

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS:**

Título	: <b>“PERCEPCIÓN DE RIESGO FRENTE AL SARS CoV-2 EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES 2022-I”</b>
Para optar	: El Título Profesional de Médico Cirujano
Autor (es)	: Bachiller: Carmen Rosa Secce Pedraza
Asesor	: Mg. William Mezarina Castro
Línea de Investigación Institucional	: Salud y Gestión de la Salud
Fecha de inicio y culminación de la investigación	: Setiembre 2021 – Enero 2024

Huancayo - Perú

Marzo, 2024

**DEDICATORIA:**

A mis padres por darme su apoyo incondicional durante todos estos años y por ser esa razón el más grande aliciente para el cumplimiento de mis objetivos.

### **AGRADECIMIENTO:**

A la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes por la formación profesional y a mis maestros que me ha dado la oportunidad de enriquecer conocimientos y principios imperecederos de calidad educativa.

## CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 0027-FMH -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

**PERCEPCIÓN DE RIESGO FRENTE AL SARS CoV-2 EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES 2022-I**

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. SECCE PEDRAZA CARMEN ROSA**

Facultad : **MEDICINA HUMANA**

Asesor(a) : **MG. WILLIAM MEZARINA CASTRO**

Fue analizado con fecha **24/05/2024** con **93** pág.; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

**Excluye Citas.**

**Excluye Cadenas hasta 20 palabras.**

Otro criterio (especificar)

X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **25** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N°15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.



Huancayo, 24 de mayo de 2024

**MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI**  
**JEFA**

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

# CONTENIDO

DEDICATORIA: .....	ii
AGRADECIMIENTO: .....	iii
CONTENIDO .....	v
INTRODUCCIÓN .....	x
RESUMEN .....	xiv
ABSTRACT.....	xv
CAPÍTULO I .....	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	16
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	16
1.2. Delimitación del problema.....	18
1.2.1. Delimitación Teórica: .....	18
1.2.2. Delimitación Temporal:.....	19
1.2.3. Delimitación espacial: .....	19
1.3. Formulación del problema .....	19
1.3.1. Problema General .....	19
1.3.2. Problemas específicos.....	19
1.4. Justificación .....	20
1.4.1. Justificación social.....	20
1.4.2. Justificación teórica .....	20

1.4.3. Justificación metodológica .....	21
1.5. Objetivos .....	21
1.5.1. Objetivos generales.....	21
1.5.2. Objetivos específicos .....	21
CAPÍTULO II.....	23
MARCO TEÓRICO.....	23
2.1. Antecedentes .....	23
2.1.1. Antecedentes Internacionales .....	23
2.1.3. Antecedentes Locales .....	26
2.2. Bases Teóricas o Científicas .....	26
2.3. Marco conceptual.....	36
CAPÍTULO III.....	38
HIPÓTESIS.....	38
3.1. Hipótesis general: .....	38
3.2- Hipótesis específica.....	38
3.3. Variable .....	38
3.3.1. Variable de estudio: .....	38
CAPÍTULO IV.....	39
METODOLOGÍA .....	39
4.1. Método de investigación (71).....	39
4.2. Tipo de investigación (72).....	39

4.3. Nivel de investigación (72).	39
4.4. Diseño de investigación (71).	39
4.5. Población y muestra	40
4.5.1. Criterio de selección:	40
4.5.2. Determinación de la muestra y muestreo	41
4.5.3. Tipo de muestreo (71).	43
4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.	43
4.6.1. Técnica de recolección de datos	43
4.6.2. El instrumento de recolección de datos	44
4.6.3. La validez del instrumento	44
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	45
4.8. Aspectos éticos de la Investigación	45
CAPÍTULO V	47
RESULTADOS	47
5.1. Descripción de resultados	47
5.1.1. Objetivo general:	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
5.1.2. Objetivo específico 1:	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
5.1.3. Objetivo específico 2:	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
5.1.4. Objetivo específico 3:	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	55
CONCLUSIONES	60

RECOMENDACIONES.....	61
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	62
Anexo N° 1: operacional de variables.....	74
Anexo N° 2. Consentimiento informado.....	76
Anexo N° 3. Instrumento.....	77
Anexo 4. Validación del instrumento.....	80

### CONTENIDO DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Distribución año académico de estudiantes matriculados en el semestre académico 2022 – I de la UPLA.....	40
<b>Tabla 2:</b> Distribución de la muestra por año académico en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo – semestre académico 2022 – I.....	42
<b>Tabla 3:</b> Percepción de riesgo de contagio frente al SARS CoV-2 en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes de Huancayo, semestre académico 2022 – I.....	47
<b>Tabla 4:</b> Niveles de percepción de riesgo frente al SARS CoV-2 según factores de la prueba PRFC en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes de Huancayo, Semestre Académico 2022-I.....	49
<b>Tabla 5:</b> Distribución de niveles de percepción de riesgo de contagio por SARS CoV-2 según sexo y grupos etarios en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes de Huancayo, semestre académico 2022 – I.....	51



**Tabla 6:** Distribución de niveles de percepción de riesgo de contagio por SARS CoV-2 según año académico en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes de Huancayo, del año académico 2022 – I. ....53

### CONTENIDO DE FIGURAS

**Gráfico 1:** Distribución porcentual de percepción de riesgo de contagio frente al SARS CoV-2 en estudiantes de medicina humana de la Universidad Peruana los Andes de Huancayo, semestre académico 2022 – I. ....48

**Gráfico 2:.** Distribución porcentual de niveles de percepción de riesgo frente al SARS CoV-2 según factores de la prueba PRFC en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes de Huancayo, Semestre Académico 2022-I. ....49

## INTRODUCCIÓN

El tema que se aborda en el presente estudio es la percepción de riesgo de contagio por SARS CoV-2 en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes, entidad educativa ubicada en la región central del Perú. Se debe tener en cuenta que los estudiantes de Medicina Humana conforman un grupo de población de riesgo susceptibles y vulnerables al contagio por diversa enfermedad como el COVID-19, debido a sus prácticas preprofesionales complementarias en el campo clínico. Además, su conciencia de la enfermedad es crucial para su seguridad y para el manejo de la epidemia o pandemia mediante la difusión de información de apoyo o participación directa en establecimiento de salud o en sus comunidades.

De otra parte, la alta incidencia de contagio por SARS CoV-2 y sus complicaciones letales que, muchas veces consumaron en pérdidas de vidas humanas, indujo a la percepción de miedo, ansiedad y riesgo de contagio, los que de uno u otro modo conllevaron a cambios en el comportamiento para evitar o disminuir el contagio.

La importancia de comprender la percepción de riesgo de contagio por SARS CoV-2, es un método efectivo para comunicar las políticas y estrategias preventivas contra la amenaza de salud pública, principalmente en grupos poblacionales de riesgo, como son los estudiantes de Medicina Humana. Adicionalmente, se debe tener en cuenta, que un factor que puede afectar la disposición y motivación para tomar acciones preventivas son los grados de percepción del riesgo (1), ya que la percepción de riesgo es un proceso psicológico que, no solo se reduce a elementos cognitivos, sino que también es un factor determinante de conductas que surgen ante diferentes situaciones o entornos, según el nivel potencial de peligro que interpreta un individuo (2).

Cabe recordar que la percepción del riesgo es una categoría de la psicología, que se refiere a la percepción y comprensión de un individuo de uno o varios peligros objetivos en el

mundo exterior, e influye en los comportamientos de riesgo; de modo que, las personas con menor percepción de riesgo tienden a adoptar conductas de riesgo que reducen las conductas preventivas (3), mientras que las personas con alta percepción de riesgo tienden a adoptar una conducta preventiva (4).

Dada la importancia de la percepción, entonces desde una perspectiva de salud pública, esto ofrece un buen punto de partida para la comunicación de riesgos y las acciones de prevención (5). Además, cabe mencionar que la percepción del riesgo ha sido bien estudiada en otras áreas, como el riesgo ambiental (6), enfermedades infecciosas como el VIH (7) y virus del H1N1 (8), entre otros.

Con respecto a los estudiantes universitarios, entendiéndolos como uno de los grupos más dinámicos de la población, quienes tienen gran movilidad y socialización, son jóvenes, saludables y, a menudo, tienen síntomas leves después de infectarse con COVID-19, lo que puede tener un impacto significativo en la propagación del virus.

De otra parte, y en forma general, los estudiantes universitarios, también tienen un gran impacto en la percepción de riesgo de las personas que les rodean; por lo tanto, es necesario prestar especial atención a la percepción de riesgo de COVID-19 entre los estudiantes universitarios; más aún, en estudiantes de Medicina Humana como actores de primera línea de defensa frente al COVID-19 u otra enfermedad de similar o diferente magnitud. Así mismo, a pesar de la disminución significativa de COVID-19, debido a los avances en la prevención, principalmente mediante la vacunación; sin embargo, en la actualidad la pandemia se encuentra latente, dado que existe mutaciones constantes del virus SARS CoV-2, por lo que puede generar pandemia similar en cualquier momento, bajo ese contexto es prioritario continuar investigación en los diferentes aspectos como la percepción de riesgo de contagio.

Según la revisión bibliográfica existe estudios internacionales de percepción de riesgo frente a SARS CoV-2 o frente a COVID-19, tal como se menciona en antecedentes históricos, a nivel nacional y local, los estudios a cerca de este problema aún son escasos.

Según los aspectos vertidos a cerca del problema planteado, se formula el siguiente objetivo de estudio: Determinar la percepción del riesgo frente al SARS CoV-2 en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo, durante el periodo de abril a agosto del año 2022 y secundariamente se pretende conocer la magnitud de los factores o componentes de la percepción de riesgo y la distribución de los niveles de percepción de riesgo según sexo, grupo etario y años académicos.

La metodología utilizada en el presente estudio es una encuesta mediante un cuestionario sobre la percepción del riesgo de contagio por SARS CoV-2, en estudiantes universitarios de Medicina Humana en la Universidad Peruana los Andes de la región centro del Perú, la encuesta fue realizada durante el periodo del 15 de mayo a 15 junio del año 2022, cuando la epidemia de COVID-19 ya no estaba en su nivel de pico y los estudiantes universitarios ya no estaban aislados en casa, ya que la pandemia había sido controlado. Cabe mencionar que el cuestionario explora las percepciones frente a SARS CoV-2 que experimentaron la población objetivo en el entorno de COVID-19 y para tal caso el instrumento fue adaptado para medir la variable de estudio.

La secuencia lógica de la presente tesis está estructurada de la siguiente manera:

El Capítulo I aborda la situación problemática de desconocimiento de la percepción de riesgo de contagio frente a SARS CoV-2 de estudiantes de Medicina Humana. Así mismo se delimita el problema de estudio desde una perspectiva teórica, espacial, temporal y demográfica. Se formulan las preguntas de investigación, de los cuales se derivan los objetivos. Además, se mencionan la justificación social, teórica y metodológica.

El Capítulo II, se abordan los fundamentos conceptuales o teóricos de la variable de estudio y sus dimensiones, siendo la variable de estudio la percepción frente al SARS CoV-2 en el contexto de la pandemia de COVID-19, la unidad de análisis son los estudiantes universitarios de Medicina Humana. Previa consideración de los antecedentes históricos relacionados con el problema de estudio.

En el Capítulo III, correspondiente a la formulación de la hipótesis, no se estableció relación, asociación o causalidad entre dos o más variables o comparación de mediciones de variables; ya que, el presente estudio solamente pretende estimar y describir la frecuencia de percepción de riesgo de contagio frente a SARS CoV-2, según los objetivos planteados.

En el Capítulo IV que corresponde a metodología, se consignan las estrategias metodológicas y técnicas de investigación que conllevaron a lograr los objetivos planteados de ese modo ha permitido dar respuesta al problema de investigación. El presente estudio es una investigación cuantitativa, descriptivo y de corte transversal, cuyo marco muestra está conformado por la nómina de matrículas de estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes y consta de 888 alumnos del cual se obtuvo una muestra de 271 alumnos mediante un muestreo aleatorio y estratificado por años académicos. El instrumento es un cuestionario que consta de aspecto generales de la población de estudio y percepción de riesgo que está conformado por 21 preguntas o ítems, con 4 categorías según la escala de Likert, con confiabilidad alta de alfa igual a 0.86 y un KMO de 0.903.

Capítulo V, se presentan los resultados secuencialmente en base a los objetivos formulado. Seguidamente se presentan la discusión, las conclusiones y las recomendaciones en base a los resultados.

## RESUMEN

Tanto en el medio local como a nivel nacional no se conocían la magnitud de percepción del riesgo de contagio frente al SARS CoV-2 en estudiantes de Medicina Humana; en consecuencia, se planteó el presente estudio. **Objetivo:** Determinar la percepción del riesgo frente al SARS CoV-2 en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo, durante el semestre académico 2022-I. **Material y Métodos:** Método científico, enfoque cuantitativo, investigación básica, diseño observacional, transversal, prospectivo y nivel descriptivo. Población de 888 estudiantes de Medicina Humana, ambos sexos, de 15 a 30 años, matriculados en el semestre académico 2022-I y de Primero a Sexto Año académico. Muestreo estratificado y probabilístico de 271 estudiantes. Los datos fueron recolectados mediante la técnica de la encuesta con un cuestionario denominado “Percepción de riesgo frente al COVID-19 (PRFC)” de 21 ítems y califica de 1 a 4 según la escala Likert. El instrumento tiene un coeficiente de 0.93 según el alfa de Cronbach. **Resultados:** En la muestra de estudio predominó estudiantes de sexo femenino (53.9%). Media global de edad fue  $22.25 \pm 3.07$  años. Predominó percepción de riesgo medio (63.10%), percepción alta fue 28.78% y baja solamente fue 8.12% de los casos. según factores de percepción: 72.7% tenían percepción media de susceptibilidad de enfermarse, 59.8% percepción media de gravedad en caso de enfermarse y 56.5% percepción media frente a conductas protectoras. Percepción de riesgo de contagio predominó en estudiantes mujeres y en el grupo etario de 21 a 25 años. estudiantes de sexto año de Medicina tenían mayor percepción de riesgo de contagio por SARS (8.9%) de nivel alto. **Conclusiones:** Durante el semestre académico 2022-I, en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo predominó el nivel medio, seguido por el nivel alto de percepción del riesgo de contagio frente al SARS CoV-2. **Palabras clave:** Percepción; Riesgo; Contagio; SARS CoV-2; Estudiantes de Medicina.

## ABSTRACT

Both locally and nationally, the magnitude of perception of the risk of contagion against SARS CoV-2 in Human Medicine students was not known; Consequently, the present study was proposed. **Objective:** Determine the perception of risk against SARS CoV-2 in Human Medicine students at the Universidad Peruana Los Andes de Huancayo, during the 2022-I academic semester. **Material and Methods:** Scientific method, quantitative approach, basic research, observational, transversal, prospective and descriptive level design. Population of 888 Human Medicine students, both sexes, from 16 to 30 years old, enrolled in the 2022-I academic semester and from the First to Sixth Academic Year. Stratified and probabilistic sampling of 271 students. The data were collected using the survey technique with a questionnaire called “Risk perception against COVID-19 (PRFC)” with 21 items and rated from 1 to 4 according to the Likert scale. The instrument has a coefficient of 0.93 according to Cronbach's alpha. **Results:** Female students predominated in the study sample (53.9%). Overall mean age was  $22.25 \pm 3.07$  years. Medium risk perception predominated (63.10%), high perception was 28.78% and low perception was only 8.12% of the cases. according to perception factors: 72.7% had average perception of susceptibility to getting sick, 59.8% average perception of seriousness in case of getting sick and 56.5% average perception of protective behaviors. Perception of risk of contagion predominated in female students and in the age group of 21 to 25 years. Sixth year medical students had a higher perception of risk of SARS infection (8.9%) at a high level. **Conclusions:** During the 2022-I academic semester, in Human Medicine students at the Universidad Peruana Los Andes de Huancayo, the medium level predominated, followed by the high level of perception of the risk of contagion against SARS CoV-2.

**Keywords:** Perception; Risk; Contagion; SARS CoV-2; Medicine students.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

El COVID-19 fue una pandemia mundial que ha generado un gran reto sin antecedentes para los profesionales de la salud, para las políticas de salud pública y sus infraestructuras, con una repercusión negativa a nivel social, económico y político (9), al cual, Perú y sus sistemas de salud no fueron ajenos, ya que esta pandemia demostró las deficiencias del sistema sanitario.

