



**Universidad
Norbert Wiener**

Escuela de Posgrado

Tesis

**Percepción de riesgo y su relación en conductas de prevención ante el COVID-19 en
usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima - 2022**

Para optar el grado académico de Maestro en Salud Pública

Presentado Por:

Autora: Vargas Barra, Yuliana

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4827-9544>

Asesora: Dr. Loayza Alarico, Manuel


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5535-2634>

Línea de Investigación General

Salud, Bienestar

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, VARGAS BARRA YULIANA Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "PERCEPCIÓN DE RIESGO Y SU RELACIÓN EN CONDUCTAS DE PREVENCIÓN ANTE EL COVID-19 EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD SAN LUIS, LIMA-2022" Asesorado por el docente: LOAYZA ALARICO MANUEL JESÚS Con DNI 10313361 Con ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5535-2634> tiene un índice de similitud de (18) (DIECIOCHO)% con código oid:14912:238612175 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 YULIANA VARGAS BARRA
 DNI: 41025049

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 MANUEL JESÚS LOAYZA ALARICO
 DNI: 10313361

Lima, 15 de junio de 2023

TESIS

PERCEPCIÓN DE RIESGO Y SU RELACIÓN EN CONDUCTAS DE PREVENCIÓN ANTE
EL COVID-19 EN USUARIOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD
SAN LUIS, LIMA - 2022

Línea de investigación

Salud y bienestar

Asesor:

DR. LOAYZA ALARICO, MANUEL

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5535-2634>

Dedicatoria

Dedicado a esposo Jhon, por su apoyo incondicional en este camino de alcanzar mis metas.

Para mi hijo Thiago quien me da fuerzas para lograr todos los objetivos planteados, gracias por ser mi fuente de inspiración y superación.

Agradecimiento

Un agradecimiento especial a la Universidad Norbert Wiener, por su gestión
y brindarnos docentes de calidad para el cumplimiento de
objetivos establecidos

Agradecimiento a la población de Lima Metropolitana, por permitirme adquirir información, así
mimos por su disposición y aceptación.

También el agradecimiento al asesor de Tesis Loayza Alarico, Manuela por su paciencia y
dedicación profesional al trabajo de investigación.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE GENERAL	v
INDICE DE TABLAS	viii
INDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	Xiii
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3 Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo genera	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	6
1.4.3 Practica	6
1.5 Limitaciones de la investigación	6
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación	7

2.2	Bases Teóricas	10
2.3	Formulación de hipótesis	17
2.3.1	Hipótesis general	17
2.3.2	Hipótesis específicas	17

CAPITULO III METODOLOGIA

3.1	Método de investigación	18
3.2	Enfoque investigativo	18
3.3	Tipos de investigación	19
3.4	Diseño de la investigación	19
3.5	Población, muestra, muestreo	19
3.6	Variables y operacionalización	21
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1	Técnica	25
3.7.2	Descripción	25
3.7.3	Validación	25
3.7.4	Confiability	25
3.8	Procesamiento y análisis de datos	27
3.9	Aspectos éticos	28

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1	Resultados	29
4.1.1	Análisis descriptivo de los resultados	29
4.1.2	Prueba de Hipótesis	36
4.1.3	Discusión de los resultados	40

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones 48

5.2 Recomendaciones 49

REFERENCIAS 50

ANEXOS 62

Anexo 1 : Matriz de consistencia 63

Anexo 2 : Instrumentos 65

Anexo 3 : Aprobación del comité de ética

Anexo 4 : Formato de consentimiento informado 69

INDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Datos demográficos de los usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima –2022	29
Tabla 2:	Percepción de riesgo ante el covid-19 en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima - 2022.	30
Tabla 3:	Percepción de riesgo según susceptibilidad a enfermarse y severidad percibida ante el covid-19 en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima - 2022	31
Tabla 4:	Conducta prevención ante el Covid- en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima - 2022	34
Tabla 5:	Conducta prevención según dimensión: Preventivas, evitación, gestión de la enfermedad en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima - 2022	35
Tabla 6:	Prueba de Normalidad de las variables y dimensiones	50
Tabla 7:	Percepción de riesgo y conductas de prevención ante el Covid- 19 en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima - 2022	51
Tabla 8:	Percepción de riesgo en susceptibilidad a enfermarse y conductas de prevención ante el covid-19 en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima - 2022	36

Tabla 9: Percepción de riesgo en severidad percibida y conductas de prevención ante el covid-19 en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima - 2022

37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Percepción de riesgo según dimensión susceptibilidad a enfermar en sus indicadores, ante el covid-19 en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima - 2022	32
Figura 2	Percepción de riesgo según dimensión Severidad percibida en sus indicadores, ante el covid-19 en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima - 2022	33

Resumen

Introducción: El problema del Covid-19 a nivel mundial a demandando a la población a adoptar estrictamente una conducta de prevención frente a situación amenazante para su integridad física y emocional. **El objetivo:** determinar la relación que existe entre la percepción de riesgo y conductas de prevención ante el Covid-19 en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis. **Método:** El estudio describe un diseño correlacional y de corte transversal. Participaron en el estudio 100 usuarios. Para recolección de datos se usó instrumento “percepción de riesgo” elaborado por Romero y “Conductas preventivas” elaborado por Matar, ambas con una confiabilidad óptima para su aplicación. **Resultados:** Se mostro que el 57% son menores de 35 años y el 69% de sexo femenino. También que el 70% tiene percepción ante el Covid- 19 y el 68% tiene una conducta preventiva media. Así mismo existe una relación significativa con un valor de $p= 0.031$ en relación a las variables de estudio. Se concluye que existe una relación significativa entre las variables de estudio. Además, es necesario mejorar las estrategias de prevención que debe conocer la población para evitar contagiarse y contagiarse del Covid- 19.

Palabras claves: Percepción de riesgo, conductas prevención, Covid-19.

Abstract

Introduction: The problem of Covid-19 worldwide is demanding the population to strictly adopt preventive behavior in the face of a threatening situation for their physical and emotional integrity.

The objective: to determine the relationship that exists between risk perception and prevention behaviors against Covid-19 in users who attend the San Luis Health Center. **Method:** The study describes a correlational and cross-sectional design. 100 users participated in the study. For data collection, the instrument "risk perception" prepared by Romero and "Preventive behaviors" prepared by Matar were used, both with optimal reliability for their application. **Results:** It was shown that 57% are under 35 years of age and 69% are female. Also, that 70% have a perception of Covid-19 and 68% have an average preventive behavior. Likewise, there is a significant relationship with a value of $p= 0.031$ in relation to the study variables. It is concluded that there is a significant relationship between the study variables. In addition, it is necessary to improve the prevention strategies that the population should know to avoid infecting and catching Covid-19.

Keywords: Risk perception, prevention behaviors, Covid-19.

INTRODUCCIÓN

La percepción del riesgo es el subjetivo que se hacen las personas sobre un evento que determina como riesgo y por consiguiente pueden adoptar como resultado ciertas conductas de protección para la salud, sin embargo, se encontrado que la población que se encontraba durante la pandemia por el COVID-19 ha reconocido no ser vulnerable ante la enfermedad.

La presente investigación tuvo como finalidad determinar cuál es la percepción de riesgo y su relación conductas de prevención en COVID-19 en un centro de salud San Luis, que se justificó basado basados en la situación problemática evidente en los tiempos de pandemia, considerando que una conducta preventiva es indispensable para continuar protegidos ante enfermedades de rápida propagación.

El estudio presento el trabajo basado en cinco capítulos estructurados: En el capítulo I, describe el planteamiento del problema, la formulación del problema, objetivo general, específicos, justificación y por ultimo las limitaciones de la investigación.

El capítulo II, describe antecedentes tanto internacionales como nacionales de acuerdo a las variables de estudio, base teórica, y se describen la hipótesis.

En el capítulo III, se abordó metodología que incluyen; Tipo, diseño, población, muestra, técnica, Instrumentos, validez, confiabilidad, análisis, y aspectos éticos.

El capítulo IV, se describe estadísticos descriptivos e inferenciales y la discusión.

Capitulo V, describe las conclusiones y recomendaciones del estudio

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El resultado de esta pandemia ha provocado el colapso de muchos sistemas de salud y su capacidad de respuesta, además de poner grandes desafíos en los profesionales de salud en el ámbito profesional y personal (1). En este contexto gana gran particularidad el liderazgo gubernamental para provocar la participación de la población en respuesta ante la lucha con la pandemia a través del conocimiento de la percepción de riesgo y por consiguiente las conductas prevención (2). En el mundo se ha encontrado que el 63% de la población reconoce vulnerabilidad (Percepción de Riesgo), ante COVID-19 y el 36% reconoció no ser vulnerable sobre todo en edades entre los 10 y 20 años (3).

En América Latina y el Caribe se notifican solo en un día más de 5000 muertes, dicha situación ha provocado; sistemas de salud colapsados y crisis económicas, ante ello las organizaciones de Salud de cada país han visto pertinente que la población adopte conductas de prevención en el uso (tapabocas, lavado de manos, aislamiento físico, etc.); además de provocar conciencia de la percepción de riesgo ante esta epidemia (4).

En Brasil uno de los países con un registro mayor de muertes por Covid- 19, con una cifra de 400.000 muertes. Así mismo su población tiene el 80% que considera que la percepción

de riesgo como no vulnerable ante el contagio y no necesariamente por poca información del personal de salud, sino porque están tomando sus propias medidas de protección sobre cómo mantenerse a salvo, basados en sus conocimientos y creencias y esta situación puede estar influenciado en un 45% por miedo (5).

Por otro lado, en México es considerado el segundo país con más muertes por Covid -19, realizo un estudio sobre la percepción del riesgo de la población y registra que se relaciona las conductas preventivas adecuadas con la edad, por lo tanto, los adultos jóvenes y mayores de 30 años el 49% manifiestan una percepción promedio de contagio y que tienen conductas preventivas, el 35% en el aislamiento físico, el 40% uso de cubrebocas (6).

En este contexto en Chile el país que se encuentra en el puesto quinto de muertes por Covid-19, el 80% de la población tiene percepción de riesgo y se considera que son vulnerables ante la enfermedad y un 12% no la reconoce como riesgo, esto causa una alarma ya que este porcentaje de población mantienen conductas de riesgo que pone en peligro a la población sana (7).

El Perú no es ajeno a esta problemática, y se ha evidenciado la gran velocidad de transmisión que ha obligado a que la población entre en confinamiento, aislamiento físico, uso de mascarilla y el lavado de manos., y toda aquella medida de prevención para evitar el contagio, sin embargo, a pesar de los muchos esfuerzos de las entidades gubernamentales y de los profesionales de la salud aun el aumento de casos en el país lo coloca como el tercer país con más de 180 mil muertes por Covid-19 (8).

Algunos estudios consideran que el problema puede estar radicando no solo en la debilidad de los sistemas de salud, sino también en acciones personales de la población ante la percepción del riesgo sobre la pandemia que puede estar influyendo en las conductas inadecuadas de la población para su protección. Estas conjeturas son respaldadas por el investigador Brewer que menciona que a mayor percepción del riesgo se asocia a conductas preventivas adecuadas (uso de mascarilla, lavado de manos) o acciones de prevención para evitar el contagio (9).

