betsabe Katusca Geraldine Cabrera Alvear y Bach. Luis Antony Cristyan Nevado Sanchez, investigadores principales, así como Lic. María Elisa del Pilar Nevado Sanchez, asesor(a) científico y Dr. Walter Antonio Campos Ugaz, asesor metodológico, del trabajo de investigación “Percepción de riesgo de contagio de COVID-19 y su relación con las características sociodemográficas en habitantes de Lima Metropolitana” declaramos bajo juramento que la presente investigación no ha sido plagiada, tampoco contiene información simulada. En caso se demostrara lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que pueda conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, de Julio del 2022



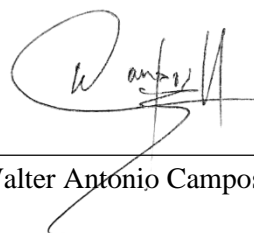
Bach. Betsabe Katusca Geraldine Cabrera Alvear



Bach. Luis Antony Cristyan Nevado Sanchez



Lic. María Elisa del Pilar Nevado Sanchez



Dr. Walter Antonio Campos Ugaz

## **DEDICATORIA**

Dedico mi tesis a todas aquellas personas que perdieron un familiar a causa del covid-19, a aquellas que volcaron sus esfuerzos en frenar esta pandemia, y a aquellas personas que entendieron el significado e importancia de la “común-unidad” para protegernos durante el peor momento de la pandemia.

**Betsabe**

Dedico mi tesis a todos aquellos que perdieron la vida durante esta pandemia y a sus familiares, quienes aún estarán viviendo el duelo. También quiero dedicarle esta investigación a mi familia y amigos, quienes hacen que siga creyendo en un país más justo y mantienen vigente mi capacidad de indignación con las condiciones no dignas para la vida humana.

**Luis**

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi madre Zoila, por formarme con mucho amor y dedicación, y hacer de mí una persona con sensibilidad y responsabilidad social, a mi padre Omar, por brindarme los recursos necesarios para empezar y continuar esta bonita carrera, a mis hermanas Camila, Ángeles y Solange quienes han sido claves para mi crecimiento y vida en comunidad, a mi familia biológica y amical, por ser mi soporte en mis días felices y de dificultad, a mi amigo y compañero de tesis Luis, por compartir esta experiencia de investigación conmigo, y a Dios por su infinita bondad al ponerme en el camino a todas estas maravillosas personas y darme cada día una razón para vivir.

**Betsabe**

Agradezco a mi mamá Rosa por enseñarme a soñar y saber que soy capaz de alcanzar aquello que anhelo, a mi hermana Elisa por creer en mí y apostar por mis proyectos, a mi hermano Pool, por su complicidad y respaldo, a mi papa Natividad por su afecto constante. Agradezco también en este tiempo a todas las fuentes de amor que tengo en mi vida, ya que son mi zona segura en mis días más turbulentos. Gracias también a Betsabe por recordarme el rol transformador de la investigación y su capacidad para impactar en las políticas públicas y por tanto en la gente de a pie, Edgar por su aliento por su entusiasmo inspirador y a Peña por emocionarse con esta investigación tanto como yo.

**Luis**

## ÍNDICE

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS .....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	11
ABSTRACT .....	12
INTRODUCCIÓN .....	13
CAPÍTULO 1: DISEÑO TEÓRICO.....	15
1.1    Antecedentes .....	15
1.2    Bases teóricas.....	17
1.3    Definición y Operacionalización de las variables.....	26
CAPÍTULO II: MÉTODOS Y MATERIALES.....	28
2.1    Diseño y contrastación de hipótesis .....	28
2.2    Población y muestra.....	28
2.3    Procedimientos a seguir en la investigación .....	29
2.4    Técnicas e instrumentos .....	30
2.5    Aspectos éticos.....	32
2.6    Equipos y materiales .....	33
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	33
3.1    Resultados .....	33
3.2    Discusión.....	67
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES .....	69
CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES.....	70
BIBLIOGRAFÍA.....	70
ANEXOS.....	73

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Definición y Operacionalización de la Variable Percepción del Riesgo de Covid-19 y de la variable Características Sociodemográficas .....	26
Tabla 2 Resultados de Estadísticas de fiabilidad de la EPRC-19 .....	31
Tabla 3 Resultados de la Caracterización Demográfica.....	33
Tabla 4 Resultados de Caracterización Social .....	35
Tabla 5 Resultados de la Caracterización Social: Vacunación, Diagnóstico de COVID-19 y Factores de riesgo.....	36
Tabla 6 Resultados de la Dimensión Compromiso de la EPRC-19 .....	37
Tabla 7 Resultados de la Dimensión Vulnerabilidad de la EPRC-19: Conocimiento sobre el riesgo .....	39
Tabla 8 Resultados de la Dimensión Vulnerabilidad de la EPRC-19: Habilidades de Gestión del Riesgo.....	40
Tabla 9 Caracterización de la Percepción del Riesgo de Covid-19 y sus Dimensiones de Compromiso y Vulnerabilidad en las y los habitantes de Lima Metropolitana. ....	41
Tabla 10 Resultados X2 de la relación entre Etapas de vida y EPRC-19. ....	43
Tabla 11 Resultados de X2 de la relación entre Etapas de vida y la dimensión Compromiso de la EPRC-19.....	44
Tabla 12 Resultados de X2 de la relación entre Etapas de vida y la dimensión Vulnerabilidad de la EPRC-19.....	45
Tabla 13 Resultados de X2 de la relación entre Sexo y EPRC-19.....	46
Tabla 14 Resultados X2 de la relación entre Sexo y Compromiso con el Riesgo de Covid – 19. ....	47
Tabla 15 Resultados X2 de la relación entre Sexo y la dimensión Vulnerabilidad de la EPRC-19.....	48
Tabla 16 Resultados X2 de la relación Estado Civil y EPRC-19.....	49
Tabla 17 Relación X2 de los resultados entre el compromiso con el riesgo de Covid19 y el estado civil de los participantes.....	50
Tabla 18 Relación X2 de los resultados entre la Zona de Residencia y la EPRC–19.....	51
Tabla 19 Relación X2 de los resultados entre la Zona de Lima Metropolitana y la EPRC - 19. ....	52
Tabla 20 Resultados X2 de la relación entre la Percepción de riesgo de Covid-19 y la Presencia de niños en la vivienda de los encuestados. ....	53
Tabla 21 Resultados X2 de la relación entre el Compromiso con el riesgo de Covid-19 y la	



Presencia de niños en la vivienda de los encuestados.....	54
Tabla 22 Resultados X2 de la relación entre la Percepción del riesgo de Covid-19 y la Presencia de ancianos/as en la vivienda de los encuestados. ....	55
Tabla 23 Resultados X2 de la relación entre Percepción de vulnerabilidad frente al Covid – 19 la Presencia de ancianos en la vivienda de los encuestados.....	56
Tabla 24 Resultados X2 de la Percepción de riesgo de Covid-19 según el Diagnóstico Positivo de Covid-19 de los encuestados .....	57
Tabla 25 Resultados X2 de la Percepción de riesgo de Covid-19 según el Diagnóstico Positivo de Diabetes de los encuestados .....	58
Tabla 26 Resultados X2 de la dimensión Compromiso con el riesgo de Covid-19 según el Diagnóstico Positivo de Diabetes de los encuestados .....	59
Tabla 27 Resultados X2 de la Percepción del riesgo de Covid-19 según el Diagnóstico Positivo de Obesidad en los encuestados .....	60
Tabla 28 Resultados X2 de la Percepción de riesgo de Covid-19 según el estado de Vacunación de los encuestados. ....	61
Tabla 29 Resultados X2 de la Percepción de riesgo de Covid-19 según el Nivel de escolaridad de los encuestados .....	62
Tabla 30 Resultados X2 de la Percepción del riesgo según la Situación laboral de los encuestados.....	63
Tabla 31 Resultados X2 del Compromiso con el riesgo según la Situación laboral de los encuestados.....	64
Tabla 32 Resultados X2 de la Percepción del riesgo según el Medio de desplazamiento de los encuestados.....	65
Tabla 33 Resultados X2 del Compromiso con el riesgo de Covid-19 según el Medio de desplazamiento de los encuestados. ....	66

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Resultados de la relación entre Etapas de vida y EPRC-19.....	43
Figura 2 Resultados de la relación entre Etapas de vida y las dimensiones de Compromiso y Vulnerabilidad de la EPRC-19 .....	44
Figura 3 Resultados de la relación entre Sexo y EPRC-19.....	46
Figura 4 Resultados de la relación entre Sexo y las Dimensiones Compromiso y Vulnerabilidad de la EPRC-19.....	47
Figura 5 Resultados de la relación Estado Civil y EPRC-19 .....	49
Figura 6 Resultados de la relación entre Estado Civil y la Dimensión Compromiso de la EPRC-19.....	50
Figura 7 Resultados de la relación entre Zona de Residencia y la EPRC-19 .....	51
Figura 8 Resultados de la relación entre Zona de Lima Metropolitana y la EPRC-19.....	52
Figura 9 Resultados de la relación entre la Percepción de riesgo de Covid-19 y la Presencia de niños en la vivienda de los encuestados. ....	53
Figura 10 Resultados de la relación entre el Compromiso con el riesgo de Covid-19 y la Presencia de niños/as en la vivienda de los encuestados. ....	54
Figura 11 Resultados de la relación entre la Percepción del riesgo de Covid-19 y la Presencia de ancianos/as en la vivienda de los encuestados .....	55
Figura 12 Resultados de la relación entre Percepción de vulnerabilidad frente al Covid – 19 la Presencia de ancianos en la vivienda de los encuestados.....	56
Figura 13 Resultados de la Percepción de riesgo de Covid-19 según el Diagnóstico Positivo de Covid-19 de los encuestados. ....	57
Figura 14 Resultados de la Percepción de riesgo de Covid-19 según el Diagnóstico Positivo de Diabetes de los encuestados .....	58
Figura 15 Resultados de la dimensión Compromiso con el riesgo de Covid-19 según el Diagnóstico Positivo de Diabetes de los encuestados.....	59
Figura 16 Resultados de la Percepción del riesgo de Covid-19 según el Diagnóstico Positivo de Obesidad en los encuestados .....	60
Figura 17 Resultados de la Percepción de riesgo de Covid-19 según el estado de Vacunación de los encuestados.....	61
Figura 18 Resultados de la Percepción de riesgo de Covid-19 según el Nivel de escolaridad de los encuestados .....	62
Figura 19 Resultados de la Percepción del riesgo según la Situación laboral de los encuestados. ....	63

Figura 20 Resultados del Compromiso con el riesgo según la Situación laboral de los encuestados.....	64
Figura 21 Resultados de la Percepción del riesgo según el Medio de desplazamiento de los encuestados.....	65
Figura 22 Resultados del Compromiso con el riesgo de Covid-19 según el Medio de desplazamiento de los encuestados .....	66

## RESUMEN

La percepción del riesgo de contraer una enfermedad contagiosa es importante al momento de tomar decisiones y condiciona el estado de salud personal y colectivo, ya que de ella depende las conductas de prevención del contagio que se relacionan con las características sociodemográficas de cada persona. Por ello la presente investigación, busca describir la relación entre la percepción del riesgo de contagio de covid-19 y las características sociodemográficas en habitantes de Lima Metropolitana durante el periodo de nueva convivencia social. El diseño de investigación fue transversal, de tipo descriptivo comparativo, con un muestreo no probabilístico, mediante la técnica de bola de nieve. La investigación permite concluir que se encontró una dependencia estadísticamente significativa entre la etapa de vida y la percepción de riesgo de covid-19 ( $p=0.00$ ), siendo los adultos mayores quienes poseen el mayor grado de percepción, por otra parte, se observó que son las mujeres quienes perciben más al riesgo en comparación con los hombres, habiendo una relación de dependencia entre ambas variables ( $p = 0.01$ ). A nivel de estado civil, esta variable mostró dependencia con el compromiso con el riesgo ( $p = 0.01$ ), se encontró que son los Soltero/Divorciado aquellos que tienen un nivel más bajo de Compromiso con el Riesgo del Covid-19 a diferencia del grupo Casado/Conviviente que tienen un mayor grado de compromiso. Otro hallazgo señala que la mayoría de participantes con niños(as) en casa tienen mayor compromiso con el riesgo en comparación con aquellos que no lo tienen, existiendo una dependencia entre ambas variables ( $p = 0.01$ ). Finalmente, encontramos un caso similar cuando en el hogar hay adultos mayores, lo que se asocia a una mayor percepción de vulnerabilidad frente a quienes no, la dependencia es significativa ( $p = 0,00$ ).

**Palabras clave:** Percepción del riesgo, Características Sociodemográficas, Salud, Covid-19, Nueva convivencia social.

## ABSTRACT

The perception of the risk of contracting a contagious disease is important at the time of making decisions and determines the state of personal and collective health, since contagion prevention behaviors related to the sociodemographic characteristics of each person depend on it. For this reason, the present investigation wants to describe the relationship between the perception of the risk of contagion of covid-19 and the sociodemographic characteristics in inhabitants of metropolitan Lima during the period of the new social coexistence. The research design will be transversal, of a comparative descriptive type, with a non-probabilistic demonstrated, using the snowball technique. The investigation allowed us to conclude that exist a statistically significant dependence between the stage of life and the perception of risk of covid19 ( $p = 0.00$ ), with older adults having the highest degree of perception, on the other hand, it was observed that women are who perceive more risk compared to men, with a dependency relationship between both variables ( $p = 0.01$ ). At the marital status level, this variable showed dependence on commitment to risk ( $p = 0.01$ ). It was found that Single/Divorced are those who have a lower level of Commitment to the Risk of Covid-19, unlike the Married / Cohabitant group who have a higher degree of commitment. Another finding indicates that the majority of participants with children at home have a greater perception of commitment to risk compared to those who did not have a dependency between both variables ( $p = 0.01$ ). Finally, we found a similar case when at home there is older adults, which is associated with a greater perception of vulnerability compared to those who do not, dependency is significant ( $p = 0.00$ ).

**Key words:** Perception of the risk, Sociodemographic characteristics, Health, Covid 19, New social coexistence.

## INTRODUCCIÓN

El COVID-19 o Síndrome Respiratorio Agudo y Severo Coronavirus 2 (sars-cov2) es una enfermedad que se transmite a través de las gotículas originadas cuando una persona que está infectada tose, estornuda, habla o espira (Organización Mundial de la Salud, 2020). La enfermedad apareció por primera vez en Wuhan, China, en diciembre de 2019 y la incidencia de casos tuvo una tendencia ascendente a nivel mundial, tal es así, que a los 4 meses de haber aparecido fue considerada pandemia. En nuestro país el primer caso positivo de coronavirus se reportó el 6 de marzo del 2020 y desde entonces, el control de la propagación de la enfermedad se convirtió en uno de los retos más grandes para el país, pues el enfoque estratégico que tomó el gobierno, como en otros países, fue el mantener acciones preventivas del contagio, cuya implementación ha requerido de la participación de todas las personas y sus conductas de prevención del riesgo han cumplido un papel protagónico. Es así que se declaró el estado de emergencia nacional con una medida de aislamiento social obligatorio el día 15 del mismo mes de encontrado el primer caso, mediante Decreto Supremo N° 008-2020, además, se transmitió por los medios de comunicación nacional información continua sobre las medidas de prevención del contagio y las posibles complicaciones que la enfermedad conllevaba. Aunque al inicio, el periodo de cuarentena obligatoria sería de 15 días (Diario Gestión, 2020), se fue prolongando el tiempo a medida que iban aumentando los casos a nivel nacional.

Todo condujo a una serie de efectos negativos sin precedente tanto en el plano económico, sanitario como social, sin embargo, las consecuencias negativas de la pandemia impactaron de forma desproporcional sobre las comunidades más vulnerables, impidiendo el goce de sus derechos. En el plano económico, por ejemplo, un 50% de la población con trabajo formal se quedó sin empleo, y el 72% de la fuerza laboral del Perú que es informal, se quedó sin poder conseguir sustento económico diario (OjoPúblico, 2020). En el plano sanitario, el sistema de salud no cubría la alta demanda de casos positivos, pues solo se contaba con un total de 250 camas UCI a nivel nacional, para los miles de casos graves que lo requerían, añadido a ello, las medidas de prevención incluían el lavado de manos constante y el uso de mascarilla KN95, elementos a los cuales muchas personas no tenían acceso. Por último, en el plano social, la información sobre el virus era diversa, y variaba su impacto según el nivel de conocimientos, educación, edad, cultura, etc. Así el virus fue mostrando las condiciones de vida de los distintos sectores, sobre todo en Lima, que es una provincia con muchas desigualdades (OjoPúblico,

2021), siendo las características sociodemográficas, un factor importante en la toma de decisiones para prevenir su contagio.

A la fecha de haberse realizado el presente estudio, el país ya se encontraba en un periodo de “nueva convivencia social”, en el cual las personas ya se desplazaban y convivían con el virus en su cotidianidad, aunque aún con algunas restricciones en el aforo de los espacios cerrados y el toque de queda dispuestos por el gobierno, además de las medidas de prevención, como el uso de doble mascarilla, el distanciamiento social y la vacunación, como medida no obligatoria. Aún con ello, para fines de octubre del 2021 se contabilizó un total de 2,202,189 de casos confirmados de COVID-19 y 200,276 fallecidos según los Reportes de la Sala Situacional del MINSA encontrándose en Lima el 40,3% de contagiados/as y el 40,7% de fallecidos/as del total a nivel nacional (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades, 2021), evidenciándose que el contagio del virus continuaba propagándose a pesar de las medidas. Esta dramática situación adquiere dimensiones significativas cuando en octubre de 2021 el Perú se configuró como el país con mayor tasa de mortalidad en el mundo (France 24, 2021) dejando en su territorio más de 90 mil niños/as huérfanos/as (France 24, 2022). Todo esto amerita una revisión científica respecto a cómo perciben la enfermedad los habitantes de nuestro país, puesto que la percepción del riesgo es un concepto muy usado en materia de salud pública debido a sus implicancias en las conductas preventivas frente a enfermedades o desastres (Matar- Khalil, Ortiz Barrero, & González-Campos, 2021).

Por ello, el presente estudio, tuvo como objetivo general Describir la relación entre la percepción del riesgo de Covid-19 y las características sociodemográficas en habitantes de Lima Metropolitana durante el periodo de julio a octubre de 2021, y como objetivos específicos: 1) Identificar las características sociodemográficas, 2) Caracterizar la percepción del riesgo de contagio de Covid-19 y 3) Describir las variaciones en la percepción del riesgo de contagio de Covid-19 según las características sociodemográficas de las y los habitantes de Lima Metropolitana durante los meses de julio a octubre de 2021.

Con lo cual buscamos profundizar en la percepción del riesgo del contagio del Covid-19, entendiéndose a la percepción como una experiencia subjetiva, que responde a una historia de vida y a las complejas relaciones con su medio, es decir con las características sociodemográficas, que repercuten en su sentido de vulnerabilidad frente al contagio y por tanto, en sus decisiones y en el éxito de las políticas sanitarias que buscan frenar la transmisión de enfermedades altamente infecciosas.

## **CAPÍTULO 1: DISEÑO TEÓRICO**

### **1.1 Antecedentes**

En el estudio de la percepción del riesgo podemos encontrar autores como Zachmann (2014) que indican que durante toda la historia humana se han presentado momentos de incertidumbre, y que lo que sí ha sido propio de cada momento histórico es la manera en cómo las personas la han afrontado, a este fenómeno se le conoce como riesgo.

La aparición de la enfermedad Covid-19, trajo incertidumbre a nivel mundial en el año 2020, tras ser denominada como pandemia el 06 de marzo de ese año, esto sucedió por lo poco que se conocía de este nuevo virus, ello generó que en todos los países se implementaran medidas preventivas que la población debía acatar, sin embargo, la respuesta de la población no fue la esperada, ya que la percepción del riesgo variaba según diversas condiciones en las que viven las personas. Por ello, el fenómeno de la percepción del riesgo de contagio del Covid – 19 se convirtió en uno de las variables estudiadas en este tiempo.

A continuación, se presentan algunas investigaciones internacionales, nacionales y regionales sobre esta variable y su relación con algunas características sociodemográficas.

#### **1.1.1 Internacionales**

Respecto a las investigaciones internacionales Mora y Melero (2021) investigaron elementos importantes en la percepción y actuación frente al riesgo del Coronavirus en España, en su estudio identificaron cuáles fueron los factores influyentes en la percepción del riesgo ante el Covid-19, además estudiaron los elementos determinantes de la confianza de las personas en las medidas que adoptaban desde el gobierno, y cómo influyó en ello, la exposición a las fake news. Para ello, realizaron un cuestionario virtual en donde hubo una participación de 2.034 sujetos de distintas comunidades de España. Los resultados evidenciaron una correlación positiva entre la percepción del riesgo y estar mayormente expuestos a información sobre noticias del Coronavirus. Estos resultados logran reflejar cuán importante es la forma de comunicar la información sobre la enfermedad en la percepción del riesgo, y lo sustancial de continuar en esta línea de investigación, por los alcances psicológicos, sociales y económicos que implica este fenómeno.

Rios y Rios (2020) estudiaron la percepción de riesgo frente a la covid-19



y los factores relacionados a ésta, en Paraguay en el año 2020, mediante una investigación de corte observacional, descriptivo y transversal. La encuesta utilizada y digitalizada en Google Forms se compartió mediante WhatsApp y distintas redes sociales, donde participaron 5118 sujetos de entre 30 y 49 años con una participación mayoritaria de mujeres, encontrándose que la percepción de riesgo en general y el género tiene una relación significativa ( $p = 0,000$ ), así como la edad ( $p = 0,001$ ), el contar con un familiar/amigo paciente, sospechoso o con diagnóstico de COVID-19 ( $p = 0,001$ ), también con el lugar de residencia ( $p = 0,001$ ), y estado de salud de los padres ( $p = 0,002$ ).