Para enfrentar la pandemia de COVID-19, el gobierno declaró estado de emergencia y emergencia sanitaria que duró hasta finalizar la quinta ola (junio 2023) y a pesar de las medidas radicales, según la Sala Situacional del Ministerio de Salud (MINSA) (10), hasta la última ola, a nivel nacional, hubo 4 536 733 casos positivos confirmados con 221 583 casos fallecidos y en el Departamento de Junín, según el Instituto Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA (Diciembre 2023), hubo 156 696 casos positivos de COVID-19 con una mortalidad acumulada de 7 620 casos hasta el mes de marzo del 2023 (11).



Esta pandemia afectó a la población adulta entre 30 a 59 años (55%) seguido por los jóvenes entre 18 a 29 años (22%) y ocupó el tercer lugar en cuanto a la mortalidad por COVID-19 (11).

Esta situación trajo un desconcierto y una incertidumbre, no solamente en la vida cotidiana de la población, sino también en los aspectos laborales, académicos y sociales, principalmente en aquellos que estaban involucrados en su formación profesional de carrera de ciencias de la salud como son los estudiantes de Medicina Humana, quienes por su formación complementaria mediante prácticas hospitalarias estaban expuestos directamente al virus del COVID-19, sumados a la deficiente provisión de sistemas de protección sanitaria en los establecimientos de salud y la falta de cobertura de seguro de salud de los mismos. De donde surge la percepción de riesgo de contagio por SARS CoV-2, una dimensión psicológica de la conducta que condiciona hacia una actitud de prevención y protección frente la amenaza del COVID-19.

Se debe tener en cuenta, que el COVID-19 se caracterizó por su alta transmisibilidad y contagiosidad, clasificada como 2 veces más que de la gripe estacional (12), propagándose principalmente a través de gotitas respiratorias de saliva o secreción de la nariz de una persona infectada y el contacto directo con objetos contaminados (13.).

Durante la pandemia de COVID-19, las barreras de protección de primera línea estaban a cargo por el personal de salud, principalmente por los médicos quienes estaban expuestos directamente con alto riesgo de infección (14) trayendo como consecuencia preocupación de contagiarse y diseminar la enfermedad en su entorno familiar y social, además de la ansiedad que experimentaban relacionada con el trabajo continuo, estresante y frágil (15, 16).

Adicionalmente, los estudiantes de Medicina Humana quienes se encontraban realizando prácticas en el campo clínico también tenían alto riesgo de infectarse con el SARS CoV-2 (17); entonces, para disminuir las incidencias de contagio, las facultades de medicina adoptando

nuevas estrategias para la continuidad de su aprendizaje (18) mediante simulaciones clínicas virtuales sincrónica o asincrónicas a través de plataformas virtuales (19).

De otra parte, el COVID-19, como nueva enfermedad que trajo muchos mitos, noticias falsas ya sea de su origen, de su diagnóstico o de su tratamiento, y sumado a ello la alta mortalidad observada, se extendieron en el público en general y con el uso extensivo de las redes sociales, impregnaron zozobra en gran medida causando más estrés, miedo, confusión y ansiedad entre las personas, incluyendo el personal de la salud (20).

Los estudiantes de medicina de fase clínicas son las primeras personas que pudieran tener contacto cercano con las personas infectadas y producirse preocupación y estrés; al respecto, investigaciones recientes en pandemias anteriores han informado que dichos estudiantes experimentaron altos niveles de estrés psicológico y ansiedad, lo que puede conducir alteraciones en su aprendizaje y bienestar psicológico general (21, 22).

Adicionalmente, la mayoría de los estudios relacionados con el COVID-19, se han centrado principalmente en la epidemiología, clínica, diagnóstico, manejo y las complicaciones; por lo tanto, hay escasez de información sobre la percepción de riesgo de contagio frente el SARS CoV-2 y los factores que pudieran alterar dicha percepción en los estudiantes de medicina.

Por ello, es importante realizar investigación acerca de este problema, para conocer los niveles de percepción de riesgo de susceptibilidad de contagiarse, del grado de severidad al enfermarse y las conductas adoptadas para la protección contra el COVID-19 y mejorar la percepción mediante control de factores que mayor incidencia tenga en los niveles bajos de percepción de riesgo contra el COVID-19.

## **1.2. Delimitación del problema**

### **1.2.1. Delimitación Teórica:**

El estudio se delimita en el ámbito del conocimiento de las ciencias de la salud.

### **1.2.2. Delimitación Temporal:**

La encuesta se realizó durante el periodo del 15 de mayo al 15 junio del año 2022.

### **1.2.3. Delimitación espacial:**

La delimitación geográfica del presente estudio comprende el campus de la ciudad universitaria de la Universidad Peruana los Andes ubicado en la Av. Mártires del periodismo cuadra 20 chorrillos-Huancayo.

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema General**

¿Cuál es la percepción del riesgo de contagio frente al SARS CoV-2 en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo, durante el semestre académico 2022-I?

### **1.3.2. Problemas específicos**

1. ¿Cuáles son los factores más predominantes en la percepción de riesgo de contagio frente al SARS CoV-2 en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo, durante el semestre académico 2022-I?
2. ¿Cuál es la distribución de percepción de riesgo frente al SARS CoV-2 según sexo y grupos etarios en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo, durante el semestre académico 2022-I?
3. ¿Cuál es la distribución de percepción de riesgo frente al SARS CoV-2 según año académico de estudios en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo, durante el semestre académico 2022-I?

## **1.4. Justificación**

### **1.4.1. Justificación social**

La importancia de realizar este estudio acerca de la percepción de riesgo frente el contagio de SARS CoV-2, en los estudiantes de Medicina Humana es una necesidad, dado que la pandemia del COVID-19 ha generado cambios de actitud personal y social dependiendo de su grado de percepción de riesgo frente a dicha enfermedad; por lo tanto, conocer la percepción de riesgo nos informa sobre el grado de susceptibilidad y autoeficacia de enfrentar una situación de amenaza de contagiarse y enfermarse por el COVID-19. Así mismo, nos permite diseñar estrategias de control en los factores que generan baja percepción de riesgo que aumentan vulnerabilidad a contagiarse con COVID-19 y adopción de acciones necesarias y adecuadas en el desarrollo de las actividades de práctica clínica para enfrentar rebrote de la pandemia de SARS CoV-2 u otras enfermedades similares.

### **1.4.2. Justificación teórica**

El presente estudio es relevante para el conocimiento científico, para las políticas sanitaria y clínicas e investigaciones futuras. Novedoso; dado que, aun no se ha estudiado el tema de percepción riesgo de contagio al SARS CoV-2 en la población de estudiantes de Medicina Humana a nivel nacional, regional y local; por lo tanto, genera hallazgos nuevos acerca del problema de estudio contribuyendo como una evidencia científica a nivel local. Así mismo, debido al carácter novedoso del problema, aún existe un vacío de conocimiento a cerca de este problema; consecuentemente, los resultados del estudio conllevan a establecer conceptos y plantear teorías acerca del problema de percepción de riesgo de contagio en estudiantes de Medicina en un contexto de COVID-19.

Teniendo en cuenta, la percepción de riesgo ante algún evento adverso es un parámetro usado en la valoración de la salud pública, ya que esta variables se encuentra asociado con las conductas preventivas ante eventos adversos y enfermedades nuevas (23), por eso tiene gran importancia e interés, dado que su aplicación en el contexto de la pandemia de COVID-19 (24, 25), ayuda a conocer nivel de percepción de riesgo hacia dicha enfermedad y diseñar medidas preventiva basado en las evidencias científicas.

### **1.4.3. Justificación metodológica**

La investigación se justifica metodológicamente; puesto que, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario validado. Cabe mencionar que el instrumento utilizado fue elaborado por Rosero y col., (26) en Colombia para evaluar percepción de riesgo frente a COVID -19 en una población similar con una alta confiabilidad lo que garantiza la confiabilidad de los resultados.

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivos generales**

Determinar la percepción del riesgo frente al SARS CoV-2 en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo, durante el semestre académico 2022-I.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

1. Conocer los factores más predominantes en la percepción de riesgo frente al SARS CoV-2 en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo, durante el semestre académico 2022-I.
2. Describir la distribución de percepción de riesgo frente al SARS CoV-2 según sexo y grupos etarios en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo, durante el semestre académico 2022-I.

3. Describir la distribución de percepción de riesgo frente al SARS CoV-2 según año académico de estudios en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo, durante el semestre académico 2022-I.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes**

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

Quishpi VC., y col., en Ecuador (2022), realizaron un estudio descriptivo, observacional y transversal en una muestra de 263 estudiantes de enfermería. Cuyo objetivo fue conocer la percepción de riesgo de contagio frente al SARS CoV-2. Un 95.44% de la muestra de estudio tenían menores de 26 años y un 49,05% expresaron nivel medio de riesgo de contagio frente al SARS CoV-2. La mayoría de los participantes percibieron sentir miedo al encontrarse fuera de sus viviendas y la mayoría refirieron usar mascarilla y lavado de manos como medidas de protección para evitar el contagio de COVID-19 (27).

Panozo E., en La Paz – Bolivia (2022), mediante su estudio descriptivo, prospectivo, en una muestra de 148 estudiantes de psicología, encontraron un 82% de estudiantes tenían percepción de riesgo de contagio nivel alto y medio frente al SARS CoV-2. Predominó sexo femenino y el grupo etario de 21 a 25 años. Con respecto a la probabilidad de contagio: un 55.8% estaban de acuerdo, un 37.4% estaban muy de acuerdo. Con respecto de la percepción de gravedad: un 49.1% refirieron de acuerdo, un 29.5% en desacuerdo y un 16.9% muy de

acuerdo. En conductas protectoras: un 51.1% estaban de acuerdo, un 37.6% muy de acuerdo y solamente un 9.7% en desacuerdo (28).

Elsayed H., et al en Egipto (2021), mediante un estudio transversal, en una muestra de 439 estudiantes de Medicina (del 1° al 6° año académico), evaluaron el conocimiento, la actitud y las medidas preventivas frente al COVID-19. Los resultados indican: un 52.6% eran mujeres, predominó el grupo etario de 22 a 23 años. Estudiantes mujeres de preclínicas tenían más optimismo (69,1%) para el control exitoso del COVID-19. Un 56.7% usaban mascarilla como medida preventiva. Concluyeron que existe conocimiento aceptable, actitud positiva y buenas prácticas de medidas preventivas con respecto al virus de COVID-19 entre los estudiantes de Medicina (29).

Rosero A., y col., en Colombia (2020), en un estudio descriptivo, prospectivo, en una muestra por conveniencia de 296 adolescentes, determinaron un 70% tenían percepción de riesgo de contagio alta y media frente al COVID-19; además, se destacó el temor de muerte familiar y enfermarse gravemente. No hubo diferencias significativas al comparar los niveles de percepción de riesgo frente al Covid-19 según edad y sexo. Así mismo señalaron que el nivel educativo, el acceso a los sistemas de salud y el estrato social juega un papel fundamental en los niveles de percepción de riesgo y en los índices de contagio por COVID -19 (26).

Casales JC., en Cuba (2020), mediante un estudio observacional, transversal, descriptivo y correlacional, en una muestra de 30 universitarios de ambos sexos, con edades entre 19 y 25 años, mediante una encuesta de percepción de riesgos frente a Covid-19, determinó un 20% tenían percepción de riesgos alta, 47% percepción de riesgo intermedia, 33% percepción de riesgos baja. Se concluyó que la edad no está asociada con los niveles de percepción de riesgo; pero, si estaba afectada con el nivel de escolaridad y por el sexo, siendo las mujeres quienes percibían mayor nivel de la probabilidad de contagio por COVID-19 (30).

Taghrir MH, et al., en Irán (2020), mediante un estudio transversal prospectivo y



observacional, en una muestra de 240 estudiantes de Medicina (5° a 7° año), evaluaron el conocimiento, comportamientos preventivos y percepciones de riesgo de COVID-19. Los resultados indican: edad media de 23.67 años. La tasa promedio de práctica de comportamientos preventivos fue 94.47%. Los estudiantes tenían riesgo moderado. Se concluyó que existe alto nivel de comportamientos preventivos auto informados y una percepción de riesgo moderada entre los estudiantes de Medicina Iranés (31).

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Laredo CR., en Lima (2023), realizó un estudio para conocer la percepción de riesgo frente al COVID-19, mediante el enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y de encuesta, en una muestra de 245 pobladores de San Juan de Miraflores. Encontró 75.5% presentaron percepción de riesgo alto, 16.3% percepción de nivel medio y 8.2% presentaron percepción de riesgo bajo. Además, los resultados indican predominio del sexo femenino. Se concluyó que en los pobladores de San Juan de Miraflores predomina percepción de riesgo de nivel alto frente al contagio de COVID-19 (32).

Quispe W., en Tacna (2022), mediante un enfoque cuantitativo, descriptivo y prospectivo, en una población de 185 adolescentes de 15 a 19 años de un Centro de Salud en la ciudad de Tacna, determinó: “El 36.8% tenían bajo percepción de riesgo, el 30.8% percepción de riesgo medio y un 32.4% alto percepción de riesgo de contagio frente al COVID-19”. La edad, el sexo y la relación parental con familiar afectado fueron las principales variables asociadas a percepción de riesgo y conducta de riesgo de contagio frente al COVID-19. Concluyó: “Existe una alta asociación entre la percepción de riesgo de contagio y las conductas de riesgo adoptadas” (33).

### **2.1.3. Antecedentes Locales**

Pariona ZK., Huancayo (2023), realizó un estudio observacional, cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo, en una población de 100 estudiantes de 4to y 5to de secundaria de Huancayo. Determinó el 76% tenían percepción de riesgo medio de contagio por COVID-19, 22% percepción de riesgo alto y 2% percepción bajo. Con respecto a susceptibilidad de contagiarse tenían percepción: 75% media, 18% alta y baja solamente un 7%. Percepción de severidad en caso de enfermarse: 51% alta, 42% media y un 7% baja. Percepción a las conductas de protección contra el COVID-19: un 58% baja, un 39% media y un 3% alta (34).

## **2.2. Bases Teóricas o Científicas**

### **Aspectos generales del COVID-19**

#### **Definición**

El COVID-19 Es una infección producida por el virus denominado SARS-CoV-2 que fue descubierto en Wuhan (China) a finales del año 2019 (diciembre). El SARS CoV-2, pertenece a la familia de los coronavirus que incluye los virus del resfrío común y virus de enfermedades graves como el SARS y MERS (35).

Los síntomas más comunes que presentan los pacientes con COVID-19, son: fiebre, tos, fatiga y dificultad respiratoria, odinofagia, rinorrea, mialgia, artralgia, a los que se suman síntomas iniciales atípicos caracterizados por náuseas, vómitos, cefalea, palpitaciones y conjuntivitis, inclusive pérdida de gusto, hiposmia o anosmia. Además, se han reportado casos asintomáticos aun presentando disminución de la saturación de oxígeno. Los niños presentan cuadro clínico similar; no obstante, pueden variar según el peso, e igual que en adultos, pueden ser asintomáticos o con una progresión rápida y tórpida (36).

El periodo de evolución de síntomas, desde leves a graves pueden presentarse entre dos a catorce días después de la exposición al SARS CoV-2. El tiempo promedio de incubación es de cinco días, se debe tener en cuenta, dentro de los doce días casi todos los pacientes desarrollan síntomas (37). Se estableció que la presentación clínica de COVID-19 comienza dentro de los 14 días posteriores a la exposición; sin embargo, en la mayoría de los casos los síntomas se presentan después de unos 5 días (40).

## **Epidemiología**

La aparición del síndrome respiratorio agudo severo por coronavirus 2 (SARS-CoV-2) denominado enfermedad por COVID-19 en China a finales de 2019 ha provocado un gran brote mundial, el 30 de enero de 2020 habiéndose declarado por la OMS como la sexta emergencia de salud pública de importancia internacional y al 11 de febrero de 2020, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se expandió rápidamente hasta 28 países y regiones y el 11 de marzo del año 2020 fue declarado como pandemia mundial con implicancias catastróficas para la salud pública (39).