En el Perú se reporta que la población tiene una percepción a sentirse vulnerables en un 30% manifestando sentirse desprotegidos en su salud y el 22% opino que el país no está preparado para pandemias. Así mismo aquellos que no adaptan el aislamiento físico solo medidas de prevención en un 45% y el 60% hace uso correcto de la mascarilla (10).

Por último, es importante considerar que existe regiones con mayor vulnerabilidad de casos de muerte Covid-19 en Lima- Centro que corresponden a (Lima, Callao) con una cifra de más de 30 mil muertes. Los estudios determinan que la población tiene una percepción de riesgo en la vulnerabilidad ante el Covid-19 en un 40% y que sus conductas de prevención el 60% adopta el aislamiento físico, el 75% uso de cubre boca (11).

1.2. Formulación del problema

Existen pocos estudios relacionados al tema planteado, percepción del riesgo de la población y conductas de prevención ante el Covid-19, por el cual se debe considerar la siguiente pregunta de investigación:

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la percepción de riesgo y su relación en conductas de prevención ante el Covid-19 en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima - 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la percepción de riesgo en su dimensión susceptibilidad a enfermar y su relación en conducta preventiva ante el Covid-19 en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima - 2022?

¿Cuál es la percepción de riesgo en su dimensión severidad percibida y su relación en conductas de prevención ante el Covid-19 en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima - 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la percepción de riesgo y su relación conductas de prevención ante el Covid-19 en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima – 2022

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la percepción de riesgo en su dimensión susceptibilidad a enfermar y su relación en conductas de prevención ante el Covid -19 en usuarios asisten al Centro de Salud San Luis, Lima –2022

- Identificar la percepción de riesgo en su dimensión severidad percibida y su relación en conductas de prevención ante el Covid -19 en usuarios asisten al Centro de Salud San Luis, Lima –2022

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica:

La investigación pretende conocer la existencia de la relación de la percepción del riesgo en las conductas de prevención en el que la población estuvo expuesta a una pandemia a nivel mundial., por lo tanto, el uso de fuentes teóricas permitió orientar, explicar y brindar a los investigadores información de la naturaleza del fenómeno a través de la percepción de la población.

1.4.2 Metodológica

La investigación presenta un instrumento basado en teorías e investigaciones, por lo tanto, eso ayudará a que los investigadores tengan material adecuado para replicar investigaciones que orientes esta área.

1.4.3 Práctica

La investigación a través de la presentación de resultados podría ayudar a mejorar las estrategias en relación a las conductas de prevención que la población adopta (preventiva, evitación, gestión de la enfermedad), por lo tanto, el estudio favorece al equipo de

profesionales de salud, que puedan desarrollar estrategias basados en datos científicos y ello ayuden a la población continuar protegiéndose.

1.5. Limitaciones de la investigación

Debido a las características de la problemática de la pandemia el acceso a la población es limitante debido al temor de los usuarios a entrar en contacto con los profesionales de la salud.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

Gonzáles, et al. (12), en el 2021 en su estudio tuvieron como Objetivo “*Describir la percepción del riesgo conducta preventiva ante el Covid-19 en pobladores*”. El estudio uso una metodología cuantitativa y descriptiva de corte transversal, la muestra que seleccionó para él estuvo conformada por 242 personas. Usaron para la recolección de datos el método encuesta a través de un instrumento que fue elaborado por los investigadores para los fines del estudio. Los resultados describen que el 73% tiene una inadecuada percepción de riesgo, así mismo más del 70% tiene una percepción baja de contraer la enfermedad. Llegaron a la conclusión que debido a los resultados bajos de susceptibilidad en la percepción de riesgo para contraer la enfermedad puede constituir un conflicto para que los profesionales de salud puedan desarrollar estrategias de prevención ante el Covid-19.

Pell, et al. (13), en el 2021 en su estudio tuvieron el objetivo “*Determinar la percepción de riesgo y conducta preventiva durante el confinamiento por Covid-19*”. Usaron una metodología descriptiva – correlacional. La población estuvo integrada por 251 cubanos y recolectaron datos a través de un cuestionario online. Los resultados mencionan que el 73% conocía por primera vez al Covid-19 a través de los medios comunicación 23% por internet. Un 80% percibió peligrosidad y 43% letalidad, el 33% que es curable. En cuanto a conductas preventivas el 88% evita el contacto físico, el 90% uso de naso buco (mascarilla), 70% Lavado de manos. Las variables más se correlacionan con la Percepción del riesgo

tienen mejores conductas preventivas. Concluyen que un comportamiento responsable de la población y el trabajo en equipo con el personal de salud, asegura el aumento masivo del contagio.

Celis y Cavazos. (14), en el 2021, cuyo objetivo estuvo centrado “*Evidenciar la percepción alta o baja del riesgo y conducta preventiva de la pandemia por el Covid-19*”. El estudio uso un método analítico, descriptivo, correlacional. Participaron en la muestra 555 pobladores. Usaron como instrumento de recolección de datos (EDRP). Los resultados indicaron que en cuanto a la susceptibilidad de enfermarse el 50% percibe riesgo y en cuanto a la severidad a enfermar solo 47% considero alto riesgo, en relación conductas preventivas solo el 43% manifestó realizar buenas prácticas, en relación a relación un coeficiente de correlación de $p= 0.001$. Por lo tanto, concluyeron que existe una relación significativa entre variables.

Pérez, et al. (15), en el 2021 tuvieron el objetivo “*Determinar el efecto de las percepciones de la enfermedad y medidas preventivas del Covid-19*”. Usaron una metodología cuantitativa, con diseño descriptivo correlaciona. Participaron 740 adultos. Usaron como instrumento (IPQ-R- COVID-19) y la escala de conducta de exposición (ECE- COVID-19). Los resultados indicaron que el 54% fue susceptible ante la enfermedad y 35% se sintió vulnerable., en cuanto medidas preventivas solo 45% adopto mecanismos evasivos y de protección., en relación a las variables obtuvieron un coeficiente de $p=0.003$. Concluyeron que existe una relación significativa entre variables.

Rosero, et al. (16), en el 2020 en su estudio tuvieron como objetivo “*Determinar los niveles de percepción de riesgo frente al covid-19 en adolescentes*”. Usaron una metodología descriptiva correlacional, la población estaba conformada por 296 adolescente. Recolectaron datos a través de la modalidad virtual. Los resultados indicaron que el 70% presento una percepción del riesgo alta y mediana, el 30% Percepción baja. Tienen una correlación Mediana con las medidas de bioseguridad y conductas preventivas. Concluyeron que tienen más tendencia a percibir al Covid-19 con enfermedad que pone en riesgo la vida, pero que tienen aún conductas preventivas inadecuadas de protección.

Antecedentes nacionales

Iturri y Moncada. (17), en 2022, determino como objetivo “*Asociación de la percepción de riesgo de contraer COVID-19 y medidas preventivas* “. La metodología empleada es correlación. La muestra estuvo conforme 356 personas, Los instrumentos estandarizados evaluación de la Percepción de riesgo y conductas de prevención. Los resultados indicaron que aquellas que no percibieron enfermedad peligrosa un 56% mostraron 1,6 más probabilidad de no lavarse las manos y 1 a 3 veces de no cumplir con el distanciamiento., por ello se encontró relación entre las variables $p=0,003$, concluyendo que existe una relación significativa entre ambas variables.

Ruiz, et al. (18), en el 2021 tuvieron como objetivo “*Determinar la percepción del conocimiento y actitudes frente al Covid-19 en los pobladores de Huánuco*”. Uso una

metodología con un enfoque correlacional. Participaron en el estudio una muestra de 168 personas. Usaron recolección de datos un instrumento sobre la percepción de conocimiento. Obtuvieron como resultado que el 62% dice que percibe que no conoce sobre riesgo y vulnerabilidad ante el Covid-19 y un 63% mostro una actitud negativa frente a medida de protección ante la enfermedad., la relación de las variables está asociada a mayor percepción de riesgo (sentir vulnerabilidad) tienen una mejor actitud ante protección. Concluyeron que el estudio debe enfocarse más en conocer el impacto que se tiene sobre la salud de los usuarios con la percepción del

Huamani. (19), en el 2021, tuvo como objetivo la investigación en “*Determinar la relación entre la percepción y conductas preventivas ante el COVID-19*”. El método del estudio es descriptivo – correlacional. Participaron en la muestra 105 adultos. Usaron para recolectar información Instrumento de conductas de prevención y percepción de riesgo con un valor de confiabilidad de 0.99. Los resultados indicaron el 55% tiene una percepción alta y el 44% en cuanto es susceptible a enfermar y el 56% que severidad de la enfermedad., en cuanto la conducta preventiva el 56% adopta medidas de lavado de manos., en cuanto a la relación un valor de $p= 0.002$. Concluyeron que las variables se relacionan, sobre todo con la variable severidad a enfermar

Iglesias, et al. (20), en el 2020, tuvieron como objetivo “*Determinar la percepción y el conocimiento sobre el Covid-19*”. Usaron una metodología descriptiva, correlacional. En una población de 314. Para recolección de datos usaron un cuestionario de respuesta múltiple aplicada vía online. Los resultados del estudio el 60% tiene conocimiento del lavado de manos y el 25% menciona que es letalidad baja el 32% de letalidad media y 41%

letalidad alta. Otro resultado en cuanto al conocimiento el 70% existe tratamiento y el 30% no existe. En la relación de las variables mientras se piensa que existe letalidad, existe mayor conocimiento sobre la enfermedad del Covid-19. Concluyeron que se debe enfocar más estudios y sus relaciones con otras variables de impacto como datos demográficos.

Ruiz y Ortiz. (21), en el 2020, El estudio tuvieron como objetivo “*Identificar las conductas de autocuidado en la prevención del contagio de Covid en los pobladores*”. Usaron una metodología descriptiva en una población conformada por 385 personas. Para recolección de datos usaron un cuestionario de identificación de conductas preventivas ante el Covid. Los resultados del estudio que el 40% se lava las manos frecuentemente 31% menciona nunca lavarse las manos con agua y jabón, el 45% usa mascarilla y el 34% evita el contacto físico y solo 42% cumple con el distanciamiento entre las personas. Concluyen que pesar que existe conductas preventivas, aún existe un alto porcentaje que sigue el protocolo universal.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Variable Percepción del Riesgo

Según Gonzales (18), se define “la percepción de riesgo como un proceso cognitivo que tiene una persona acerca de objetos, personas, eventos, etc. y que pueden estar influenciado por las creencias y actitudes que condicionan su comportamiento”. Por lo tanto, podemos concluir que la percepción de riesgo ante el Covid-19 es la percepción que tiene la población ante la susceptibilidad y severidad que percibe frente a la enfermedad que pueden influir en

las conductas de prevención. La percepción de riesgo puede basarse en el conocimiento del individuo y que se permite adoptar un comportamiento adecuado o inadecuado y esto dependerá del tipo de vulnerabilidad que evalúa el individuo cuando esta frente al riesgo inminente.