Molero, Herrera, Perez y Gazquez (2020), realizaron una investigación en donde se identificaron los factores de riesgo que influyen en la percepción de amenaza, de la población española, ante la COVID-19, durante el tiempo de confinamiento. Tal investigación contó con la participación de 1.014 adultos, y sus resultados indican que existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de amenaza percibido, siendo las personas con mayor nivel de amenaza, las mujeres, aquellas con hijos menores a su cargo y con un nivel de estudio bajo.

### **1.1.2 Nacionales**

En el Perú se destacan los siguientes aportes. Cabanillas (2020) en su estudio “Conducta y propagación del covid-19 en el Perú: marco de referencia para el diseño de intervenciones conductuales de salud pública”, revisó la literatura científica relacionada con la vigente pandemia y señala la importancia de las conductas en la transmisión del virus. Para su estudio, tuvo como marco de referencia las características sociodemográficas. El estudio buscó que se diseñen e implementen intervenciones de salud que promuevan conductas de protección para disminuir los casos de COVID-19, considerando a las características demográficas y geográficas, concluyéndose que para que haya un control de la pandemia, es de mucha importancia la conducta humana.

Por su parte, Flores y Martínez (2020) en su estudio “Percepciones de los factores de riesgo asociados al contagio del coronavirus en adultos mayores pertenecientes a distritos con ingresos bajos de Lima Metropolitana” el mismo que fue de tipo cualitativo y de carácter fenomenológico, donde se entrevistó a 16 adultos de 61 a 80 años, contagiados y no contagiados. Los datos fueron analizados con el ATLAS.ti 7.5, en los resultados no se hallaron diferencias estadísticamente significativas respecto a las

percepciones de riesgo entre las personas no contagiadas y las contagiadas, no obstante, en el grupo de los no contagiados, se encontró percepciones más positivas hacia los avances científicos. La conclusión de la investigación fue que los adultos mayores identificaron como factores de riesgo a la falta de respeto por la norma de distanciamiento social, el inadecuado uso de las mascarillas y una escasa higiene personal (lavado de manos). Además, el análisis de la percepción negativa ante los factores de riesgo se debió al miedo a contagiarse a sí mismos y que se contagien los demás, así como por la preocupación, desconfianza o inseguridad, y la incapacidad para enfrentarse al virus. Por último, las percepciones positivas estuvieron ligadas a la seguridad, tranquilidad, protección a la familia, apoyo social, satisfacción y esperanza.

### **1.1.3 Regionales**

En cuanto a los estudios regionales, se encontró la investigación de Mejía (2021): "Percepción de las medidas de salud pública en Perú para frenar el avance de la COVID-19", liderado por distintas y reconocidas universidades de Lima, Arequipa, Ica, Huánuco y Chimbote, en donde resaltó la importancia de medir la percepción de las medidas adoptadas por el gobierno para hacer frente a la pandemia, dicho estudio fue analítico, transversal y multicéntrico, y se llevó a cabo mediante una encuesta virtual donde participaron más de 4000 sujetos de todo el Perú. Entre los hallazgos encontrados, está que la gran mayoría estaban a favor de que esta es una epidemia/pandemia grave (47 % de acuerdo y 42 % muy de acuerdo). Las medidas más respaldadas por los evaluados en asuntos de migraciones, se centra en el cierre de fronteras (68 % muy de acuerdo) y negar acceso a quienes tuviesen relación con China u otros países con altas cifras de casos de coronavirus (60 % muy de acuerdo). El estudio también señala múltiples asociaciones estadísticas de estas percepciones, según edad, sexo o grado académico ( $p < 0,05$ ) mencionando, además, que los resultados desarrollados tienen la limitación de no poder definir a toda la población peruana, ya que, no se ha realizado un muestreo de tipo aleatorio.

## **1.2 Bases teóricas**

### **PERCEPCIÓN DEL RIESGO**

#### **Consideraciones históricas sobre el concepto de “riesgo”**

Desde una perspectiva histórica, el riesgo podría definirse de esta forma: “...cuanto más y más conocimiento acumulaban las sociedades modernas, éstas

simultáneamente incrementaban la cantidad de ignorancia, que es la causa del recién aparecido riesgo” (Zachmann, 2014, como se citó en Restrepo, 2016). Así pues, la humanidad ha ido creando sus propias amenazas y peligros que, impulsados por la próspera sociedad industrial, constituyen una barrera de protección frente a la creciente incertidumbre.

Cabe mencionar que, en diversos acontecimientos históricos, la manera de vivir y enfrentar la incertidumbre ha sido distinta en cada uno de estos momentos; de este modo, el concepto de riesgo para las personas ha evolucionado con el tiempo y de acuerdo a su realidad social y económica. Así, cronológicamente hablando, el riesgo pasó de ser una simple expectativa sobre el futuro (basada en sistemas religiosos y mágicos) a desencadenar preocupación mundial producto de su “desconocimiento”, este último vital para el éxito de los mercados de seguros. Consecuentemente, la capacidad de predicción estadística y estabilidad sobre lo desconocido en el mundo y la naturaleza aumentó; no obstante, y, a pesar de la evidente extensión de conocimiento, la sensación de desconocimiento también acrecentó. (Restrepo, 2016).

### **El concepto actual de “riesgo”**

Hoy por hoy, el conocimiento sobre lo que nos rodea ha incrementado exponencialmente a la par de la explotación de la naturaleza, paradójicamente, esto mismo ha causado que la incertidumbre, por aquello que queda por conocer o lo imposible de conocer, se vuelva inmensa. A esto se le conoce como la “sociedad del riesgo” (Beck, 2006, como se citó en Restrepo).

Tomando en cuenta la expresión anteriormente mencionada, es preciso cuestionar si el concepto de “riesgo” debe analizarse desde una perspectiva sociológica, cultural o psicológica: “Epistemológicamente, el riesgo no debe concebirse como un factor a ser estudiado individualmente por cuanto se establece en las sociedades en forma consensuada” ya que hay en el concepto “un factor cultural, que se aprehende en la socialización primaria” (Korstanje, 2010, como se citó en Restrepo, 2016). Para Luhman (2006) el pensamiento anterior respalda la idea de que el riesgo no se concibe de manera individual, sino que es consecuencia de una evaluación consensuada desde lo estructural (Restrepo, 2016). Esto último puede interpretarse de la siguiente forma: El riesgo no se encuentra presente en objetos, sino en los vínculos establecidos entre ellos y las personas; en otras palabras, el riesgo no es más que una percepción del individuo, producto de una evaluación y una decisión sobre esta misma en la que influye una necesidad, un estímulo,

un interés, angustia o simplemente el deber.

Así pues, esta decisión requiere de aceptación (sobre la valoración del riesgo) y compromiso: Pues sin decisión no existe el riesgo y sin la estimación de este no hay compromiso para enfrentarlo. Todo riesgo se estima, incluso si el individuo no desea hacerlo tiene en mente al menos la menor de las probabilidades gracias al proceso epistémico y cognitivo que desarrolla para evaluar el escenario/objeto. De esto mismo deriva la idea de que para que haya riesgo, sí o sí debe existir la percepción sobre alguna posibilidad de perjuicio, una estimación de riesgo.

Es importante mencionar que el riesgo existe aun cuando no se cumplen los puntos del párrafo anterior, podría haber más o menos, de acuerdo a la situación que se plantee, dado que cada persona experimenta y vive el riesgo de manera diferente. Entonces, ¿sería correcto afirmar que el riesgo es subjetivo? Restrepo (2016) en su propio artículo menciona que “las concepciones “objetivistas” sobre el concepto de riesgo no estarían de acuerdo con el razonamiento anterior”. En resumidas palabras, este colectivo sugiere que, aunque un individuo perciba o no el riesgo, este existe; en ese sentido, y, tomando en cuenta las dos definiciones dentro de la denominación: “Incertidumbre objetiva”, el riesgo vendría a ser el resultado objetivo dentro de una parcial incertidumbre, una que además es calculable y valorada en relación a una estimación estadística determinada por la deliberación de un conjunto de casos; paralelamente, cualquier cosa, ser y/o situación poseen en sí un elemento riesgoso independientemente de estar relacionado o no con estos, mejor dicho, no se trata de una percepción mental del sujeto sino de la realidad del mundo.

### **El concepto de “evaluación del riesgo”**

Como respuesta a dichas concepciones objetivistas, el autor cita a Aven (2012), quien menciona que “el riesgo existe objetivamente, es decir, en el sentido amplio de intersubjetivamente, cuando el riesgo es, por ejemplo, la incertidumbre o un potencial” y “la subjetividad entra en escena cuando tratamos de medir esta incertidumbre o potencial” (como se citó en Restrepo, 2016). Es de este concepto donde, al tratar de medir la incertidumbre, nace el debate sobre la evaluación del riesgo. Asimismo, es importante reiterar que el riesgo no es riesgo si la persona no tiene conocimiento sobre la existencia de este y su posibilidad de causarle daño (y en qué medida), por ende, el riesgo y la contemplación del riesgo son lo mismo. Así, el riesgo se forma por medio de un razonamiento subjetivo en el cual interviene la intersubjetividad, que a su vez se

encuentra ligada a ámbitos tanto sociales, como culturales y estructurales.

Ahora bien, si el riesgo es subjetivo, ¿entonces qué es lo que sí puede considerarse como objetivo? El peligro. Existe lo que se llama un “establecimiento de un nivel de exposición”, el cual establece dos componentes: 1) El nivel de exposición, cuya extensión (alta o baja) determinará el riesgo y 2) El establecimiento que permitirá esclarecer si aquel nivel de exposición puede conceptuarse o no como un riesgo. Si consideramos a alguno de estos niveles como objetivo, estaríamos hablando del peligro, pues este no requiere de una valoración para existir y es que, simplemente su mera coexistencia es capaz de crear caos o perjuicios imperiosos en la población (un fenómeno natural, por ejemplo).

De la misma manera se puede decir que el peligro puede definirse como una construcción personal o social, no obstante, mientras que el riesgo nace de una evaluación sobre la percepción de su probabilidad de daño, el peligro no requiere de esta puesto que, en el caso de acontecer tal como se introdujo en el párrafo anterior, siempre resultará dañino para aquellos que deban afrontarlo. En resumidas palabras, las negativas consecuencias de enfrentarse al riesgo se conocen después de hacerlo y no necesariamente suceden, con el peligro ocurre todo lo contrario: aquello negativo que puede causar se conoce desde antes de que se le enfrente, y definitivamente acaece.

Continuando con la discusión sobre la “evaluación del riesgo”, resulta necesario establecer ciertos elementos que permitan realizarla y, consecuentemente, determinar el grado de amenaza que representa para el sujeto. Adam (1995) sostiene que existen 4 de estos factores: a) relación con un objeto, individuo o circunstancia, b) cualquiera de los mencionados significa una amenaza, c) dicha amenaza puede evadirse o reducirse, d) finalmente, la amenaza es concebida, hasta cierto punto, pues si no existiera incertidumbre sobre esta ya no sería un riesgo (como se citó en Restrepo, 2016). Cabe recalcar que esta amenaza permanece imparcial sea cual sea la naturaleza del objeto, individuo u organismo, además, en relación a esta, los factores mencionados adquieren un valor único y distinto.

Por añadidura, un objeto, individuo o circunstancia únicamente puede representar una amenaza cuando es capaz de producir perjuicio alguno. Así pues, para percibir a una situación como “amenazante”, se debe tomar en cuenta la naturaleza de eso que es amenazado y no de la “amenaza” en sí. Por lo tanto, el que se efectúe la amenaza depende de si aquello amenazado puede padecer daño, en este sentido, la probabilidad de resultar amenazado es producto de la propia vulnerabilidad.

## **Factor Vulnerabilidad**

La vulnerabilidad se define como la probabilidad de resultar perjudicado, se determina a partir de las capacidades o habilidades del sujeto para enfrentar alguna circunstancia u objeto que represente una amenaza, un peligro o simplemente un factor riesgoso y/o estresante. Además, en relación al individuo, esta puede ser intrínseca o relacional. Se es intrínseca cuando el sujeto asume su propia vulnerabilidad independientemente de si tiene relación o no con una cosa o situación; por otra parte, es relacional cuando el individuo valora la posibilidad de acontecer dependiendo de su estado objetivo y subjetivo (García del Castillo, 2012, como se citó en Restrepo, 2016).

Asimismo, según Holtgrave y Weber (1993), la vulnerabilidad se considera como un estado subjetivo tanto cognitivo como sensitivo (como se citó en Restrepo, 2016). En una condición subjetiva cognitiva, el individuo es capaz de reconocer uno o varios motivos que respaldan el resultado de su estimación; por lo contrario, de manera sensitiva subjetiva el individuo simplemente justifica su probabilidad de ser vulnerado con un razonamiento no racional o consciente, epistemológicamente hablando. Así, la vulnerabilidad es resultado de un complejo proceso de la interacción de diversos elementos que existen y varían de acuerdo a la realidad de cada persona, no obstante, estos mismos elementos también son producto de la información general que la persona obtenga del contexto objetivo y subjetivo en el que realiza la estimación. Cabe recalcar que, este “conocimiento sobre el riesgo”, no determina necesariamente la elección que se tome frente a dicho riesgo.

Simultáneamente, de acuerdo con Levitt, Selman & Richmond (1991), existe un fundamento que va a la par del elemento cognitivo, a este se le conoce como el “significado personal del riesgo” (como se citó en Restrepo, 2016) que, para fines explicativos de la presente investigación, lo tomaremos en consideración como parte del concepto del Factor Compromiso.

Por otra parte, existe un tercer componente relacionado con la vulnerabilidad: Las “habilidades de gestión” (Levitt, Selman & Richmond, 1991, como se citó en Restrepo, 2016). Estas habilidades se encuentran en función al “control percibido”, que es la valoración parcial de la capacidad propia de afrontar adecuadamente el evento de riesgo. Existen variedad de definiciones sobre estas “habilidades de gestión”, sin embargo, de forma resumida estas sirven como un “optimismo irreal”, el cual inexplicablemente hace creer al individuo que es inmune ante cualquier amenaza o riesgo, mejor dicho, que es capaz de afrontar dichas amenazas o riesgos satisfactoriamente.

### **Factor Compromiso**

Según el Modelo de Percepción del Riesgo en Salud de Restrepo (2016), hablamos de compromiso cuando en una situación de riesgo existe un interés, inquietud, motivo, necesidad u obligación para atenderle, debido a que éste será el que active los procesos cognitivos y cognoscitivos para evaluar dicha situación. Así, este factor inicia el camino de valoración del riesgo y de la evaluación de la vulnerabilidad de una persona frente al riesgo.

Como ya se había mencionado anteriormente, este factor está compuesto por el “significado personal del riesgo”, el cual tiene un significado que va más allá de lo epistemológico, pues se entiende de forma más honda, trascendente e individual; es por esto mismo que, durante la toma de decisiones, los valores desarrollan una función esencial, pues estos constituyen al “significado personal”, el cual a su vez forma parte tanto de la evaluación del riesgo dentro de las aspiraciones futuras del sujeto como del significado del compromiso si se da la posibilidad de que el riesgo se consume. Es decir, al tener los valores la habilidad de regir los criterios, decisiones, comportamientos y el razonamiento del individuo; se vuelven también una de las herramientas del sujeto para determinar qué tan capaz es de afrontar una situación riesgosa, peligrosa o angustiosa.

Un claro ejemplo de lo ya mencionado son los adolescentes. Aquí el “significado personal del riesgo” toma todo sentido, y es que, a pesar del crecimiento exponencial de los medios digitales y el sinfín de información que trae consigo, los adolescentes continúan poniendo en riesgo su bienestar corporal, mental e incluso su calidad de vida. No hay carencia de información, no hay carencia intelectual o cognoscitiva de su parte. Es en este punto donde se demuestra que no solamente el conocimiento tiene prioridad en la percepción del riesgo, sino también un conjunto de actitudes y principios. Consecuentemente, la variedad de reflexiones sobre este tema conlleva a otro tema relativamente diferente: “los beneficios del riesgo” (Lavery, Siegel, Cousins & Rubovits, 1993, como se citó en Restrepo, 2016). De esta misma manera, tomando nuevamente a los adolescentes como ejemplo, el riesgo lejos de ser visto como algo sustancialmente dañino, es considerado como algo sustancialmente provechoso. En otras palabras, para muchos adolescentes el riesgo es apto de brindar un beneficio que, posteriormente, permitirá efectuar un propósito mayor dependiente del plan de vida del individuo.

## CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Problematizar la salud responde no solamente a identificar los vectores de propagación de enfermedades sino también, entender las dinámicas socio demográficas que se circunscriben a un espacio geográfico delimitado. Este análisis es recogido por enfoques teóricos que ponen en valor los aportes de la Geografía de la Salud ya que es importante revisar como el comportamiento humano se influenciado por el ambiente y las interacciones que en ella hay.

Las reflexiones ontológicas en torno a esta narrativa, dan cuenta de que las personas no solo “son” en el sentido de “ser”, como un “ente” ya definido, como un “producto” sino también, las personas son “procesos”, son “cambiantes”, “van siendo”, así esta relación dialéctica a-temporal, se da en un espacio físico definido por un momento histórico particular que dimensiona la complejidad de la experiencia humana, en una dinámica del “soy”, “voy” y “estoy” – siendo- ; estas interacciones pueden leerse desde la sociodemografía.

La presente investigación reconoce la importancia de los indicadores sociodemográficos para los procesos psicológicos, ya que estos últimos son consecuencia de toda la historia personal del sujeto, la misma que se desarrolla, en base a sus interacciones sociales y demográficas, en este sentido, las características sociodemográficas son las particularidades que las poblaciones humanas poseen y adquieren y que, para fines de investigación permite segmentar datos y encontrar variaciones significativas de interés. Estas variaciones son productos de influencias históricas, colectivas e individuales. (León Castillo, 2015)

Por tanto, definir a la sociodemografía, no es una tarea sencilla, por ello partiremos de la conceptualización según el Diccionario Demográfico Multilingüe el cual nos dice que: "la demografía es la ciencia que tiene por objeto el estudio de las poblaciones humanas tratando, desde un punto de vista principalmente cuantitativo, su dimensión, su estructura, su evolución y sus características generales". (Demopædia, 1959, citado por Epidat, 2014), por otra parte, Palladino añade que la sociodemografia, se refiere a un conjunto de variables definidas por sus factores sociales y demográficos (Palladino, 2010).

En este intento por disgregar su análisis, podemos empezar a describir la dimensión social de esta variable, la cual hacen referencia a las características relacionadas con la transferencia del conocimiento, así como de las costumbres, las mismas que se relacionan con los diversos estilos de vida y todo aquello que pueda



caracterizar el perfil social de una población, como por ejemplo la religión, la escolaridad, la vivienda, etc. (Dongo, 2009)

En tanto la dimensión demográfica, según la Real Academia Española (DRAE, 2014), hace referencia al término como al estudio de la colectividad humana en un momento histórico o durante su evolución, siendo una ciencia que estudia estadísticamente las características de la población humana, su extensión, avance y distribución (León Castillo, 2015) como, por ejemplo: Edad, talla, sexo, peso, lugar de residencia, lugar de nacimiento, desplazamiento y estado civil.

Son estos esfuerzos para poder integrar los factores sociales y demográficos que Epidat (2014) comenta que la sociodemografía puede entenderse como un conjunto de individuos constituidos de forma estable, con continuidad en el tiempo, ligados por vínculos de reproducción y características territoriales, políticas, jurídicas, étnicas o religiosas, siendo así dinámica y fluida, afectadas por fenómenos como la natalidad, la mortalidad y la migración, que influyen en la variación de su tamaño y en la modelación de su estructura, esta mirada defiende el enfoque cualitativo en la definición.

Con lo dicho se puede prever que no hay mucho consenso al respecto, en ese sentido podemos citar a una lista interesante de autores, pero sigue siendo difícil su delimitación como ciencia, ya que distintos estudios se solapan con otros campos del saber ,cómo la economía y demás ciencias sociales, pero es en este asolapamiento, que la sociodemografía permite la inclusión de la problemática “de la estructura y el cambio en las poblaciones” dentro de estudios sociales, convirtiéndolos en estudios multidisciplinarios.

Otras definiciones de interés, son las de Hauser y Duncan (1966) quienes señalan que no existe una concepción unificada del objeto o marco de estudio de la demografía, en ese sentido, las nociones respecto a lo que la demografía es o debería ser, van a variar con el tiempo, el lugar y de acuerdo a la predilección de variables, así como de los paradigmas predominantes, sean cualitativas o cuantitativas desde donde se quiera mirar.

En esa línea Giorio Mortara (1973) explica que la demografía debe definirse con criterio amplio, sin delimitarla reducidamente, describiendola como una ciencia de observación que estudia la constitución cuantitativa y cualitativa de las colectividades humanas, también llamadas “población”.

Adolphe Landry (1945) añade que la demografía o la política de la población, es hoy en todo el mundo mucho más importante que en el pasado, y merece no solo la atención de los estadistas, sino de todos aquellos que están interesados en el progreso general de los asuntos humanos.

Por su parte Livio Livi (1974), afirma que la demografía determina las leyes que gobiernan el desarrollo y la estructura de las poblaciones, para ello se vale de todos los medios de observación y de investigación posibles, con el fin de establecer aquellas condiciones que favorezcan el desarrollo de la sociedad humana.

Para finalizar con este proceso de definir a la sociodemografía Aries Phillipe (1982) comenta que se interesó en los fenómenos demográficos, no tanto por los fenómenos en sí mismos, sino por la ciencia que ellos inspiran, no por sus efectos políticos, económicos y sociales, sino como signos. Porque ellos son los signos visibles de lo que ha estado pasando bajo la superficie y que nos revelan actitudes colectivas hacia la vida y la muerte, algunas veces en forma subconsciente, pero que generalmente permanecen ocultas, fenómenos como natalidad, fecundidad, así como la mortandad están entre los más significativos de tales signos, pero en última instancia, lo importante es profundizar en saber cuál es su significado”.