En Perú, el 5 de marzo de año 2020, se registró el primer caso sintomático por un procedente del exterior contagiado por COVID-19; luego, el 11 de marzo del 2020, el Ministerio de Salud (MINSA) declaró Emergencia Sanitaria a nivel nacional por un lapso de 90 días (40). Desde entonces continuó la emergencia sanitaria hasta el final de quinta ola de la pandemia. En enero 2024, según el resumen de la situación actual SE 04-2024 se reportaron 4 572 667 casos confirmados acumulados y 220 775 defunciones acumulados (41). Según la misma institución en la Región Junín, desde llegada de la pandemia hasta finales del año 2023, se reportó 157 095 casos positivos con 7 643 defunciones por COVID-19. Por etapas de vida los jóvenes fueron el segundo grupo etario más infectados y el tercer grupo etario en cuanto a

la mortalidad a nivel nacional (41), CENEPRED (centro Nacional de Información, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres) (42).

### **Modo de transmisión**

En términos generales, existen dos modos de transmisión de COVID-19: **directo e indirecto** (43). El **modo directo** incluye (1) la transmisión a través de aerosoles formados a través de procedimientos quirúrgicos y dentales y/o en forma de núcleos de gotitas respiratorias; (2) fluidos y secreciones corporales, por ejemplo, heces, saliva, orina, semen y lágrimas y (3) de madre a hijo. Se cree que el SARS-CoV-2 se propaga comúnmente a través de las gotitas respiratorias que se forman mientras se habla, tose y estornuda de una persona infectada. El riesgo de transmisión aumenta si la persona infectada está presente dentro de 1 metro de longitud del huésped susceptible. Se ha demostrado que un menor número de pacientes infectados eliminan el virus de fuentes distintas del tracto respiratorio. Aunque no es alto, el riesgo de transmisión a través de modos distintos al tracto respiratorio todavía puede ser posible. La **transmisión indirecta** puede ocurrir a través de (1) fómites o superficies (por ejemplo, muebles y accesorios) presentes en el entorno inmediato de un paciente infectado y (2) objetos utilizados en la persona infectada (por ejemplo, estetoscopio o termómetro) (13, 43).

### **Factores de riesgo**

Edad (RR=1.061 (0.971–1.161)), Diabetes (RR=64,134 (4.593–895.479)), Hipertensión Arterial (RR=2.976 (0.770–115.224)), Dislipidemia (RR= 1.203 (0.010–148.987)). Enfermedad renal crónica, la enfermedad hepática crónica, enfermedad pulmonar crónica, la enfermedad cardiovascular crónica, carcinoma (44). Asma moderada a grave, enfermedad cerebro vascular, fibrosis quística, inmunodepresión por trasplante de médula

ósea, VIH, uso prolongado de corticoides, fármacos inmunosupresores, embarazo, talasemia (45).

## **Diagnóstico**

En el diagnóstico de COVID-19, se incluyen métodos clínicos, laboratoriales, y radiológicos. En primer lugar, se puede mejorar la precisión del diagnóstico combinando la evidencia clínica con los resultados de la tomografía computarizada de tórax (TC) y la RT-PCR (46). En segundo lugar, los resultados de la RT-PCR deben interpretarse de acuerdo con factores epidemiológicos, clínicos y radiológicos. Por último, las muestras del tracto respiratorio superior (o inferior) deben volver a probarse en pacientes con RT-PCR negativa y alta sospecha o probabilidad de infección (47).

El diagnóstico de COVID-19 se realiza mediante la detección directa del ARN del SARS-CoV-2 utilizando NAAT (prueba de amplificación de ácido nucleico) o mediante la detección de proteína viral mediante una prueba de antígeno. Una prueba positiva de NAAT o antígeno es generalmente indicativa de infección y no necesita repetirse (48).

Elegir una prueba de diagnóstico inicial: es necesaria una prueba viral para hacer el diagnóstico de la infección por SARS-CoV-2: ya sea un NAAT, más comúnmente un ensayo de reacción en cadena de la polimerasa de transcripción inversa (RT-PCR), o una prueba de antígeno. En general, se utiliza NAAT, si está disponible con un tiempo de respuesta razonable (por ejemplo, dentro de 24 a 48 horas), debido a su sensibilidad superior (48). Los NAAT generalmente se realizan en un laboratorio. Las pruebas rápidas de RT-PCR que se pueden realizar en el punto de atención también están disponibles y parecen funcionar de manera comparable a las NAAT estándar basadas en el laboratorio; las pruebas isotérmicas rápidas pueden ser menos sensibles que otras NAAT rápidas (49).

RT-PCR es una prueba de diagnóstico que utiliza muestras de hisopo nasal, aspiración traqueal o lavado broncoalveolar (BAL). El método principal y preferido para el diagnóstico es la recolección de muestras de las vías respiratorias superiores a través de hisopos nasofaríngeos y orofaríngeos. La broncoscopia solo se puede considerar para pacientes intubados cuando las muestras de las vías respiratorias superiores son negativas. Varios estudios han demostrado que el ARN del SARS-CoV-2 también se puede detectar en muestras de sangre, orina y heces (50). No se ha determinado durante cuánto tiempo está presente el ARN del SARS-CoV-2 en las vías respiratorias superiores e inferiores y en las muestras extrapulmonares (46). Una sola prueba negativa no excluye la infección por SARS-CoV-2, especialmente en personas altamente expuestas, si la prueba se realiza utilizando una muestra de hisopo nasofaríngeo y al comienzo de la infección (46).

### **Medidas de prevención**

La “Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control del COVID-19 en el Perú” (51) estableció medidas preventivas según el ámbito de aplicación, y tiene dos componentes:

#### **Medidas generales de prevención**

- La medida preventiva más efectiva contra el COVID-19 es las dosis completas de vacunación.
- Uso de mascarillas, lo cual es obligatorio para la circulación en la vía pública y espacios cerrados. Se debe usar doble mascarilla o una KN95.
- Ventilación adecuada de los espacios laborales, viviendas, centros de expendio, de preferencia abriendo las ventanas.
- Mantener la distancia física mínima de un metro y de un metro y medio en situaciones donde no se asegure el uso de mascarillas.

## **Medidas recomendables de prevención**

- Disminuir el número de contactos a un círculo reservado entre familias o con quienes se habita la vivienda, es decir mantener una burbuja social.
- Lavado de manos constantes con jabón y agua o limpiarse con alcohol gel al 70%,
- El uso de gafas o protectores faciales es aconsejable en espacios con poca ventilación donde no se pueda mantener el distanciamiento físico.

En casos sospechosos o confirmados, aislamiento social o cuarentena de 14 días.

## **Percepción del riesgo**

### **Definición**

La percepción se define como “la captura del entorno mediante los sentidos que realizan los organismos (individuos) de hechos producidos en el ambiente” (9). Son procesos cognoscitivos (procesamiento de información) en los que intervienen atención, memoria, lenguaje y pensamiento y, además, están implicados la memoria (recuerdos) y las experiencias pasadas. De otra parte, es el juicio que es capaz de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los impulsos que reciben (52). Pastor, define la percepción como un proceso cognitivo (procesamiento de información), cuya base es la información de cada individuo acerca de distintos problemas como contextos o circunstancias de otras personas u objetos y que procesan de manera inmediata generando un juicio o valor que condicionará su comportamiento (53).

### **Teorías de percepción de riesgo**

Se han establecidos diferentes modelos de teorías de percepción de riesgo a nuevas enfermedades infecciosas epidémicas en la fase en la que todavía no es posible ningún tratamiento o prevención mediante vacunación o de otra forma y que depende en gran medida

del comportamiento preventivo de la población. La disposición del comportamiento de precaución depende en gran medida de una comunicación de riesgos potenciales, es decir, una comunicación que induzca y produzca percepciones de riesgo alto y consecuentemente habilidades correctas para promover y permitir prácticas de precaución (54).

La percepción del riesgo es importante en teorías del comportamiento en el área de la salud. De acuerdo con la **Teoría de la Motivación de Protección** (que establece que el cumplimiento de las medidas preventivas por parte del individuo depende de su nivel de percepción de riesgo hacia la amenaza actual para su salud, alta percepción equivale a comportamientos preventivos estrictos y cumplimiento de medidas de prevención y percepción de riesgo bajo equivale a adoptar niveles bajos de comportamiento frente a la amenaza); por ejemplo, la motivación para la protección es el resultado de la evaluación de la amenaza y la evaluación de afrontamiento. Las amenazas se evalúan mediante probabilidades de contraer una enfermedad y esto es la vulnerabilidad o la susceptibilidad percibida y mediante estimaciones de la gravedad de una enfermedad lo que equivale a la gravedad percibida (55). A menudo se observa un optimismo poco realista sobre los riesgos para la salud en relación con los riesgos familiares, que se percibe que están en gran parte bajo control volitivo. Dicho optimismo puede resultar en falta de precauciones y falsos sentimientos de seguridad (56).

### **Importancia de la percepción de riesgo en la salud**

Las percepciones de riesgo son condiciones necesarias e importantes, pero a menudo no suficientes para la participación en comportamientos protectores o para los cambios de conducta preventivos; por lo tanto, las percepciones de mayor riesgo solo pueden predecir el comportamiento protector cuando las personas creen que están disponibles a realizar acciones protectoras efectivas a esto se llama eficacia de respuesta y cuando confían en que tienen la capacidad para participar en tales acciones protectoras a esto se llama autoeficacia (56).



Según Casales (26), la **percepción de riesgo en la salud** significa darse cuenta de la probabilidad de contagiarse con una enfermedad nueva (coronavirus u otras), en las distintas circunstancias en las que inciden los factores de riesgo. Además, se menciona que la percepción del riesgo asociado a la salud es un juicio subjetivo que los sujetos construyen acerca de la amenazas o peligros que perjudican su salud. Consecuentemente, dichos juicios encaminan a conductas de prevención e inciden en el cumplimiento de las normas de protección para la salud. Esto significa tomar conciencia de la amenaza que representa la enfermedad para la salud de la persona o de la población; por esta razón, la percepción del riesgo se han definido también como la “susceptibilidad” o vulnerabilidad percibida por la persona. En donde, las personas conceptualizan su propia realidad y evalúan los riesgos de acuerdo a sus percepciones subjetivas. La influencia de los factores psicológicos, personales, culturales y sociales en el juicio subjetivo de percepción del riesgo frente a una amenaza es aún tema de estudio (26)

### **Tipos de percepciones de riesgo**

Según Slovic y Peters, existen dos tipos de percepciones de riesgo: **las respuestas afectivas y cognitivas**, los que pueden expresar patrones y cambios a lo largo de las emergencias de salud pública. Las **respuestas afectivas** son las respuestas emocionales al riesgo, y los elementos **cognitivos** vienen a ser el conocimiento que uno tiene sobre la gravedad percibida de la amenaza y la eficacia de afrontamiento percibida sobre dicha amenaza (57).

### **Riesgo**

Sandman et al., proponen una definición de riesgo como un producto entre peligro (advertencia) e indignación (58). Además, se dice que el riesgo es un perjuicio o daño para las personas o es una probabilidad de que una advertencia se convierta en una tragedia (59).

Según Gonzales y col. (60), la **percepción de riesgo** es un concepto subjetivo que se asocia a creencias y actitudes y según **Martines y col.**, la **percepción de riesgo** es un **proceso psicológico cognitivo** y tiene ciertos **factores** que desencadena determinadas conductas según el potencial de peligro que describe una persona (61). El objetivo de percepción de riesgo es evaluar eventos potenciales de amenaza para disponer medios preventivos que pueden adoptar las personas; es decir, que la percepción de un evento amenazante conlleva a comportamientos consecuentes de protección (62).

Para el presente problema planteado se ha adopta la teoría del modelo desarrollado por **Weinstein**, cuya argumentación consiste: “En que se reduce un riesgo cuando la persona tiene motivación para hacerlo”; es decir cambio de comportamiento según el nivel de percepción del riesgo sobre la amenaza. Por consiguiente, en los casos en que se mantiene el riesgo, a pesar de reconocer el peligro, pueden ocurrir afectaciones en la salud personal debido a barreras como la falta de información, falta de motivación, pobre percepción de susceptibilidad y vulnerabilidad propia, alta percepción de los costos y, finalmente, la falta de intención que les impide adoptar una conducta protectora (63).

Además, en base a la teoría de Weinstein, el cambio de conducta se produce de forma progresiva según el grado de la percepción, aunque en momentos se pueden presentar retrocesos debido a que no se ha logrado superar alguna barrera y los beneficios de la percepción son los resultados positivos producto del cambio de conducta que conlleva hacia la toma de decisiones preventivas (64).

### **Dimensiones o factores de percepción de riesgo:**

Las dimensiones o factores de percepción del riesgo están conformados por la susceptibilidad o vulnerabilidad de enfermarse, seguido por la percepción de gravedad de las consecuencias al enfermarse (65), estos factores son producto del Modelo de Creencias de la Salud (MCS)

(68), entendiéndose éste modelo como una teoría del cambio de comportamiento diseñada para explicar cómo las creencias predicen cambio en la conducta para la protección de la salud, a estas dos características sigue la valoración de los costos y beneficios de cambio de actitud hacia conductas saludables o percepción de adopción de conductas preventivas frente a una amenaza o riesgo. A continuación se definen las dimensiones o factores de percepción de riesgo.

- a) Susceptibilidad o vulnerabilidad percibida: es la percepción subjetiva que tiene una persona del riesgo o probabilidad de adquirir una enfermedad. En esta dimensión se toman en cuenta los factores de riesgo que una persona presenta y que predispone de contraer la enfermedad, además de estar expuesto a las formas de transmisión. Es decir, es la creencia subjetiva de que una persona puede adquirir una enfermedad o entrar en un estado grave debido a un comportamiento en particular (66).
- b) Severidad o gravedad percibidas al enfermarse, es la percepción acerca del grado de severidad de daño que produciría una enfermedad adquirida como resultado de un comportamiento particular. Por ejemplo, en situaciones endémicas o pandémicas de una enfermedad, una persona mide daño en su salud física, incluso la muerte o discapacidad y las repercusiones en su vida cotidiana, en los aspectos académicos, económicos, en el entorno familiar, en las relaciones sociales y la estigmatización (65).
- c) La combinación de susceptibilidad de enfermarse y percepción de gravedad al enfermarse se llama amenaza percibida. Este factor es muy importante en la protección de la salud (67), ya que la amenaza percibida es un determinante para la adopción de conductas preventivas y protectoras de salud; como, por ejemplo, asistir en programas preventivos en salud (68). Se debe tener en cuenta que los cambios de conducta preventiva en salud surgirán si la enfermedad se percibe como una amenaza o riesgo potencial y junto con la percepción de la conducta preventiva disminuirá el riesgo de enfermedad (69).

- d) **Barreras percibidas:** es la percepción de cómo una persona ve los obstáculos para llevar a cabo una acción de conducta preventiva. El costo-beneficio se observa debido a la gran variabilidad. La persona analiza el funcionamiento de las acciones en función de sus percepciones de que pueden ser costosas, peligrosas (efectos secundarios), desagradables (imagen personal) o dolorosas, lentas o inconvenientes (70).

### 2.3. Marco conceptual

- **Percepción:** Es un proceso activo, constructivo en el que individuo, previo al procesamiento de la información y con los datos conocidos e internalizados, construye un esquema informativo, que el permite diferenciar el estímulo y tomar decisión de aceptarlo o rechazarlo según el esquema de conocimiento y se apoya en la existencia del aprendizaje. Proceso por el cual se reconocen e interpretan la naturaleza y el significado de los estímulos sensoriales.
- **Riesgo:** posibilidad de que se produzca un contratiempo o una desgracia, de que alguien o algo sufra perjuicio o daño. Riesgo en salud hace referencia a la probabilidad de una población determinada sufra cierta enfermedad o daño.
- **SARS CoV-2:** es el nuevo coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV2) un virus que pertenece a la familia Coronaviridae, subfamilia Coronavirinae. Es causante del síndrome respiratorio agudo severo o también llamado COVID-19 que fue notificado a fines del 2019 en Wuhan (China). Cuya nominación se debe al aspecto que presentan sus viriones al microscopio electrónico, semejante a una corona solar (con proyecciones de superficie) configurada por sus proteínas de superficie. El SARS CoV-2 miden entre 80 a 160 nanómetros de diámetro, tiene una envoltura de bicapa lipídica y que contienen genoma de ARN monocatenario (ssRNA) de polaridad positiva de entre 27 y 30 kilo bases de longitud. El genoma del virus SARS-CoV-2 codifica 5 proteínas

estructurales, las cuales están codificadas dentro del extremo 3' del genoma viral [glucoproteína S, proteína E, proteína M, proteína N y hemaglutinina -esterasa (HE)].