Para Green y Grbosky (19) la percepción de riesgo es la interacción de ciertos elementos como las creencias, motivación y el conocimiento de una persona que puede orientarse a adoptar un comportamiento saludable o no saludable, el cual destaca a tres factores principales la susceptibilidad de enfermar, gravedad percibida y por último la evaluación de los costos y beneficios de adoptar comportamientos saludables. Por lo tanto, la percepción se basa no solo en uso del conocimiento si de la motivación y de las creencias que puede tener el individuo.

Para Soler (20) la percepción de riesgo se relaciona con modelos de creencias sobre la salud y se convierte en un indicador importante para estimar la conducta preventiva de una persona frente a una situación de riesgo, este modelo fue diseñado con el objetivo de predecir el comportamiento preventivo que se centra en la conducta del individuo y así realizar estrategias que fortalecimiento a la población sobre la percepción de gravedad que tiene la enfermedad sobre la vida del individuo.

2.1.1. Dimensiones de Percepción del Riesgo

2.2.1.1.2 Susceptibilidad a enfermar:

La susceptibilidad o vulnerabilidad se refiere a las características que tiene una persona frente a una situación que puede influenciar sobre el actuar de un individuo ante una situación de riesgo, el cual medirá como lidiar, resistir o recuperarse. En este sentido la medición de susceptibilidad permite medir la intensidad del riesgo o peligro y las condiciones ambientales que puede estar expuesto el individuo. También se menciona que la susceptibilidad es una percepción subjetiva del sujeto a enfermarse, donde el individuo considera que su cuerpo tiene la probabilidad que desarrolle la enfermedad y que pueden influenciar los factores genéticos o ambientales (21)

La susceptibilidad se relaciona con alguna amenaza, en este caso la enfermedad. Desde el punto de vista psicológico estar expuestos a ciertas situaciones pueden volvernos más susceptibles, por ejemplo, el estrés que hace que tengamos un desequilibrio tanto físico como emocional, que puede provocar que el individuo se muestre más susceptible a ciertos eventos; y puede desarrollar estrategias para poder prevenir como ir al gimnasio, yoga, o adopte algún comportamiento que evite estar en ese riesgo (22)

La susceptibilidad se puede medir a través de la estimación del nivel de amenaza que está expuesto el individuo; por ello el predecir la percepción del riesgo de una persona frente al Covid-19 y él lo determine qué tan predisuesto esta para enfermarse o verse afectado , hace que el individuo pueda tener conciencia de su autocuidado y anticipar acciones que eviten estar expuesto a la amenaza, por lo tanto ante la pandemia no solo es importante que el individuo conozca que tan susceptible es ante la enfermedad, si no también que las entidades gubernamentales y el sistemas de salud conozcan que la percepción de vulnerabilidad que tiene la población ante esta situación de pandemia., puede ser un indicador de protección (23)

2.2.1.1.3 Severidad percibida

Es una opinión subjetiva de la gravedad que una persona percibe y que tanta predisposición tiene de enfermarse, contagiarse; en esta percepción puede estar influenciadas las emociones. La severidad puede afectar el comportamiento de una persona frente a un evento de riesgo, por lo tanto, conocer la severidad percibida es un indicador o predictor de la intención que tiene el individuo al comportamiento de prevención, en el contexto de pandemia (24)

Otra conclusión de la severidad percibida es que se refiera a las creencias que puede tener la población o el individuo sobre la gravedad de poder contagiarse de una enfermedad y que puede dejarla o tratarla, en esta conjetura es importante tomar en cuenta que esta dimensión tiene dos indicadores que estiman las consecuencias, una de ellas la pérdida de la salud, discapacidad, muerte o consecuencias sociales como los efectos de la productividad laboral, economía, relaciones interpersonales o familiares (25)

2.2.1.1.4. Teorías de la variable percepción del riesgo

2.2.2.1. Modelo creencias de la salud.

Este modelo esta atribuido a la conducta que tiene el individuo frente a situación, y el deseo de evitar la enfermedad, y sus creencias del individuo. También se considerar la susceptibilidad y la severidad percibida del individuo de la población como uno de los

determinantes que pueden ser considerados indicadores predictores al comportamiento saludable o no saludable de una población (25).

Este modelo puede predecir la ocurrencia de una conducta de salud cuando el sujeto se percibe como susceptible o vulnerable frente a una enfermedad que la considera como amenazante o peligrosa o que pueda ser beneficiosa. Estudios demuestran resultados positivos por su capacidad predictiva en este modelo de salud (26)

Por lo tanto, este modelo presenta dimensiones que se ven reflejados en las conductas de manera distinta o similitud en la población frente a una enfermedad que hace que pueda desarrollar una práctica positiva en autocuidado, pero de lo contrario este traerá consecuencias negativas (27).

2.2.2. Variable Conductas de Prevención

Moscoso (28), define la conducta preventiva aquel comportamiento de un individuo y más del colectivo como un factor que influye sobre la salud debido a que ejercen actitudes, creencias, conocimientos provocando se tome decisiones al ejercer un comportamiento, sin embargo, estas decisiones pueden beneficiar o afectar la salud de la población.

Para Kim (29), las conductas que adoptan las personas y lo ponen práctica para protegerse o mejorar la salud. Las conductas apropiadas pueden evitar consecuencias fatales, porque las conductas apropiadas pueden tener beneficios para la salud que se convierten en hábitos saludables. El autor describe que las conductas de salud pueden verse influenciadas por datos demográficos que influyen en la práctica, porque existen obstáculos como las malas conductas que para la población pueden ser difíciles de modificar.

2.2.2.1. Dimensiones de conductas de prevención

2.2.2.1.1. Preventivas

La prevención son aquellas medidas que no solo esta destinados a prevenir la aparición de la enfermedad si en frenar el avance y las consecuencias que puede ocasionar. Por lo tanto, las conductas preventivas es el comportamiento que puede adoptar el individuo en relación al autocuidado del contagio de una enfermedad poniendo énfasis en el conocimiento de percepción del riesgo que puede estar expuesto (30).

Dentro de este contexto, la conducta preventiva es conocer que tanto estamos preparados a enfrentar las eventualidades de riesgo de las que podemos saber o cuándo sucederán y en que magnitud pueden presentarse. Estas conductas preventivas ante el Covid incluyen específicamente indicadores como el lavado de manos, uso de mascarilla, limpieza de superficies que son normas internacionales que asegura una protección frente a la enfermedad (31).

2.2.2.1.2. Evitación

Esta dimensión esta atribuida a que el individuo se aleja de evento de riesgo ya sea persona, lugar o algún pensamiento que él lo reconoce por perjudicial para su salud ya que pueden causar (ansiedad, dolor, temor). Ante ello la evitación es la reacción del sujeto se escapa del evento nocivo o que lo pone en riesgo su salud, esta conducta de apartarse y de alejarse de la situación en peligro que pueden producir desequilibrio o la muerte (32).

Esta dimensiones describe indicadores de evitación por ejemplo a las aglomeraciones de persona, acatar el distanciamiento social que son normas establecidas por entidades internacionales para evitar el contagio, sin embargo el individuo tendrá que adoptar un comportamiento preventivo para evitar poner en riesgo su salud, sin embargo dicha decisión también dependerá de que tanto el individuo o la población tiene la percepción del riesgo frente al contagio y que tanto puede poner en peligro su vida (33).

2.2.2.1.3. Gestión de la enfermedad

La gestión de la enfermedad es un proceso de cuidados mediante la organización y coordinación de recursos que cuenta el sistema de salud, es más una condición técnica donde a través de la prestación de un servicio puede crearse estrategias en beneficio de la población (34)

La gestión de la enfermedad es cuando el equipo multidisciplinario trabaja con la población brindando las herramientas necesarias como coordinación de qué lugar y a que personal buscar en caso de la enfermedad, proporcionar información de los lugares onde puede recurrir para ayudade tal manera que el individuo tome una decisión de protección (35).

Los indicadores para esta conducta está el uso adecuado de medicamento según la receta, búsqueda de ayuda profesional ante la enfermedad, usar medios de comunicación telefónica o de internet como fuentes de información (36).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación de la percepción de riesgo y conductas de prevención ante el covid-19 en usuarios que asisten al centro de salud de Salud San Luis, Lima - 2022

Ho: No existe relación de la percepción de riesgo y conductas de prevención ante el covid-19 en usuarios que asisten al centro de salud de Salud San Luis, Lima - 2022

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación de la percepción de riesgo en su dimensión susceptibilidad a enfermar y conductas de prevención ante el covid-19 en usuarios asisten al Centro de Salud San Luis, Lima –2022
- Existe relación de la percepción de riesgo en su dimensión severidad percibida y conducta de prevención ante el covid-19 en usuarios asisten al Centro de Salud San Luis, Lima –2022

CAPITULO III MÉTODOLOGIA

3.1. Método de la investigación

La investigación usara un método hipotético deductivo, el cual a partir de los resultados encontrado permitirá que la variable percepción del riesgo y conducta preventiva puedan comprobarse la hipótesis que explicara el fenómeno del estudio a través de confrontación de los hechos (37).

3.2. Enfoque investigativo

El estudio tendrá un enfoque cuantitativo el cual consistirá en la recolección de datos y su análisis se basará en la medición numérica basada en el análisis estadístico y su comprobación de hipótesis (37).

3.3. Tipo de la investigación

Según Pascal (38) los estudios correlacionales son aquellos que miden el comportamiento de las variables, y determina que variable influye sobre otra. El estudio relacionara la Variable percepción del riesgo y la conducta preventiva.

Para Blanco (39) los estudios se definen de acuerdo a su alcance temporal en momento determinado, por ello estudio es de característica Transversal.

3.4. Diseño de la investigación

Según Abarza (40) el diseño de una investigación puede ser experimentales y no experimentales, el primero se encarga de manera consciente de manipular el propósito de

variables independientes., en cambio el no experimental no existe manipulación de las variables, por ello el estudio es considerado No Experimental.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población se conformó por 200 usuarios, que fueron determinados de las atenciones mensuales que se realizan en el Centro de Salud San Luis durante un mes del año 2022, ubicados en el distrito de Lima.

Criterios de inclusión

- Usuarios mayores edad que asistan a las atenciones del centro de salud
- Usuarios que se encuentren orientados en tiempo, espacio y persona.
- Usuarios que acepten la participación en el estudio

Criterios de exclusión

- Usuarios niños
- Usuarios que pertenezcan a otra jurisdicción
- Usuarios que se encuentren desorientados en tiempo, espacio y persona.

3.5.2 Muestra

La muestra estará comprendida en aquellos usuarios que pertenezcan al Centro de Salud San Luis. Esta muestra puede ser obtenida a través de la fórmula estadística en poblaciones finitas.

$$N = \frac{Nz^2pq}{d^2(N-1) + z^2pq}$$

Donde:

P=proporción aproximada del fenómeno de estudio, se considerará 0.5

Q= proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno 0.5

Z=Valor Z crítico 1,96 (Nivel de confianza 95%)

D= nivel de precisión=0.05

Reemplazando los datos:

$$n = \frac{200 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{0.05^2 (200-1) + 1.96^2 (0.5) (0.5)}$$

“n” 100 usuarios que son atendidos en el Centro de Salud San Luis, Lima –2022

De acuerdo con la información de la oficina de estadística e informática, el promedio mensual de pacientes que acuden al establecimiento de salud son 200 usuarios. En este sentido, la muestra considerando un nivel de confianza al 95%, se obtuvieron 100 usuarios.