### 1.3 Definición y Operacionalización de las variables

**Tabla 1**

*Definición y Operacionalización de la Variable Percepción del Riesgo de Covid-19 y de la variable Características Sociodemográficas.*

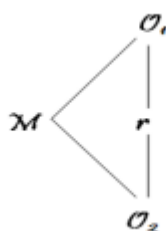
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Percepción del Riesgo de Covid-19	El riesgo es la “evaluación subjetiva de la probabilidad de que suceda un tipo determinado de accidente y lo preocupado que se esté sobre las consecuencias” (Sjöberg, Moen & Rundmo, 2004, citado por Restrepo, 2016, p.190)	Es la evaluación subjetiva que surge del interés de una persona sobre la probabilidad de que le suceda una situación valorada como negativa y el compromiso con sus consecuencias.	Compromiso	Intereses Necesidad Preocupación a nivel individual Preocupación a nivel familiar Obligación moral Preocupación a nivel colectivo Conocimiento Declarativo Conocimiento Intuitivo	Ordinal
			Vulnerabilidad	Locus de control sobre la exposición al riesgo Locus de control sobre los resultados Optimismo irreal	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Características Sociodemográficas	Son las particularidades que las poblaciones humanas poseen y adquieren, lo cual permite la segmentación de los datos al interior de la población y su estudio, reconociendo las variadas diferencias sociales y demográficas. (León Castillo, 2015)	Son todas aquellas características de los grupos humanos, que dan cuenta de su composición en términos biológicos, sociales ,económicos y culturales.	Factor Demográfico	Edad Sexo Estadio Civil Distrito de residencia Tipo de zona de vivienda Familia	Mixta
			Factor Social	Ingreso económico Seguro de salud Estado de Salud Escolaridad Empleo	

## CAPÍTULO II: MÉTODOS Y MATERIALES

### 2.1 Diseño y contrastación de hipótesis

El diseño de investigación es cuantitativa, transversal, descriptivo de tipo no experimental que según Hernández, Fernández y Baptista (2014) ya que se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, describiendo las variables de estudio y su incidencia de interrelación en un momento dado sin manipularlas. El esquema de investigación es el siguiente:



Donde:

M = Muestra de estudio.

O<sub>1</sub> = Variable Características Sociodemograficas.

O<sub>2</sub> = Variable Percepcion de Riesgo de contagio de Covid-19.

r = Relación

### 2.2 Población y muestra

La población del estudio está conformada por las y los habitantes de Lima Metropolitana mayores de 18 años, que según proyección INEI 2021 son un total de 6'523,520 de personas (Ministerio de Salud, 2021), siendo la muestra un total de 385 habitantes, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, obtenidos mediante la técnica bola de nieve de tipo exponencial, la misma que se define como una técnica de muestreo donde al investigador se pone en contacto con varios sujetos que participarán en la muestra y estos sujetos dan el nombre de terceros y así sucesivamente hasta llegar a la cuota establecida, este tipo de técnica es implementada con frecuencia en estudio exploratorios y descriptivos (Atkinson & Flint, J., 2001), al no cumplir con los criterios de representatividad y aleatoriedad, es un muestreo no probabilístico. Los participantes de la muestra respondieron en forma virtual un formulario de Google Forms distribuido a través de grupos de "WhatsApp" y redes sociales.

### **2.2.1 Criterios de inclusión:**

- Habitantes de los distritos de Lima Metropolitana que acepten voluntariamente y firmen el consentimiento informado.
- Habitantes de los distritos de Lima Metropolitana Adultos de 18 años a más.
- Habitantes de los distritos de Lima Metropolitana que cumplan con el correcto llenado del formulario.

### **2.2.2 Criterios de exclusión:**

- Habitantes que no residan en Lima Metropolitana
- Habitantes de Lima Metropolitana que no acepten voluntariamente participar en el estudio.
- Habitantes de Lima Metropolitana menores de 18 años de edad.
- Habitantes de Lima Metropolitana que no completen correctamente el formulario.

## **2.3 Procedimientos a seguir en la investigación**

Como primer paso, se investigó respecto a las dos variables que nos permitieran comprender la problemática a la cual queríamos atender, la Percepción del Riesgo frente al Covid-19 y las Características Sociodemográficas que intervienen en dicha percepción, para luego pasar a elaborar una escala y cuestionario que nos permita recolectar la información. A la par se procedió a elaborar el proyecto de tesis que se inscribió en el portal SELGESTIUN de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Para la elaboración de los instrumentos, se tomó en cuenta modelos teóricos actuales de los temas en cuestión, que nos permitieron identificar las dimensiones, indicadores e ítems más convenientes para el presente estudio. Luego se procedió a realizar la evaluación de expertos para demostrar la validez de los instrumentos, obteniendo un Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) de 0.96 para la Escala de Percepción del Riesgo de Covid-19 (EPRC-19) y de 0.88 para el Cuestionario de Características Sociodemográficas, seguido de la aplicación de los mismos en una muestra piloto de 45 personas para comprobar la Confiabilidad, obteniendo un coeficiente Alfa de Cronbach general de 0.75 para el EPRC-19.

Posteriormente se pasó a aplicar los instrumentos Escala de Percepción del Riesgo de Covid-19 (EPRC-19) y Cuestionario de Características Sociodemográficas a la población objetivo, la cual tuvo una muestra de 385 sujetos de Lima Metropolitana,

eliminándose 18 casos por presentar valores atípicos en su nivel de ingresos.

Por último, se elaboró el informe y se comunicó los resultados a la Universidad de los investigadores a cargo del estudio.

## **2.4 Técnicas e instrumentos**

Para esta investigación se utilizó la técnica de encuestas en la que se hizo uso de dos instrumentos para evaluar nuestras dos variables en cuestión. El primero fue la Escala de Percepción del Riesgo de Covid-19 (EPRC-19) que se describirá a continuación:

### **ESCALA DE PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE COVID-19 (EPRC-19)**

#### **FICHA TÉCNICA**

Nombre: Escala De Percepción De Riesgo De Contagio Del Covid-19 (EPRC-19)

Autores: Cabrera Alvear, Betsabe Katiusca Geraldine y Nevado Sanchez, Luis Antony Cristyan

Procedencia y año: Lima, Perú 2021

Administración: Individual o Colectiva

Dirigido: Personas de 18 años a más.

Duración: Entre 8 a 10 minutos

Tiempo de aplicación: Virtual/Presencial

Número de ítems: 17

Descripción: El instrumento está compuesto por 17 ítems que exploran 2 dimensiones: Compromiso y Vulnerabilidad mediante una escala de respuesta tipo Likert con 5 opciones. La dimensión de compromiso explora el significado personal de la percepción del riesgo a nivel individual, familiar y colectivo, con 8 ítems en total. La dimensión de vulnerabilidad explora el conocimiento sobre el contagio (declarativo e intuitivo) y habilidades de gestión para afrontar el contagio (locus de control sobre la exposición al riesgo, sobre los resultados y optimismo irreal), con 9 ítems en total.

Validez y Confiabilidad: Se calculó la validez del instrumento a través de 3 jueces de expertos con el Coeficiente de Validez de Contenido de Hernández Nieto, de 0.96 de todo el cuestionario y la confiabilidad en el piloto se llevó a cabo con 49 encuestados y se obtuvo un coeficiente general de 0.75 en la prueba de Alfa de Cronbach y en  $\omega$  de McDonald.

**Tabla 2**

*Resultados de Estadísticas de fiabilidad de la Escala de Percepción del Riesgo de Covid-19*

Alfa de Cronbach	$\omega$ de McDonald	N° de elementos
.750	.754	17

*Nota.* Los resultados son en base a las 367 respuestas de los participantes de Lima Metropolitana durante Julio a Octubre 2021.

Luego tenemos al Cuestionario de Características Sociodemográficas detallado a continuación:

**CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS  
FICHA TÉCNICA**

Nombre: Cuestionario de Características Sociodemográficas

Autores: Cabrera Alvear, Betsabe Katiusca Geraldine y Nevado Sanchez, Luis Antony Cristyan

Procedencia y año: Lima, Perú 2021

Administración: Individual o Colectiva

Dirigido: Personas de 18 años a más.

Duración: Entre 8 a 10 minutos

Tiempo de aplicación: Virtual/Presencial

Número de ítems: 18

Descripción: El instrumento está compuesto por 18 ítems que exploran 2 dimensiones: Factor demográfico y Factor Social, mediante una escala de respuesta mixta. La dimensión Factor Demográfico, explora a las características de la población humana, relacionadas a su extensión, avance y distribución y tiene 7 ítems en total. La dimensión Factor Social explora las características relacionadas con las transferencias de conocimientos y costumbres, así como su estilo de vida y aquello que lo pueda afectar, con 11 ítems en total.

Validez: Se calculó la validez del instrumento a través de 3 jueces de expertos con el Coeficiente de Validez de Contenido de Hernández Nieto, de 0.88 de todo el cuestionario.



## 2.5 Aspectos éticos

La presente investigación se ha realizado considerando el marco ético correspondiente a las investigaciones en materia de salud, tales disposiciones están señaladas en las normas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), la cual, junto con la Organización Mundial de la Salud ha mantenido en resguardo, la ética en la investigación, sobre todo en los países en vías de desarrollo (Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médica, 2016). Así, los principios éticos fundamentales en la investigación humana considerados también en nuestra investigación, son: “el respeto por las personas, la beneficencia y la justicia” (Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médica, 2016).

Respeto por las personas: tenemos en cuenta el proteger la autonomía de los participantes de este estudio, es decir, su capacidad para elegir habiéndole brindado antes, toda la información necesaria para que pueda, con libertad, firmar un consentimiento informado, sabiendo que acepta participar y que tiene todo el derecho a retirarse de la investigación cuando así lo desee, ya que sus derechos no pueden verse afectados en el ejercicio del estudio a realizarse (Applebaum, 1987, Artículo 18, Faden, 1986, Artículo 19, como se citó en CIOMS, 2016).

Beneficencia: lo asumimos como un principio en el que se debe buscar en todo momento los beneficios potenciales para las personas así como reducir los riesgos a los que puedan estar expuestos, y que el diseño de estudios considere una distribución equitativa en las zonas geográficas de investigación, en donde los criterios de inclusión o exclusión no responden a razones potencialmente discriminatorias (raza, sexo, situación económica, etc), sino más bien debe fomentar la investigación en la diversidad, de este modo evitamos limitar el conocimiento sobre diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades en ciertos sectores que en el pasado fueron excluidos y privados de ello.

Justicia: este principio ético en la investigación, hacemos referencia a que los beneficios del estudio deben distribuirse con equidad a la población participante, así como evitarse procedimientos que pongan en riesgo a la población, sobre todo si esta es vulnerable (sexo, género, origen étnico, estado de salud mental o físico, etc) buscando aportar nuevos conocimientos para el mejor abordaje ante una problemática de salud presente en una comunidad, es así que nuestra investigación al querer dar respuestas de orientación para un mejor manejo de la pandemia constituye un nuevo e importante conocimiento a tener en cuenta, cumpliendo así dicho criterio.

## 2.6 Equipos y materiales

Para la aplicación de los instrumentos, se utilizó canales digitales para la difusión de los mismos. Por otro lado, en el procesamiento de datos, y diseño de tablas y gráficos, se utilizaron el Software SPSS (Versión 25), el Software Jamovi (Versión 1.6) y el programa Microsoft Excel 2016.

## CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 3.1 Resultados

El instrumento Escala de Percepción del Riesgo de Covid-19 (EPR COVID-19) y Cuestionario Sociodemográfico, fue aplicado a 385 sujetos, sin embargo, fueron incluidos en el estudio 367, debido a los valores atípicos encontrados que interferían con el nivel de homogeneidad de la muestra (por ejemplo, la variable ingreso presentaba valores extremos que tuvieron que ser eliminados).

A continuación, se detallan los resultados correspondientes al primer objetivo de la investigación que fue identificar las características sociodemográficas de las y los habitantes de Lima Metropolitana.

**Tabla 3**

*Resultados de la Caracterización Demográfica.*

		Frecuencia	Porcentaje
Edad ( años)	Media (DE)	28.31	8.72
	Total	367	100%
Ciclo de Vida	Adolescencia	44	12.0%
	Adulthood Temprana	298	81.2%
	Mediana Edad	22	6.0%
	Adultos Mayores	3	0.8%
	Total	367	100%
Sexo	Mujer	244	66.5%
	Hombre	123	33.5%
	Total	367	100%
Estado civil	Soltero/a	288	78.5%
	Conviviente	37	10.1%
	Casado/a	36	9.8%
	Divorciado/a	6	1.6%
	Total	367	100%
Zona de residencia	Urbanización	256	69.8%
	Asentamiento Humano	57	15.5%
	Cercado	42	11.4%
	Pueblo Joven	12	3.3%
	Total	367	100%

		Frecuencia	Porcentaje
Zona de Lima Metropolitana	Lima Norte	102	27.8%
	Lima Este	39	10.6%
	Lima Sur	104	28.3%
	Lima Centro	104	28.3%
	Callao	18	4.9%
	Total	367	100%
Presencia de niños/as en la vivienda	Sí	157	42.8%
	No	210	57.2%
	Total	367	100%
Presencia de ancianos/as en la vivienda	Sí	152	41.4%
	No	215	58.6%
	Total	367	100%

*Nota.* La clasificación “Adolescencia”, solo considera a la población de 18 y 19 años.

Como se observa en la Tabla 3, la edad en promedio es de 28 años, y del total de participantes el 81,2% se encuentran en el ciclo de vida de Adultez Temprana.

Por otra parte, el 66.5% son mujeres y el 33.5% son hombres, respecto al estado civil, la mayoría son solteros, siendo el 78.5% de los participantes.

En cuanto a la Zona de Residencia, podemos observar que los participantes viven principalmente en Urbanización, siendo el 69.8% del total, además se observó que el 28.3% vive en Lima Sur y Lima Centro.

Respecto a la presencia de niños/as o ancianos/as en casa, de los participantes, el 57.2% tiene niños/as en casa y el 58.6% vive con ancianos/as.

**Tabla 4***Resultados de Caracterización Social*

		Promedio	Desviación Estándar
Ingreso económico mensual ( Soles)	Media (DE)	S/ 3549	2911
		Frecuencia	Porcentaje
Ingreso Familiar niveles	De S/. 1200 a menos	96	26.2%
	Entre S/. 1201 a S/.2500	94	25.6%
	Entre S/. 2501 a S/5000	110	30.0%
	Más de S/. 5000	67	18.3%
	Total	367	100.0%
Tipo de Seguro de salud	ESSALUD	158	43.1%
	SIS	113	30.8%
	EPS	71	19.3%
	Ninguno	25	6.8%
	Total	367	100.0%
Nivel de escolaridad	Secundaria	38	10.4%
	Superior Técnica	83	22.6%
	Superior Universitaria	246	67.0%
	Total	367	100.0%
Situacion Laboral	Con Trabajo	264	71.9%
	Sin Trabajo	103	28.1%
	Total	367	100.0%
Medio de desplazamiento preferente	Transporte público	178	48.5%
	Transporte privado	124	33.8%
	Transporte público y privado	39	10.6%
	Ninguno porque no salgo de casa	26	7.1%
	Total	367	100.0%

Como se observó en la Tabla 4, la Ingreso económico mensual en promedio es de S/3549, siendo el 30% de los participantes los que tienen un Ingreso Familiar entre los S/2501 a S/5000 y un 18.3% cuyo ingreso es de más de S/5000.

Respecto al Tipo de Seguro de Salud, se observa que los participantes cuentan en su mayoría con seguro ESSALUD, un 43.1% y el 6.8% no tiene ningún tipo de seguro de salud.

En cuanto al Nivel de Escolaridad se identificó que un 67% de los participantes han recibido educación universitaria, mientras que el 10.4% solo accedió a educación secundaria, Por otro lado, respecto a la Situación Laboral, se observó que, el 71.9% se encontraba trabajando, mientras que el 28.1% no lo estaba.

Finalmente, en cuanto al Medio de Desplazamiento Preferente, se puede ver que la mayoría de los participantes utilizó como medio de transporte al transporte público con un 48.5%, mientras que solo un 7.1% no utilizó ninguno, debido a que no sale de casa.

**Tabla 5**

*Resultados de la Caracterización Social: Vacunación, Diagnóstico de COVID-19 y Factores de riesgo.*

		Frecuencia	Porcentaje
¿Ha sido vacunado/a contra la COVID-19?	Sí	220	59.9%
	No	147	40.1%
	Total	367	100.0%
¿Ha sido diagnosticado/a con COVID-19?	Sí	104	28.3%
	No	263	61.7%
	Total	367	100.0%
¿Ha sido Diagnosticado con Diabetes?	Sí	5	1.4%
	No	362	98.6%
	Total	367	100.0%
¿Ha sido Diagnosticado con alguna enfermedad cardiovascular?	Sí	15	4.1%
	No	352	95.9%
	Total	367	100.0%
¿Ha sido Diagnosticado con Obesidad?	Sí	41	11.2%
	No	326	88.8%
	Total	367	100.0%

En la Tabla 5 se identificó que solo el 59.9% de personas han sido vacunadas a la fecha de haber realizado el estudio, además de los participantes, solo el 28.3% fue diagnosticado con Covid-19.

Por otro lado, respecto a los factores de riesgo de contagio de Covid-19, la mayoría de los participantes no ha sido diagnosticado de alguna enfermedad asociada a esos factores, encontrándose que solo el 1.4% fue diagnosticado de Diabetes, el 4.1% fue diagnosticado con alguna enfermedad cardiovascular y el 11.2% con Obesidad.

A continuación, se detallan los resultados correspondientes al segundo objetivo de la investigación, el cual fue Caracterizar la Percepción del Riesgo de contagio de Covid-19 de las y los habitantes de Lima Metropolitana.

**Tabla 6**

*Resultados de la Dimensión Compromiso de la Escala Percepción del Riesgo de Covid-19.*

		Frecuencia	Porcentaje
1. A pesar de la pandemia, prefiero salir a la calle para socializar que quedarme en casa.	Completamente de acuerdo	19	5.2%
	Muy de acuerdo	33	9.0%
	Regularmente de acuerdo	77	21.0%
	Un poco en desacuerdo	111	30.2%
	Totalmente en desacuerdo	127	34.6%
	Total	367	100.0%
2. Si me he expuesto a factores de riesgo de contagio de COVID-19 ha sido únicamente por necesidad.	Totalmente en desacuerdo	18	4.9%
	Un poco en desacuerdo	37	10.1%
	Regularmente de acuerdo	76	20.7%
	Muy de acuerdo	105	28.6%
	Completamente de acuerdo	131	35.7%
	Total	367	100.0%
3. Para mí es muy importante usar equipos de protección personal como la mascarilla y/o protector facial para no contagiarme de covid-19.	Totalmente en desacuerdo	4	1.1%
	Un poco en desacuerdo	11	3.0%
	Regularmente de acuerdo	25	6.8%
	Muy de acuerdo	62	16.9%
	Completamente de acuerdo	265	72.2%
	Total	367	100.0%
4. El Covid-19 significa un riesgo alto para mi familia.	Totalmente en desacuerdo	7	1.9%
	Un poco en desacuerdo	10	2.7%
	Regularmente de acuerdo	52	14.2%
	Muy de acuerdo	77	21.0%
	Completamente de acuerdo	221	60.2%
	Total	367	100.0%
5. A pesar de la pandemia sigo visitando a mis familiares.	Completamente de acuerdo	33	9.0%
	Muy de acuerdo	57	15.5%
	Regularmente de acuerdo	90	24.5%
	Un poco en desacuerdo	95	25.9%
	Totalmente en desacuerdo	92	25.1%
	Total	367	100.0%
6. Si llegara a contagiarme y fuera asintomático, seguiría saliendo a la calle.	Completamente de acuerdo	10	2.7%
	Muy de acuerdo	06	1.6%
	Regularmente de acuerdo	17	4.6%
	Un poco en desacuerdo	51	13.9%
	Totalmente en desacuerdo	283	77.1%
	Total	367	100.0%

		Frecuencia	Porcentaje
7. Me preocupa el aumento de casos de covid-19 en el país.	Totalmente en desacuerdo	5	1.4%
	Un poco en desacuerdo	7	1.9%
	Regularmente de acuerdo	32	8.7%
	Muy de acuerdo	83	22.6%
	Completamente de acuerdo	240	65.4%
	Total	367	100.0%

En la Tabla 7, el 64.8% de las y los participantes del estudio no estaban de acuerdo con que prefieren salir a la calle para socializar que quedarse en casa a pesar de la pandemia, frente a un 14,2% que sí lo estaba.

Respecto a la pregunta “Si me he expuesto a factores de riesgo de contagio de COVID-19 ha sido únicamente por necesidad”, el 64.3% indicó estar muy o completamente de acuerdo.

Asimismo, se puede observar que el 89.1% está de acuerdo con que es importante el uso de mascarilla y/o protector facial para evitar el contagio de covid-19.

Además, se observa que el 81.2% de los participantes están de acuerdo o muy de acuerdo con que el covid-19 significa un riesgo alto para su familia, lo cual se relaciona con la pregunta siguiente sobre si los participantes siguen visitando a sus familiares a pesar de la pandemia, en donde solo el 24.5% está de acuerdo o regularmente de acuerdo con haberlo hecho.

También se puede apreciar que el 90% de los participantes no están de acuerdo con que, si se contagiaran y fueran asintomáticos, seguirían saliendo a la calle, lo cual guarda relación con los resultados de la pregunta anterior, en donde se observa que al 88% de los participantes les preocupa el aumento de casos de Covid-19 en el país.