- **Contagio:** transmisión o propagación de una enfermedad por contacto con el agente patógeno que la causa ya sea por un virus, bacterias, parásitos.
- **Estudiante de medicina:** personas dedicadas en el aprendizaje riguroso de las ciencias médicas. Estudia las características de la enfermedad, su causa, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, pronóstico y prevención; para lo cual, cuyo ambiente de aprendizaje es el campus universitario y el campo clínico.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS**

#### **3.1. Hipótesis general:**

No se ha formulado la hipótesis general al no establecerse relación o asociación de causalidad o dependencia de variable de estudio.

#### **3.2- Hipótesis específica**

No se han formulado hipótesis específicas, dado que no se estableció relación entre dimensiones o categorías de las variables de estudio.

#### **3.3. Variable**

##### **3.3.1. Variable de estudio:**

Percepción de riesgo frente al SARS CoV-2

Definición conceptual y operacional de la variable de estudio (Ver anexo N°1).

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. Método de investigación (71).**

La presente tesis utiliza el método científico y enfoque cuantitativo, dado que presenta un orden lógico entre las fases del proceso de investigación.

#### **4.2. Tipo de investigación (72).**

- Según los propósitos inmediatos, es una investigación básica.
- Según la intervención del investigador, es estudio observacional.
- Según el número de mediciones, es estudio transversal.
- Según el tiempo de recolección de información, es estudio prospectivo.
- Según el alcance de estudio, descriptiva

#### **4.3. Nivel de investigación (72).**

Descriptivo

#### **4.4. Diseño de investigación (71).**

Observacional, transversal y prospectivo

Grafica de diseño de estudio

M → O

Dónde: M = Muestra

O = Observación de la variable de estudio (Percepción de riesgo frente al SARS CoV-2).

#### 4.5. Población y muestra

La población del estudio está conformada de 888 alumnos, de ambos sexos, cuyas edades se encontraban entre 15 - 30 años, pertenecientes a la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes (UPLA) de la ciudad de Huancayo, matriculados en el semestre académico 2022-I, hallándose estos distribuidos en la siguiente manera:

**Tabla 1:** Distribución por año académico de estudiantes matriculados en el semestre académico 2022 – I, UPLA.

AÑO ACADÉMICO	MATRICULADOS
1º año	150
2 año	130
3 año	204
4 año	187
5 año	148
6 año	69
Total	888

Fuente: Oficina de matrículas de la UPLA – Ciclo académico 2022 -I.

##### 4.5.1. Criterio de selección:

###### Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados en el semestre académico 2022-I de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo, de ambos sexos y cuyas edades se encuentra entre 15 y 30 años.



- b) Estudiantes que aceptaron su participación en el presente estudio mediante el consentimiento informado.
- c) Estudiantes matriculados que se encontraban asistiendo a clases presenciales.

**Criterios de exclusión**

- a) Estudiantes que reservaron su matrícula en el semestre académico 2022-I de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes
- b) Estudiantes que no rellenaron correctamente las preguntas de la encuesta
- c) Estudiantes del XIII Y XIV ciclo académico.
- d) Estudiantes matriculados que no asistieron a clases presenciales.

**4.5.2. Determinación de la muestra y muestreo**

Para estimar la proporción de la percepción del riesgo de contagio por SARS CoV-2, se utilizó la fórmula para población finita, ya que se conoce el marco muestral (nómina de matrícula de estudiantes de Medicina Humana del semestre académico 2022 -I).

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

Donde:

n: Tamaño de la muestra

e: Error muestral

N: Tamaño de la población

Z: Distribución estándar

p: Proporción de individuos que tienen la característica objeto de estudio.

q: Proporción de individuos que no tiene la característica objeto de estudio.

Para calcular el tamaño de la muestra, al no conocer la prevalencia histórica de proporción de percepción de riesgo de contagio por SARV-CoV-2 en Perú, se ha considerado una proporción (p) de 0,5 donde q = 0,5.

N: Tamaño de la población	N = 888
e: Error muestral considerado	e = 0,050
Z: Distribución estándar	Z= 1,960
p: Proporción de individuos que tienen una característica	p = 0,50
q: Proporción de individuos que no tiene una característica	q= 0,50
Tamaño de muestra	n= 268.36

$$Reemplazando: n = \frac{1.96^2 * 888 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(888 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 268.36.$$

Se calculó 269 estudiantes.

**Tabla 2:** Distribución de la muestra por año académico en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo – semestre académico 2022 – I.

Año académico	Alumnos por ciclo	Alumnos por año	% alumnos por año	Cantidad de alumnos por año	Muestra por año	Muestra por ciclo
1a	67	150	16.89	45.44	46	23
	83					23
2a	72	130	14.64	39.38	40	20
	58					20
3a	122	204	22.97	61.80	62	31
	82					31
4a	94	187	21.06	56.65	57	29
	93					28
5a	60	148	16.67	44.83	45	22
	88					23
6a	38	69	7.77	20.90	21	11
	31					10
Total	888	888	100.00	269.00	271	271

Fuente: Oficina de matrículas de la UPLA – Ciclo académico 2022 -I.

### **4.5.3. Tipo de muestreo (71).**

Muestreo probabilístico aleatorio estratificado.

La estratificación está conformada por los años académicos. La muestra fue seleccionada en forma aleatoria en cada ciclo académico mediante el programa Microsoft Excel 2016. Para cada ciclo académico se consideró un 50% (la mitad) del primero, segundo y tercer años académicos ya que la cantidad de alumnos obtenidos mediante muestreo probabilístico y estratificado resultó número par. Para los años académicos cuarto, quinto y sexto que resultaron tamaño de muestra estratificada impares, se tomó en cuenta el número inmediato inferior del tamaño de la muestra y se consideró la mitad y la mitad más uno para los ciclos académicos correspondientes, dependiendo de la diferencia de alumnos en cada ciclo, tal como se observa en la Tabla 2. En el segundo año académico se excluyó 13 alumnos, 6 del tercer ciclo y 7 del cuarto ciclo; dado que, no se encontraban en clase en el momento de la encuesta, de los cuales solamente 2 alumnos del tercer ciclo estaba considerado en la muestra de estudio y un alumno del cuarto ciclo, dichos alumnos fueron ubicados y encuestados posteriormente.

Cabe destacar, para el cálculo del tamaño de la muestra, las nóminas fueron solicitadas y proporcionados por la Unidad de Matrículas de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes.

## **4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

### **4.6.1. Técnica de recolección de datos**

En la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta.

El instrumento fue aplicado, previo consentimiento informado, a cada uno de los alumnos quienes habían sido seleccionados aleatoriamente para la muestra de estudio.

#### 4.6.2. El instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos consta de un cuestionario elaborado por Rosero A y col. (26), lo cual fue utilizado en una investigación de: PERCEPCIÓN DE RIESGO FRENTE A COVID-19 EN ADOLESCENTE ESCOLARIZADOS COLOMBIANOS. Este instrumento se denomina “Percepción de riesgo frente al COVID-19” (PRFC) y consta de 21 ítems que califican de 1 a 4 según escala de Likert (nada probable = 1, poco probable = 2, probable = 3, muy probable = 4). El instrumento está conformado de 3 factores:

- A) Susceptibilidad de enfermarse: compuesto por las 10 primeras preguntas (ítems).
- B) Gravedad percibida en caso de enfermar: compuesto por las preguntas (ítems) de 11 a 16.
- C) Percepción frente a conductas protectoras: conformado por las preguntas (ítems) de 17 a 21:

Para la tabulación y análisis de datos, los puntajes totales y subtotales (susceptibilidad de contagiarse, percepción de severidad o gravedad de enfermarse al contagiarse y la percepción frente a conductas protectoras), previamente se realizaron baremación para la escala Likert mediante la estadística de máximos y mínimos teniendo en cuenta los niveles de percepción (bajo, medio y alto) (26). El procedimiento de baremos se realizó del siguiente modo:

$$\frac{\text{Máximo valor} - \text{Mínimo valor}}{3 \text{ (tres niveles: bajo, medio y alto)}} = \text{intervalo o espacio}$$

(ver anexos).

#### 4.6.3. La validez del instrumento

El instrumento fue elaborado y validado por Rosero A, y col. (26), quienes reportaron una confiabilidad alta (alfa de Cronbach = 0.90). Para aplicar el instrumento

en el presente estudio, previamente se validó con tres expertos (02 especialista en medicina de emergencias y 01 especialista en infectología) y se evaluó confiabilidad del instrumento mediante alfa de Cronbach (Anexo 5), obteniéndose una fiabilidad de 0.93 (instrumento muy satisfactorio) (Anexo 5).

**Prueba piloto:** se realizó con la finalidad de evaluar la viabilidad y mejorar el plan de tesis, probar la aplicación del instrumento en cuanto a su comprensibilidad de las preguntas, tiempo de aplicación, evaluar los recursos (económicos y humanos), así como también evaluar su validez y confiabilidad del instrumento. La prueba piloto se realizó con 20 alumnos de la muestra de estudio.

#### **4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Los datos de las variables de estudio una vez recolectados, fueron transferidos a Microsoft Excel 2016 para ordenar y depurar y tener una base de datos.

Las variables cualitativas y los intervalos de clase o variables cuantitativas categorizadas; por ejemplo: grupo etario, se presentan en frecuencias absolutas y relativas y las gráficas cuando correspondan. La variable cuantitativa, como la edad, se presenta mediante medidas de tendencia central a través de la media y su respectiva medida de dispersión (desviación estándar).

Adicionalmente, se presentan la distribución de percepción de riesgo de contagio frente al SARS CoV-2 según sexo, según los grupos etarios y según los ciclos académicos y las gráficas cuando corresponda.

#### **4.8. Aspectos éticos de la Investigación**

El presente trabajo se realizó siguiendo las normas y principios de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, así como del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú. Tomando en cuenta el principio de la confidencialidad de la

declaración de Helsinki. Por lo cual, es responsabilidad del autor tomar las precauciones para resguardar la intimidad de los participantes y la confidencialidad de su información personal (73, 74).

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se contó con el permiso del Decano de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo. Por ser estudio prospectivo (encuesta) se aplicó el consentimiento informado sin coerción alguna, donde los encuestados autorizaron ser encuestados, cumpliendo con las normas éticas establecidas. Así mismo, la presente investigación, previa a su ejecución, fue revisado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes, con un dictamen favorable.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

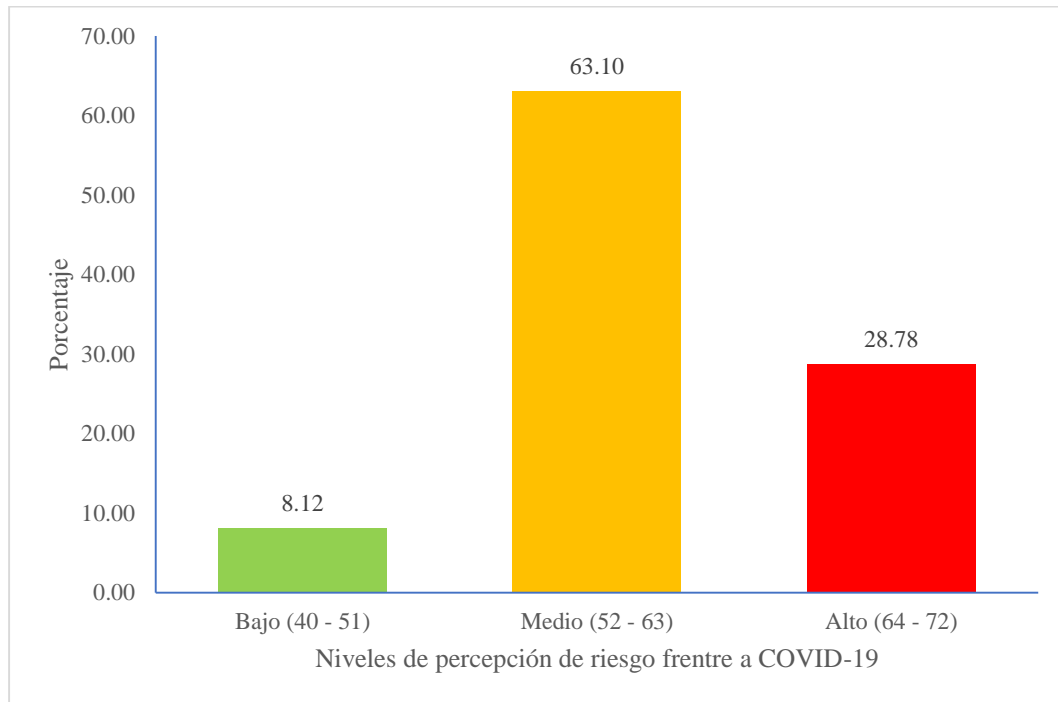
#### 5.1. Descripción de resultados:

**Tabla 3.** Percepción de riesgo de contagio frente al SARS CoV-2 en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes de Huancayo, semestre académico 2022 – I.

Niveles de percepción	n	%
Bajo (40 - 51)	22	8.12
Medio (52 - 63)	171	63.10
Alto (64 - 72)	78	28.78
Total	271	100.00

Fuente: Elaboración propia.

**Gráfica 1.** Distribución porcentual de percepción de riesgo de contagio frente al SARS CoV-2 en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes de Huancayo, semestre académico 2022 – I.



Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 3 y Gráfica 1 se observan 171/271 (63.10%) estudiantes se encontraban en nivel medio de percepción de riesgo de contagio por SARS CoV-2, seguido de 78/271 (28.78%) estudiante que se encontraban en nivel de percepción de riesgo alto. Solamente 22 (8.12%) estudiantes del total, encontraban en nivel de percepción de riesgo bajo.

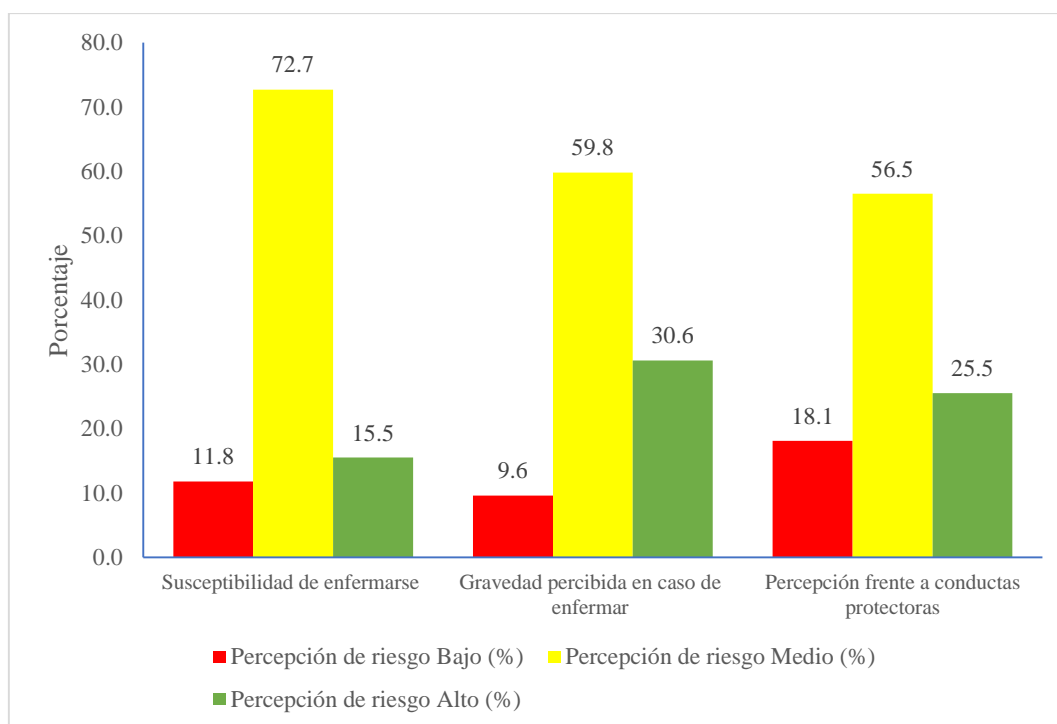


**Tabla 4.** Niveles de percepción de riesgo frente al SARS CoV-2 según factores de Percepción de Riesgo Frente al COVID-19 (PRFC) en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes de Huancayo, Semestre Académico 2022-I.

factores de Percepción de Riesgo Frente al COVID-19	Niveles de percepción por subescalas o factores de PRFC			Total n (%)
	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	
	Susceptibilidad de enfermarse	32(11.8)	197(72.7)	42(15.5)
Gravedad percibida en caso de enfermar	26(9.6)	162(59.8)	83(30.6)	271(100)
Percepción frente a conductas protectoras	49(18.1)	153(56.5)	69(25.5)	271(100)

Fuente: elaboración propia.