3.5.3. Muestreo

El tipo de muestreo que se empleó para el trabajo de investigación fue probabilístico simple, esta técnica se realizó a través de la selección de los usuarios que ingresaban al centro de salud a recibir una atención en el turno diurno elegidos al azar, así mismo los que aceptaron el consentimiento informado

3.6. Operacionalización de variables

Variable 1: Percepción del riesgo

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Niveles y Rangos (Valor final)
Percepción de Riesgo	La percepción de riesgo es un juicio del nivel de vulnerabilidad que percibe el individuo cuando está expuesto algún evento que pueda causar daño, lesión o la muerte (41)	El instrumento de Percepción de riesgo de 14 ítems dividido en dos dimensiones “Susceptibilidad a enfermar”, “severidad percibida”. Teniendo como criterio de calificación 0,1,2,3, que corresponden a una escala de Nada probable, Poco probable, Probable, Muy probable, con una escala valorativa de Riesgo, No riesgo.	Susceptibilidad a Enfermar	1. Uso de mascarilla 2.Reuniones 3.Tocarse cara 4. No lavarse manos 5. Contacto físico 6.Cercania 7.Lugares concurridos 8. Contacto persona 9. Asistencia eventos 10. Protocolos de autocuidado	Ordinal	Riesgo (30- 40 puntos) No Riesgo (0-38 puntos)

Severidad Percibida	1. Muerte 2. Hospitalizado 3. Secuelas 4. Gravedad 5. Muerte de un familiar 6. Hospitalización Familiar 7. Uso de mascarillas 8. Protocolo
------------------------	---

Variable 2: Conductas de Prevención

Definición Operacional:

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Niveles y Rangos (Valor final)
Conducta preventiva	Es un comportamiento de protección de aquellas situaciones que se presentan en la vida cotidiana que pueden tener consecuencias peligrosas sobre la vida de una persona (42)	El instrumento está constituido por 18 ítems dividido en tres dimensiones “preventivas”, “Evitación”, “Gestión de la enfermedad”. Con una escala de calificación: 0,1,2,3 con una escala de Nada probable, Poco probable, Probable, Muy probable., y un rango de calificación de: Alta, Media y Baja	Preventivas	1. Lavado de manos 2. Uso de pañuelos 3. Uso de mascarilla 4. Desinfección de superficies	Ordinal	Alto (36- 54)
			Evitación	1.Evitación Multitudes 2.Evitación- Transporte 3. Evitación- Cuarentena 4.Evitación- Casa 5. Trabajo- Estudio 6.Evita- Distanciamiento 7. Evita tocarse Boca, ojos		Baja (0-17)

8. Evita aislamiento
9. Evita Saludar mano

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica que se consideró para medir la primera variable; percepción del riesgo es la técnica de la encuesta y el instrumento un cuestionario

Para medir la variable; conducta de prevención se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento cuestionario

3.7.2. Instrumento de recolección de datos

3.7.2.1. Instrumento para variable percepción de riesgo

Se utilizó el instrumento elabora por Matar et al, (42), “Percepción de riesgo de COVID-19”, cuenta con 18 ítems, dividido en dos dimensiones “susceptibilidad a enfermarse” (10 ítems), “severidad percibida” (8 ítems). El tipo de calificaciones es de una escala Likert “Nada probable” (0 punto), “Poco Probable” (1 punto), “Probable” (2 punto), “Muy probable” (3 punto).

Su rango valorativo es el siguiente; Riesgo con un puntaje de (30 a 40 puntos), No riesgo con un puntaje de (0 a 38 puntos).

3.7.2.2. Instrumento para variable conductas de prevención

Se utilizó el instrumento elabora por Lugo et al, (43), “Conductas de prevención Covid-19”, cuenta con 18 ítems, dividido en tres dimensiones “Preventivas” (4 ítems), “Evitación” (9 ítems), “Gestión de la enfermedad” (5 ítems). El tipo de calificaciones es

de una escala Likert “Nada probable” (0 punto), “Poco Probable” (1 punto), “Probable” (2 punto), “Muy probable” (3 punto).

Su rango valorativo es el siguiente, un rango Alto con un puntaje (36 a 54 puntos), Medio con un puntaje de (18 a 35 puntos), Bajo con un puntaje de (0 a 17 puntos)

3.7.2.2 Validación

El instrumento usado en la presente investigación que fue elaborado por Matar y colaboradores (43), reporto en su estudio que el instrumento paso por el proceso de validación y confiabilidad para asegurar que el instrumento pueda ser usado en el área. El autor reporto en su estudio que el proceso de validez se dio a través del juicio de expertos el cual llegaron a un acuerdo con un coeficiente de Kappa de Cohen de (0.98) el cual determinaron que el instrumento es válido.

Así mismo el instrumento que mide la conducta prevención, que fue validado por el autor Lugo y colaboradores, menciona que se ejecutó a través del juicio de 5 jueces expertos donde determinaron la claridad y relevancia, el cual llegaron a un acuerdo de coeficiente de coeficiente V de Aiken de (0.98) el cual fue determinado como un instrumento viable (44)

3.7.2.3. Confiabilidad

El reporte de confiabilidad de los instrumentos menciona en el estudio que se dio través del cálculo de Alfa de Cronbach, cuyos valores para la variable Percepción de riesgo fueron 0.95 y para conducta prevención 0.86, indicando que los instrumentos son confiables.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

3.8.1. Proceso de recolección de datos

El estudio se realizó en el centro de Salud San Luis, ubicado en el distrito de Lima, que corresponde a Lima Centro. Por lo que primeramente se solicitó la autorización correspondiente a la coordinadora del establecimiento con la finalidad nos acceda el lugar para la aplicación de los instrumentos., donde se explicó la población objetivo, la finalidad de investigación y además del tiempo que tomaran las aplicaciones.

3.8.2. Análisis de datos

En el análisis de los datos se consideró en primer lugar el registro de los datos, por el cual se utilizó la creación de la hoja de cálculo de Microsoft Excel versión 2019 y posteriormente dicha información fue trasladado al programa estadístico SPSS versión 25 para su análisis. El estudio consideró un análisis descriptivo que fue representado por medidas de tendencia central (media, mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar). Para la estadística inferencial se ejecutó con el 95% de confianza con nivel de significancia estadística de $p < 0,05$. Así mismo para correlación de las variables se usará la prueba de chi- cuadrado.

3.9. Aspectos éticos

El estudio de investigación tuvo en consideración seguir el protocolo de las normas internacionales y nacionales con el objetivo de proteger a los usuarios que participan en el estudio, por lo tanto, la investigación paso por el comité de ética y aprobado por el comité de ética de Universidad Norbert Wiener.

También el estudio enviara una solicitud de permiso al establecimiento de salud para la respectiva autorización para la recolección de datos. La investigación considero el uso de instrumentos validados y adecuada confiabilidad, así mismo se considera guardar el anonimato de los que participaron en la investigación cuidando la identidad de los usuarios en los instrumentos, por el cual se utilizaron solo códigos.

Se considero previo a la aplicación el consentimiento informado, para que los usuarios participen en el estudio y proceder a la recolección de información.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Características demográficas de los usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima –2022

	N°	%
EDAD	Menor de 35 años	57,0
	36-45	22,0
	46-55	21,0
SEXO	Femenino	69,0
	Masculino	31,0
	Total	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1, se observa que de los datos demográficos de los usuarios del total de usuarios n=100, el 53% (57) son menores de 35 años y son en su mayoría con un 69% (69) son del sexo femenino

Tabla 2. Percepción de riesgo ante el covid-19 en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima - 2022.

	N°	%
No percepción Riesgo	30	30
Percepción de Riesgo	70	70
Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se observa que del total de los usuarios n=100, el 70% (70) tiene percepción sobre riesgo ante el COVID-19 y el 30% no tiene percepción de riesgo ante la enfermedad. Estos resultados indican que el 70% tiene percepción del riesgo ante el Covid-19

Tabla 3: Percepción de riesgo según susceptibilidad a enfermarse y severidad percibida ante el covid-19 en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima - 2022

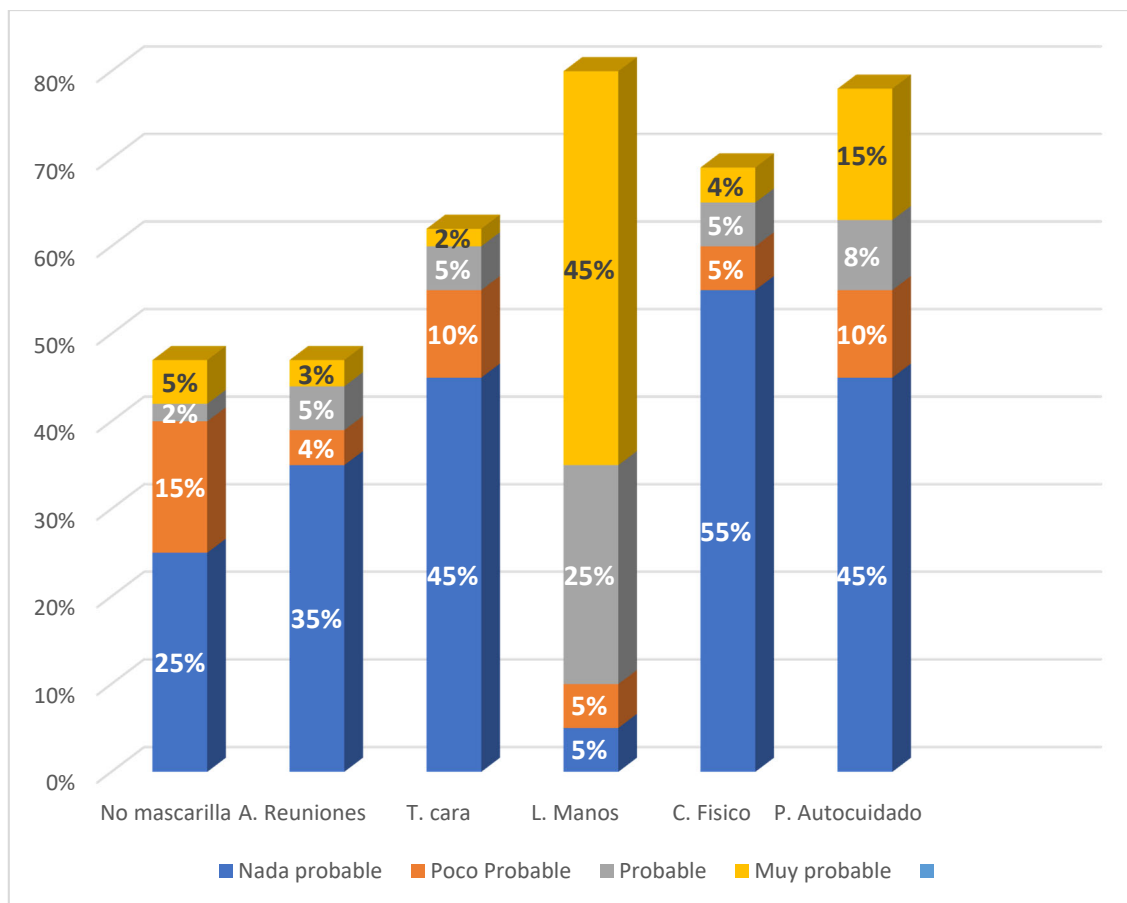
	Percepción riesgo		No Percepción de riesgo		Total
	Nº	%	Nº	%	
Susceptibilidad	85	85,0	15	15,0	100
Enfermar					
Severidad percibida	60	60,0	40	40,0	100