**Tabla 7**

*Resultados de la Dimensión Vulnerabilidad de la Escala de Percepción de Riesgo de Covid-19: Conocimiento sobre el riesgo.*

		Frecuencia	Porcentaje
8. Conozco todas las posibles formas de contagio del Covid-19.	Totalmente en desacuerdo	3	0.8%
	Un poco en desacuerdo	13	3.5%
	Regularmente de acuerdo	58	15.8%
	Muy de acuerdo	99	27.0%
	Completamente de acuerdo	194	52.9%
	Total	367	100.0%
9. Sé que es posible re-contagiarse con el Covid-19 después de un tiempo	Totalmente en desacuerdo	6	1.6%
	Un poco en desacuerdo	5	1.4%
	Regularmente de acuerdo	21	5.7%
	Muy de acuerdo	63	17.2%
	Completamente de acuerdo	272	74.1%
	Total	367	100.0%
10. Sé de los cuidados que se le brinda a una persona contagiada con COVID-19.	Totalmente en desacuerdo	5	1.4%
	Un poco en desacuerdo	19	5.2%
	Regularmente de acuerdo	65	17.7%
	Muy de acuerdo	109	29.7%
	Completamente de acuerdo	169	46.0%
	Total	367	100.0%

Respecto al conocimiento sobre el riesgo, el 80% de los evaluados afirmaba estar de acuerdo con conocer todas las formas de contagio, además el 81,3% indica estar de acuerdo con saber que es posible el re infección por COVID-19 y el 85.7% de los evaluados está de acuerdo con saber sobre los cuidados que requiere una persona contagiada de COVID-19.



**Tabla 8**

*Resultados de la Dimensión Vulnerabilidad de la Escala de Percepción de Riesgo de Covid-19: Habilidades de Gestión del Riesgo.*

		Frecuencia	Porcentaje
11. Siento que más rápido se contagia la gente que tiene miedo.	Completamente de acuerdo	60	16.3%
	Muy de acuerdo	39	10.6%
	Regularmente de acuerdo	78	21.3%
	Un poco en desacuerdo	58	15.8%
	Totalmente en desacuerdo	132	36.0%
	Total	367	100.0%
12. Siento que el Covid-19 es una mentira usada para manipularnos.	Completamente de acuerdo	9	2.5%
	Muy de acuerdo	5	1.4%
	Regularmente de acuerdo	19	5.2%
	Un poco en desacuerdo	26	7.1%
	Totalmente en desacuerdo	308	83.9%
	Total	367	100.0%
13. Siento que el la vacuna no reducirá la probabilidad de contagio.	Completamente de acuerdo	31	8.4%
	Muy de acuerdo	36	9.8%
	Regularmente de acuerdo	59	16.1%
	Un poco en desacuerdo	71	19.3%
	Totalmente en desacuerdo	170	46.3%
	Total	367	100.0%
14. Depende de mí reducir la probabilidad de contagiarme de Covid-19.	Totalmente en desacuerdo	9	2.5%
	Un poco en desacuerdo	10	2.7%
	Regularmente de acuerdo	54	14.7%
	Muy de acuerdo	73	19.9%
	Completamente de acuerdo	221	60.2%
	Total	367	100.0%
15. Si me llegara a contagiar de Covid-19, creo que podría sobrellevarlo	Completamente de acuerdo	115	31.3%
	Muy de acuerdo	127	34.6%
	Regularmente de acuerdo	95	25.9%
	Un poco en desacuerdo	22	6.0%
	Totalmente en desacuerdo	8	2.2%
	Total	367	100.0%
16. Cuando salgo a la calle, confío plenamente en que no me contagiaré.	Completamente de acuerdo	33	9.0%
	Muy de acuerdo	62	16.9%
	Regularmente de acuerdo	129	35.1%
	Un poco en desacuerdo	76	20.7%
	Totalmente en desacuerdo	67	18.3%
	Total	367	100.0%
17. Tengo la certeza que en caso de contagiarme del virus, seré asintomático.	Completamente de acuerdo	30	8.2%
	Muy de acuerdo	36	9.8%
	Regularmente de acuerdo	86	23.4%
	Un poco en desacuerdo	72	19.6%
	Totalmente en desacuerdo	143	39.0%
	Total	367	100.0%

Respecto los resultados de la sub-dimensión Habilidades de Gestión del Riesgo, se observa que solo el 26.9% de los evaluados están de acuerdo con que más rápido se contagia la gente que tiene miedo al COVID-19, además, la minoría, el 3.9% de los participantes, considera que el covid-19 es una mentira para manipularnos, y solo el 18.2% está de acuerdo con que la vacuna no reduce la probabilidad de contagio.

Por otro lado, se observa que la mayoría de los participantes, el 80,1%, está de acuerdo con que depende de ellos/as reducir la probabilidad de contagiarse de Covid-19, así también, el 65.9% de los participantes están de acuerdo con que creen que de llegar a contagiarse de Covid-19, podrían sobrellevarlo.

Es importante indicar que el 25.9% de los participantes confían plenamente en que cuando salen a la calle no se contagiarán; y el 18% indicó que tiene la certeza de que, si llegasen a contagiarse, serían asintomáticos.

**Tabla 9**

*Caracterización de la Percepción del Riesgo de Covid-19 y sus Dimensiones de Compromiso y Vulnerabilidad en las y los habitantes de Lima Metropolitana.*

		Frecuencia	Porcentaje
EPRC-19	Muy Bajo	95	25.9%
	Bajo	102	27.8%
	Regular	84	22.9%
	Alto	86	23.4%
	Total	367	100.0%
DIMENSIÓN COMPROMISO	Muy Bajo	117	31.9%
	Bajo	89	24.3%
	Regular	82	22.3%
	Alto	79	21.5%
	Total	367	100.0%
DIMENSIÓN VULNERABILIDAD	Muy Bajo	97	26.4%
	Bajo	96	26.2%
	Regular	96	26.2%
	Alto	78	21.3%
	Total	367	100.0%

Como se puede observar en la Tabla 9, el 25.9% presenta un nivel Muy Bajo de percepción de riesgo mientras que un 23.4% presenta un nivel alto.

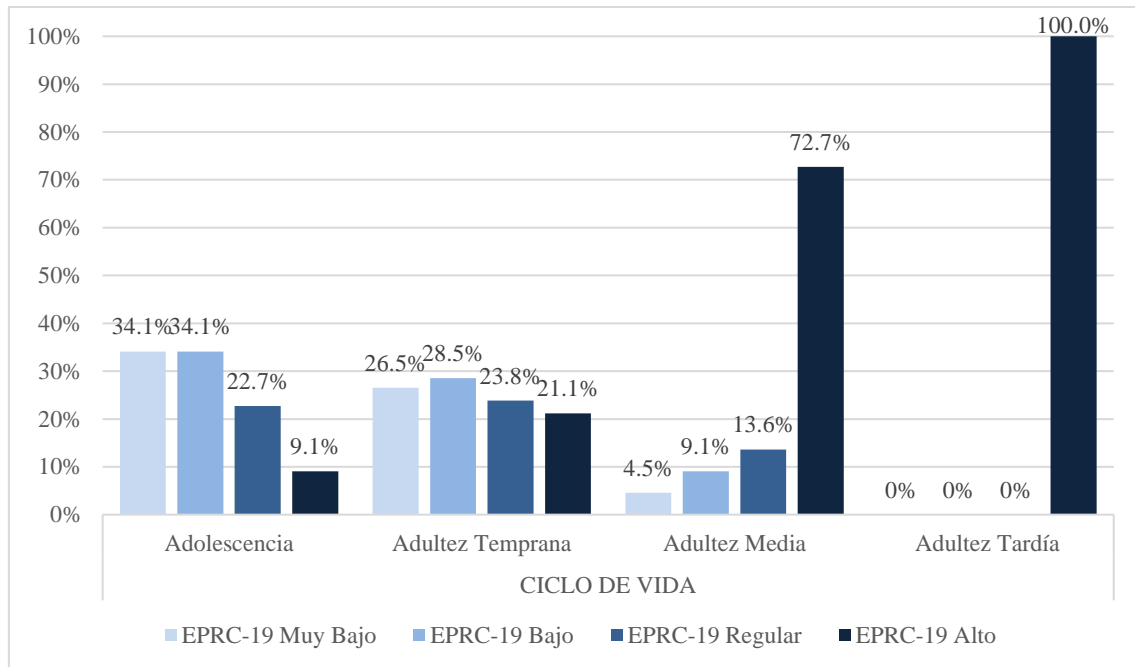
Respecto a la Dimensión Compromiso, el 31.9% de los participantes obtuvo un nivel Muy Bajo y un 21.5% de participantes los que obtuvieron un nivel Alto.

En cuanto a la Dimensión Vulnerabilidad, se observa que el 26.4% de participantes tiene un nivel Muy Bajo en tanto solo el 21.3% de los participantes obtuvo un nivel Alto.

Por último, se detallan a continuación, los resultados correspondientes al tercer objetivo de la investigación, el cual fue Describir las variaciones en la percepción del riesgo de contagio de Covid-19 según las características sociodemográficas de las de las y los habitantes de Lima Metropolitana durante los meses de julio a octubre de 2021.

**Figura 1**

*Resultados de la relación entre Etapas de vida y Escala de Percepción del Riesgo de Covid – 19.*



**Tabla 10**

*Resultados X2 de la relación entre Etapas de vida y Escala de Percepción del Riesgo de Covid – 19.*

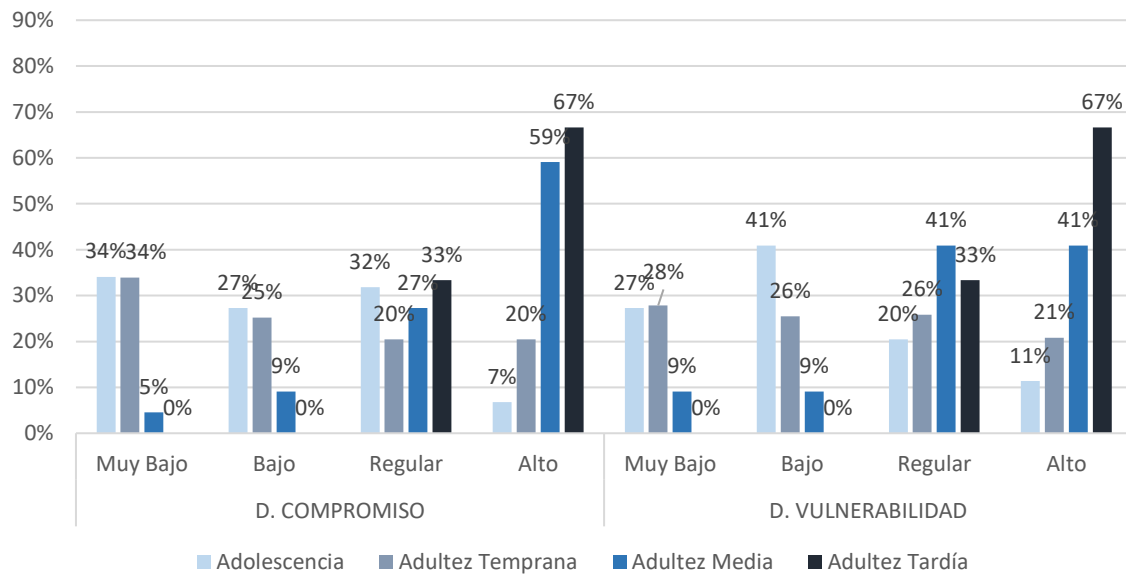
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	46.597	9	0.000
Razón de verosimilitud	41.468	9	0.000
Asociación lineal por lineal	26.186	1	0.000
N de casos válidos	367		
4 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .69.			

Como se observa en la Figura 1, el 100% de adultos mayores tiene una alta percepción del riesgo de Covid-19, mientras que un 9.1% de adolescentes lo percibe así.

Además, en la Tabla 11, identificamos un  $X^2 = 46.59$  y un  $p = 0.00$ , como la significancia es mucho menor que 0.05 se rechaza  $H_0$  de independencia de variables, por lo que se concluye la dependencia de ambas con un 5% de error.

**Figura 2**

*Resultados de la relación entre Etapas de vida y las dimensiones de Compromiso y Vulnerabilidad de la Escala de Percepción del Riesgo de Covid – 19.*



**Tabla 11**

*Resultados de X2 de la relación entre Etapas de vida y la dimensión Compromiso de la Escala de Percepción del Riesgo de Covid – 19*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34.116	9	0.000
Razón de verosimilitud	35.091	9	0.000
Asociación lineal por lineal	17.097	1	0.000
N de casos válidos	367		
6 casillas (37.5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .65.			

Como se observa en la Figura 2, el 67% de adultos mayores tiene un alto compromiso con el riesgo de Covid-19, mientras que un 7% de adolescentes lo percibe así. Además, en la Tabla 11, identificamos un  $X^2 = 34.12$  y un  $p = 0.00$ , como la significancia es mucho menor que 0.05 se rechaza  $H_0$  de independencia de variables, por lo que se concluye la dependencia de ambas con un 5% de error.

**Tabla 12**

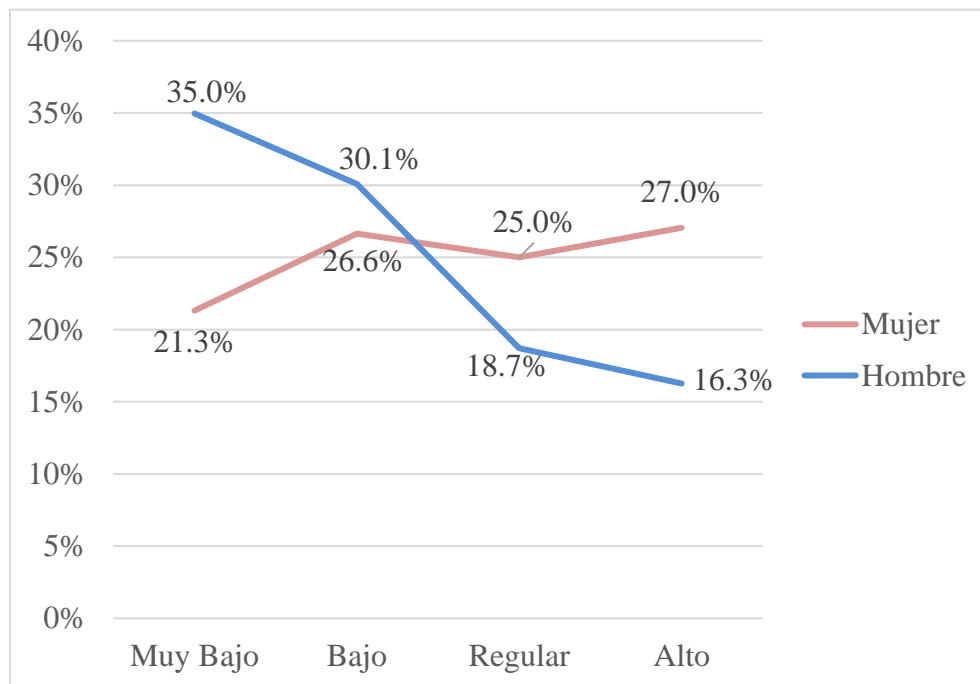
*Resultados de X2 de la relación entre Etapas de vida y la dimensión Vulnerabilidad de la Escala de Percepción del Riesgo de Covid – 19*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21.890	9	0.009
Razón de verosimilitud	22.875	9	0.006
Asociación lineal por lineal	13.013	1	0.000
N de casos válidos	367		
5 casillas (31.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .64.			

Además, el 66.7% del grupo de personas adultos mayores tiene un nivel alto de vulnerabilidad frente al Covid-19, mientras que el grupo de la etapa adolescencia tiene un 11%. Asimismo, en la Tabla 12, identificamos un  $X^2 = 21.89$  y un  $p=0.01$ , al ser la significancia mucho menor que 0.05 se rechaza  $H_0$  de independencia de variables, por lo que se concluye la dependencia de ambas con un 5% de error.

**Figura 3**

*Resultados de la relación entre Sexo y Escala de Percepción del Riesgo de Covid – 19.*



**Tabla 13**

*Resultados de X2 de la relación entre Sexo y Escala de Percepción del Riesgo de Covid–19*

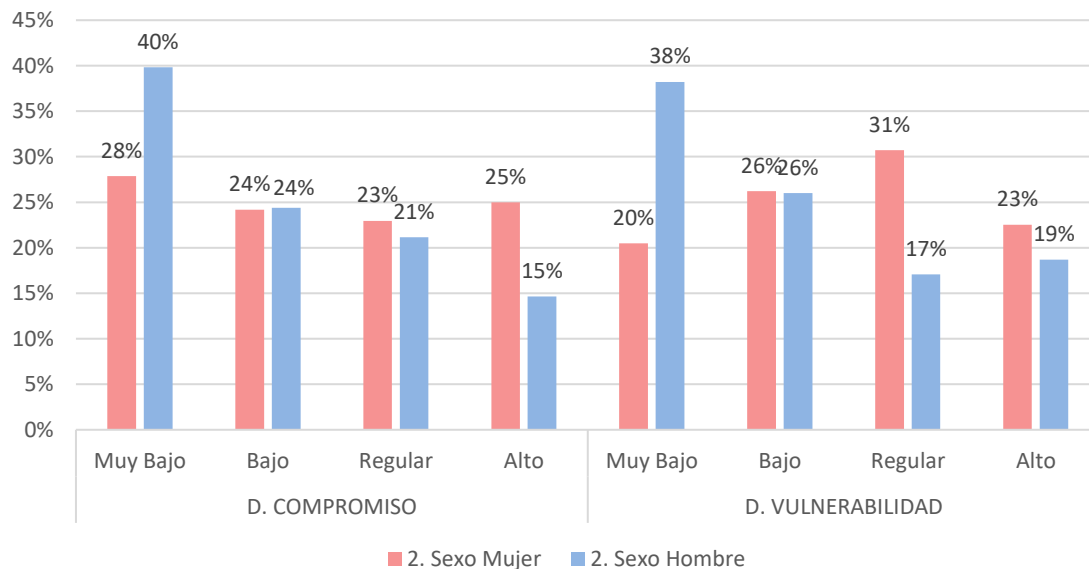
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,714a	3	0,008
Razón de verosimilitud	11,758	3	0,008
Asociación lineal por lineal	11,410	1	0,001
N de casos válidos	367		
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 28,15.			

Como se observa en la Figura 4, el 27% de mujeres tienen una alta percepción del riesgo de Covid-19, mientras que un 16.3% de hombres lo percibe así.

Además, en la Tabla 13, identificamos un  $X^2 = 11.71$  y un  $p = 0.01$ , como la significancia es mucho menor que 0.05 se rechaza  $H_0$  de independencia de variables, por lo que se concluye la dependencia de ambas con un 5% de error.

**Figura 4**

*Resultados de la relación entre Sexo y las Dimensiones Compromiso y Vulnerabilidad de la Escala de Percepción del Riesgo de Covid – 19.*



**Tabla 14**

*Resultados X2 de la relación entre Sexo y Compromiso con el Riesgo de Covid – 19.*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,878a	3	,049
Razón de verosimilitud	8,033	3	,045
Asociación lineal por lineal	7,525	1	,006
N de casos válidos	367		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 26,48.

Como se observa en la Figura 4, en relación con la dimensión de compromiso, el 25% de mujeres tienen un nivel alto, mientras que solo el 15% de hombres llegan a ese nivel. Por el contrario, el nivel bajo de compromiso predomina en los hombres con un 40% frente al 28% de mujeres que obtienen dicho nivel. Por otro lado, en la Tabla 14, identificamos un  $X^2 = 7.87$  y un  $p=0.49$ , como la significancia es mucho menor que 0.05 se rechaza  $H_0$  de independencia de variables, por lo que se concluye la dependencia de ambas con un 5% de error.



**Tabla 15**

*Resultados X2 de la relación entre Sexo y la dimensión Vulnerabilidad de la Escala de Percepción del Riesgo de Covid – 19*

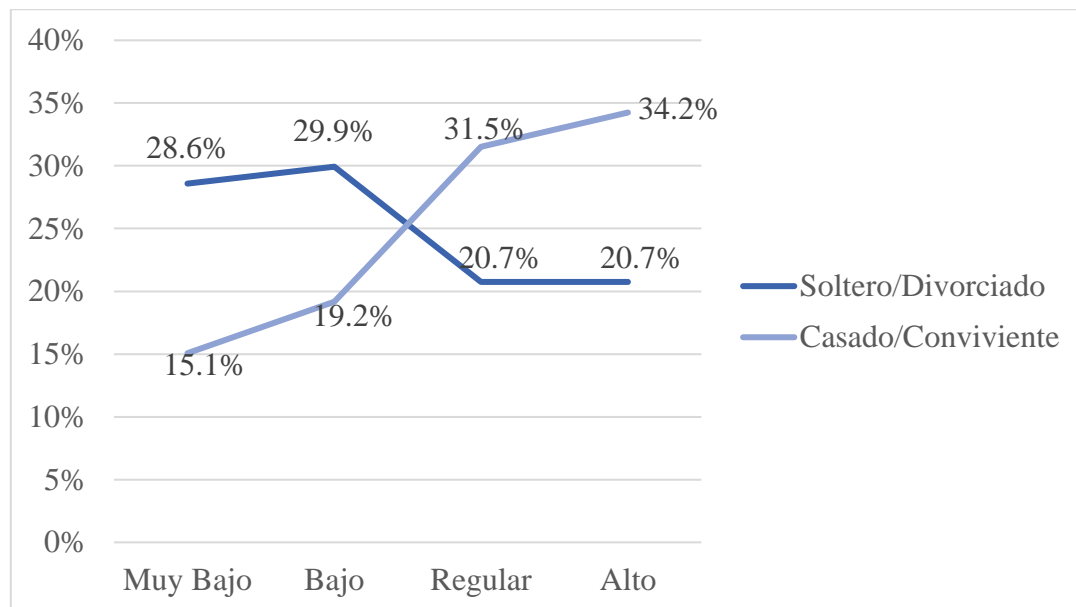
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,121a	3	,001
Razón de verosimilitud	16,063	3	,001
Asociación lineal por lineal	10,393	1	,001
N de casos válidos	367		
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 26,14.			