**Gráfica 2.** Distribución porcentual de niveles de percepción de riesgo frente al SARS CoV-2 según factores o componentes de percepción de riesgo en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes de Huancayo, Semestre Académico 2022-I.



Fuente: Elaboración propia.

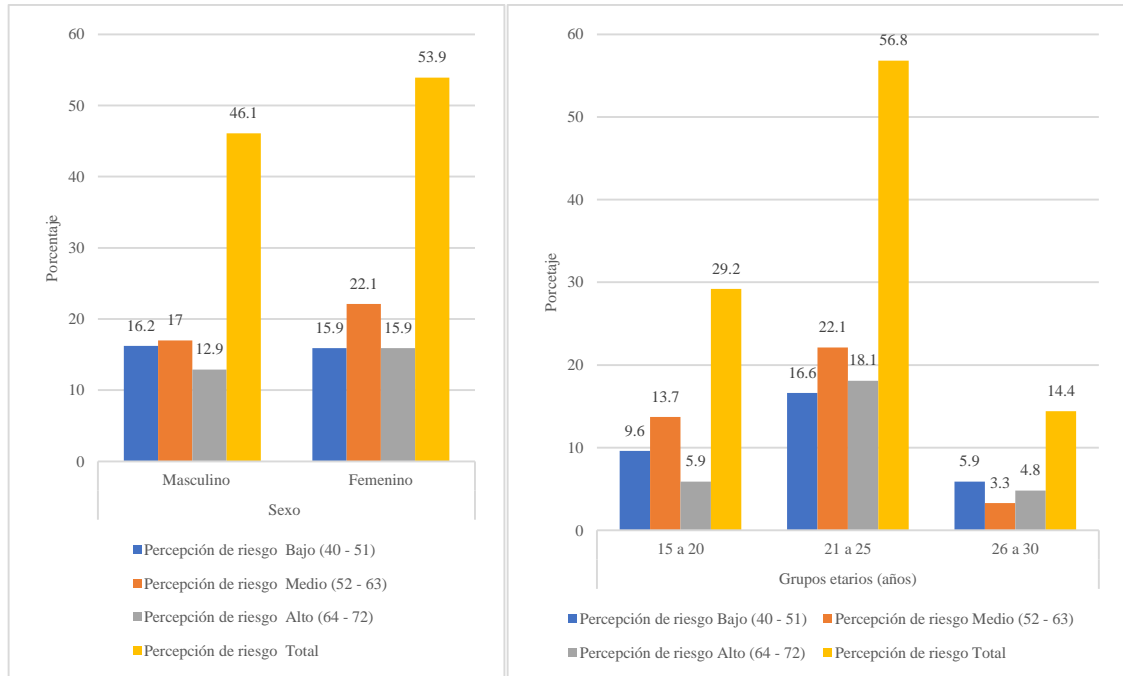
Según se observa en la Tabla 4 y en la Gráfica 2, la mayoría de los estudiantes presentaron percepción de nivel medio en los tres componentes o factores, predominando el factor de susceptibilidad o vulnerabilidad en más del 70% de los estudiantes. Llama la atención la baja frecuencia de percepción del riesgo alto en los tres componentes o factores, siendo más baja la frecuencia de percepción del riesgo para el factor de susceptibilidad de contagiarse y para la percepción de adopción de conductas preventivas.

**Tabla 5.** Distribución de niveles de percepción de riesgo de contagio por SARS CoV-2 según sexo y grupos etarios en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes de Huancayo, semestre académico 2022 – I.

Niveles de percepción de riesgo	Sexo		Grupos etarios (años)		
	Masculino	Femenino	15 a 20	21 a 25	26 a 30
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Bajo (40 - 51)	44(16.2)	43(15.9)	26(9.6)	45(16.6)	16(5.9)
Medio (52 - 63)	46(17.0)	60(22.1)	37(13.7)	60(22.1)	9(3.3)
Alto (64 - 72)	35(12.9)	43(15.9)	16(5.9)	49(18.1)	13(4.8)
Total	125(46.1)	146(53.9)	79(29.2)	154(56.8)	38(14.4)

Fuente: Elaboración propia.

**Gráfica 3.** Distribución porcentual de niveles de percepción de riesgo de contagio por SARS CoV-2 según sexo y grupos etarios en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes de Huancayo, semestre académico 2022 – I.



Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 5 y en la Gráfica 3 se observan, el nivel medio predominó en ambos sexos, siendo ligeramente incremento percepción de riesgo alto en mujeres; no obstante, el nivel alto de percepción de riesgo es bajo en ambos sexos; dado que, solamente un 15.9% y un 12.9% de sexo femenino y masculino, respectivamente, tenían percepción de riesgo alto de contagio por SARS CoV- 2.

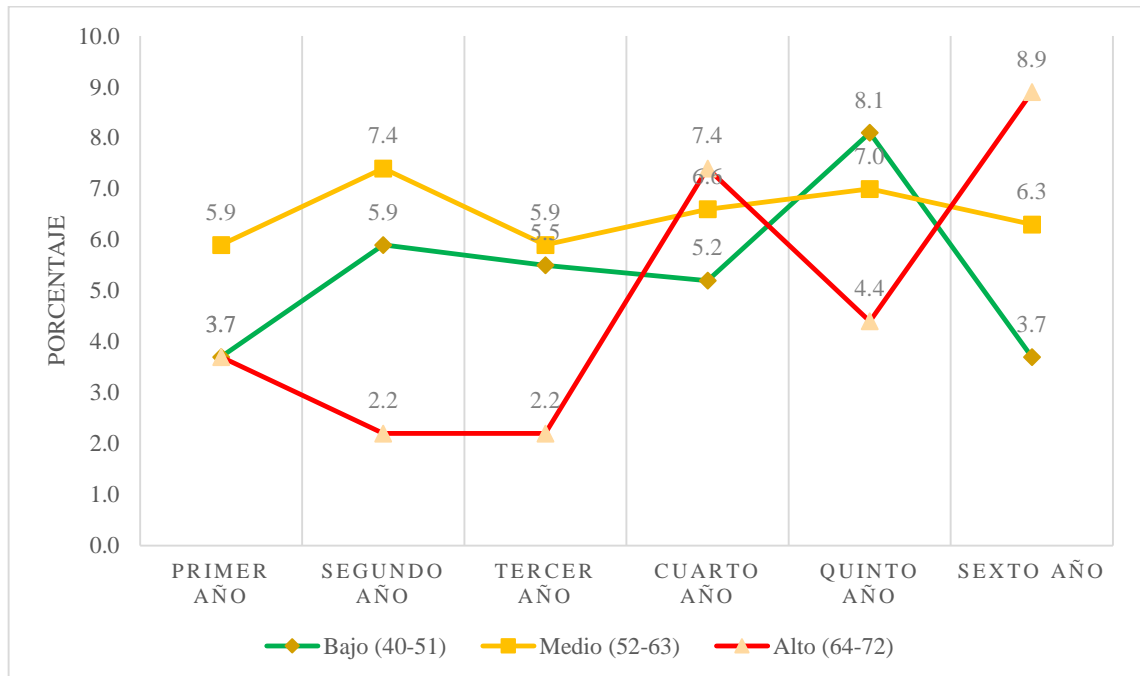
Además, en la Tabla 5 y en la Gráfica 3 se observan el nivel medio de percepción de riesgo predominaron en estudiantes de grupos etarios de 21 a 25 años y 15 a 20 años (22.1% y 13.7%, respectivamente). El nivel alto predominó en el grupo etario de 21 a 25 años (18.1%), pero solamente en 18.1%. En general, los que tuvieron mayor percepción de riesgo de contagio por SARS CoV-2 fueron los del grupo etario de 21 a 25 año.

**Tabla 6.** Distribución de niveles de percepción de riesgo de contagio por SARS CoV-2 según año académico en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes de Huancayo, del año académico 2022 – I.

Niveles de percepción de riesgo	Primer año n (%)	Segundo año n (%)	Tercer año n (%)	Cuarto año n (%)	Quinto año n (%)	Sexto año n (%)	Total n (%)
Bajo (40 - 51)	10(3.7)	16(5.9)	15(5.5)	14(5.2)	22(8.1)	10(3.7)	22(8.12)
Medio (52 - 63)	16(5.9)	20(7.4)	16(5.9)	18(6.6)	19(7.0)	17(6.3)	171(63.10)
Alto (64 - 72)	10(3.7)	6(2.2)	6(2.2)	20(7.4)	12(4.4)	24(8.9)	78(28.78)
Total	36 (13.3)	42(15.5)	37(13.7)	52(19.2)	53(19.6)	51(18.8)	271(100.0)

Fuente: Elaboración propia.

**Gráfica 4.** Distribución de niveles de percepción de riesgo de contagio por SARS CoV-2 según año académico en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes de Huancayo, del año académico 2022 – I.



Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 6 y en la gráfica 4 se observan, nivel alto de percepción de riesgo predomina en 8.9% de estudiantes del sexto año académico y en 7,4% de estudiantes del cuarto año académico. El nivel bajo predomina en 8.1% de estudiantes del quinto año académico y el nivel medio predomina en 7.4% de estudiantes del segundo académico.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Según Brewer, et al., el comportamiento individual y la percepción del riesgo son dos aspectos interrelacionados de un brote de enfermedad; ya que, un mayor riesgo percibido aumenta la adherencia de un individuo a las medidas preventivas (75) y disminuye o controla la propagación de la enfermedad. Por lo tanto, fue importante contar con información sobre los factores que afectaron la percepción del riesgo y su impacto en la adhesión a las medidas de protección durante la pandemia de COVID-19. En consecuencia, se llevó a cabo el presente estudio para determinar la percepción del riesgo frente al SARS CoV-2 en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo, durante el semestre académico 2022-I; en el cual se determinó un 63.10% de los estudiantes presentaban percepción de riesgo de nivel medio, esto indica que la mayoría de estudiantes de medicina adoptaron comportamiento moderado frente al riesgo de amenaza de contagio por el COVID-19 y guarda cierta concordancia con los resultados reportados por Pariona ZK (34) quien en la ciudad de Huancayo reportó un 76% de percepción medio en la población de estudiantes de 4to y 5to de secundaria y Taghrir MH, et al., (31), en Irán en estudiantes de 5to a 7mo año de Medicina Humana determinaron percepción moderada de riesgo de contagio frente al SARS CoV-2. Sin embargo, este resultado es mayor a los hallazgos de Quishpi VC., y col., (27) quien en Ecuador reportó percepción media de 49.5% en estudiantes de enfermería; así mismo, Casales JC., (30) en Cuba reportó 47% de percepción media en estudiantes universitarios, Quispe W., (33) en Tacna en adolescentes y Laredo CR., en Lima en población general, reportaron percepción de riesgo medio de 30.8% y 16.3%, respectivamente. Como se observa, las magnitudes de percepción de riesgo frente al SARS CoV-2 con estos tres estudios no son concordantes con la percepción media encontrada en el presente estudio, salvo una similitud cercana con los resultados reportados por Pariona ZK (34) y Taghrir MH (31), éstas diferencias encontradas podrían estar influenciados por factores que alteran la percepción frente a la

amenaza producido por el COVID-19 como las variables demográficas, niveles de conocimiento acerca del COVID-19, variables socioculturales, entre otros.

El presente estudio ha determinado un 28.78% de los estudiantes de Medicina Humana tenían percepción alta frente al contagio de SARS CoV-2, lo que significa solamente casi una tercera parte de los estudiantes de Medicina adoptaron un juicio de valor capaz de comprender su entorno y actuar acorde a las circunstancias de riesgo de amenaza mediante cambios de conducta protectora (52, 53) ante la pandemia de COVID-19, en comparación de la mayoría de los estudiantes que tenían percepción media (63.10%). La percepción alta de riesgo de contagio determinado en el presente estudio (28.78%), es relativamente similar a los resultados reportados por Quispe W. (33) quien informó un 32.4% de percepción de riesgo alto en estudiantes de enfermería, Pariona ZK (34) informó un 22% de riesgo alto en adolescente, Casales JC (30) en Cuba reportó un 20% de percepción alto en estudiantes universitarios, y este resultado es muy inferior a la percepción encontrado por Laredo CR (32) en la población general de la ciudad de Lima, el cual fue 75.7%, esta diferencia observada podría deberse a las diferencias demográficas como la edad, los aspectos cognitivos de la población y según resultado de Laredo CR (32), podría indicar que la población general tiene mayor juicio de valor sobre las implicancias negativas del riesgo de contagio. Además, los momentos de realización de los estudios podrían entenderse como un factor de variación de respuesta en la muestra estudiada, ya que las investigaciones fueron realizadas en diferentes años.

Con respecto a los factores de percepción del riesgo compuesto por las dimensiones como la susceptibilidad de enfermarse, gravedad percibida en caso de enfermar y percepción frente a conductas protectoras contra el COVID-19; en el presente estudio, sobresalieron las dimensiones de susceptibilidad de enfermarse y la gravedad percibida en caso de enfermar, no siendo inferior la dimensión de percepción frente a conductas protectores ante el COVID-19. En cuanto a los niveles de percepción según las dimensiones mencionadas, predominó la



percepción media en los tres factores (Tabla 3 y Gráfica 2); en donde, más del 70% de los estudiantes de Medicina Humana se consideraban vulnerables de contagiarse de SARS CoV-2, seguido de la percepción de cursar con COVID-19 severo o grave en 59.8% de los casos. Así mismo, más de la mitad de los estudiantes de Medicina tenían mayor predisposición de conductas adecuadas frente a las medidas de protección contra el COVID-19; lo cual, se le atribuye a los conocimientos informados y nivel educativo de dichos estudiantes, como afirman Eslayet H., et al., (29), Taghrir MH., et al., (31) y Casales JC (30).

De otra parte, con respecto a la susceptibilidad de contagiarse con COVID-19, el presente estudio ha evidenciado percepción media de susceptibilidad de enfermarse (72.7%), donde la probabilidad de contagiarse de COVID-19 tuvo mayor incidencia al tener contacto físico con una persona enfermo de COVID-19, por no lavarse las manos continuamente, por tocarse la cara constantemente, por asistir a eventos masivos como fiestas. Así mismo, se encontró percepción media de severidad en caso de enfermarse de COVID-19 (59.8%), en el que incidió principalmente el miedo a que un familiar o uno mismo fallezca, desarrollar síntomas respiratorios graves, tener secuelas de salud permanentes tras haberse enfermado de COVID-19; así mismo, los demás factores jugaron papel nada inferior en la percepción de gravedad en caso de enfermarse de COVID-19. Con respecto a la percepción frente a las medidas de protección contra el COVID-19, el presente estudio ha evidenciado nivel de percepción media (56.5%), principalmente determinado por los siguientes factores: actitud de lavado frecuente de manos, uso de tapa bocas para evitar contagio a los familiares, seguir los protocolos de bioseguridad para evitar o disminuir contagio de COVID-19. El nivel de percepción media encontrados en cada uno de los factores de percepción, en el presente estudio, corroboran los hallazgos de Panozo E (28) y Pariona ZK (34), quienes demostraron nivel de percepción media en cada uno de los tres factores de percepción global, lo que significa que la percepción de riesgo que tienen los estudiantes de Medicina Humana expresa susceptibilidad moderada o

media de contagiarse de COVID-19 y las consecuencias de gravedad que puede generar el COVID-19, sin subestimar las medidas de protección contra el COVID-19 que engloba las conductas preventivas y protectoras de autocuidado.