Fuente: Elaboración propia

Se evidencia en la Tabla 3, que el 85% (85) de la población tiene percepción de riesgo según susceptibilidad a enfermarse y el 15% no tienen percepción de riesgo. Para severidad percibida el 60% tiene percepción de riesgo y el 40% no percepción de riesgo

Estos resultados encontrados en la población nos muestran que el 85% tiene una percepción de riesgo según susceptibilidad a enfermarse y el 60% en severidad percibida

Figura 1: Percepción de riesgo según dimensión susceptibilidad a enfermarse en sus indicadores, ante el covid-19 en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima - 2022

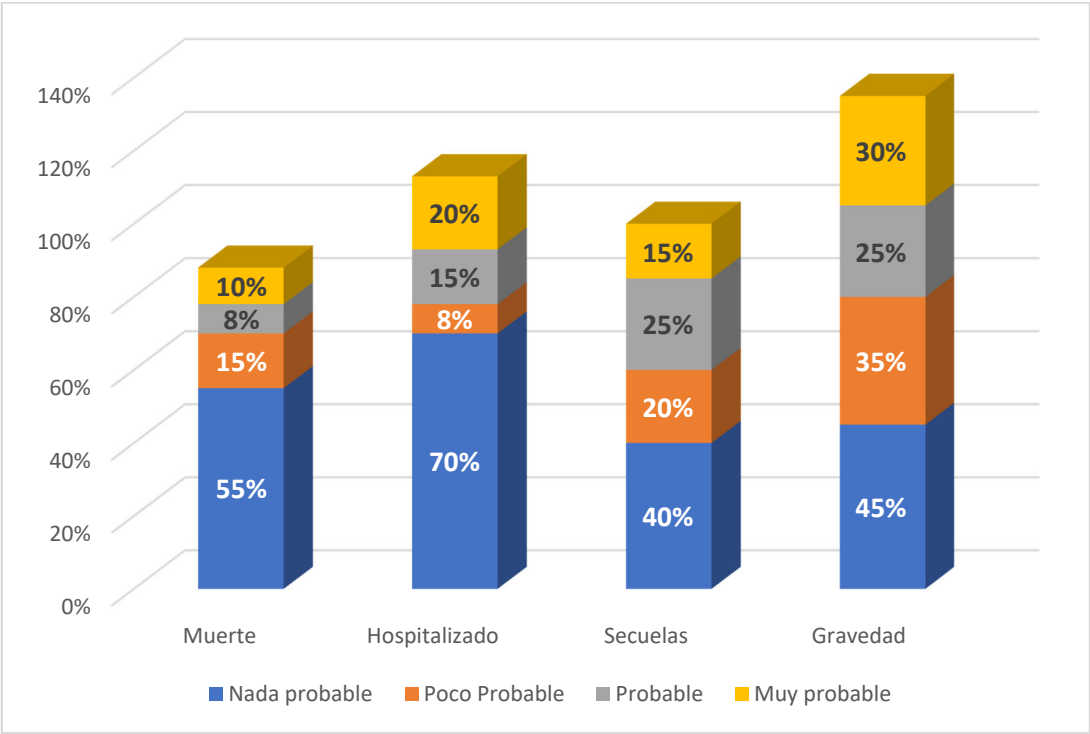


Fuente: Elaboración propia

En la Figura 1 se observa que en su dimensión susceptibilidad a enfermarse en cuanto no uso de mascarillas el 25% responde que es nada probable, el 15% poco probable y el 5% muy probable. En relación asistencia a reuniones el 35% nada probable el 4% poco probable y 5% probable. En tocar la cara el 45% es nada probable, el 10% poco probable y el 5% probable. En lavado de manos el 45% muy probable el 25% probable y el 5% nada y poco probable. En contacto físico

el 55% nada probable el 5% poco probable y 5% probable y de actuar bajo el protocolo de autocuidado el 45% nada probable, el 10% poco probable, 8% probable y el 15% muy probable.

Figura 2: Percepción de riesgo según dimensión Severidad percibida en sus indicadores, ante el covid-19 en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima, 2022



Fuente: Elaboración propia

En la Figura 2, se observa que, de los usuarios encuestados, en cuanto a la dimensión severidad percibida en sus indicadores, el contagio provoca muerte nada probable un 55%, el 15% poco probable, el 10% muy probable. En relación a ser hospitalizado el 70% nada probable, el 8% poco probable, el 15% probable y el 20% muy probable. En secuelas el 40% nada probable, el 20% poco probable, el 25% probable y el 15% muy probable. En relación a la gravedad de la enfermedad el 45% nada probable, el 35% poco probable, el 25% probable y el 30% muy probable.

Tabla 4: Conducta prevención ante el Covid-19 en usuarios que asisten al Centro de Salud

San Luis, Lima - 2022

	N°	%
Bajo	1	1.0
Medio	68	68.0
Alto	31	31.0
Total	100	100.0

Fuente: Elaboración propia

Se evidencio en la Tabla 4, que en cuanto a la conducta preventiva el 68% (68) tiene un nivel medio, el 32% (31) un nivel alto y el 1% (1) bajo.

Estos resultados encontrados en la población nos evidencian que el 68% tiene un nivel medio de conductas preventivas

Tabla 5. Conducta prevención según dimensión: Preventivas, evitación, gestión de la enfermedad en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis. Lima, 2022.

	ALTO		MEDIO		BAJO	
	N°	%	N°	%	N°	%
Preventiva	64	64,0	28	28,0	8	8,0
Evitación	52	52,0	38	38,0	10	10,0
Gestión de la enfermedad	58	58,0	31	31,0	11	11,0

Se evidencia en la Tabla 5, en los usuarios atendidos en el centro de salud San Luis, que según la dimensión preventiva el 68% (28) un nivel alto, el 28% (28) medio y el 8% (5) alto. En cuanto a la dimensión evitación el 52% (52) nivel alto, el 38% (38) medio y el 10% (10) bajo. En la dimensión Gestiona de la enfermedad el 58% (38) un nivel alto, el 31 % (31) y el 11% (11) bajo.

Estos resultados encontrados evidencian que la conducta preventiva de la población en la dimensión preventiva el 68% tiene un nivel alto, en dimensión evitación el 52% conducta preventiva alta y en la dimensión gestión de la enfermedad el 58% una conducta preventiva alta

Tabla 6. Prueba de normalidad de las variables y dimensiones

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Percepción Riesgo	0.99	100	0.001
Susceptibilidad a enfermarse	0.99	100	0.001
Severidad percibida	0.91	100	0.001
Conductas Preventivas	0.99	100	0.001
Preventivas	0.98	100	0.002
Evitación	0.97	100	0.001
Gestión de la enfermedad	0.99	100	0.01

Como el p valor (sig.) es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que los datos no tienen distribución normal y por lo tanto se utilizará la prueba no paramétrica correlación de Spearman.

4.2 Prueba de hipótesis

Prueba de Hipótesis General

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción de riesgo y conductas de prevención ante el covid-19 en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima - 2022

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la percepción de riesgo y conductas de prevención ante el covid-19 en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima - 2022

Nivel de significancia: relación de significancia es 0,05.

Estadístico de prueba: Spearman

Toma de decisión: Dado que $p < 0.05$ se rechaza Ho

Tabla 7. Percepción de riesgo y conductas de prevención ante el covid-19 en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima - 2022

		Correlaciones		
			Percepción de riesgo	Conducta preventiva
Rho de Spearman	Percepción de Riesgo	Coeficiente de correlación	1.000	.216*
		Sig. (bilateral)	.	.031
		N	100	100
	Conducta Prevención	Coeficiente de correlación	.216*	1.000
		Sig. (bilateral)	.031	.
		N	100	100

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

El valor P cuando es menor a 0.05, se menciona el rechaza la hipótesis nula, concluyendo que percepción de riesgo se relaciona con la conducta prevención ante el covid-19 en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima - 2022

4.2.2. Hipótesis específica 1

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción de riesgo en susceptibilidad a enfermarse y conductas de prevención ante el covid-19 en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima - 2022

Ho: No relación estadísticamente significativa entre la percepción de riesgo en susceptibilidad a enfermarse y conductas de prevención ante el covid-19 en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima - 2022

Nivel de significancia: relación de significancia es 0,05.

Estadístico de prueba: Spearman

Toma de decisión: Dado que $p < 0.05$ se rechaza Ho

Tabla 8. Percepción de riesgo en susceptibilidad a enfermarse y conductas de prevención ante el covid-19 en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima - 2022

			Correlaciones	
			Susceptibilidad enfermar	Conducta prevención
Rho de Spearman	Susceptibilidad enfermar	Coeficiente de correlación	1.000	.255*
		Sig. (bilateral)	.	.010
		N	100	100
	Conducta prevención	Coeficiente de correlación	.255*	1.000
		Sig. (bilateral)	.010	.
		N	100	100

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

El valor P es menor a 0.05 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que percepción de riesgo en susceptibilidad a enfermarse relaciona con la conducta prevención ante el Covid-19 en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis - Lima, 2022

4.2.3. Hipótesis específica 2

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción de riesgo en severidad percibida y conductas de prevención ante el covid-19 en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima - 2022

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la percepción de riesgo en severidad percibida y conductas de prevención ante el covid-19 en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima - 2022

Nivel de significancia: relación de significancia es 0,05.

Estadístico de prueba: Spearman

Toma de decisión: Dado que $p < 0.05$ se rechaza Ho

Tabla 9. Percepción de riesgo en severidad percibida y conductas de prevención ante el covid-19 en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima – 2022

Correlaciones			Severidad percibida	Conducta prevención
Rho de Spearman	Severidad percibida	Coeficiente de correlación	1.000	.072
		Sig. (bilateral)	.	.479
		N	100	100
	Conducta prevención	Coeficiente de correlación	.072	1.000
		Sig. (bilateral)	.021	.
		N	100	100

El valor P es menor a 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que percepción de riesgo en severidad percibida relaciona con la conducta prevención ante el Covid-19 en en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima - 2022

4.3. Discusión de resultados

El estudio presenta la evidencia a través de los resultados sobre la percepción de riesgo y las conductas de prevención que tiene la población ante el Covid-19, enfermedad que ha provocado un deterioro en la salud de muchas familias, además del colapso de los sistemas de salud y los grandes desafíos por que los profesionales de enfermería enfrentado en este periodo (2). Es así que el estudio pretendió conocer la relación que existe entre la variable percepción del riesgo y conducta de prevención.