Como se observa en la Figura 4, en relación con la dimensión de vulnerabilidad, el 23% de mujeres y el 19% de hombres llegaron a un nivel alto, por el contrario, en el nivel bajo, son los hombres quienes obtienen un 38% y las mujeres un 20%.

Por otro lado, en la Tabla 15, identificamos un  $X^2 = 16.12$  y un  $p = 0.00$ , como la significancia es mucho menor que 0.05 se rechaza  $H_0$  de independencia de variables, por lo que se concluye la dependencia de ambas con un 5% de error.

**Figura 5**

*Resultados de la relación Estado Civil y Escala de Percepción del Riesgo de Covid – 19*



**Tabla 16**

*Resultados X2 de la relación Estado Civil y Escala de Percepción del Riesgo de Covid – 19.*

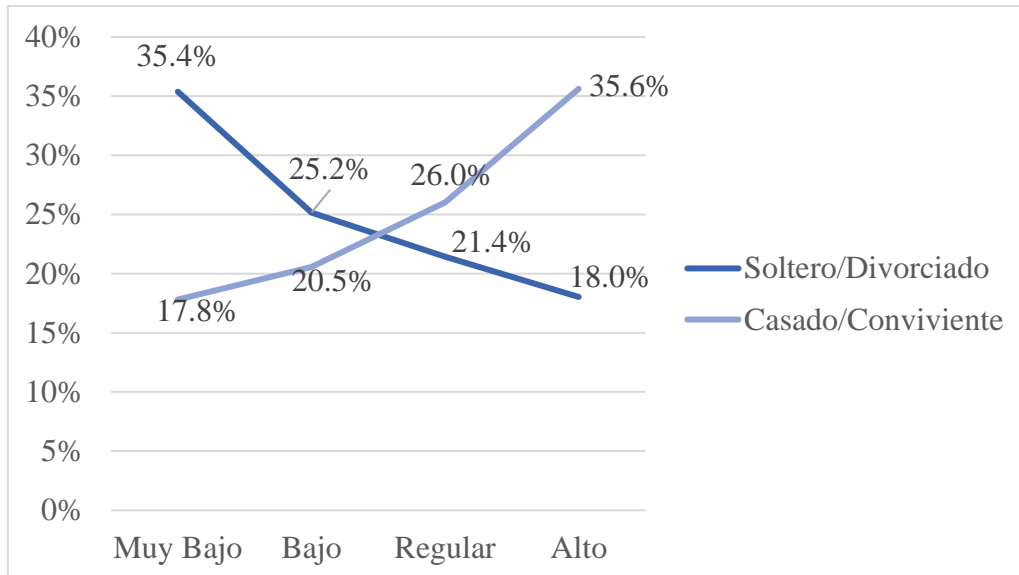
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,057a	3	,003
Razón de verosimilitud	14,193	3	,003
Asociación lineal por lineal	12,431	1	,000
N de casos válidos	367		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 16.71.

Como se observa en la Figura 5, los porcentajes de Percepción del Riesgo de Covid-19 en el nivel Regular y Alto es mayor en los Casados/Convivientes, con un 31.5% y 34.2%, respectivamente, que el de los Solteros/Divorciados, quienes tienen un 20.7% en su puntaje de Percepción del Riesgo de Covid-19, Regular y Alto, además, LOS Casados/Convivientes puntúan un 28.6% en el nivel de Muy bajo, respecto al 15.1% que puntúan los Solteros/Divorciados. Asimismo, en la Tabla 16, identificamos un  $X^2 = 14.06$  y un  $p = 0.00$ , como la significancia es mucho menor que 0.05 se rechaza  $H_0$  de independencia de variables, por lo que se concluye la dependencia de ambas con un 5% de error.

**Figura 6**

*Resultados de la relación entre Estado Civil y la Dimensión Compromiso de la Escala de Percepción del Riesgo de Covid – 19*



**Tabla 17**

*Relación X2 de los resultados entre el compromiso con el riesgo de Covid19 y el estado civil de los participantes.*

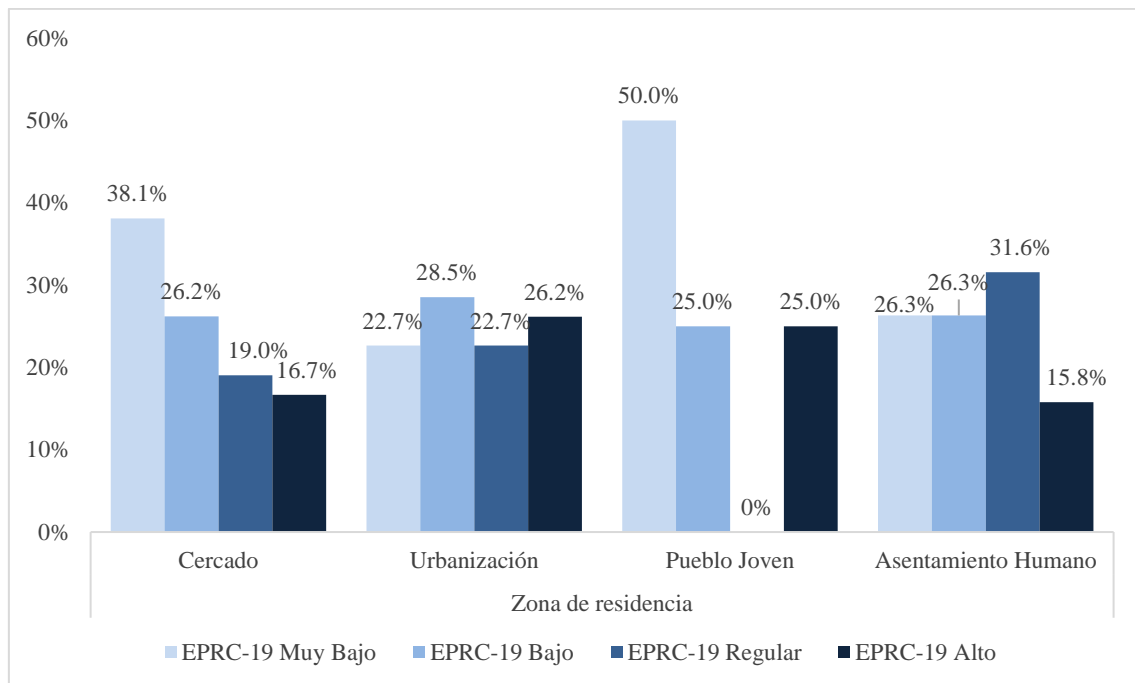
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15.134	3	0.002
Razón de verosimilitud	14.944	3	0.002
Asociación lineal por lineal	14.855	1	0.000
N de casos válidos	367		
a 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 15.71.			

Como se observa en la Figura 6, aquellos que tienen un nivel muy bajo de Compromiso con el Riesgo del Covid-19 son el grupo de Soltero/Divorciado, con un 35.4%, a diferencia del grupo Casado/Conviviente que tienen un porcentaje mayor, de 35.6%, en el nivel Alto de Compromiso con el Riesgo de Covid-19.

En esa línea como se identificó en la tabla 17 un  $X^2 = 15.13$  y un  $p = 0.00$ , como la significancia es mucho menor que 0.05 se rechaza  $H_0$  de independencia de variables, por lo que se concluye la dependencia de ambas con un 5% de error.

**Figura 7**

*Resultados de la relación entre Zona de Residencia y la Escala de Percepción del Riesgo de Covid – 19*



**Tabla 18**

*Relación X2 de los resultados entre la Zona de Residencia y la Escala de Percepción del Riesgo de Covid – 19.*

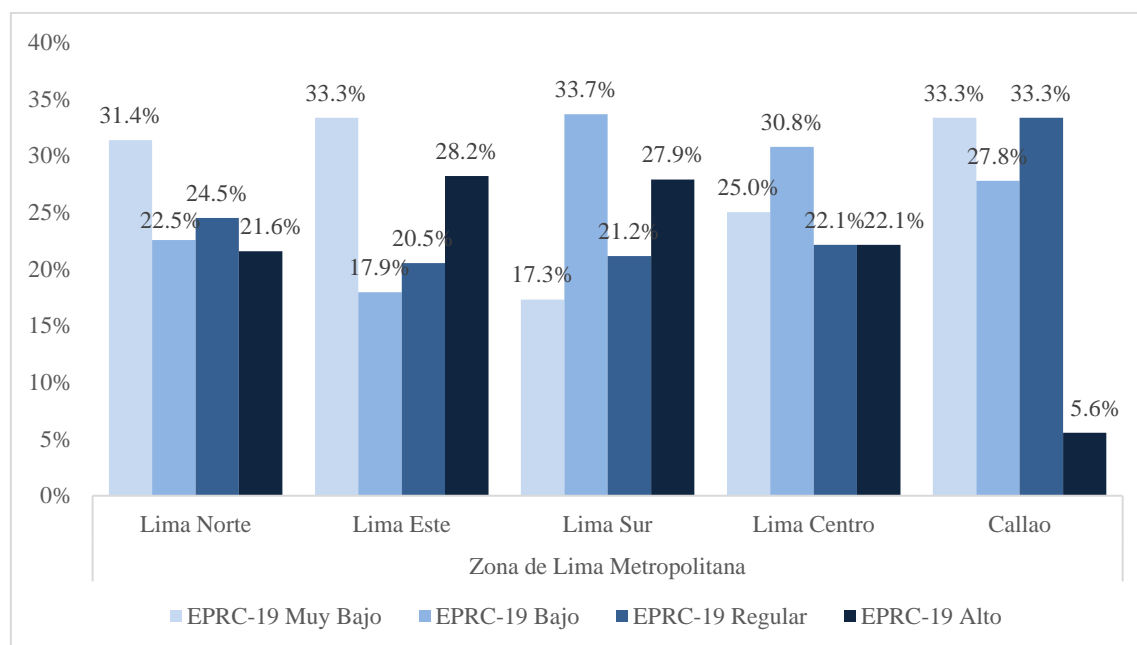
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,293a	9	0.112
Razón de verosimilitud	16.259	9	0.062
Asociación lineal por lineal	0.002	1	0.962
N de casos válidos	367		

a. 4 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.75.

En la Figura 7, se observa que los participantes que viven en Pueblo Joven y Cercado tienen una Percepción del Riesgo del Covid-19 similar, presentando mayormente un nivel muy bajo, con un 50% y 38.1% respectivamente, en tanto no se aprecia mucha diferencia entre aquellos que viven en un asentamiento humano y en urbanización. Además, según la Tabla 18, en esta relación se identificó un  $X^2 = 14.29$  y un  $p = 0.11$ , como la significancia es mayor que 0.05 se acepta la  $H_0$  de independencia de variables, por lo que se concluye la independencia de ambas con un 5% de error.

**Figura 8**

*Resultados de la relación entre Zona de Lima Metropolitana y la Escala de Percepción del Riesgo de Covid – 19*

**Tabla 19**

*Relación X<sup>2</sup> de los resultados entre la Zona de Lima Metropolitana y la Escala de Percepción del Riesgo de Covid – 19.*

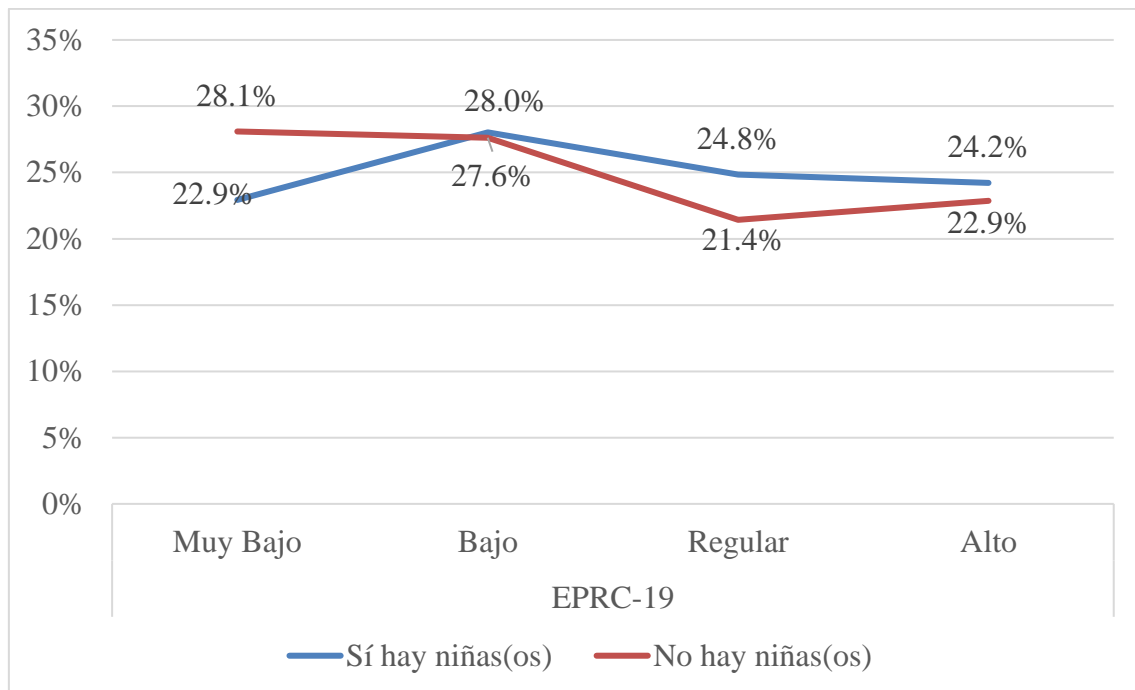
	Valor	D F	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,558a	12	,266
Razón de verosimilitud	15,880	12	,197
Asociación lineal por lineal	,002	1	,965
N de casos válidos	367		

a. 3 casillas (15,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,12.

Como se observa en la Figura 8, la percepción de riesgo es heterogénea según la zona de residencia, sin embargo en el caso del Callao las personas con percepción alta llegan apenas al 5%. Sobre esos datos se identificó como se aprecia en la Tabla 19 un  $X^2=14.55$  y un  $p=0.28$ , como la significancia es mucho mayor que 0.05 se acepta  $H_0$  de independencia de variables, por lo que se concluye la independencia de ambas con un 5% de error.

**Figura 9**

*Resultados de la relación entre la Percepción de riesgo de Covid-19 y la Presencia de niños en la vivienda de los encuestados.*



**Tabla 20**

*Resultados X2 de la relación entre la Percepción de riesgo de Covid-19 y la Presencia de niños en la vivienda de los encuestados.*

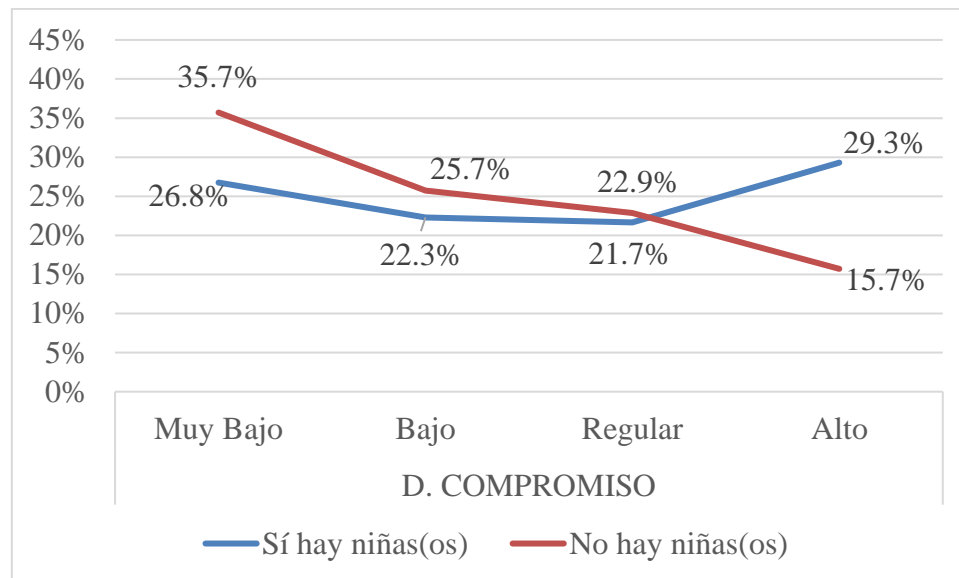
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,458 <sup>a</sup>	3	,692
Razón de verosimilitud	1,465	3	,690
Asociación lineal por lineal	,923	1	,337
N de casos válidos	367		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 35,93.

Como se observa en la Figura 9, el 24.2% de participantes con niños(as) en casa tiene una alta percepción del riesgo mientras que un 22.9% de aquellos que no tenían niños(as) en casa calificaban con ese nivel de percepción. Cuando la percepción de riesgo es baja, califican así el 28.1% de los participantes sin niños(as) en casa y solo el 22.9% de aquellos con quienes sí. En la Tabla 22, un  $X^2 = 1,45$  y un  $p = 0.69$ , como la significancia es mayor que 0.05 se acepta  $H_0$  de independencia de variables.

**Figura 10**

*Resultados de la relación entre el Compromiso con el riesgo de Covid-19 y la Presencia de niños/as en la vivienda de los encuestados.*



**Tabla 21**

*Resultados X2 de la relación entre el Compromiso con el riesgo de Covid-19 y la Presencia de niños en la vivienda de los encuestados.*

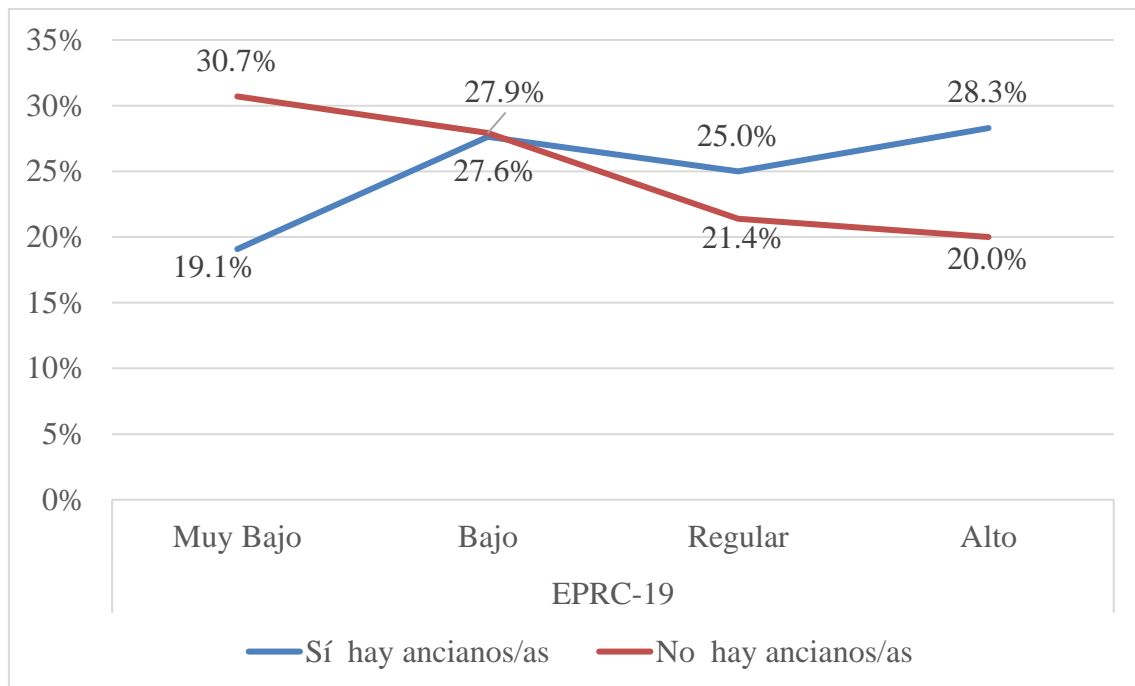
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.458	3	0.015
Razón de verosimilitud	10.393	3	0.016
Asociación lineal por lineal	8.468	1	0.004
N de casos válidos	367		
0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 33.80.			

Como se observa en la Figura 10, el 29,3% de participantes con niños(as) en casa tienen un alto grado de compromiso con el riesgo mientras que un 15.7% de aquellos que no tenían niños(as) en casa calificaban con ese nivel de compromiso. Caso parecido ocurre cuando el compromiso con el riesgo es bajo, califican así el 35.7% de los participantes sin niños(as) en casa y solo el 26.8% cuando si hay niños(as).

Así mismo se identificó en la tabla 23 un  $X^2 = 10.45$  y un  $p = 0.01$ , como la significancia es mucho menor que 0.05 se rechaza la  $H_0$  de independencia de variables, por lo que se concluye la dependencia de ambas con un 5% de error.

**Figura 11**

*Resultados de la relación entre la Percepción del riesgo de Covid-19 y la Presencia de ancianos/as en la vivienda de los encuestados.*



**Tabla 22**

*Resultados X2 de la relación entre la Percepción del riesgo de Covid-19 y la Presencia de ancianos/as en la vivienda de los encuestados.*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7.763	3	0.051
Razón de verosimilitud	7.887	3	0.048
Asociación lineal por lineal	7.287	1	0.007
N de casos válidos	367		
0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 34.79.			