En relación con la distribución de niveles de percepción de riesgo de contagio por SARS CoV-2 según sexo, el presente estudio ha evidenciado mayor susceptibilidad de percepción de riesgo de contagio de nivel medio y alto en estudiantes mujeres con respecto a los estudiantes varones (Tabla 5). Este hallazgo significa que las estudiantes mujeres tienen mayor motivación y el juicio de valor frente al riesgo de amenaza principalmente por el temor a contagiarse con SARS CoV-2 y desarrollar enfermedad de COVID-19 severo, los cuales conllevarían hacia el cambio de conducta y actitud positivas y realizar buenas prácticas de medidas preventivas y protectoras frente al COVID-19, como señalan Elsayet H, et al., (29) y Taghrir MH, et al., (31) en base a estudios realizados en estudiantes de Medicina Humana. Además, estos hallazgos corroboran los resultados reportados por Panozo E (28), Casales JC (30), Laredo CR (32), quienes evidenciaron mayor percepción de riesgo en la población de sexo femenino.

Cuando se evaluó distribución de percepción de riesgo de contagio frente al SARS CoV-2 según grupos etarios, se encontró que dicha percepción se concentró en el grupo de estudiantes entre 21 a 25 años, predominando el nivel medio, seguido por el nivel alto y bajo. Al respecto, no se puede postular ni corroborar dicha relación; dado que, no existe evidencia histórica disponible de distribución de percepción de riesgo por grupo etario; no obstante, la mayoría de los estudios previos fueron realizado en estudiantes cuyas edades estaban comprendidas entre 21 a 25 años, como etapas de vida de formación académica superior en quienes se llevaron a cabo los estudios respectivos.

En relación con la distribución de los niveles de percepción de riesgo de contagio frente a SARS CoV-2 según los años académicos, el nivel alto de percepción de riesgo de contagio frente al SARS CoV-2, ha predominado en los estudiantes del sexto año académico con

respecto a los demás años académicos. Esta mayor proporción de percepción de riesgo de contagio podría explicarse por circunstancias académicas que dichos estudiantes se encontraban cursando como el externado médico que implica convivencia a diario con pacientes sintomáticos o asintomáticos de COVID-19 (19), la falta de provisión de equipo de protección personal (25), falta de seguro de salud (19), entre otros, que originaron inseguridad (38); por lo tanto, mayor preocupación de contagio de COVID-19 que conduce a mayor percepción de riesgo contagio y por lo tanto, adopción de conducta protectoria frente la amenaza de contagio por COVID-19.

## CONCLUSIONES

1. Predomina percepción de riesgo de nivel medio de contagio frente al SARS CoV-2 y mientras que una proporción menor al 10% restantes minimizan los riesgos de COVID-19.
2. Nivel medio de percepción de riesgo de contagio frente al SARS CoV-2 predomina en los tres factores; donde la percepción de riesgo de los estudiantes de Medicina Humana, están determinadas principalmente por susceptibilidad de enfermarse y por la gravedad de las secuelas que pudieran producir al enfermarse de COVID-19.
3. Las estudiantes mujeres de Medicina Humana tienen mayor percepción de riesgo contagio frente al SARS CoV-2 con respecto a los estudiantes varones y en el grupo de 21 a 25 años con respecto a los demás grupos de edad.
4. Los estudiantes del sexto año académico de Medicina Humana tienen mayor percepción de riesgo de contagio frente al SARS CoV-2 con respecto a los demás años académicos, siendo un nivel de percepción de riesgo bajo en primero, segundo y tercer año académico.

## RECOMENDACIONES

1. Siendo que la mayoría de los estudiantes de Medicina Humana presentaron nivel moderado de percepción de riesgo frente al SARS CoV-2, los que implican en moderada y baja conducta de protección contra la amenaza por COVID-19; por consiguiente, se recomienda diseñar estrategias de concientización que garanticen la adherencia a medidas preventivas para afrontar amenazas de riesgo que pudieran presentarse en pandemias similares en el futuro o rebrotes del COVID-19.
2. Conocido que existe alta frecuencia de percepción de nivel medio en las tres dimensiones, lo que significa mayor preocupación por contagiarse y desarrollar enfermedad grave; por consiguiente, se recomienda fortalecer la dimensión referente a medidas preventivas y hábitos de higiene para disminuir el riesgo de contagio por SARS CoV-2.
3. Determinado que la percepción de riesgo frente al SARS CoV-2 es más alto en estudiantes mujeres que en varones y en el grupo etario de 21 a 25 años, se recomienda diseñar estudios que permita conocer factores que alteran los niveles de percepción de riesgo en estudiantes varones y en el resto de los grupos etarios y controlar dichos factores para aumentar los niveles de percepción de riesgo de contagio contra las pandemias futuras mediante conductas de protección adecuadas.
4. Debido que la percepción de riesgo de contagio frente al SARS CoV-2 predomina en estudiantes del sexto año, seguido por el quinto año académico; por lo tanto, los alumnos de los demás años académicos (primero, segundo y tercer año) tienen bajos niveles de percepción de riesgo; en consecuencia, se debe realizar estrategias de sensibilización mediante información oportuna y actualizada para incrementar su nivel de percepción de riesgo de contagio a las pandemias futuras o a enfermedades con los cuales están en contacto durante las practicas clínicas.

## EFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Brewer NT, Chapman GB, Gibbons FX, Gerrard M, McCaul KD, Weinstein ND. Meta-analysis of the relationship between risk perception and health behavior: The example of vaccination. *Health Psychology*. 2007;26(2):136–45. 136-45. Disponible en: [https://doi: 10.1037/0278-6133.26.2.136](https://doi.org/10.1037/0278-6133.26.2.136).
2. Alonso E, Pozo C, Martínez JJ. Percepción del riesgo: Una aproximación psicosocial al ámbito laboral. 2002;18:16-20. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/39176811\\_Percepcion\\_de\\_riesgo\\_Una\\_aproximacion\\_psicosocial\\_al\\_ambito\\_laboral/link/00b495234d41e57e4c000000/download?\\_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19](https://www.researchgate.net/publication/39176811_Percepcion_de_riesgo_Una_aproximacion_psicosocial_al_ambito_laboral/link/00b495234d41e57e4c000000/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19)
3. Adefuye AS, Abiona TC, Balogun JA, Lukobo-Durrell M. HIV sexual risk behaviors and perception of risk among college students: implications for planning interventions. *BMC public health*. 2009;9:281. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-281>.
4. Brug J, Aro AR, Oenema A, de Zwart O, Richardus JH, Bishop GD. SARS risk perception, knowledge, precautions, and information sources, the Netherlands. *Emerg Infect Dis*. 2004;10(8):1486–9. [https://doi: 10.3201/eid1008.040283](https://doi.org/10.3201/eid1008.040283).
5. De Zwart O, Veldhuijzen IK, Elam G, Aro AR, Abraham T, Bishop GD, et al. Perceived threat, risk perception, and efficacy beliefs related to SARS and other (emerging) infectious diseases: results of an international survey. *Int J Behav Med*. 2009;16(1):30–40. [https://doi: 10.1007/s12529-008-9008-2](https://doi.org/10.1007/s12529-008-9008-2).
6. Gao S, Li W, Ling S, Dou X, Liu X. An Empirical Study on the Influence Path of Environmental Risk Perception on Behavioral Responses In China. *International journal of environmental research and public health*. 2019;16(16):2856. [https://doi: 10.3390/ijerph16162856](https://doi.org/10.3390/ijerph16162856).

7. Agüero F, Nebot M, Pérez A, López M, García X. Actitudes y comportamientos preventivos durante la pandemia de influenza (H1N1). *Rev. española de salud pública*:2011;85(1):73-80. Disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4067768>.
8. Saura S, Jorquera V, Rodríguez D, Mascort C, Castella I, García J. Percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual/VIH en jóvenes desde una perspectiva de género. *Aten primaria*. 2019;51(2):218-219. [https://doi: 10.1016/j.aprim.2019.07.003](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.07.003).
9. Abascal E, García B. *Psicología de la emoción* [Internet], 1 ed. Madrid: universitaria Ramón Areces; 2010 feb [citado 02 nov 2021]. Disponible en: <https://es.document/502349403/Psicologia-de-La-Emocion-Enrique-G-Fernandez-Abascal>.
10. Centro Nacional de Epidemiología y control de enfermedades. Sala situacional COVID-19 [Internet]. 2023. [citado 01 de febrer de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/covid19.html>.
11. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. Situación Actual COVID19 Perú 2021-2022: CASOS POSITIVOS DE COVID 19, SEGÚN ETAPA DE VIDA PERÚ 2021-2022. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus080323.pdf>.
12. Liu Y, Gayle AA, Wilder-Smith A, Rocklöv J. The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *J Travel Med*. 2020;27(2):taaa021. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa021>.
13. Cai J, Sun W, Huang J, Gamber M, Wu J, He G. Indirect virus transmission in cluster of COVID-19 cases, Wenzhou, China, 2020. *Emerg Infect Dis*. 2020;26(6):1343–5. <https://doi.org/10.3201/eid2606.200412>.

14. Wilson N, Baker M, Crampton P, Mansoor O. The potential impact of the next influenza pandemic on a national primary care medical workforce. *Hum Resour Health*. 2005;3(1):7. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-3-7>.
15. Tam CW, Pang EP, Lam LC, Chiu HF. Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychol Med*. 2004;34(7):1197–204. <https://doi.org/10.1017/s0033291704002247>.
16. Koh D, Lim MK, Chia SE. SARS: health care work can be hazardous to health. *Occup Med (Oxford, England)*. 2003;53(4):241–3. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqg090>.
17. Ahmed N, Khan A, Naveed HA, Moizuddin SM, Khan J. Concerns of undergraduate medical students towards an outbreak of Covid-19. *Int J Curr Med Pharm Res*. 2020;6(03(A)):5055–62. <https://doi.org/10.24327/23956429.ijcmpr202003863>.
18. Wendt S, Abdullah Z, Barrett S, Daruwalla C, Go JA, Le B, et al. A virtual COVID-19 ophthalmology rotation. *Surv Ophthalmol*. 2020;66(2):354-361. <https://doi.org/10.1016/j.survophthal.2020.10.001>.
19. Giovannella C. Effect induced by the Covid-19 pandemic on students' perception about technologies and distance learning. In: Mealha Ó, Rehm M, Rebedea T, editors. *Ludic, co-design and tools supporting smart learning ecosystems and smart education. Smart Innovation, Systems and Technologies*. Springer. 2020;197:105-116. [https://doi.org/10.1007/978-981-15-7383-5\\_9](https://doi.org/10.1007/978-981-15-7383-5_9).
20. Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr*. 2020;51:102083. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102083>.



21. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res.* 2020;287:1-5. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>.
22. Loh LC, Ali AM, Ang TH, Chelliah A. Impact of a spreading epidemic on medical students. *Malays J Med Sci.* 2006;13(2):30–6.
23. Saletti-Cuesta L, Tumas N, Berra S. Percepción de riesgo ante el coronavirus en la primera fase de la pandemia en Argentina. *Hacia. Promoc Salud* 2021; 26 (1): 163-178  
doi: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2021.26.1.13>.
24. Robles-Sánchez J. La Psicología de Emergencias ante la COVID-19: Enfoque desde la Prevención, Detección y Gestión Operativa del Riesgo. *Clin Salud.* 2020;31(2):115–8.  
doi: <https://doi.org/10.5093/clysa2020a17>.
25. Sánchez-González M. Historia y futuro de las pandemias. *Rev Med Clin Condes.* 2021;32(1):7–13. doi: 10.1016/j.rmclc.2020.12.007.
26. Rosero A, Carvajal J, Bolaños E. Percepción de riesgo frente al covid-19 en adolescentes escolarizados colombianos. *Rev.boletín redipe* 10. Colombia. 2021; 376-392.
27. Quishpi VC, Cachimuel ML, Velastegui AA, Veloz DA. Perception of risk of contagion by COVID-19 in nursing students. *Revista Eugenio Espejo.* 2022;16(1):50-58.
28. Panozo E. Percepção do risco para covid-19 em alunos da carreira de psicologia da “Universidad Mayor de San Andrés”. *UMSA.* 2022;27:63-79.
29. Elsayed H, Alhindi AA, Orebi HA, Kabbash IA, Elghazally NM. COVID-19 Pandemic: Knowledge, Attitude, and Perception of Medical Students Toward the Novel Coronavirus Disease. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness.* 2022;16(6):2512-2519. doi:10.1017/dmp.2021.169.

30. Canales JC. Determinantes de la percepción de riesgos hacia la covid-19 en una muestra de estudiantes universitarios. *Alternativas cubanas en Psicología*. 2020;9(27):37-52. Disponible en: <https://acupsi.org/wp-content/uploads/2021/10/03-Percepcion-riesgo-JCCasales-YHoyos.pdf>.
31. Taghrir MH, Borazjani R, Shiraly R. COVID-19 and Iranian Medical Students; A Survey on Their Related-Knowledge, Preventive Behaviors and Risk Perception. *Arch Iran Med*. 2020;23(4):249-254. [https://doi: 10.34172/aim.2020.06](https://doi.org/10.34172/aim.2020.06).
32. Laredo CR. Percepción de riesgo ante la covid-19 en pobladores de un asentamiento humano de san juan de Miraflores, 2022 [Tesis de licenciatura]. Universidad María Auxiliadora. Lima- Perú; 2023. [Consultado el 20 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/1487>.
33. Quispe W. Percepción Y Comportamiento De Riesgo En Adolescentes Entre 15 Y 19 Años Contactos De Familiar Con COVID-19 Positivo De La Jurisdicción Del Centro De Salud Metropolitano De La Red De Salud De Tacna, 2021. *Artic Financ Distress*. 2018;1–63. [citado 26 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.upt.edu.pe/upt/web/home/contenido/100000000/65519409>.
34. Pariona ZK. Percepción de riesgo frente al COVID-19 en estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de una Institución Educativa, Huancayo – Perú – 2022 [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú; 2023. . [Consultado el 20 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/19339>.
35. CDC. Basics of COVID-19 2021 [Internet]. [Citado el 22 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/about-covid-19/basics-covid-19.html>.

36. Minsal I. "Síntesis Exploratoria Rápida de Evidencia CORONAVIRUS 2019 (SARS-CoV-2)." Unidad Políticas Salud Informadas por Evidencia/Unidad Evid Clínica [Internet]. 2020;2019:41. [Citado el 22 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://bvsalud.org/vitrinas/wp-content/uploads/2020/04/26032020\\_REE\\_Coronavirus-2019\\_final..pdf](https://bvsalud.org/vitrinas/wp-content/uploads/2020/04/26032020_REE_Coronavirus-2019_final..pdf).
37. DynaMed. COVID-19. EBSCO Information Services [Internet]. [Citado el 29 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://www.dynamed.com/condition/covid-19.coronavirus#TOPIC\\_T2F\\_11V\\_NKB](https://www.dynamed.com/condition/covid-19.coronavirus#TOPIC_T2F_11V_NKB).
38. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, et al. The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application. *Ann Int Med.* 2020;172:577. <http://doi:10.7326/M20-0504>.
39. Lai CC, Shih TP, Ko WC, Tang HJ, Hsueh PR. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and corona virus disease-2019 (COVID-19): the epidemic and the challenges. *Int J Antimicrob Agents.* 2020;55(3):105924. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7127800/pdf/main.pdf>.
40. Gonzales G., Aramburu G., Espinoza Pantoja J, Gonzales Vega R, Guzman Aparicio F, Julca Valle N, et al. La nueva pandemia por SARS-CoV-2: epidemiología y la respuesta del sistema de salud peruano. *Cátedra Villarreal.* 2021;9(1):11–24. Disponible en: <https://doi.org/10.24039/cv2021911017>.
41. Sala Situacional -COVID-19 – DVSP CDC – MINSA SE 04- 2024. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/salas-situacionales/enfermedades-transmisibles/covid-19/situacion-del-covid-19-en-el-peru/>.
42. CENEPRED. Escenarios de Riesgo por COVID-19: Ciudad de Huancayo, Provincia de Huancayo y Departamento de Junín. Disponible en: [www.cenepred.gob.pe](http://www.cenepred.gob.pe).