Los resultados obtenidos permiten identificar la percepción de riesgo y conducta de prevención en los usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, el cual se encontró una relación significativa con un valor de $p=0.031$ entre ambas variables. Estos resultados con comparados

con el estudio de Pell et al (13) en grupo 251 usuarios durante el periodo del confinamiento, el cual obtuvieron una relación significativa con un valor de $p=0.002$ para su variable “percepción de riesgo” “conducta prevención”. Así mismo Gonzales et al (12), en su estudio conformado por 242 pobladores, el cual se demostró una alta relación significativa con un valor de $p= 0.001$ para sus variables conducta de prevención y percepción de riesgo. Estos resultados encontrados en el estudio y los comparados por dos autores permiten demostrar con evidencia científica la existencia de la relación entre ambas variables y de la importancia que puede generar su análisis e interpretación de los resultados para el mejoramiento de las estrategias de prevención, así mismo de las estrategias que se pueden desarrollar en base a los resultados y de la necesidad de explorar sus dimensiones.

Por lo tanto, se describe los resultados de la relación de la percepción del riesgo y las dimensiones con la conducta prevención en los usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis. Para la dimensión Susceptibilidad a enfermar se demostró que existe una relación significativa con un valor de $p= 0.01$ con la conducta prevención. Estos resultados se comparan con los de Rosero et al (14) en su estudio conformado por 296 adolescentes describen que existe una relación significativa entre la dimensión susceptibilidad a enfermar y conductas prevención con un valor de $p=0.001$.

Así mismo Ruiz et al (18) y Huamani (19), en su estudio conformado por 168 pobladores de una provincia de Huánuco- Perú describe la relación significativa con un valor de $p=0.003$ para dimensión susceptibilidad a enfermar con prevención. Estos resultados descritos en el estudio y su comparación con los reportados en los antecedentes nos demuestran nuevamente la existencia

de la relación entre la variable percepción de riesgo para su dimensión susceptibilidad a enfermar con la conducta preventiva, por lo que se concluye que cuando se quiere determinar la problemática para desarrollar estrategias de cambio se debe considerar que los pobladores pueden tener una susceptibilidad a enfermar, es decir saben de importancia de protección, asistir a reuniones, contacto pueden vincularlo a adoptar conductas de prevención frente a la exposición del Covid-19.

Por último, se reporta los resultados de la relación de la variable percepción de riesgo en su dimensión severidad percibida con un valor de $p=0.02$ el cual se demostró la existencia de una relación significativa. Estos resultados Rosero et al (14) que describe la relación entre la dimensión severidad a enfermar y conducta preventiva con un valor de $p=0.03$. Para iglesias et al (16) en una población de 314 pobladores se determinó la relación significativa con un valor de dimensión severidad percibida con valor de $p=0.002$ y conducta prevención sobre todo la letalidad de la enfermedad. Estos resultados evidenciados y comparados pueden respaldar la hipótesis de la existencia de la relación entre la dimensión severidad percibida y conducta de prevención, ante una evidente percepción ante la muerte, hospitalización, síntomas secuelas y protección con las conductas de prevención, por el cual es importante reconocer que dichos resultados pueden ayudar a mejorar la información y estrategias que fortalezcan aquello que la población no determina como severidad de riesgo para adoptar un comportamiento preventivo, Otros datos importantes que se evidencian son los resultados descriptivos en el estudio, entre ellos los demográficos en que la población estuvo conformada en más de un 50% en menores

de 35 años y con un 69% del sexo femenino. También que el porcentaje de la población que determina percepción de riesgo ante el Covid es un 70% y no percepción de riesgo en un 30%

Estos resultados descritos anteriormente se comparan con los ya mencionados por Gonzales et al (12) en el cual se encontró que el 70% tiene una percepción de riesgo media debido a que reconocen una baja susceptibilidad a enfermarse y que puede llevar a un deterioro o exposición al riesgo de enfermar. También por Diaz (17) en su estudio conformado por 385 personas., donde menciona que el 67% tiene una percepción de riesgo a susceptibilidad a enfermarse.

Estos resultados analizados y comparados nos demuestran que la población tiene aún problemas para determinar que esta enfermedad que ha provocado millones de muertes y no lo percibe como riesgo o no es susceptible a enfermarse y por lo tanto no identifica a la enfermedad como un potencial riesgo y que puede provocar deterioros en su autocuidado, poca participación en las campañas de protección, y poner en riesgo a otras personas o su familia

Los resultados descriptivos según las dimensiones de la percepción de riesgo según susceptibilidad a enfermar el 85% tiene una percepción de riesgo y cuanta severidad percibida un 60%. Para Rosero et al (14) en su estudio con grupo de adolescentes el 70% tiene una percepción de riesgo en ambas dimensiones. Para Ruiz et al (15) que el 52% tiene una percepción de riesgo frente al COVID 19

Estos resultados encontrados y con lo de los antecedentes nos permiten reconocer que la población a pesar que si percibe al COVID como un amenaza para la vida y salud de la población en su mayoría, sin embargo existe un porcentaje menor que todavía se requiere de mayor apoyo en cuanto conocimiento y estrategias para reconocer a esta enfermedad como peligrosa, teniendo

en cuenta que el estudio tiene en más de un 60% a una población joven menor de 35 años el cual está teniendo problemas para determinar que la enfermedad no la percibe como de riesgo.

De los resultados obtenidos de la investigación en cuanto a la dimensión susceptibilidad a enfermar la población menciona en mayor porcentaje que el 25% es nada probable que no usen mascarillas y muy probable 5%, en asistencia a reuniones es nada probable un 35%, el tocarse la cara un 45% nada probable, en el lavado de manos el 45% muy probable, en cuanto al contacto físico el 55% nada probable y por último en cuanto seguir normas o protocolos de autocuidado ante la enfermedad el 45% es nada probable.

Estos resultados descritos pueden compararse con los Pell (13) y Celis y Cavazo (14), que describe que el 88% evita el contacto físico, el 70% lavado de mano, uso de cubrebocas el 90%. Estos permiten concluir que la población reconoce en su mayor porcentaje que es susceptible, es decir vulnerable ante la enfermedad, sin embargo, existe alrededor en un 20 a un 30% de la población que la considera no de un riesgo, por lo tanto, puede caracterizarse como los más vulnerable, ante ello este estudio puede provocar que se explore investigación relacionando datos demográficos con aspectos de la percepción de riesgo ante una enfermedad y dirigirse con estrategias.

En los resultados encontrados en la dimensión severidad percibida en los usuarios se encontró que no ven como severidad que la enfermedad lleve a la muerte un 55% nada probable, el 70% a que sean hospitalizados nada probable, el 40% nada probable lleve a secuelas, el 45% nada probable sea de gravedad.

Estos resultados pueden compararse con los de Iglesias (20) y Iturri y Moncada (17), que menciona en su estudio que la población reconoce que la enfermedad provoca letalidad en un

41%. A si mismo el estudio de Ruiz et al (15), que usuarios mostro sentir vulnerabilidad en un 63%. Estos resultados no pueden indicar que la población a pesar de describir que pueden ser susceptibles a enfermarse no creen que ellos o sus familiares pueden morir o ser hospitalizados por la enfermedad, por lo tanto, sienten menos vulnerables, esto puede traer consecuencias entre ellas dejar de seguir protocolos de protección y considerar que, si es peligroso, pero puede que a ellos no les toque la enfermedad el cual los coloca en peligro ya que pueden obviar su protección.

Los resultados de la variable conducta prevención en la población de la DIRIS-LC se encontró la adopción de una conducta prevención medio en un 68% y un 31% conducta prevención alta. Para Iglesias et al (16) en su estudio más del 60% tiene una conducta preventiva adecuada un 70% de conocimiento frente al COVID. Para Pell et al (13) el 80% tiene una conducta preventiva. Este resultado nos muestra que la población adopta una conducta prevención frente a la enfermedad, sin embargo, aún se evidencia de la existencia de un grupo reducido de personas que no adoptan medidas adecuadas como lavarse manos, uso de mascarilla, aislamiento, evitar contacto físico y otras medidas que son necesarias para continuar protegiéndonos ante la enfermedad.

Para la variable conducta prevención en sus dimensiones preventiva el 64% una conducta alta y el 28% media, para Evitación el 52% conducta alta, y para gestión de la enfermedad un 58% alta. Estos resultados se comparan con los de Iglesias et al (16) que menciona que la población adopta una conducta alta de prevención en 70% en cuanto lavado de manos, el 41% en cuanto letalidad de la enfermedad. Para días (17) el 70% adopta conducta preventiva el 45% evitación y el 25% gestión de la enfermedad. Estos resultados demuestran que la población estudiada que si efectivamente las estrategias del personal de salud dan efecto y de impacto en la población en

uso de mascarillas, aislamiento, que las personas están dispuestas a buscar información, conocer sobre síntomas y signos de la enfermedad, sin embargo se debe poner la concentración en la población más joven menores de 35 años que son aquellos que pueden adoptar conductas no adecuadas para continuar los protocolos de seguridad y evitar el aumento o activación masiva de la enfermedad.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Existe relación significativa entre la variable percepción del riesgo y conducta de prevención ante el Covid-19 en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima – 2022. El estudio muestra una significancia con un valor $p=0.031$ que es menor a 0.05, por lo que se concluye que las variables se relacionan significativamente.
2. Existe relación significativa entre la variable percepción del riesgo según dimensión susceptibilidad a enfermar y conducta de prevención ante el Covid-19 en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima - 2022. El estudio muestra una significancia con un valor $p=0.01$ que es menor a 0.05, por lo que se concluye que las variables se relacionan significativamente
3. Existe relación significativa entre la variable percepción del riesgo según dimensión severidad percibida y conducta de prevención ante el Covid-19 en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima - 2022. El estudio muestra una significancia con un valor $p=0.021$ que es menor a 0.05, por lo que se concluye que las variables se relacionan significativamente

5.2. Recomendaciones

1. Los jefes de departamento de enfermería a través de los resultados deben proponer nuevas estrategias en cuanto; capacitaciones a las familias en temas relacionados a la percepción de la susceptibilidad de la enfermedad, consecuencias y riesgos que pueden estar expuestos, en las que se destacan; educación, seguimiento, evaluaciones de capacitaciones
2. El personal de enfermería a través de la jefe de sus aéreas debe implementen programas de trabajo en equipo para desarrollar estrategias basadas en los resultados entre los que se destacan el conocimiento de los usuarios sobre la percepción de la susceptibilidad a enfermar, por lo tanto, deben tener el reconocimiento de la protección, evitación de reuniones, asociadas a desarrollar conductas de protección y prevención para evitar la propagación.
3. El personal de salud deberá crear estrategias basadas en la severidad percibida que tienen los usuarios, por ello se debe fomentar la Educación y practica de lavado de manos, colocación de mascarillas, reconocimiento de lugares de riesgo a contagio (higiene personal y de casa) y crear conciencia ante la enfermedad y la posible muerte, hospitalización, secuelas, así como del reconocimiento de síntomas.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Sanidad. Actualización N° 13. Neumonía por nuevo coronavirus (2019-nCoV) en Wuhan, provincia de Hubei, (China). Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020. Disponible en: Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Actualizacion_13_2019-nCoV_China.pdf 11/06/2021
2. Organización Mundial de la salud. (OMS). Brote de coronavirus. Ginebra: OMS. 2020. Disponible en: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQiA1NebBhDDARIsAANiDD0_xHCdo6Mdp04FslgBrOaud5Tjr1Gkz4BPcW16N0xbSrfKVcwXp2EaAok3EALw_wcB
3. Martínez C. Comentarios acerca de la percepción de riesgo en la población cubana. Rev Cubana Salud Pública [internet] 2018 [acceso el 5 de noviembre del 2022]; 44(2): 426-430. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000200426
4. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones de la Organización Panamericana de la Salud con respecto a la propagación del nuevo coronavirus emergente. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2020. Disponible

en:

https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_docman&view=download&alias=153-revisada-consideraciones-de-la-ops-ncov-china-final&category_slug=technical-documentation&Itemid=1094