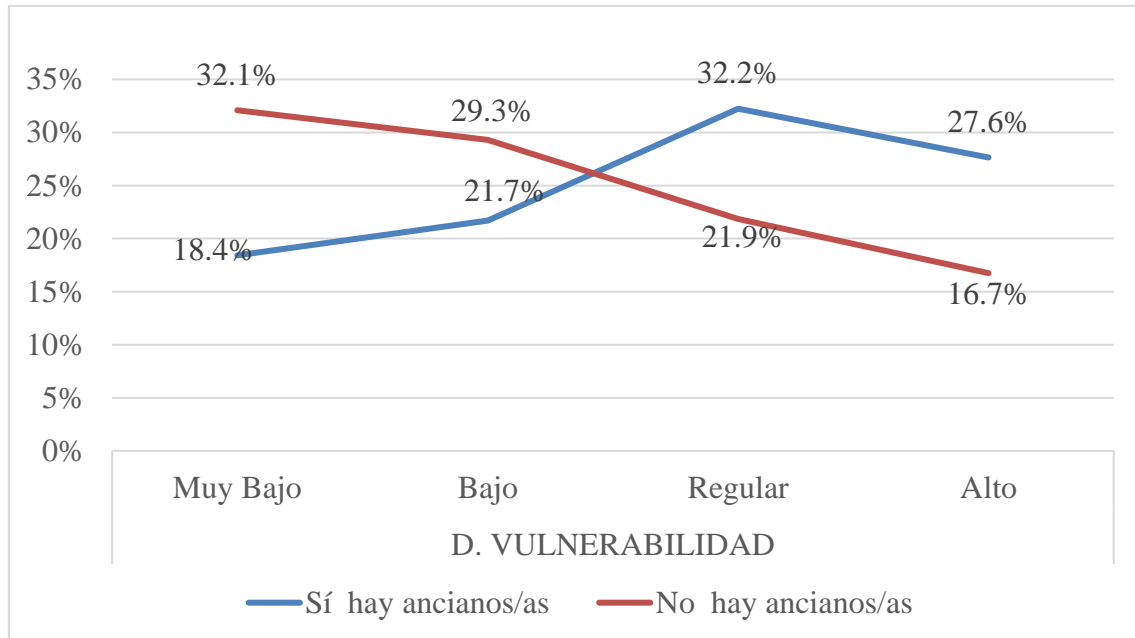
Como se observa en la Figura 11, el 28.3% de participantes con ancianos(as) en casa tienen una alta percepción de riesgo de Covid-19, mientras que un 20% de aquellos que no tenían ancianos (as) calificaban así. Caso parecido ocurre cuando la percepción de riesgo es baja, calificando así el 30.7% de los participantes sin ancianos (as) en casa y solo el 19.1% con quienes si había ancianos (as).

Asimismo, en la Tabla 24 se identificó un  $X^2 = 7.76$  y un  $p = 0.05$ , como la significancia es igual que 0.05 se rechaza la  $H_0$  de independencia de variables.



**Figura 12**

*Resultados de la relación entre Percepción de vulnerabilidad frente al Covid – 19 la Presencia de ancianos en la vivienda de los encuestados.*



**Tabla 23**

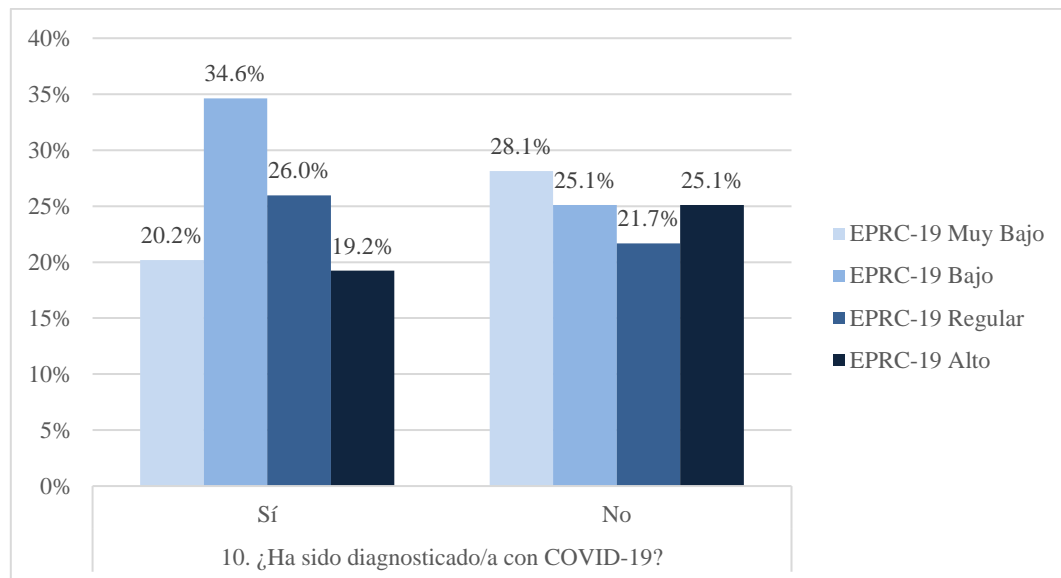
*Resultados X2 de la relación entre Percepción de vulnerabilidad frente al Covid – 19 la Presencia de ancianos en la vivienda de los encuestados.*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16.891	3	0.001
Razón de verosimilitud	17.056	3	0.001
Asociación lineal por lineal	15.569	1	0.000
N de casos válidos	367		
0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 32.31.			

Como se observa en la Figura 12, el 27.6% de participantes que viven con ancianos(as) en casa tienen un nivel muy alto de vulnerabilidad, mientras que un 17.6% de aquellos que no viven con ancianos(as) en casa calificaban con ese nivel. Por el contrario, el 32.1% de los participantes que no viven con ancianos (as) en casa calificaron con un nivel muy bajo, mientras que el 18.4% de quienes sí viven con ancianos(as) calificaron en ese nivel. Por otro lado, en la Tabla 23, se identificó un  $X^2 = 16.89$  y un  $p = 0.00$ , como la significancia es mucho menor que 0.05 se rechaza la  $H_0$  de independencia de variables, por lo que se concluye la dependencia de ambas con un 5% de error.

**Figura 13**

*Resultados de la Percepción de riesgo de Covid-19 según el Diagnóstico Positivo de Covid-19 de los encuestados.*



**Tabla 24**

*Resultados X2 de la Percepción de riesgo de Covid-19 según el Diagnóstico Positivo de Covid-19 de los encuestados.*

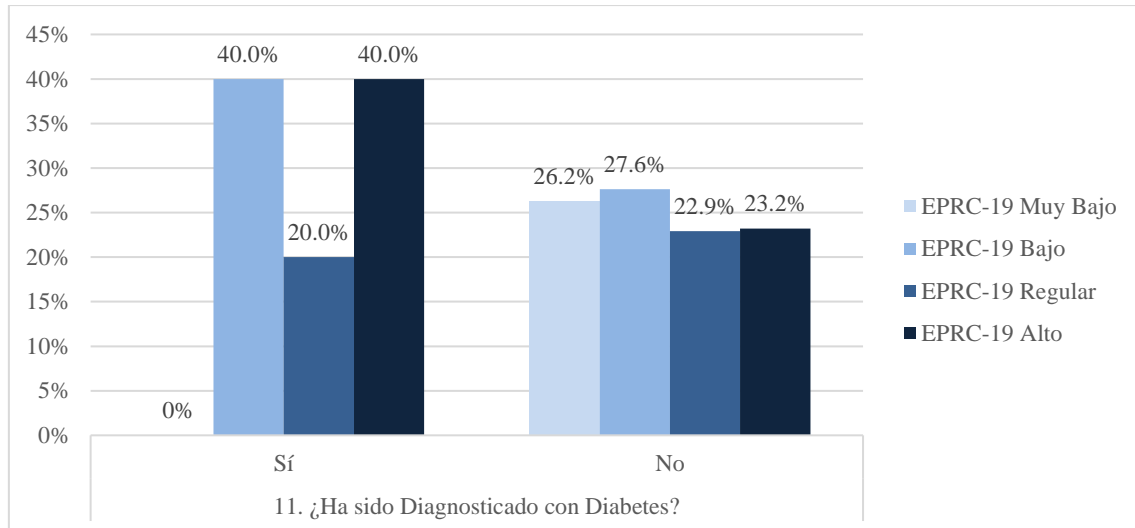
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.940	3	0.115
Razón de verosimilitud	5.959	3	0.114
Asociación lineal por lineal	0.002	1	0.969
N de casos válidos	367		
0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 23.80.			

Como se observa en la Figura 13, el grupo que ha sido diagnosticado con Covid-19, tiene un mayor porcentaje de personas con un bajo nivel de percepción del riesgo de Covid-19 (34,6%) y un porcentaje menor de las personas (19,2%) con un alto nivel de percepción del riesgo de Covid-19. Por otro lado, quienes no han sido diagnosticados con Covid-19, tiene un mayor porcentaje de personas (28,1%) con muy bajo nivel de percepción del riesgo de Covid-19 y un porcentaje menor de las personas (21,7%) con un nivel regular de percepción del riesgo de Covid-19.

Así mismo se identificó en la Tabla 25, un  $X^2 = 5.94$  y un  $p = 0.12$ , como la significancia es mayor que 0.05 se acepta  $H_0$  de independencia de variables, por lo que se concluye la independencia de ambas con un 5% de error.

**Figura 14**

*Resultados de la Percepción de riesgo de Covid-19 según el Diagnóstico Positivo de Diabetes de los encuestados.*



**Tabla 25**

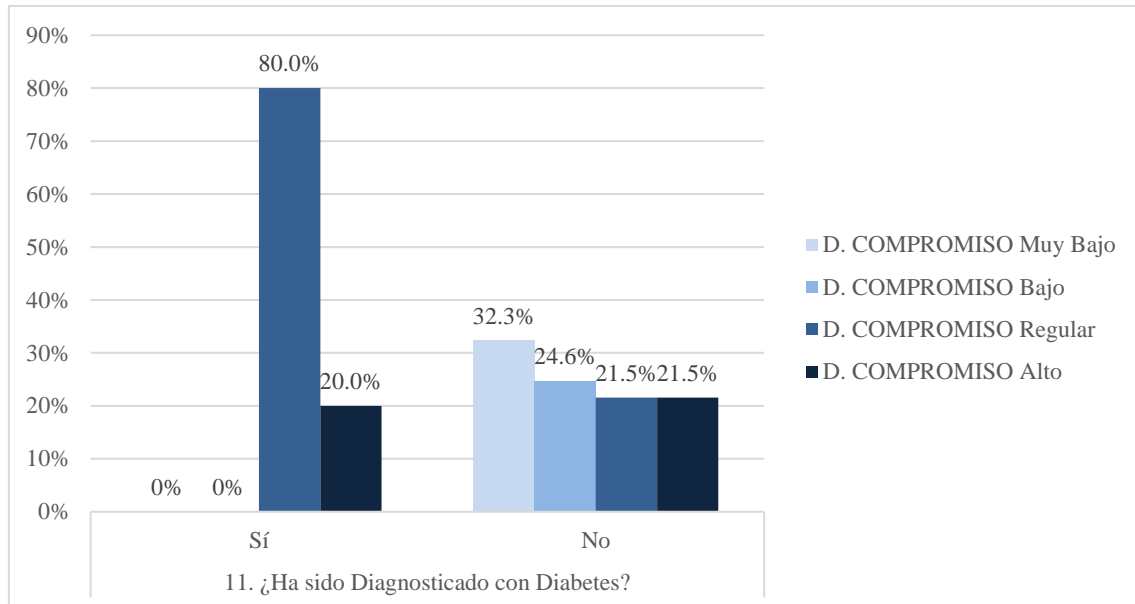
*Resultados X2 de la Percepción de riesgo de Covid-19 según el Diagnóstico Positivo de Diabetes de los encuestados.*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.196	3	0.533
Razón de verosimilitud	3.355	3	0.340
Asociación lineal por lineal	1.292	1	0.256
N de casos válidos	367		
4 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.14.			

En la Figura 14 se observa que en el grupo que sí ha sido diagnosticado con diabetes, no existe diferencia entre el porcentaje (40%) de personas que puntúan niveles bajos y altos de percepción del riesgo de Covid-19. Asimismo, en el grupo de personas que no han sido diagnosticadas con diabetes, no existe mucha diferencia entre los niveles de percepción del riesgo, habiéndose obtenido un 26,2% con percepción del riesgo muy bajo, 27,6% con percepción del riesgo bajo, 22,9% con percepción del riesgo regular y 23,2% con percepción del riesgo alto. Además, se identificó en la Tabla 26, un  $X^2 = 2.2$  y un  $p = 0.53$ , como la significancia es mayor que 0.05 se acepta  $H_0$  de independencia de variables, por lo que se concluye la independencia de ambas con un 5% de error.

**Figura 15**

*Resultados de la dimensión Compromiso con el riesgo de Covid-19 según el Diagnóstico Positivo de Diabetes de los encuestados.*



**Tabla 26**

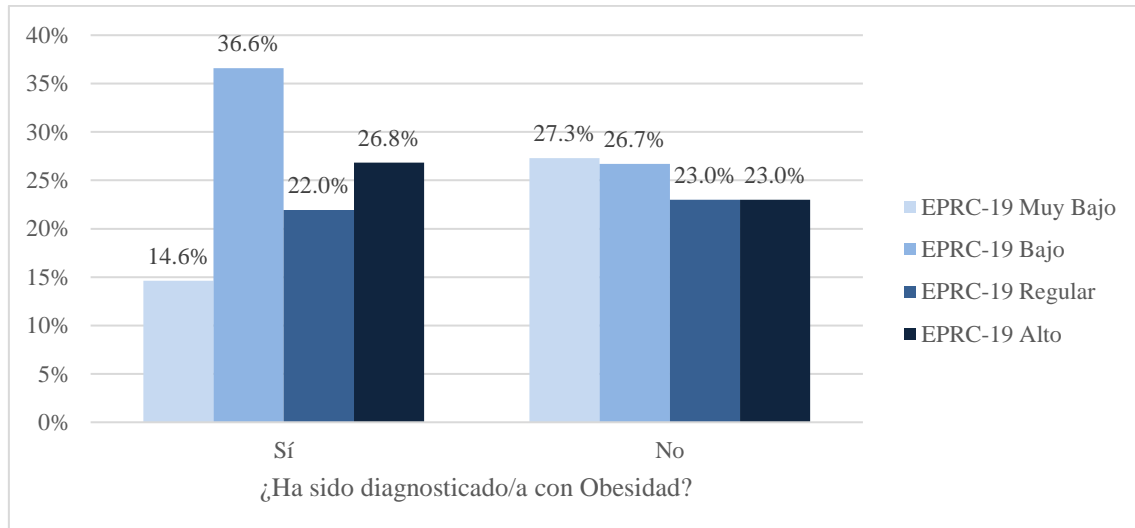
*Resultados X2 de la dimensión Compromiso con el riesgo de Covid-19 según el Diagnóstico Positivo de Diabetes de los encuestados.*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.393	3	0.016
Razón de verosimilitud	10.200	3	0.017
Asociación lineal por lineal	2.929	1	0.087
N de casos válidos	367		
4 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.08.			

Como se observa en la Figura 15, el grupo que fue diagnosticado con diabetes tiene un gran porcentaje (80%) de personas con nivel regular de compromiso con el riesgo y un 20% que obtuvo un nivel alto. A diferencia de las personas que no han sido diagnosticadas con diabetes, en donde no existe mucha diferencia entre sus niveles de compromiso con el riesgo de Covid-19, teniendo un 32,3% de compromiso con el riesgo muy bajo, un 24,6% bajo, un 21,5% regular y alto. Asimismo, se identificó en la Tabla 27, un  $X^2 = 10.39$  y un  $p = 0.016$ , como la significancia es mucho menor que 0.05 se rechaza la  $H_0$  de independencia de variables, por lo que se concluye la dependencia de ambas con un 5% de error.

**Figura 16**

*Resultados de la Percepción del riesgo de Covid-19 según el Diagnóstico Positivo de Obesidad en los encuestados.*



**Tabla 27**

*Resultados X2 de la Percepción del riesgo de Covid-19 según el Diagnóstico Positivo de Obesidad en los encuestados.*

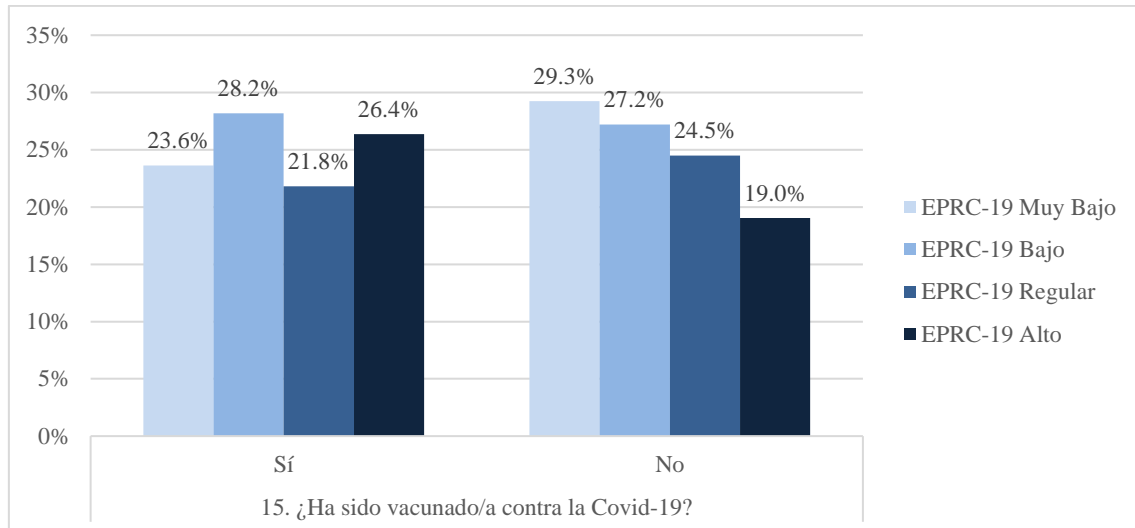
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.786	3	0.286
Razón de verosimilitud	4.048	3	0.256
Asociación lineal por lineal	1.093	1	0.296
N de casos válidos	367		
0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9.38.			

Como se observa en la Figura 16, en el grupo que sí ha sido diagnosticado con obesidad, existe mayor porcentaje de personas (36,6%) que tienen un nivel bajo de percepción de riesgo de Covid-19, frente al 26,8% de personas que califican con un nivel alto de percepción del riesgo. Asimismo, en el grupo que no ha sido diagnosticado con obesidad, también encontramos que hay mayor porcentaje de personas con un nivel muy bajo de percepción del riesgo de Covid-19 (27,3%), frente a un 23% de personas que tienen un nivel alto de percepción del riesgo.

Además, se identificó en la Tabla 27, un  $X^2 = 3.78$  y un  $p = 0.29$ , como la significancia es mucho mayor que 0.05 se acepta  $H_0$  de independencia de variables, por lo que se concluye la independencia de ambas con un 5% de error.

**Figura 17**

*Resultados de la Percepción de riesgo de Covid-19 según el estado de Vacunación de los encuestados.*



**Tabla 28**

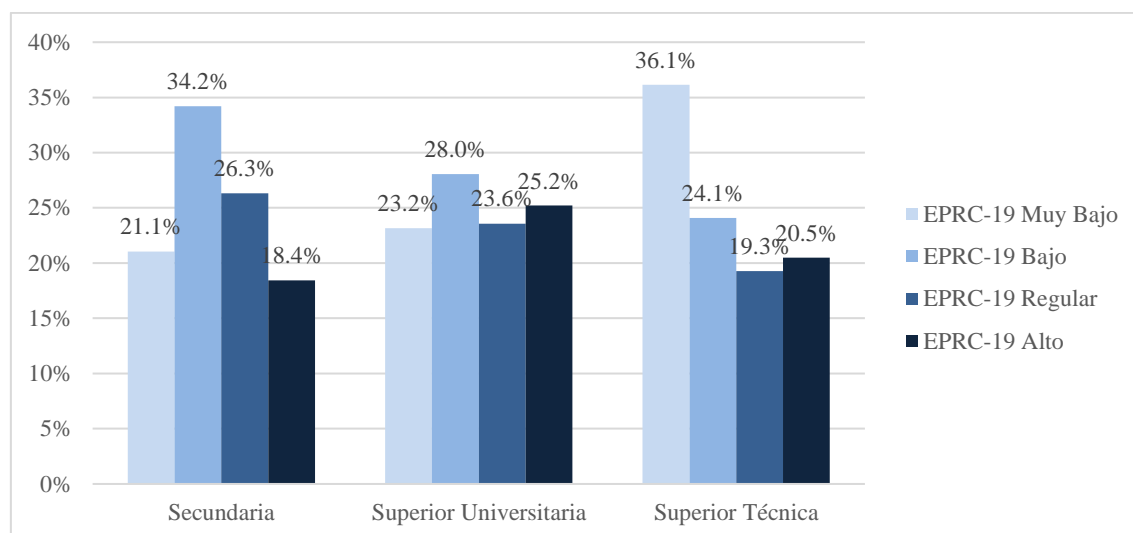
*Resultados X2 de la Percepción de riesgo de Covid-19 según el estado de Vacunación de los encuestados.*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.391	3	0.335
Razón de verosimilitud	3.427	3	0.330
Asociación lineal por lineal	2.202	1	0.138
N de casos válidos	367		
0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 33.65.			

Como se observa en la Figura 17, los niveles de percepción del riesgo de Covid-19 entre el grupo que fue vacunado y el que no, no presentan muchas diferencias, sin embargo, en el grupo que no fue vacunado se puede observar con mayor claridad que hay mayor porcentaje de personas que tienen un nivel muy bajo de percepción del riesgo (29,3%) respecto al 19% que tiene un nivel alto de percepción del riesgo. No obstante, en la Tabla 28, se identificó un  $X^2 = 3.43$  y un  $p = 0.33$ , como la significancia es mucho mayor que 0.05, se acepta  $H_0$  de independencia de variables, por lo que se concluye la independencia de ambas con un 5% de error.