43. Organisation WH. Modes of transmission of virus causing COVID- 19: implications for IPC precaution recommendations. 2020 [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>.
44. Chang MC, Yu-Kyung P, Bong-Ok K, Donghwi P. Risk factors for disease progression in COVID-19 patients. *BMC Infect Dis.* 2020;20(445):2-6. <https://doi.org/10.1186/s12879-020-05144-x>.
45. CDC. Basics of COVID-19. [citado 29 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/about-covid-19/basics-covid-19.html>.
46. Pascarella G, Strumia A, Piliengo C, Bruno F, Del Buono R, Costa F, et al. COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review. *Journal of internal medicine.* 2020;288(2):192-206.
47. Lippi G, Simundic AM, Plebani M. Potential preanalytical and analytical vulnerabilities in the laboratory diagnosis of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Clin Chem Lab Med.* 2020;25;58(7):1070-1076. <https://doi: 10.1515/cclm-2020-0285>.
48. Jaramillo-Valverde L. Diagnosis of SARS-CoV-2: Importance of understanding current methods. *Rev Peru Cienc Salud.* 2021; 3(1): 5-7. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2021.3.1.239>.
49. Dawson P, Rabold EM, Laws RL, Conners EE, Gharpure R, Yin S, Buono SA, Dasu T, Bhattacharyya S, Westergaard RP, Pray IW, Ye D, Nabity SA, Tate JE, Kirking HL. Loss of Taste and Smell as Distinguishing Symptoms of Coronavirus Disease 2019. *Clin Infect Dis.* 2021 Feb 16;72(4):682-685. <https://doi: 10.1093/cid/ciaa799>.

50. Zhang W, Du RH, Li B, Zheng XS, Yang XL, Hu B, et al. Molecular and serological investigation of 2019-nCoV infected patients: implication of multiple shedding routes. *Emerg Microb Infect* 2020; 9: 386–9. [https://doi: 10.1080/22221751.2020.1729071](https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1729071).
51. MINSA. Norma Técnica de Salud No 178-MINSA-DGIESP- 2021[Internet]. 2021:25. [citado 18 de junio de 2022]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2362636/Norma Técnica de Salud No 178-MINSA-DGIESP-2021.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2362636/Norma_Técnica_de_Salud_No_178-MINSA-DGIESP-2021.pdf).
52. Sánchez N. Sensación y percepción: una revisión conceptual. 12 ed. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2019. Disponible en: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15739/3/2019\\_NC\\_Sensacion%20y%20Percepcion\\_Sanchez\\_VF.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15739/3/2019_NC_Sensacion%20y%20Percepcion_Sanchez_VF.pdf).
53. García JA. Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. *INID Salud y drogas*. 2012;12(2):133-51. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/839/83924965001.pdf>.
54. Brug J, Aro AR, Richardus JH. Risk Perceptions and Behaviour: Towards Pandemic Control of Emerging Infectious Diseases. *Int.J. Behav. Med.* 2009;16(1):3-6. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090788/pdf/12529\\_2008\\_Article\\_9000.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090788/pdf/12529_2008_Article_9000.pdf).
55. Rogers RW. Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: a revised theory of protection motivation. New York: Guilford.1983;153-177. Disponible en:[https://www.researchgate.net/publication/229068371\\_Cognitive\\_and\\_physiological\\_processes\\_in\\_fear\\_appeals\\_and\\_attitude\\_change\\_A\\_revised\\_theory\\_of\\_protection\\_motivation](https://www.researchgate.net/publication/229068371_Cognitive_and_physiological_processes_in_fear_appeals_and_attitude_change_A_revised_theory_of_protection_motivation).

56. Van der S. The social-psychological determinants of climate change risk perceptions: towards a comprehensive model. *J Environ Psychol.* 2015;41:112–124. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272494414001170>.
57. Slovic P. Perception of risk: Reflections on the psychometric paradigm [Internet]. USA: Westport; 1992. 117–78. [Consultado el 06 de enero de 2023]. Disponible en: [https://scholarsbank.uoregon.edu/xmlui/bitstream/handle/1794/22510/slovic\\_289.pdf?sequence=1](https://scholarsbank.uoregon.edu/xmlui/bitstream/handle/1794/22510/slovic_289.pdf?sequence=1).
58. Sandman PM, Weinstein ND, Hallman WK. Communications to reduce risk underestimation and overestimation. *Risk Decis. Policy.* 1998;3(2):93–108 Disponible en: <https://www.psandman.com/articles/underest.htm>.
59. Soler K, Torres A. Evaluación de percepción de riesgo aplicada a trabajadores de radioterapia [Internet]. Argentina: X Congreso Regional Latinoamericano IRPA de Protección y Seguridad Radiológica; 12-17 de abril de 2015; Buenos Aires: Centro Nacional de Seguridad Nuclear; 2015. Disponible en: [http://www.irpabuenosaires2015.org/Archivos/tr-completos/irpa/fullpapertemplate\\_IRPA20153209451.pdf](http://www.irpabuenosaires2015.org/Archivos/tr-completos/irpa/fullpapertemplate_IRPA20153209451.pdf)
60. Gonzales JF, Soler YM, Pérez E, González RI, Pons SV. Percepción de riesgo ante la COVID-19 en pobladores del municipio Manzanillo. *Rev Méd. Granma.* 2021;25(1): e2015. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v25n1/1028-4818-mmed-25-01-e2015.pdf>.
61. Martínez JJ, Morillejo EA, Pozo C. Percepción de riesgo una aproximación psicosocial al ámbito laboral. *Rev. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.* 2002;18:16-20. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/247849>.

62. Ding Y, Xueying D, Zhang M, Zhang Q, Tan X, Qing L. Risk perception of coronavirus disease 2019 (COVID-19) and its related factors among college students in China during quarantine. *Rev. PLoS ONE*. 2020;15(8):e0237626. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0237626&type=printable>.
63. Weinstein ND, Rothman AJ, Sutton SR. Stage theories of health behavior: Conceptual and methodological issues. *Health Psychology*. 1998;17(3):290–299. Disponible en: <https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0278-6133.17.3.290>.
64. Rodríguez I, Constanza I. El proceso de adopción de precauciones en la prevención secundaria del consumo de cigarrillo en estudiantes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*. 2009;13(1):79-90. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/798/79815637007.pdf>.
65. Sukeri S, Zahiruddin WM, Shafei MN, Hamat RA, Osman M, Jamaluddin TZMT, Daud AB. Perceived Severity and Susceptibility towards Leptospirosis Infection in Malaysia. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;1(17):6362. <https://doi:10.3390/ijerph17176362>.
66. Rosenstock IM. El modelo de creencias en la salud y el comportamiento preventivo de salud. *Educación para la salud*. 1974;2:354–386. <https://doi:10.1177/109019817400200405>.
67. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice* [Internet]. EE UU: John Wiley & Sons; 2008. [Consultado el 24 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-de-sonora/metodologia-de-la-investigacion-i/libro-karen-glanz-barbara-k-rimer-k-viswanath-health-behavior-and-health-education-theory-research-and-practice-jossey-bass-2008-3-2-275-301/44728325>.

68. Moreno E, Rosales-Nieto JG. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2002;3(1):91-109. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/560/56030105.pdf>.
69. Paige SR, Bonnar KK, Black DR, Coster DC. Risk Factor Knowledge, Perceived Threat, and Protective Health Behaviors: Implications for Type 2 Diabetes Control in Rural Communities. *Diabetes Educ*. 2018 Feb;44(1):63-71. [https://doi:10.1177/0145721717747228](https://doi.org/10.1177/0145721717747228).
70. Cardona CJ, Cardona J JL, Villamil G MM, Henao E V, Quintero ÁE. "Creencias en salud: historia, constructos y aportes del modelo. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2007;2727(22):153–63. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12019107%5Cnhttp://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12011791006>.
71. Ruíz A, Morillo LE. *Epidemiología Clínica: Investigación clínica aplicada*. Ed. Panamerica. Colombia; 2004.
72. Supo J. *Seminarios de Investigación Científica*. [Citado el 08 de agosto 2023]. Disponible en: [www.seminariosdeinvestigacion.com](http://www.seminariosdeinvestigacion.com).
73. Colegio Médico del Perú. *Documentos Normativos: Código de Ética y Deontología* [Internet]. 3023. [Citado el 14 de enero 2024]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/documentos-normativos/>.
74. Asociación Médica Mundial. *DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM- PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANOS* [Internet]. 2017. [Citado el 08 de octubre 2022]. Disponible en:



<https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.

75. Brewer, N. T., Chapman, G. B., Gibbons, F. X., Gerrard, M., McCaul, K. D., and Weinstein, N. D. (2007). Meta-analysis of the relationship between risk perception and health behavior: the example of vaccination. *Health Psychol.* 26, 136–145. <https://doi:10.1037/0278-6133.26.2.136>.

**Anexo N° 1: Matriz de consistencia**

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO FRENTE AL SARS COV-2 EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES, HUANCAYO 2022-I						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO	POBLACIÓN /MUESTRA
¿Cuál es la percepción del riesgo de contagio frente al SARS CoV-2 en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo, durante el semestre académico 2022-I?.	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	No se aplica	Percepción de riesgo de contagio por SARS CoV-2.	Cuestionario de la encuesta de percepción.	Cuestionario con 21 ítems. Técnica: encuesta.	<b>POBLACIÓN:</b>  Todos los alumnos de ambos sexos, cuyas edades se encuentran entre 15 a 30 años y estén cursando los años académicos del primero al sexto durante el semestre académico 2022 – I de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes.
	Determinar la percepción del riesgo frente al SARS CoV-2 en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo, durante el periodo de abril a agosto del año 2022.					
	<b>OBJETIVO ESPECIFICOS</b>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer los factores más predominantes en la percepción de riesgo frente al SARS CoV-2 en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo, durante el semestre académico 2022-I.</li> <li>• Describir la distribución de percepción de riesgo frente al SARS CoV-2 según sexo y grupos etarios en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo, durante el semestre académico 2022-I.</li> <li>• Describir la distribución de percepción de riesgo frente al SARS CoV-2 según año académico de estudios en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo, durante el semestre académico 2022-I.</li> </ul>		Sexo  Edad  Año académico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino o femenino</li> <li>• Años cumplidos (DNI)</li> <li>• Registro de matrícula 2022-I</li> </ul>	Cuestionario Técnica: encuesta.	

## Anexo N° 2: Operacional de variables

Nombre de variable	Definición operacional	Dimensiones	Preguntas (Ítems)	Tipo de variable	Escala de medición	Valores de la variable
V1. VARIABLE DE ESTUDIO:  Percepción de riesgo de contagio por SARS CoV-2	La dimensión subjetiva de la percepción de riesgo se concretiza mediante un instrumento de la encuesta, lo cual permitirá conocer los niveles de percepción.	1. Susceptibilidad de enfermar  2. Gravedad percibida en caso de enfermar.  3. Percepción frente a conductas protectoras	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)? 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? 19. ¿Qué tan probable es que no use el tapabocas por pereza u olvido? 20. ¿Cuál es la probabilidad de que no asista a fiestas y reuniones por temor a infectar a otras personas? 21. ¿Qué tan probable es que lave mis manos frecuentemente, aunque sienta pereza de hacerlo?	Cualitativo	Ordinal	Likert:  Nada probable (1)  Poco probable (2)  Probable (3)  Muy probable (4)
VARIABLES DEMOGRÁFICAS	Se obtienen mediante la encuesta.		1. Sexo  2. Edad  3. Año académico	1. Cualitativo  2. Cuantitativo  3. Cualitativo	1. Nominal  2. Razón  3. Ordinal	1.1. Masculino (1) 1.2. Femenino (2) 2.1. 15-30 años  3.1. Primer año (1) 3.2. Segundo año (2) 3.3. Tercer año (3) 3.4. Cuarto año (4) 3.5. Quinto año (5).

### **Anexo N° 3. Matriz de operacionalización del instrumento**

#### **Consentimiento Informado**

**Título:** Percepción de riesgo de contagio frente al SARS CoV-2 en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes, Huancayo 2022-I

**Investigador:** SECCE PEDRAZA. Carmen Rosa

**Institución:** Universidad Peruana Los Andes.

Estimado participante.

Estamos invitando a participar en un estudio que buscará “Determinar la percepción del riesgo frente al SARS CoV-2 en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo”. Este estudio es desarrollado por un estudiante de la Facultad de para optar el grado de grado de Médico Cirujano.

Si usted accede a participar en este estudio seguirá lo que se indica en lo siguiente:

1. Se le proporcionara un cuestionario, el cual debe responder con sinceridad
  2. La aplicación del formulario tomará máximo 20 minutos.
- No existe ningún riesgo por responder el formulario. Además, usted no recibirá ningún beneficio directo por su participación en el estudio.
  - Confidencialidad: El investigador guardara su información proporcionada códigos y no con nombres. Si los resultados del estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación ni de otros participantes del estudio.

Sin embargo, consideramos que su información será útil para el conocimiento de la percepción de riesgo de contagio por SARS CoV-2 y la toma de decisiones correspondientes con respecto a los factores de mayor prevalencia.

Acepto voluntariamente participar en el presente estudio, conozco y comprendo las actividades en las que participaré al ingresar al estudio.

En caso de aceptar rellenar la encuesta adjunta.

Si. ( )

No ( )

## **ANEXO: N° 4 Instrumento de investigación y constancia de su aplicación**

### **CUESTIONARIO**

#### **Presentación**

Buen día, mi nombre es Carmen Rosa Secce Pedraza, soy estudiante de Medicina Humana de la “Universidad Peruana Los Andes”, estoy llevando a cabo una investigación con el objetivo de determinar la percepción de riesgo frente al SARS CoV-2 para lo cual agradecería que llevara unos minutos para responder con sinceridad el cuestionario se le presenta. Se le recuerda que este cuestionario es completamente anónimo y confidencial, sus respuestas ayudarán a conocer los niveles de percepción de riesgo de contagio de estudiantes de Medicina Humana frente al SARS CoV-2.

#### **Instrucciones:**

La primera sección corresponde a los datos generales, lo cual responderá completando lo que se le solicita.

1. Parte I: Características sociodemográficas.

¿Cuál es su género?

Masculino

Femenino

2. Cuál es su edad? en (años cumplidos) \_\_\_\_\_

3. ¿A qué año académico pertenece?

1 año ( )

2 año ( )

3 año ( )

4 año ( )

5 año ( )

6 año ( )

**Parte II: Datos específicos:**

Por favor lee detenidamente y marque solamente una de las opciones para cada ítem

- (1) Nada probable
- (2) Poco probable
- (3) Probable
- (4) Muy probable

Nº	Ítem	Nada probable	Poco probable	Probable	Muy probable
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)?				
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 universidad para que no haya más contagios?				
19	¿Qué tan probable es que no use el tapabocas por pereza u olvido?				
20	¿Cuál es la probabilidad de que no asista a fiestas y reuniones por temor a infectar a otras personas?				
21	¿Qué tan probable es que lave mis manos frecuentemente, aunque sienta pereza de hacerlo?				