5. Loureiro G. La pandemia de COVID en Brasil: Crónica de una crisis Sanitaria anunciada Cad Saúde Pública [internet] 2020 [acceso el 15 de julio del 2022] ;36(5): 1-4. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/pz75jtqNC9HGRXZsDR75BnG/?format=pdf&lang=es>
6. Núñez U, Castro S, Tapia G, Bruno F, León A. Percepción social del Covid-19 desde el malestar emocional y las competencias socioemocionales en mexicanos. Multidiciplinary Journal [internet]. 2020 [acceso el 15 de julio del 2022]; 30(1): 1-16. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662020000100143
7. EPAL. América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19: efectos económicos y sociales. Santiago de Chile: CEPAL. Informe especial COVID-19 No. 1. 3 abr. [internet] 2020 [acceso 25 de marzo del 2022 Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/6/S2000264_es.pdf

8. Ministerio de Salud Minsa (MINSA): Casos confirmados por coronavirus COVID-19 ascienden a 10303 en el Perú (Comunicado N°65). Lima: Ministerio de Salud;2020.(Citado el 15 de abril del 2020). Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/112670-minsa-casos-confirmados-por-coronavirus-covid-19-ascienden-a-10-303-en-el-peru-comunicado-n-65>

9. Ciro M, Gástelo A, Tequen B. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Rev. Hered. [internet] 2020 [4 de marzo del 2022];31: 125-131. Disponible en:
<https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/4139>

10. Mejía C, Ticona D, Rodríguez AJ, Campos U, Garayar P, Catay. Percepción de las medidas de salud pública en Perú para frenar el avance de la COVID-19. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2021 [acceso el 4 de noviembre del 2022] ; 40(1): e737. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002021000100005&lng=es. Epub 01-Abr-2021

11. Ministerio de Salud. Minsa lamenta el sensible fallecimiento de dos personas por infección por COVID-19. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/109603-minsa-lamenta-el-sensible-fallecimiento-de-dos-personas-por-infeccion-por-covid-19-comunicado-n-21>

12. Gonzáles G, Soler S, Pérez Gonzáles S, Pons D. Percepción del Riesgo ante el COVID-19 en pobladores de Manzanillo. Rev. Multimed. [internet] 2021[acceso el 15 de octubre del 2022] ;25(1): e2015. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000100003
13. Pell R, Valdez S, Amador R, Cairo P, Paneque Q, Lorenzo R, Flebes E. Percepción de riesgo durante el confinamiento por COVID-19 en una muestra cubana: Resultados preliminares. Rev. Ciencias. Sociales. [internet] 2021 [acceso el 5 de noviembre del 2022];11(1): 25-30. Disponible en: https://redib.org/Record/oai_articulo3198462-percepci%C3%B3n-de-riesgo-durante-el-confinamiento-por-covid-19-en-una-muestra-cubana-resultados-preliminares
14. Celis H, Cavazos A. Percepción del riesgo de Covid-19 y medidas preventivas de México. Rev. IMSS. [Internet] 2021 [acceso el 25 de febrero del 2022]; 59(5): 377-386. Disponible: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457769670005/html/>
15. Pérez B, Fernández V, Becerra G. Efecto de las percepciones de la enfermedad y de la utilidad de las medidas de prevención sobre la ejecución de conductas preventivas. Rev. Ibero. [Internet] 2021 [acceso el 4 de marzo del 2022]; 29(3): e293334. Disponible en. <https://www.redalyc.org/journal/1339/133968747005/html/>
16. Rosero B, Carvajal G, Bolaños B. Percepción de riesgo frente al COVID-19 en adolescentes colombianos. Rev Redipe. [internet] 2020 [acceso el 4 de julio del 2022]; 59(1): 25-59. Disponible en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/1241>

17. Iturri M, Moncada M. Asociación entre la percepción de riesgo de contraer COVID-19 y las prácticas de medidas preventivas frente a la pandemia. Perú. [Tesis obtener el grado de maestro]. Lima. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Disponible en. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/667205>
18. Ruiz A, Diaz L, Ortiz A, Carbajal E. Percepción de conocimiento y actitudes frente al COVID-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. Rev.Med. [internet] 2021 [acceso el 15 de julio del 2022] ;21(2): 292-300. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200292
19. Huamani Y. Percepción y conductas preventivas ante el Covid-19 en estudiantes adultos. Perú. [Tesis optar Obtener grado de odontología] Ica. Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Disponible en: <http://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3864/Percepci%20y%20conductas%20preventivas%20ante%20el%20COVID-19%20en%20estudiantes%20de%20odontolog%20ada%20de%20la%20Universidad%20Nacional%20San%20Luis%20Gonzaga%20de%20Ica%2c%202021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Iglesias O, Saavedra C, Acosta Q, Córdova R, Rafael H. Percepción y Concomimiento sobre COVID-19. Rev.Med. [internet] 2020 [acceso el 15 de julio del 2022] ;13(4):

356-360. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312020000400356&script=sci_arttext

21. Ruiz A, Diaz L, Ortiz A. Conductas de autocuidado en la prevención del contagio de COVID-19 en pobladores peruanos. Rev.Cub.[internet]2020; [acceso 5 de marzo del 2022] 36(4): e 1708. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1708>
22. Ramírez C. Investigación de la UNED analiza conductas y percepciones de los costarricenses frente al COVID-19. Acontecer Digital. [Internet]. 2020 [acceso el 6 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.uned.ac.cr/acontecer/a-diario/juncos/51-a-diario-/gestionuniversitaria/4003-uned-analiza-percepcion-del-covid-19-en-cr>
23. Lautaro N, Carballo W, Sueiro K, Barlaro R. Encuesta de hábitos y percepción sobre el fenómeno del Coronavirus (COVID-19), (2020-03). Instituto de Ciencias Sociales y Disciplinas Proyectuales (INSOD) de UADE. [Internet]. 2020 [acceso el 6 de junio del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/handle/123456789/10631>
24. Agüero F, Nebot M, Pérez A, López M, García, X. Actitudes y comportamientos preventivos durante la pandemia de gripe (H1N1) España. Revista española de salud pública [internet] 2011 [acceso el 4 de junio del 2022] 85(1), 73-80. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000100009&lng=es&tlng=es

25. Ruiz R. La definición y medición de la vulnerabilidad social. Un enfoque normativo. Rev. Geo. [internet] 2012 [acceso el 6 de junio del 2022]: 77. 63-74. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-46112012000100006
26. Panozo C. Percepción de riesgo ante el covid-19 en estudiantes de la carrera de psicología de la “Universidad Mayor de San Andrés”. Revista de Investigación Psicológica. [internet] 2022 [acceso 5 de noviembre del 2022],(27), 63-80. Disponible en: <https://doi.org/10.53287/gydo2361me58h>
27. Diaz C. Vulnerabilidad y riesgo como conceptos indisociables para el estudio del impacto del cambio climático en salud. Rev. Región y sociedad. [internet] 2018 [acceso el 5 de noviembre del 2022]; 30(73): 1870-3925. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252018000300006
28. Labora J, Fernández V. Vulnerabilidad, riesgo y salud: aproximación socio antropológica al diagnóstico como proceso. En-claves del pensamiento. [internet] 2022 [acceso el 5 de noviembre 2022]; 16(31), e496. Epub 21 de marzo de 2022.<https://doi.org/10.46530/ecdp.v0i31.496>

29. Cavazos A, Pérez H. Severidad y susceptibilidad y normas sociales percibidas como antecedentes de la intención de vacunas contra COVID-19. Rev. Salud Publica [internet] 2020 [acceso el 5 de noviembre del 2022] ;22(2): 1-7. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v22n2/0124-0064-rsap-22-02-e210.pdf>
30. Suárez A, Blanco C, Perea R., Villarreal R, Vargas D., Galicia R . Creencias de enfermedad, creencias de medicación y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial. Arch. Cardiol. Méx. [Internet]. 2022 Sep [acceso el 17 de noviembre del 2022] ; 92(3): 327-333. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402022000300327&lng=es.
31. Espinosa B, Espinosa R. La susceptibilidad individual como determinantes de la salud de las personas. Rev.Cub. [internet] 2018 [acceso el 17 de noviembre del 2022] ;57(2): 25-35. Disponible en: <http://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/45/10>
32. Moscoso L, Diaz H. Adopción de comportamientos saludables en la niñez: Análisis de concepto. Rev.Chia.2018;18(2): 171-185
33. Kim HS, Park J, Park K, Lee M-N, Ham OK. Parent involvement intervention in developing weight management skills for both parents and overweight/obese children.

Asian Nurs Res.[internet] 2016 [acceso el 14 de noviembre del 2022] ;10(1):11-7.Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27021829/>

34. Vignolo J, Vacarezza M, Sosa A. Niveles de atención, prevención y atención primaria de la salud. Rev. Med. Int. 2016; 33(1): 11-14. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003
35. Accinelli R, Zhang C, Ju J, Yachachin J, Cáceres J, Tafur K, et al. COVID-19: la pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. Rev Perú Med. Expo Salud Pública [Internet] 2020; 37(2): 302-11 [Consultado 2020 Sep 4] Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5478/3547>
36. Omero G, Puertas G, Mariño N, Peralta R. Variables del confinamiento por COVID-19 predictoras de sintomatología ansiosa y depresiva en mujeres embarazadas. Med Clin (Barc). En prensa. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.10.002>
37. Valcarcel B, Avilez JL, Torres-Roman JS, Poterico JA, Bazalar-Palacios J, La Vecchia C. The effect of early-stage public health policies in the transmission of COVID-19 for South American countries. Rev Panam Salud Publica [Internet] 2020;44:e148 [Consultado 2020 dic 31] <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.148>

38. Rodríguez R, Cabrera R, Calera Y. La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. Rev. Hum. Med.[internet] 2018; [acceso el 15 de julio del 2022] 18(2): 384-404. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000200384
39. Suárez A, Blanco C, Perea R., Villarreal R, Vargas D, Galicia R. Creencias de enfermedad, creencias de medicación y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial. Arch. Cardiol. Méx. [revista en la Internet]. 2022 [citado 2022 Nov 17] ; 92(3): 327-333. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402022000300327&lng=es.
40. Hernández R, Cilleros P, Díaz H. Desarrollo de la Investigación Enfermera. Ene. [Internet]. 2018 [citado 2022 Nov 17] ; 12(1): 718. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100003&lng=es. Epub 16-Nov-2020.
41. Pascal P. Generalidades sobre metodología de la Investigación. Universidad Autónoma del Carmen, México [internet] 2015 [acceso el 16 de noviembre del 2022] .;35-45. Disponible en: https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf
42. Blanco M. Most frequently used clinical research designs. Rev. Int.J. Morphol; [internet] 2016[acceso el 15 de julio del 2022]. 32(2): 634-645. Disponible en:

https://site.ppcr.org/?gclid=Cj0KCQiA1NebBhDDARIsAANiDD1LI2f8uJWw3H4huPFIB4q47hADBHa9NAHPHVv_VxukNKQKYJtie_oaAjDvEALw_wcB