**Figura 18**

*Resultados de la Percepción de riesgo de Covid-19 según el Nivel de escolaridad de los encuestados.*



**Tabla 29**

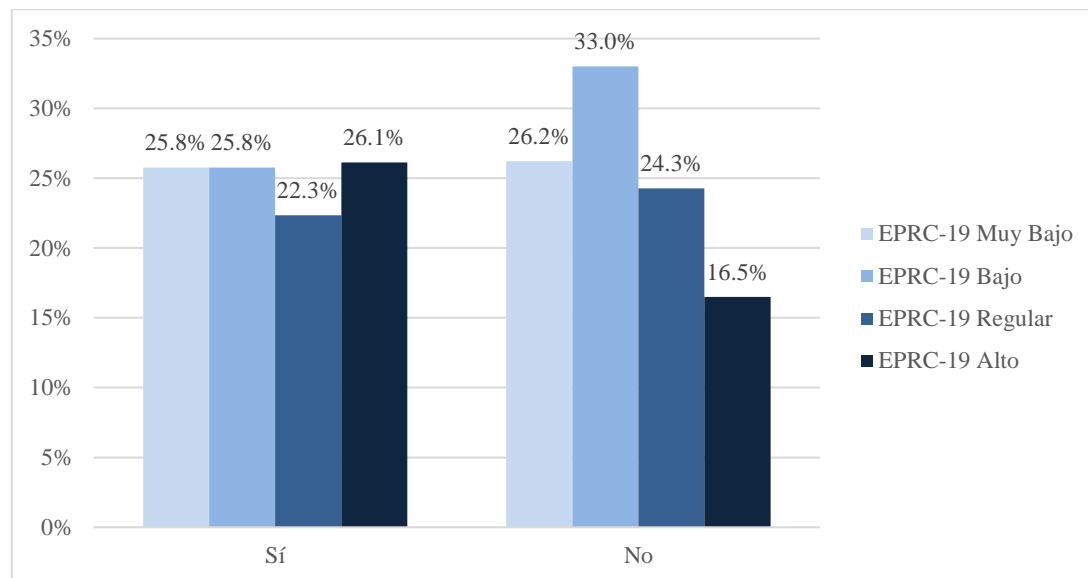
*Resultados X2 de la Percepción de riesgo de Covid-19 según el Nivel de escolaridad de los encuestados.*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7.159	6	0.306
Razón de verosimilitud	6.870	6	0.333
Asociación lineal por lineal	1.736	1	0.188
N de casos válidos	367		
0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8.70.			

Como se observa en la Figura 18, según el nivel de escolaridad encontramos que en los tres niveles de educación considerados, los mayores porcentajes apuntan a los niveles bajos y muy bajos de percepción del riesgo de Covid-19, sin embargo, el grupo que tiene educación superior universitaria, cuenta con un mayor porcentaje (25,2%) de personas con alto nivel de percepción del riesgo, mientras que en el grupo con educación superior técnica en su mayoría tienen un nivel muy bajo de percepción del riesgo (36,1%), seguido de un nivel bajo (34,2%) por parte de las personas con estudios secundarios. No obstante, en la Tabla 29, se identificó un  $X^2 = 7,16$  y un  $p = 0.31$ , como la significancia es mucho mayor que 0.05, se acepta  $H_0$  de independencia de variables, por lo que se concluye la independencia de ambas con un 5% de error.

**Figura 19**

*Resultados de la Percepción del riesgo según la Situación laboral de los encuestados.*



**Tabla 30**

*Resultados X2 de la Percepción del riesgo según la Situación laboral de los encuestados.*

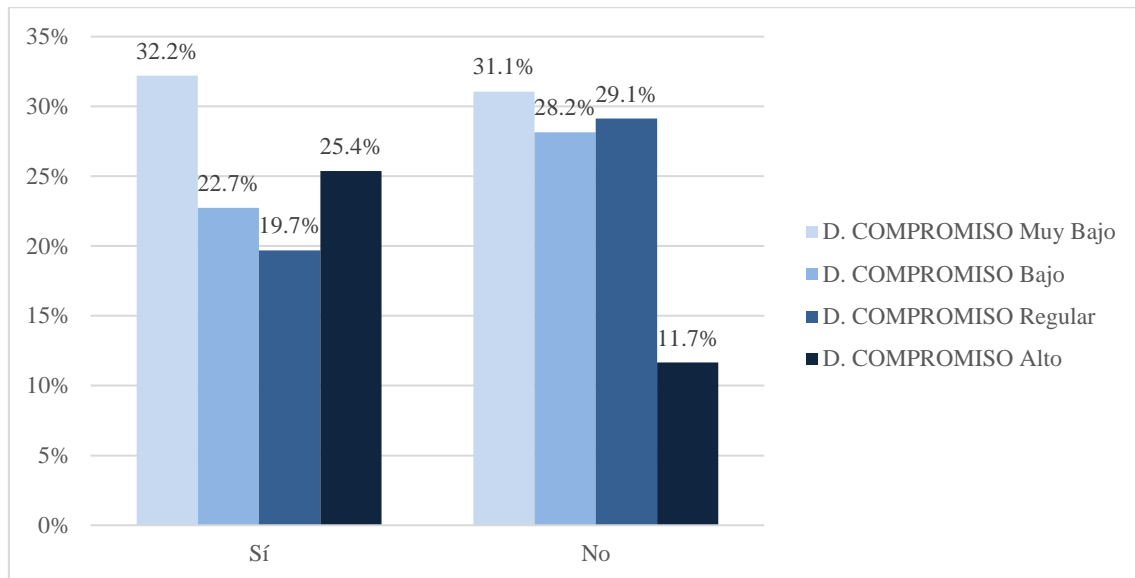
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.461	3	0.216
Razón de verosimilitud	4.627	3	0.201
Asociación lineal por lineal	1.898	1	0.168
N de casos válidos	367		
0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 23.57.			

Como se observa en la Figura 19, el 26.1% de participantes que si se encuentra laborando tiene una alta Percepción del riesgo mientras que solo el 16.5% que aquellos que no están laborando, tienen un nivel de percepción alto. Por otra parte, la mayoría de las personas que no están laborando, 59.2%, tienen un nivel de percepción bajo o muy bajo. Así mismo se identificó en la Tabla 30, un  $X^2 = 4.46$  y un  $p = 0.21$ , como la significancia es mucho mayor que 0.05 se rechaza la  $H_0$  de independencia de variables, por lo que se concluye la dependencia de ambas con un 5% de error.



**Figura 20**

*Resultados del Compromiso con el riesgo según la Situación laboral de los encuestados.*



**Tabla 31**

*Resultados X2 del Compromiso con el riesgo según la Situación laboral de los encuestados.*

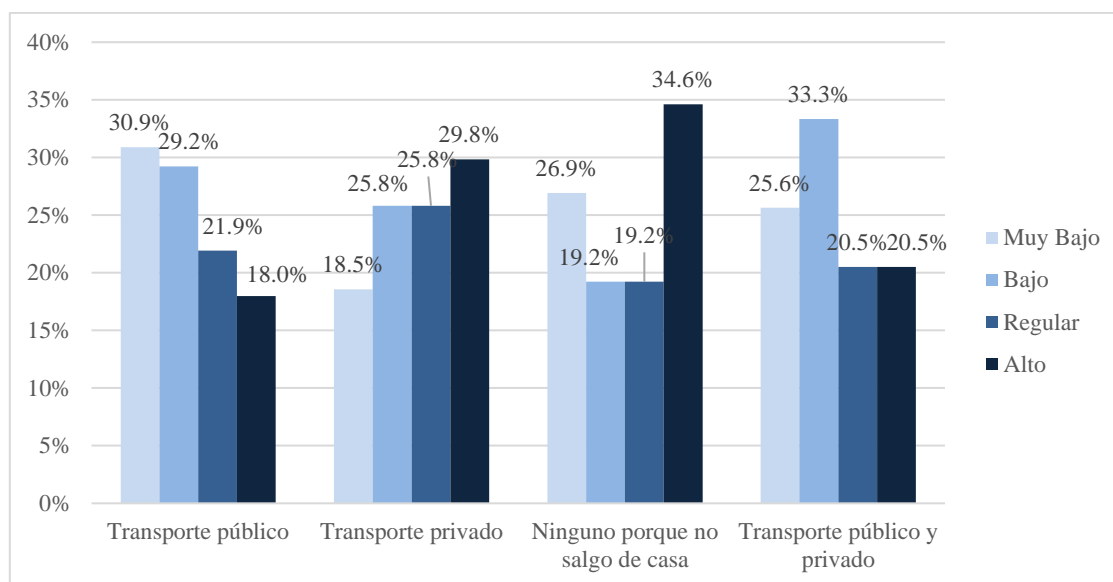
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.365	3	0.016
Razón de verosimilitud	11.030	3	0.012
Asociación lineal por lineal	1.634	1	0.201
N de casos válidos	367		
0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 22.17.			

Como se observa en la Figura 20, el 25.4% de participantes que si se encuentra laborando tiene un alto grado de compromiso con el riesgo mientras que un 11.7% de aquellos que no estaban actualmente laborando calificaban con ese nivel de compromiso. Por otra parte, cuando el compromiso con el riesgo es bajo, calificando así el 31.1% de los participantes que no estaban laborando y solo el 32.2% de quienes sí.

Así mismo se identificó en la Tabla 31, un  $X^2 = 10.36$  y un  $p = 0.01$ , como la significancia es menor que 0.05 se rechaza la  $H_0$  de independencia de variables, por lo que se concluye la dependencia de ambas con un 5% de error.

**Figura 21**

*Resultados de la Percepción del riesgo según el Medio de desplazamiento de los encuestados*



**Tabla 32**

*Resultados X2 de la Percepción del riesgo según el Medio de desplazamiento de los encuestados.*

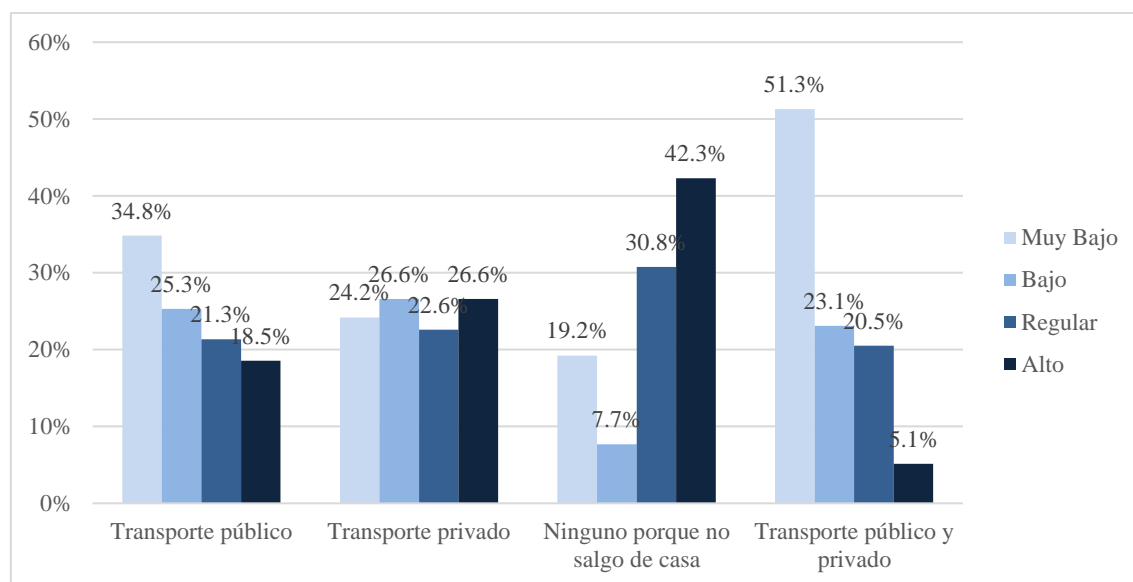
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12.486	9	0.187
Razón de verosimilitud	12.576	9	0.183
Asociación lineal por lineal	1.899	1	0.168
N de casos válidos	367		
0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.95.			

Como se observa en la Figura 21, en el caso de aquellos que eligieron el transporte público como medio de movilización, la mayoría calificó con una muy baja percepción de riesgo de Covid-19 siendo un total de 30.9% de ese grupo, mientras que aquellos que optaron por transporte privado o no optaron por ninguno porque no salían de casa, predominó un alto grado de percepción del riesgo Covid-19 siendo un 29.8% y 34.6% respectivamente.

Así mismo se identificó en la Tabla 32, un  $X^2 = 12.46$  y un  $p = 0.18$ , como la significancia es mucho mayor que 0.05 se acepta la  $H_0$  de independencia de variables, por lo que se concluye la independencia de ambas con un 5% de error.

**Figura 22**

*Resultados del Compromiso con el riesgo de Covid-19 según el Medio de desplazamiento de los encuestados.*



**Tabla 33**

*Resultados X2 del Compromiso con el riesgo de Covid-19 según el Medio de desplazamiento de los encuestados.*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25.302	9	0.003
Razón de verosimilitud	26.931	9	0.001
Asociación lineal por lineal	0.150	1	0.698
N de casos válidos	367		
0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.60.			

Como se observa en la Figura 22, en el caso de aquellos que eligieron el transporte público como medio de movilización, la mayoría calificó con un muy bajo grado de compromiso con el riesgo siendo un total de 34.8% de ese grupo, mientras que aquellos que no optaron por ninguno porque no salían de casa, predominó un alto grado de compromiso con el riesgo con un 42.3%.

Así mismo se identificó en la tabla 33 un  $X^2 = 25.30$  y un  $p = 0.00$ , como la significancia es mucho menor que 0.05 se rechaza la  $H_0$  de independencia de variables, por lo que se concluye la dependencia de ambas con un 5% de error.

### 3.2 Discusión

En nuestro país el primer caso positivo de coronavirus se reportó el 6 de marzo del 2020, marcando un hito importante en las dinámicas socioeconómicas que vinieron a continuación como consecuencia de la pandemia por el Covid-19, que conforme evolucionaba, se observaban variaciones en su distribución en materia de letalidad y curva de contagios tanto a nivel mundial y local, atribuyendo a las características inherentes de dichos espacios geográficos como posibles mediadores de dicho desalentador panorama.

En este sentido, los datos evidencian que existe una dependencia estadísticamente significativa entre la etapa de vida y la percepción de riesgo de Covid19 ( $p = 0,000$ ), siendo los adultos mayores con el mayor grado de percepción, estos hallazgos guardan relación con los estudios de Ríos y Ríos (2020) quienes encontraron relación de la percepción de riesgo de Covid-19 y la edad ( $p = 0,001$ ) a partir de su investigación: Percepción del riesgo de la enfermedad COVID-19 y sus factores relacionados en Paraguay (Ríos González & Ríos González, 2020). Esto destaca la importancia de la forma en cómo se transmite la información a la población respecto al riesgo, ya que de acuerdo a la edad, varían las necesidades e intereses, así como el significado personal de riesgo, por ejemplo, el proceso de socialización es parte importante de la adolescencia para afianzar la identidad personal y para muchos de las y los jóvenes, los vínculos de pareja adquieren particular importancia, mientras que en los adultos mayores adquiere relevancia la productividad transgeneracional y su desplazamiento físico disminuye (Erikson, 2000).

Por otra parte, también se encontró que son las mujeres quienes tienen mayor percepción del riesgo de contagio, en comparación con los hombres, habiendo una relación de dependencia entre ambas variables ( $p = 0.01$ ), esto encuentra respaldo en la investigación de Molero, Herrera, Perez y Gazquez (2020): Análisis de la amenaza percibida por la COVID-19 en población española, donde encontraron que existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de amenaza percibido, siendo las personas que perciben mayor nivel de amenaza las mujeres. Esta lectura refleja una dinámica de roles, que en nuestra sociedad prevalece, por ejemplo, el cuidado hacia sí misma y hacia los demás por parte de las mujeres, mientras que en los varones se incrementa la percepción de fuerza, fortaleza y vigorosidad, que en este estudio se tradujo a un optimismo irreal, toda vez que los hombres puntuaron más en suponer que, de salir positivos, iban a poder sobrellevar la enfermedad o que serían asintomáticos con un  $p =$

0,000 en la dimensión de vulnerabilidad de la percepción del riesgo (Esteban, 2006).

Concorde a lo mencionado hasta aquí, la investigación de Cabanillas (2020) “Conducta y propagación del COVID-19 en el Perú: Marco de referencia para el diseño de intervenciones conductuales de salud Pública” nos menciona que, para hacer mejores intervenciones preventivas del contagio, es necesario focalizar la información que se brindará con algunos criterios de segmentación, tales como las diferencias demográficas, es decir, diferencias en edad, género, nivel educativo y ocupación.

Por otro lado, es de interés socializar que se encontró dependencia entre el Estado Civil y el Compromiso con el Riesgo, con un  $p = 0.00$ , teniendo como resultado que son los Solteros/Divorciados aquellos que tienen un nivel más bajo de Compromiso con el Riesgo del Covid-19 a diferencia del grupo Casado/Conviviente que tienen un mayor grado de compromiso, esto difiere de los estudios de Ríos y Ríos (2020) quienes encontraron que el estado civil soltero se asoció a una mayor percepción de riesgo. Estas variaciones pueden responder al hecho que, en las dinámicas de pareja, el rol de cuidado juega un papel importante en la evolución del vínculo por lo que haría que los casados perciban más el riesgo. Otra lectura de interés a este fenómeno es que son los solteros quienes pueden llevar una vida social más activa y al aumentar su exposición al virus disminuye su percepción de riesgo.

Continuando en este análisis, nuestro estudio también encontró que la mayoría de participantes con niños(as) en casa tiene un mayor compromiso con el riesgo en comparación con aquellos que no tenían ( $p = 0.01$ ), como también lo señala el estudio de Molero, Herrera, Perez y Gazquez (2020) quien encontró diferencias significativas en la amenaza percibida siendo mayor en aquellas participantes que tenían hijos menores a su cargo. Caso similar encontramos cuando en el hogar hay adultos mayores, lo que se asocia a una mayor percepción de vulnerabilidad en comparación con aquellos que no tienen ( $p = 0.00$ ).

## **CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES**

Esta investigación tuvo como objetivo identificar la relación entre la percepción de riesgo de Covid-19 y las características sociodemográficas en Lima Metropolitana. Con base al análisis descriptivo y cuantitativo de los valores encontrados, se puede concluir que existe una relación de dependencia con significancia estadística entre la percepción de riesgo y las características como el sexo, edad y la presencia de niños(as) y adultos mayores en el hogar, estas relaciones encontradas señalan que son las mujeres quienes presentan mayor grado de percepción de riesgo que los hombres, que la percepción de riesgo aumenta con la edad, y que también aumenta cuando existe la presencia de sujetos de cuidado, puntualmente niños(as) o adultos mayores en el hogar.

Asimismo, se observaron cambios en la distribución de la percepción de riesgo según el ingreso familiar, la zona de residencia, enfermedades preexistentes, el estado de vacunación y el nivel de escolaridad que no llegaron a obtener una significancia estadística, pero que reta a la psicología y demás disciplinas a poder explorar y problematizar estas interacciones.

Considerando dichas conclusiones, el diseño o ejecución de políticas o planes en torno a la salud, deberían tener en cuenta a la percepción del riesgo como elemento importante en las acciones que hacen frente a problemas de salud pública, en el Perú las medidas adoptadas por el gobierno para frenar el incremento de casos y muertes por COVID-19 fueron muchas veces coercitivas y no diferenciales, toda vez que la percepción de riesgo a partir de nuestro estudio, encuentra diferencias por sexo, edad y personas a cargo que sean vulnerables, por todo ello, estas acciones de respuesta a la crisis sanitaria por la pandemia, puede también buscar elementos de ayuda desde los estudios de género, los teorías de aprendizaje y del desarrollo así como las teorías de las ciencias económicas para la lectura del comportamiento humano, las ciencias sociales tienen mucho que aportar a las ciencias médicas como viene sucediendo en el siglo XXI.

Es importante indicar que se necesita más investigación para determinar las complejas interacciones entre este proceso psicológico y las características sociodemográficas, que tiene un componente genético y ambiental, producto de las transformaciones históricas de cada espacio geográfico.

## **CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES**

Se recomienda realizar estudios amplios, heterogéneos y multicéntricos para tener panoramas correctamente dimensionados de las características sociodemográficas de la población y cómo éstas se relacionan con la salud y la enfermedad de dichos territorios, en esa línea, es de particular interés profundizar estudios sobre la percepciones de riesgo para así poder tomar medidas diferenciadas de concientización y control, en función a las variaciones sociales, económicas, culturales y étnicas encontradas en cada lugar.

El instrumento EPRC-19 utilizado en la presente investigación puede ser de utilidad para la medición y evaluación de la percepción de riesgo en entornos de salud, dentro de un contexto de percepción de riesgo de enfermedades, para poder diseñar intervenciones y acciones de psicoeducación frente a situaciones de pandemia, como la que enfrenta el Perú y el mundo desde el 2020, por ello se recomienda continuar estudios para diversificar la muestra y aumentar la efectividad del instrumento (o semejantes) con dicho enfoque en el país.

Se recomienda, tomar en cuenta los estilos de vida de la población urbana con sus dinámicas particulares, ya que éstas pueden incrementar la vulnerabilidad por la exposición al virus y a sus vectores, por lo que, en las acciones vinculadas a frenar el incremento de casos positivos en la presente o próximas pandemias o brotes epidemiológicos, será importante incrementar la percepción del riesgo de la población, la misma que permitirá prevenir enfermedades, controlarlas y restablecer la salud personal y comunitaria.

Además, se recomienda que las medidas de control aplicadas por parte del gobierno para enfrentar pandemias o brotes, trasciendan el sentido coercitivo de las mismas o el desarrollo de medidas que apelen a un control externo de la población, debiendo incorporar intervenciones diferenciadas en razón de ciclos vitales, y demás particularidades psicológicas y sociales en los territorios de interés en favor de sus poblaciones, las mismas que son dinámicas y diversas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Atkinson, R., & Flint, J. (2001). Accessing Hidden and Hard-to-reach Populations: Snowball Research Strategies. *Social Research Update*, 33.
- Cabanillas Rojas, W. (2020). Conducta y propagación del COVID-19 en el Perú: Marco de referencia para el diseño de intervenciones conductuales de salud Pública. *SciELO Preprints*.
- Cano, L. (2021). Características sociodemográficas asociadas a percepción de riesgo, automedicación, mitos y creencias de prevención respecto a COVID19 en adultos jefes de hogar del distrito Gregorio Albarracín de Tacna, 2020. (*Tesis de licenciatura*). Universidad Privada de Tacna, Tacna.
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades. (31 de Octubre de 2021). *Situación del COVID-19 en el Perú*. Obtenido de CDC MINSA - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus311021.pdf>
- Demografía, E. 4. (Octubre de 2014). *Sergas.es*.
- Diario Gestión. (15 de Marzo de 2020). *Coronavirus en Perú: Gobierno anuncia cuarentena obligatoria por 15 días por coronavirus*. Obtenido de Diario Gestión: <https://gestion.pe/peru/politica/coronavirus-en-peru-gobierno-anuncia-cuarentena-obligatorio-por-15-dias-por-coronavirus-noticia/?ref=gesr>
- Dongo, M. (2009). Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo. *IIPSI*, 227-237.
- Erikson, E. H. (2000). *El Ciclo Vital Completado*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Esteban, M. L. (2006). El Estudio de la Salud y el Género: Las Ventajas de un Enfoque Antropológico y Feminista. *Salud Colectiva*, 9 - 20.
- Flores Pereyra, G. &. (2020). *Percepciones de los factores de riesgo asociados al contagio del coronavirus en adultos mayores pertenecientes a distritos con ingresos bajos de Lima Metropolitana*. Obtenido de Repositorio Institucional de la Universidad San Ignacio de Loyola: <http://repositorio.usil.edu.pe/handle/USIL/11192>
- France 24. (23 de Octubre de 2021). *Con la mayor mortalidad, Perú supera los 200.000 fallecidos por Covid-19*. Obtenido de France 24: <https://www.france24.com/es/minuto-a-minuto/20211023-per%C3%BA-muy-golpeado-por-la-pandemia-supera-los-200-000-muertos-por-covid-19>
- France 24. (08 de Enero de 2022). *En Perú más de 98.000 menores han quedado huérfanos a causa de la pandemia*. Obtenido de France 24: <https://www.france24.com/es/am%C3%A9rica-latina/20220108-peru-huerfanos-pandemia-ayudas-sociales>
- Hauser, & Duncan. (1966). *The study of Population*.



- Hernández, Fernández, & Baptista. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Iglesias Osóres, S. S.-H. (2020). Percepción y conocimiento sobre COVID-19: Una caracterización a través de encuestas. *Revista del Cuerpo Médico del HNAAA*, 356-360.
- Matar- Khalil, S., Ortiz Barrero, M., & González-Campos, J. (2021). Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la percepción de riesgo de contagio de Covid-19 en población colombiana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 512 - 520.
- Ministerio de Salud. (08 de Setiembre de 2021). *gob.pe - Plataforma Nacional de Datos Abiertos*. Obtenido de <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/poblaci%C3%B3n-peru>
- Molero Jurado, M. d. (2020). Análisis de la amenaza percibida por la COVID-19 en población española. *Atención Primaria Práctica*, 515-516.
- Mora , A., & Melero López , I. (2021). Seguimiento informativo y percepción del riesgo ante la Covid-19 en España. *Dialnet Plus*, 71-81.
- OjoPúblico. (04 de Octubre de 2020). *Más de la mitad de empleos formales perdidos en pandemia fueron por suspensión perfecta*. Obtenido de OjoPúblico: <https://ojo-publico.com/2140/el-55-del-empleo-formal-se-perdio-por-suspension-perfecta>
- OjoPúblico. (Marzo de 2021). *Cartología de la desigualdad*. Obtenido de OjoPúblico: <https://ojo-publico.com/especiales/cartografia-de-la-desigualdad/index.html>
- Organización Mundial de la Salud. (01 de Octubre de 2020). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=CjwKCAiA-\\_L9BRBQEiwA-bm5fgU3VfGcvRe1KgnjnpM0YFljEvAhveznUjhZhcyJIKdUOuU8gIy67hoC35wQAvD\\_BwE](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=CjwKCAiA-_L9BRBQEiwA-bm5fgU3VfGcvRe1KgnjnpM0YFljEvAhveznUjhZhcyJIKdUOuU8gIy67hoC35wQAvD_BwE)
- Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. (2016). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos*. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Obtenido de IRIS PAHO.
- Restrepo, J. E. (2016). El concepto de riesgo: avances hacia un modelo de percepción de riesgo en salud. *Psicoespacios: Revista virtual de la Institución Universitaria de Envigado*, 174-200.
- Ríos González, C. M., & Ríos González, D. N. (2020). Percepción del riesgo de la enfermedad COVID-19 y sus factores relacionados en Paraguay. *Revista del Nacional (Itaiguá)*, 4-15.
- Zachmann, K. (2014). Risk in Historical Perspective: Concepts, Contexts, and Conjunctions. *Kluppelberg, C., Straub, D., Welp, I. M. (Eds.). Risk - A Multidisciplinary*, 3-35.

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo **Campos Ugaz, Walter Antonio** Docente'/Asesor de tesis'/Revisor del trabajo de investigación del (los) estudiante(s):

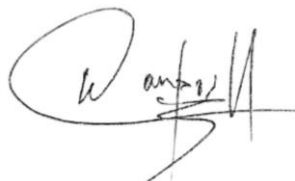
Cabrera Alvear Betsabe Katiusca Geraldine con DNI 72470820 y Nevado Sanchez Luis Antony Cristyan con DNI 74978237.

Titulada:

**Percepción de riesgo de contagio de COVID-19 y su relación con las características sociodemográficas en habitantes de Lima Metropolitana**, luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud **de 18%** verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 08 de febrero del 2024.



---

**Dr. Walter Antonio Campos Ugaz**  
DNI : 16674409

## ANEXOS

### RECIBO DIGITAL



#### Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Betsabé / Luis Cabrera / Nevado  
Título del ejercicio: Tesis de pre grado  
Título de la entrega: Percepción del riesgo de contagio de COVID-19 y su relación ...  
Nombre del archivo: TESIS\_-\_CABRERA\_-\_NEVADO.pdf  
Tamaño del archivo: 1.38M  
Total páginas: 77  
Total de palabras: 20,411  
Total de caracteres: 108,548  
Fecha de entrega: 14-sept.-2022 12:07p. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entrega: 1899761763

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICAS SOCIALES Y  
EDUCACIÓN  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



TESIS:  
Percepción del riesgo de contagio de COVID-19 y su relación con las  
características sociodemográficas en habitantes de Lima Metropolitana  
Tesis presentada para obtener el Título Profesional de Licenciado en  
Psicología

Investigadoras: Bach. Cabrera Alvarez, Betsabe Kattusca Geraldine  
Bach. Nevado Sánchez, Luis Antony Cristian

Asesores (as): Lic. Nevado Sánchez, María Elita del Pilar  
Dr. Campos Ugaz, Walter Antonio

Lambayeque - Perú  
2022

Derechos de autor 2022 Turnitin. Todos los derechos reservados.

Walter Antonio Campos Ugaz  
DNI: 16674409  
USUARIO  
Asesor Metodológico

## REPORTE AUTOMATIZADO DE SIMILITUDES

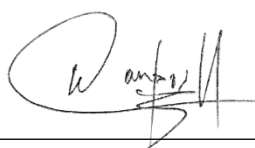
Percepción del riesgo de contagio de COVID-19 y su relación con las características sociodemográficas en habitantes de Lima Metropolitana

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>18%</b>	<b>17%</b>	<b>6%</b>	<b>7%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

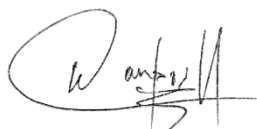
### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>www.coursehero.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>upcommons.upc.edu</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>dialnet.unirioja.es</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.unprg.edu.pe:8080</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>dspace.unipampa.edu.br</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>



Walter Antonio Campos Ugaz  
DNI: 16674409  
USUARIO  
Asesor Metodológico

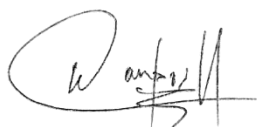
9	<a href="https://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
10	Submitted to Universidad Católica San Pablo Trabajo del estudiante	<1 %
11	<a href="http://www.uaeh.edu.mx">www.uaeh.edu.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
12	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://www.scielo.org.pe">www.scielo.org.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
14	Lizeth Del Carmen Salas Medina. "Identidad Social – Cultural en la formación de futuros docentes en la Universidad del Atlántico", Assensus, 2019 Publicación	<1 %
15	<a href="http://www.aguascalientes.gob.mx">www.aguascalientes.gob.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="http://lareferencia.info">lareferencia.info</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="https://repositorio.usil.edu.pe">repositorio.usil.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="https://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="https://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Fuente de Internet	<1 %




---

Walter Antonio Campos Ugaz  
DNI: 16674409  
USUARIO  
Asesor Metodológico

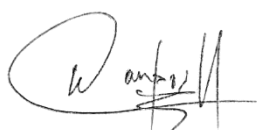
20	<a href="http://scielo.sld.cu">scielo.sld.cu</a> Fuente de Internet	<1 %
21	Submitted to Universidad Carlos III de Madrid Trabajo del estudiante	<1 %
22	<a href="http://repositorio.umsa.bo">repositorio.umsa.bo</a> Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD, UNAD Trabajo del estudiante	<1 %
24	<a href="http://shaker.umh.es">shaker.umh.es</a> Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Universidad Nacional Hermilio Valdizan Trabajo del estudiante	<1 %
26	<a href="http://buleria.unileon.es">buleria.unileon.es</a> Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to University of Wales Swansea Trabajo del estudiante	<1 %
28	<a href="http://search.bvsalud.org">search.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	<1 %
29	<a href="http://worldwidescience.org">worldwidescience.org</a> Fuente de Internet	<1 %
30	<a href="http://www.gestiopolis.com">www.gestiopolis.com</a> Fuente de Internet	<1 %




---

Walter Antonio Campos Ugaz  
DNI: 16674409  
USUARIO  
Asesor Metodológico

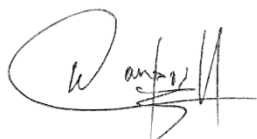
31	<a href="http://ruc.udc.es">ruc.udc.es</a> Fuente de Internet	<1 %
32	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Fuente de Internet	<1 %
33	Submitted to Napier University Trabajo del estudiante	<1 %
34	<a href="http://repositorio.unprg.edu.pe">repositorio.unprg.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
35	<a href="http://www.lacamara.pe">www.lacamara.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
36	Submitted to University of Bristol Trabajo del estudiante	<1 %
37	<a href="http://repositorio.unan.edu.ni">repositorio.unan.edu.ni</a> Fuente de Internet	<1 %
38	<a href="http://kimuk.conare.ac.cr">kimuk.conare.ac.cr</a> Fuente de Internet	<1 %
39	Submitted to th-koeln Trabajo del estudiante	<1 %
40	Submitted to Infile Trabajo del estudiante	<1 %
41	<a href="http://repositorio.autonmadeica.edu.pe">repositorio.autonmadeica.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
42	<a href="http://repositorio.continental.edu.pe">repositorio.continental.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %




---

Walter Antonio Campos Ugaz  
DNI: 16674409  
USUARIO  
Asesor Metodológico

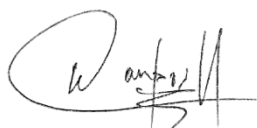
43	Antonio Pineda, Jesús F. Laborín-Álvarez, José C. Gaxiola-Romero. "Percepción de riesgo de COVID-19 y adherencia a la medicación en pacientes con diabetes tipo 2", Revista Mexicana de Endocrinología, Metabolismo y Nutrición, 2022 Publicación	<1 %
44	Submitted to Universidad del Valle, Colombia Trabajo del estudiante	<1 %
45	comie.org.mx Fuente de Internet	<1 %
46	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
47	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
48	repository.ean.edu.co Fuente de Internet	<1 %
49	peru21.pe Fuente de Internet	<1 %
50	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
51	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
52	repositorio.unas.edu.pe Fuente de Internet	<1 %



Walter Antonio Campos Ugaz  
DNI: 16674409  
USUARIO  
Asesor Metodológico



53	<b>documents.mx</b> Fuente de Internet	<1 %
54	<b>github.com</b> Fuente de Internet	<1 %
55	<b>redie.org.mx</b> Fuente de Internet	<1 %
56	<b>Submitted to Universidad Tecnológica Indoamerica</b> Trabajo del estudiante	<1 %
57	<b>epdf.pub</b> Fuente de Internet	<1 %
58	<b>go.gale.com</b> Fuente de Internet	<1 %
59	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<1 %
60	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	<1 %
61	<b>Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez</b> Trabajo del estudiante	<1 %
62	<b>Submitted to Universidad Autónoma de Nuevo León</b> Trabajo del estudiante	<1 %
63	<b>Submitted to Universidad San Francisco de Quito</b>	<1 %




---

Walter Antonio Campos Ugaz  
DNI: 16674409  
USUARIO  
Asesor Metodológico

Trabajo del estudiante

64	<a href="http://ibdigital.uib.cat">ibdigital.uib.cat</a> Fuente de Internet	<1 %
65	<a href="http://repositorio.upt.edu.pe">repositorio.upt.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
66	<a href="http://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
67	<a href="http://comprarmarihuanamadrid.com">comprarmarihuanamadrid.com</a> Fuente de Internet	<1 %

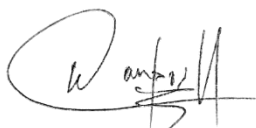
Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



Walter Antonio Campos Ugaz  
DNI: 16674409  
USUARIO  
Asesor Metodológico

## CONSENTIMIENTO INFORMADO



### Estudio sobre la Percepción de Riesgo de Contagio - COVID 19

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta sección es proveer a las y los participantes de esta investigación una explicación clara de la naturaleza de este estudio, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por los Bachilleres Betsabe Cabrera Alvear y Luis Nevado Sánchez, de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque.

La meta de este estudio es describir la relación entre la percepción del riesgo de Covid-19 y las características sociodemográficas en los habitantes de Lima Metropolitana durante el periodo de nueva convivencia social.

Si usted acepta participar en este estudio, deberá responder dos cuestionarios, uno denominado "EPR19 -Escala de Percepción de Riesgo del Covid-19" y el otro de "Datos Sociodemográficos" los cuales tomarán aproximadamente 15 minutos de su tiempo para ser respondidos.

Sus respuestas serán confidenciales y la información recogida será únicamente utilizada para fines de la investigación y no se usará para ningún otro propósito.

Para confirmar su consentimiento escriba su correo electrónico a continuación.

Desde ya le agradecemos su participación

 [cristyans1702@gmail.com](mailto:cristyans1702@gmail.com) (no se comparten) [Cambiar cuenta](#)



**\*Obligatorio**

Correo electrónico \*

Tu respuesta

[Siguiente](#)

[Borrar formulario](#)

## ESCALA DE PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO DEL COVID-19 (EPRC COVID-19)

Teniendo en cuenta tu actuar durante el último mes marca cualquiera de estas opciones:

1. Nada
2. Un poco
3. Regularmente
4. Mucho
5. Completamente,

de acuerdo a qué tan identificado/a estás con los siguientes enunciados:

N°	ÍTEM	1	2	3	4	5
1	A pesar de la pandemia, prefiero salir a la calle para socializar que quedarme en casa.					
2	Si me he expuesto a factores de riesgo de contagio de COVID-19 ha sido únicamente por necesidad.					
3	Para mí es muy importante usar equipos de protección personal como la mascarilla y/o protector facial para no contagiarme de covid-19					
4	El Covid-19 significa un riesgo alto para mi familia					
5	A pesar de la pandemia sigo visitando a mis familiares					
6	Si llegara a contagiarme y fuera asintomático, seguiría saliendo a la calle					
7	Me preocupa el aumento de casos de covid-19 en el país					
8	Conozco todas las posibles formas de contagio del Covid-19					
9	Sé que es posible re-contagiarse con el Covid-19 después de un tiempo					
10	Sé de los cuidados que se le brinda a una persona contagiada con COVID-19.					
11	Siento que más rápido se contagia la gente que tiene miedo.					
12	Siento que el covid-19 es una mentira usada para manipularnos.					
13	Siento que el la vacuna no reducirá la probabilidad de contagio.					
14	Depende de mí reducir la probabilidad de contagiarme de Covid 19.					
15	Si me llegara a contagiar de Covid 19, creo que podría sobrellevarlo.					
16	Cuando salgo a la calle, confío plenamente en que no me contagiare.					
17	Tengo la certeza que en caso de contagiarme del virus, seré asintomático.					

## CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Teniendo en cuenta su estado actual, responda con honestidad las siguientes preguntas:

Nº	ÍTEM	Opciones de Respuesta
1	Edad	
2	Sexo	Hombre Mujer
3	Estado civil	Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo
4	Distrito de residencia	
5	Tipo de zona de residencia	Cercado Urbanización Pueblo Joven Asentamiento Humano Caserío
6	¿En su vivienda hay niños/as?	Sí No
7	¿En su vivienda hay ancianos/as?	Sí No
8	Aproximadamente ¿De cuánto es el Ingreso económico mensual de su vivienda?	
9	Aproximadamente ¿Cuántas horas al día cuenta con acceso a agua potable?	
10	¿Con qué Seguro de salud cuenta usted?	SIS ESSALUD EPS Ninguno
11	¿Ha sido diagnosticado/a con COVID-19?	Sí No
12	¿Ha sido Diagnosticado con Diabetes?	Sí No
13	¿He sido Diagnosticado con alguna enfermedad respiratoria?	Sí No
14	¿He sido Diagnosticado con enfermedades del corazón?	Sí No
15	¿Cuál es su nivel de escolaridad?	Inicial Primaria Secundaria Superior Técnico Superior Universitario
16	Usted, actualmente ¿se encuentra trabajando?	Sí No
17	Al ir a su lugar de trabajo usted utiliza:	Transporte público Transporte privado Ninguno porque trabajo en casa Ninguno porque no trabajo
18	¿Cuál es su ocupación?	

## COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA EPRC-19

### Coeficiente de Validez de Contenido (Hernández-Nieto, 2002)

ESCALA DE PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO DEL COVID-19 (EPRC COVID-19)

		JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	Sx1	Mx	CVCi	Pei	CVCtc
ITEMS	1	12.0	12.0	12.0	36.00	3.00	1.00	0.03703704	0.96
	2	12.0	11.0	12.0	35.00	2.92	0.97	0.03703704	0.94
	3	12.0	12.0	12.0	36.00	3.00	1.00	0.03703704	0.96
	4	12.0	12.0	12.0	36.00	3.00	1.00	0.03703704	0.96
	5	12.0	12.0	12.0	36.00	3.00	1.00	0.03703704	0.96
	6	12.0	12.0	12.0	36.00	3.00	1.00	0.03703704	0.96
	7	12.0	12.0	12.0	36.00	3.00	1.00	0.03703704	0.96
	8	12.0	12.0	12.0	36.00	3.00	1.00	0.03703704	0.96
	9	12.0	12.0	12.0	36.00	3.00	1.00	0.03703704	0.96
	10	12.0	12.0	12.0	36.00	3.00	1.00	0.03703704	0.96
	11	12.0	12.0	12.0	36.00	3.00	1.00	0.03703704	0.96
	12	12.0	12.0	12.0	36.00	3.00	1.00	0.03703704	0.96
	13	12.0	12.0	12.0	36.00	3.00	1.00	0.03703704	0.96
	14	12.0	12.0	12.0	36.00	3.00	1.00	0.03703704	0.96
	15	11.0	12.0	12.0	35.00	2.92	0.97	0.03703704	0.94
	16	12.0	12.0	12.0	36.00	3.00	1.00	0.03703704	0.96
	17	12.0	11.0	12.0	35.00	2.92	0.97	0.03703704	0.94
	18	12.0	11.0	12.0	35.00	2.92	0.97	0.03703704	0.94
Coeficiente de validez de contenido									0.96

## COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO SOBRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

### Coeficiente de Validez de Contenido (Hernández-Nieto, 2002)

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

		JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	Sx1	Mx	CVCi	Pei	CVCtc
ITEMS	1	12.0	12.0	12.0	36.00	3.00	1.00	0.03703704	0.96
	2	12.0	12.0	12.0	36.00	3.00	1.00	0.03703704	0.96
	3	12.0	12.0	12.0	36.00	3.00	1.00	0.03703704	0.96
	4	12.0	12.0	12.0	36.00	3.00	1.00	0.03703704	0.96
	5	12.0	12.0	5.0	29.00	2.42	0.81	0.03703704	0.77
	6	12.0	12.0	12.0	36.00	3.00	1.00	0.03703704	0.96
	7	12.0	12.0	3.0	27.00	2.25	0.75	0.03703704	0.71
	8	12.0	12.0	6.0	30.00	2.50	0.83	0.03703704	0.80
	9	12.0	12.0	9.0	33.00	2.75	0.92	0.03703704	0.88
	10	12.0	12.0	12.0	36.00	3.00	1.00	0.03703704	0.96
	11	12.0	12.0	12.0	36.00	3.00	1.00	0.03703704	0.96
	12	9.0	12.0	6.0	27.00	2.25	0.75	0.03703704	0.71
	13	11.0	12.0	9.0	32.00	2.67	0.89	0.03703704	0.85
	14	11.0	12.0	9.0	32.00	2.67	0.89	0.03703704	0.85
	15	11.0	12.0	9.0	32.00	2.67	0.89	0.03703704	0.85
	16	12.0	12.0	6.0	30.00	2.50	0.83	0.03703704	0.80
	17	12.0	12.0	12.0	36.00	3.00	1.00	0.03703704	0.96
	18	12.0	12.0	6.0	30.00	2.50	0.83	0.03703704	0.80
	19	12.0	12.0	12.0	36.00	3.00	1.00	0.03703704	0.96
Coeficiente de validez de contenido									0.88