43. Abarza, F. Investigación aplicada vs investigación pura (básica). Rev. Desarrollo e innovación; [internet] 2016 [acceso el 17 de julio del 2022] 12(1): 230-236. Disponible en: <https://abarza.wordpress.com/2012/07/01/investigacion-aplicada-vs-investigacion-pura-basica/>
44. Díaz , Anaya V, Santoyo T. Factores de riesgo psicosocial y calidad de vida durante el confinamiento por covid-19 en universidades. RIDE. Rev. Iberoam. Investig. Desarro. Educ [revista en la Internet]. 2022 Jun [citado 2022 Nov 17] ; 12(24): e028. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672022000100028&lng=es. Epub 23-Mayo-2022. <https://doi.org/10.23913/ride.v12i24.1168>.
45. Montse G, Berenguera A. Modelos teóricos de promoción de la salud en la practica habitual en atención primaria. Rev Gac Sanit [internet] 2021 [acceso el 10 de nov del 2022]; 31(1): 55-60. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/gs/2021.v35n1/48-59/>
46. Matar K, Ortiz B, Gonzales C. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar percepción de riesgo de contagio de covid.19. Rev Med exp. [internet] 2021 [acceso el 15 de noviembre del 2022]; 38(4) 71- 78. Disponible en:

<https://scielosp.org/article/rpmesp/2021.v38n4/512-520/>

47. Lugo G, Fernández V, Reynoso E, Becerra G, Pérez B. Covid-19 perception and preventive behaviors: A descriptive, comparative study by severity and perceived risk. *Salud Ment [revista en la Internet]*. 2020 Dic [citado 2022 Nov 17] ; 43(6): 285-292. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252020000600285&lng=e

ANEXO

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título	Definición del Problema	Objetivos	Formulación de Hipótesis	Clasificación de variables	Metodología	Población, Muestra y Muestreo	Técnica e Instrumento
Percepción de riesgo y su relación en conductas de prevención ante el Covid-19 en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima - 2022	<p>¿Cuál es la percepción de riesgo y su relación en conductas de prevención ante el Covid-19 en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima - 2022?</p> <p>Problema específico</p> <p>¿Cuál es la percepción de riesgo en su dimensión de susceptibilidad a enfermar y su</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la percepción de riesgo y su relación de conductas de prevención ante el Covid-19 en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima – 2022</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la percepción de riesgo en su dimensión de susceptibilidad a enfermar su relación de conductas de prevención ante el</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Existe relación de la percepción de riesgo y conductas de prevención ante el covid-19 en usuarios que asisten al centro de salud de Salud San Luis, Lima - 2022</p> <p>No existe relación de la percepción de riesgo y conductas de prevención ante el covid-19 en usuarios que asisten al centro de salud de Salud San Luis, Lima - 2022</p>	<p>Variables:</p> <p>X:</p> <p>Percepción del riesgo</p> <p>Y1:</p> <p>Conductas preventivas</p>	<p>Tipo:</p> <p>correlacional</p> <p>Nivel</p> <p>Aplicado</p> <p>Método</p> <p>Deductivo</p> <p>a</p> <p>Diseño</p> <p>$M = O_{X1} r_{Oy1}$</p>	<p>Población:</p> <p>400 usuarios que asisten a la atención DIRIS-LC</p> <p>Muestra:</p> <p>100 usuarios</p> <p>Muestreo</p> <p>No probabilístico</p>	<p>Técnica</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento</p> <p>Cuestionario de Percepción de riesgo</p> <p>Conductas preventivas</p>

	<p>relación conducta preventiva ante el Covid-19 en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima - 2022?</p> <p>¿Cuál es la percepción de riesgo en su dimensión severidad de la enfermedad y su relación conducta ante el Covid-19 en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima - 2022?</p>	<p>Covid -19 en usuarios asisten al Centro de Salud San Luis, Lima –2022</p> <p>Determinar la percepción de riesgo en su dimensión severidad enfermar y su relación conductas ante el Covid -19 en usuarios que asisten al Centro de Salud San Luis, Lima – 2022</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>Existe relación de la percepción de riesgo en su dimensión susceptibilidad a enfermar y conductas de prevención ante el covid-19 en usuarios asisten al Centro de Salud San Luis, Lima –2022</p> <p>Existe relación de la percepción de riesgo en su dimensión severidad percibida y conducta de prevención ante el covid-19 en usuarios asisten al Centro de Salud San Luis, Lima –2022</p>				
--	---	--	---	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento

CUESTIONARIO PERCEPCION DE RIESGO ANTE EL COVID-19

Estimado Señor (a):

- Agradecemos su colaboración para resolver las siguientes preguntas sobre percepción del riesgo con el fin de ser parte de la investigación: **“PERCEPCIÓN DE RIESGO Y CONDUCTAS DE PREVENCIÓN ANTE EL COVID-19 EN USUARIOS ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN LUIS, LIMA –2022”**

Este cuestionario es anónimo y confidencial, se le pide que coloque su edad y sexo

- Edad:
- Sexo:

N°	ITEMS	Nada Probable	Poco probable	Probable	Muy probable
	Susceptibilidad a enfermar				
1	¿Qué tan probable es contagiarse de Covid-19 por no usar tapabocas?				
2	¿Qué tan probable es contagiarse de Covid-19 por asistir a reuniones familiares o de amigos?				
3	¿Qué tan probable es contagiarse de Covid-19 por tocarse la cara constantemente?				
4	¿Qué tan probable es contagiarse de Covid-19 por no lavarse las manos continuamente?				
5	¿Qué tan probable es contagiarse de Covid-19 al tener contacto físico con una persona que ha adquirido el virus?				
6	¿Qué tan probable es contagiarse de Covid-19 cuando se habla de cerca con una persona que no usa tapabocas?				
7	¿Qué tan probable es contagiarse de Covid-19 por encontrarse en lugares concurridos y poco ventilados?				

8	¿Es probable contagiarse de Covid-19 por tener contacto con una persona que no presenta síntomas?				
9	¿Qué tan probable es contagiarse de Covid-19 por asistir a eventos masivos como celebraciones, fiestas, conciertos, etc.?				
10	¿Qué tan probable podría ser un contagio de Covid-19 si sigo al pie de la letra los protocolos de bioseguridad (desinfección de manos y zapatos, mantener distancia de otras personas)? *				
	SEVERIDAD PERCIBIDA	Nada Probable	Poco probable	Probable	Muy probable
11	¿Qué tan probable es que muera por contagiarme con Covid-19?				
12	¿Qué tan probable es que sea hospitalizado por contraer Covid-19?				
13	¿Qué tan probable es tener secuelas o problemas de salud permanentes tras haberme contagiado de Covid-19?				
14	¿Qué tan probable es presentar síntomas respiratorios graves por infectarme con Covid-19?				
15	¿Qué tan probable es que algún familiar cercano muera por contagiarse con Covid-19?				
16	¿Qué tan probable es que algún familiar cercano sea hospitalizado por contraer Covid-19?				
17	¿Qué tan probable es que utilice el tapabocas para evitar que mi familia se infecte?				
18	¿Qué tan probable es que siga los protocolos de bioseguridad de mi colegio para que no haya más contagios?				

CUESTIONARIO DE CONDUCTAS DE PREVENCIÓN

N°	ITEMS	Nada Probable	Poco probable	Probable	Muy probable
PREVENTIVAS					
1	¿Lavarse las manos regularmente con agua y jabón o alcohol para manos??				
2	¿Usar pañuelos descartables de papel al toser o estornudar??				
3	¿Uso adecuadamente y frecuentemente la mascarilla?				
4	¿Desinfecta las superficies de su hogar o el lugar donde se encuentra antes de tocarlo?				
EVITACIÓN					
5	¿Evita estar usted dentro de multitudes?				
6	¿Evita ir en transportes públicos saturados?				
7	¿Usted ha evitado estar en cuarentena?				
8	¿Evita frecuentemente quedarse en casa?				
9	¿Trabaja o estudia en casa?				
10	¿Evita el distanciamiento personal al menos 1 metro?				
11	¿Evitar tocarse la boca, la nariz y los ojos?				
12	¿Usted evita el aislamiento en hogar si tiene alguna sospecha de contagio?				
13	¿Evitar saludar con la mano, abrazos o besos??				
GESTIÓN DE LA ENFERMEDAD					
14	¿Usted realiza búsqueda de información a través de medios formales (¿profesionales, foros de salud?				
15	¿Usted ha recurrido por ayuda al médico o profesional de salud cuando cree que puede estar en riesgo a contagio?				
16	¿Qué tan probable es que algún familiar cercano sea hospitalizado por contraer Covid-19?				

17	¿Uso de recursos de ayuda telefónica o por Internet sobre el COVID?				
18	¿Qué tan probable es que siga los protocolos de bioseguridad de mi colegio para que no haya más contagios?				

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigación:

“PERCEPCIÓN DE RIESGO Y CONDUCTAS DE PREVENCIÓN ANTE EL COVID-19 EN USUARIOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN LUIS, LIMA - 2022.

Investigador: Yuliana Vargas Barra

La presente investigación desea conocer la percepción de riesgo y conductas de prevención ante el covid-19 en la población DIRIS-LC, 2022. Si usted lo permite se hará un breve cuestionario para ello.

La presente investigación tomara menos de 15 minutos de tiempo y no tiene ningún riesgo para su salud.

Uno de los beneficios de esta investigación es que se podría dar recomendaciones de mejora para el centro en su atención medica

Toda información que usted proporcione es confidencial. No hay alguno pago de intermedio en esto.

Autorizo a usar datos de mi historia clínica para que pueda ser usado en la presente investigación.

En caso, desee colaborar con la presente investigación deberá firmar este documento, con lo cual autoriza y acepta la participación como voluntario del estudio. Si usted no desea participar, no firma el documento sin que esto sea muestra de alguna consecuencia contra usted

Para cualquier consulta, queja o aporte sírvase comunicarse con Yuliana Vargas Barra al celular 941479420 o al correo vargasyuliana@hotmail.com, donde será atendida con mucho gusto.

DECLARACION VOLUNTARIA:

Yo he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Me han hecho conocer que la participación es gratuita

Por lo anterior, **ACEPTO VOLUNTARIAMENTE** a participar en la investigación de:

PERCEPCIÓN DE RIESGO Y CONDUCTAS DE PREVENCIÓN ANTE EL COVID-19 EN USUARIOS ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN LUIS, LIMA –2022

Por lo cual doy mi autorización con lo siguiente:

Edad: _____

Dirección: _____

DNI: _____

Firma: _____