# Anexo N° 5. Confiabilidad y validez del instrumento

## b) Confiabilidad:

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y
1	Nº	SEXO	EDAD	AÑO ACAD	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18	ITEM19	ITEM20	ITEM21
2	1	2	22	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	2	2	21	6	3	4	4	4	4	3	3	2	4	1	2	3	3	2	4	4	4	4	2	3	4
4	3	2	24	6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	3	3	2	4	3	4	4	2	3	2
5	4	2	22	6	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3
6	5	2	20	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	4	1	2	3	3	3	3	3	4	1	3	4
7	6	1	26	5	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	2	3	3	4	4	3
8	7	2	22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2
9	8	2	23	6	4	4	3	2	3	3	4	3	4	1	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4
10	9	2	28	6	4	4	3	3	4	4	5	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	1	4	4
11	10	2	24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	1	2	2	2	2	2	2	4	1	4	4
12	11	1	21	6	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	1	2	2	2	2	2	2	4	1	4	4
13	12	2	28	6	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	1	4	4
14	13	2	23	6	4	4	3	2	3	3	4	2	3	2	3	3	2	4	4	3	4	4	2	4	4
15	14	1	24	4	4	3	3	4	4	4	3	2	4	2	3	3	3	4	3	3	3	4	1	2	3
16	15	1	24	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	4	3	1	2	2
17	16	1	30	6	3	3	4	3	2	3	3	2	3	1	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3
18	17	2	30	6	4	4	2	4	4	3	4	1	4	1	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2
19	18	2	19	3	3	4	3	3	4	3	3	2	3	1	2	2	3	3	2	2	2	3	4	2	3
20	19	2	29	6	3	3	2	4	4	3	3	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2
21	20	2	21	5	4	3	2	3	4	2	2	4	2	4	1	2	2	2	2	3	4	4	2	2	2
22	21	2	18	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	2	3	2	3	3	4	4	1	4	4
23	22	2	19	2	4	3	3	3	4	3	3	2	3	1	2	2	3	2	3	3	4	4	1	4	3
24	23	2	22	5	4	4	3	3	5	5	5	2	4	1	3	3	3	3	4	4	4	4	1	4	4
25	24	1	25	5	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	2	2	3	3	2	3	4	3	3	4	4
26	25	2	20	5	4	3	3	3	4	4	4	3	4	1	2	3	3	3	3	3	3	4	2	2	4
27	26	2	23	5	2	3	2	3	2	3	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2
28	27	1	23	5	3	3	3	3	4	4	4	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	4	3	1	2
29	28	1	20	5	3	4	3	4	4	3	4	4	4	1	3	2	2	3	2	2	4	4	3	3	4
30	29	1	29	5	3	3	2	2	2	3	3	2	3	1	2	2	2	3	3	2	3	1	3	3	2
31	30	2	21	5	4	3	2	3	4	2	4	2	4	1	2	2	2	2	3	4	4	4	2	2	2
32	VARIANZA	0.2222222	11.232222	1.2322222	0.3066667	0.25	0.3655556	0.3388889	0.4888889	0.4322222	0.3822222	0.5122222	0.24	0.6455556	0.41	0.3155556	0.4766667	0.5955556	0.5288889	0.4933333	0.3122222	0.4488889	0.8266667	0.8	0.7155556

Criterios de interpretación del coeficiente de Alfa de Cronbach

valores de Alfa	Interpretación
0.90 – 1.00	Se califica como muy satisfactoria
0.80 – 0.89	Se califica como adecuada
0.70 – 0.79	Se califica como moderada
0.60 – 0.69	Se califica como baja
0.50 – 0.59	Se califica como muy baja
<0.50	Se califica como no confiable

$$\alpha = \frac{N}{N-1} \left( 1 - \frac{\sum V_i}{V_k} \right)$$

donde:

- N = número de ítems
- V<sub>i</sub> = varianza del ítem i
- V<sub>k</sub> = varianza de los puntajes brutos de los sujetos

Alfa =	0.93774297
K (número de sujetos) =	30
V <sub>i</sub> (varianza de cada ítem)	4.65507911
V <sub>t</sub> (varianza total) =	49.7788889
Alfa =	0.93774297



c) Validez del instrumento

INFORME DE OPINION DE JUICIO DE EXPERTOS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO: FICHA DE ORGANIZACIÓN, SISTEMATIZACION E INTERPRETACION DE LOS DATOS OBTENIDOS

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombres y Apellidos del Experto : Dr. Juan Carlos Escobar Bano  
 1.2. Cargo e institución donde labora : Med. Interna Clínica Ortopedia y Emergencias: OSIPRO  
 1.3. Instrumento a validar : Ficha de recolección de datos  
 1.4. Área : Medicina Humana  
 1.5. Tesista : Secce Pedraza, Carmen Rosa

Tesis: Percepción de riesgo frente al SARS CoV-2 en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes 2022-I

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	INDICACIONES DE CRITERIO	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1	El instrumento responde a los objetivos de la investigación planteada					✓
2	existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de la investigación				✓	
3	las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento					✓
4	los datos complementarios de la investigación son adecuados					✓
5	el número de ítems y datos es suficiente para medir la variable					✓
6	la estructura del instrumento es óptima					✓
7	entre los objetivos el problema hipótesis existe coherencia				✓	
8	los procedimientos para su aplicación y corrección son sencillos				✓	
9	el orden de los ítems del instrumento es adecuado					✓
10	el vocabulario es correcto					✓
11	el número de ítems del instrumento es suficiente o muy amplio				✓	
12	los ítems del instrumento tienen carácter de excluyentes					✓

3. PROMEDIO DE VALORACION 100%

90%

FIRMA .....  
 NOMBRE: .....  
 DNI: 07266176

**TABLA DE VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE PERCEPCIÓN DE RIESGO FRENTE AL SARS  
COV-2 EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS  
ANDES 2022-I**

**1. DATOS GENERALES DEL EXPERTO**

- 1.1. Apellidos y Nombres
- 1.2. Cargo o institución donde labora
- 1.3. Teléfono

*Juan Carlos Ascañate Cano*  
 : Médico Internista Clínica Ortopedia Emergencia y Ortopedia  
 ESSALUD - ANEPD ESTADO de Huancayo  
 : 749037016

**ASPECTO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO:**

VARIABLE (Ítems)		Respuesta positiva (1 punto)	Respuesta negativa (0 puntos)
1	El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación.	1	
2	existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de investigación.	1	
3	las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento.	1	
4	los datos complementarios de la investigación son adecuados.	1	
5	están especificadas con claridad las preguntas relacionadas a la problemática de la investigación.	1	
6	las formas de aplicación del instrumento son adecuadas.	1	
7	la estructura del instrumento de su óptima.	1	
8	El cuestionario es posible aplicarlo a los estudios similares.	1	
9	el orden de las preguntas es adecuado.	1	
10	el vocabulario es correcto.	1	
11	el número de preguntas es suficiente o muy amplio.	1	
12	las preguntas tienen carácter de excluyente.	1	
<b>TOTAL</b>		<b>12</b>	

**Observación:** el instrumento recoge datos que guardan relación con las variables de estudio planteadas en la investigación (matriz de consistencia).

  
 Juan Carlos Ascañate Cano  
 Médico Internista Clínica Ortopedia Emergencia y Ortopedia  
 ESSALUD - ANEPD ESTADO de Huancayo  
 : 749037016

**TABLA DE VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE PERCEPCIÓN DE RIESGO FRENTE AL SARS  
COV-2 EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS  
ANDES 2022-I**

**1. DATOS GENERALES DEL EXPERTO**

- 1.1. Apellidos y Nombres
- 1.2. Cargo o institución donde labora
- 1.3. Teléfono

*Dr. Raúl Montalvo Otivo.  
: Infectólogo APAROR "Dac" de Huancayo  
: 991 406768*

**ASPECTO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO:**

VARIABLE (Ítems)		Respuesta positiva (1 punto)	Respuesta negativa (0 puntos)
1	El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación.	✓	
2	existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de investigación.	✓	
3	las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento.	✓	
4	los datos complementarios de la investigación son adecuados.	✓	
5	están especificadas con claridad las preguntas relacionadas a la problemática de la investigación.	✓	
6	las formas de aplicación del instrumento son adecuadas.	✓	
7	la estructura del instrumento de su óptima.	✓	
8	El cuestionario es posible aplicarlo a los estudios similares.	✓	
9	el orden de las preguntas es adecuado.	✓	
10	el vocabulario es correcto.	✓	
11	el número de preguntas es suficiente o muy amplio.	✓	
12	las preguntas tienen carácter de excluyente.		✓
TOTAL			

Observación: el instrumento recoge datos que guardan relación con las variables de estudio planteadas en la investigación (matriz de consistencia).

  
 .....  
**JR. RAÚL MONTALVO OTIVO**  
 CMP. 47928 - RNE. 22911  
 INFECTÓLOGO

**INFORME DE OPINION DE JUICIO DE EXPERTOS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO: FICHA DE ORGANIZACIÓN, SISTEMATIZACION E INTERPRETACION DE LOS DATOS OBTENIDOS**

**1. DATOS GENERALES**

- 1.1. Nombres y Apellidos del Experto : *Dr. Raúl Montalvo Ojeda*
- 1.2. Cargo e institución donde labora : *Asesor: IIRSA-CER "DISE"- Huancayo*
- 1.3. Instrumento a validar : Ficha de recolección de datos
- 1.4. Área : Medicina Humana
- 1.5. Tesista : Secce Pedraza, Carmen Rosa


Tesis: Percepción de riesgo frente al SARS CoV-2 en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes 2022-I

**2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Nº	INDICACIONES DE CRITERIO	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1	El instrumento responde a los objetivos de la investigación planteada			✓		
2	existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de la investigación			✓		
3	las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento			✓		
4	los datos complementarios de la investigación son adecuados			✓		
5	el número de ítems y datos es suficiente para medir la variable			✓		
6	la estructura del instrumento es óptima			✓		
7	entre los objetivos el problema hipótesis existe coherencia			✓		
8	los procedimientos para su aplicación y corrección son sencillos			✓		
9	el orden de los ítems del instrumento es adecuado				✓	
10	el vocabulario es correcto			✓		
11	el número de ítems del instrumento es suficiente o muy amplio			✓		
12	los ítems del instrumento tienen carácter de excluyentes			✓		

**3. PROMEDIO DE VALORACION 100%**

70%

  
 .....  
 FIRMA .....  
 NOMBRE: .....  
 DNI: 40468735

**INFORME DE OPINION DE JUICIO DE EXPERTOS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO: FICHA DE ORGANIZACIÓN, SISTEMATIZACION E INTERPRETACION DE LOS DATOS OBTENIDOS**

**1. DATOS GENERALES**

- 1.1. Nombres y Apellidos del Experto : *Julio S. Quiroz Jimenez*
- 1.2. Cargo e institución donde labora : *Med. Emergencias de UNRPA-EsSalud Huancayo*
- 1.3. Instrumento a validar : Ficha de recolección de datos
- 1.4. Área : Medicina Humana
- 1.5. Tesista : Secce Pedraza, Carmen Rosa

Tesis: Percepción de riesgo frente al SARS CoV-2 en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes 2022-I

**2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Nº	INDICACIONES DE CRITERIO	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1	El instrumento responde a los objetivos de la investigación planteada					✓
2	existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de la investigación				✓	
3	las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento					✓
4	los datos complementarios de la investigación son adecuados					✓
5	el número de ítems y datos es suficiente para medir la variable					✓
6	la estructura del instrumento es óptima					✓
7	entre los objetivos el problema hipótesis existe coherencia				✓	
8	los procedimientos para su aplicación y corrección son sencillos					✓
9	el orden de los ítems del instrumento es adecuado					✓
10	el vocabulario es correcto					✓
11	el número de ítems del instrumento es suficiente o muy amplio					✓
12	los ítems del instrumento tienen carácter de excluyentes				✓	

**3. PROMEDIO DE VALORACIÓN 100%**

90%



FIRMA .....

NOMBRE:

DNI: 43099138.



*Quiroz*  
 Dr. Julio S. Quiroz Jimenez  
 MED. EMERGENCIAS  
 Y OBSTETRICAS  
 CAP 30674

**TABLA DE VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE PERCEPCIÓN DE RIESGO FRENTE AL SARS  
COV-2 EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS  
ANDES 2022-I**

**1. DATOS GENERALES DEL EXPERTO**

- 1.1. Apellidos y Nombres : Julio J. Quiñones Herrera -
- 1.2. Cargo o institución donde labora : Mod. Emergencias UHUNAPU - ESSALUD de Huancayo
- 1.3. Teléfono : 936233730

**ASPECTO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO:**

VARIABLE (Ítems)		Respuesta positiva (1 punto)	Respuesta negativa (0 puntos)
1	El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación.	1	
2	existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de investigación.	1	
3	las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento.	1	
4	los datos complementarios de la investigación son adecuados.	1	
5	están especificadas con claridad las preguntas relacionadas a la problemática de la investigación.	1	
6	las formas de aplicación del instrumento son adecuadas.	1	
7	la estructura del instrumento de su óptima.	1	
8	El cuestionario es posible aplicarlo a los estudios similares.	1	
9	el orden de las preguntas es adecuado.	1	
10	el vocabulario es correcto.	1	
11	el número de preguntas es suficiente o muy amplio.	1	
12	las preguntas tienen carácter de excluyente.	1	
TOTAL		12	

Observación: el instrumento recoge datos que guardan relación con las variables de estudio planteadas en la investigación (matriz de consistencia).



Julio J. Quiñones Herrera  
MOD. EMERGENCIAS  
Y DEBILITACIÓN  
CAP 10174



Julio J. Quiñones Herrera  
MOD. EMERGENCIAS  
Y DEBILITACIÓN  
CAP 10174

## Anexo 5. Dictamen del Comité de Ética



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

### **FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

### **DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA**

Habiéndose reunido en sesión ordinaria el Comité de Ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes el día 23 de junio de 2023 a horas 09:30. Dirigido por el docente Dr. Santiago Angel Cortez Orellana, como presidente del comité, mediante reunión virtual y con el quorum correspondiente se procedió a revisar el Proyecto de Investigación titulado:

**“PERCEPCIÓN DE RIESGO FRENTE AL SARS COV 2 EN ESTUDIANTE DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES 2022-I”**,  
presentado por:

Est. Secece Pedraza Carmen Rosa

Realizada la revisión y análisis correspondiente se dictamina por unanimidad como **APROBADO**, por cumplir con lo establecido en la normativa vigente.

Huancayo, 23 de junio de 2023

**MC. HENRY FRANCISTO AGUADO TAQUIRE**  
Secretario del Comité de Ética

**DR. SANTIAGO ANGEL CORTEZ ORELLANA**  
Presidente del Comité de Ética



Huancayo, 23 de junio del 2023

**OFICIO N° 215-2023-DUI-FMH-UPLA**

Señor:

**Mg. VÍCTOR MARTÍN GONZÁLEZ PALOMINO**

Coordinador de Grados y Títulos - Facultad de Medicina Humana.

Presente. -

**ASUNTO : REMITO DICTAMEN DE COMITÉ DE ÉTICA – EST. SECCE PEDRAZA  
CARMEN ROSA.**

**REFERENCIA : OFICIO No 0291- 2023-CGT-FMH-UPLA**

EXP: 179-FMH-GT-2023

---

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez en atención de los documentos de la referencia, remitir a su Despacho el Dictamen del Proyecto de Investigación: "**PERCEPCIÓN DE RIESGO FRENTE AL SARS COV 2 EN ESTUDIANTE DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES 2022-I**", presentado por la: **EST. SECCE PEDRAZA CARMEN ROSA.**, trabajo que ha cumplido con la revisión por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina Humana, con fecha 23 de junio de 2023 con resultado de **APROBADO**.

Sin otro particular y con la seguridad de su gentil atención al presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi deferencia personal.

Atentamente,

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

  
**Dr. Santiago Angel Cortez Orellana**  
Director (e) de la Unidad de Investigación  
Facultad de Medicina Humana





**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**DECANATO**  
**AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA DE LA SOBERANIA NACIONAL**

Huancayo 06 de junio de 2022

**CARTA DE PRESENTACION N° 0146-2022-FMH-UPLA**

SEÑOR:

**DR. ANIBAL DIAZ LAZO**

**DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

Presente.-

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la estudiante **SECCE PEDRAZA CARMEN ROSA**, alumna de la FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES, identificado con C.M. N° **K04972B**, quien desea realizar el Trabajo de Investigación titulado "**PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO FRENTE AL SARS COV-2 EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES, HUANCAYO 2022**" en su Institución. Para quien solicito se le otorgue las facilidades del caso.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente.

**DR. ROBERTO BERNARDO CANGAHUALA**  
**Decano (a)**  
**Decano Principal del Colegio**  
Facultad de Medicina Humana  
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

cc.archivo

## Modificación de Título de Proyecto de Investigación



### UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Ley de Creación N° 23757

Resolución del Consejo Directivo N° 025-2020-SUNEDU/SD

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0387-2024-D-FMH-UPLA

Huancayo, 21.03.2024

#### VISTOS:

La Resolución de Decanato N° 0382-2023-D-FMH-UPLA, la Solicitud S/N, el Oficio N° 0199-2024-CGT-FMH-UPLA<sup>1</sup> y Proveído N° 424-2024-FMH-DEC-UPLA, respectivamente, y;

#### CONSIDERANDO:

El Artículo 175° del Reglamento Académico Vigente, señala que, la obtención del Grado Académico de Bachiller y el Título Profesional se realizará de acuerdo a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos y los Reglamentos Específicos de cada Facultad;

La Resolución de Decanato N° 0382-2023-D-FMH-UPLA de fecha 04.07.2023, el señor Decano de la Facultad de Medicina Humana aprueba la inscripción del Proyecto de Investigación denominado: "PERCEPCIÓN DE RIESGO FRENTE AL SARS COV 2 EN ESTUDIANTE DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES 2022-I" y designa al asesor del proyecto, al **MG. WILLIAM MEZARINA CASTRO**, correspondiente a la Bachiller en Medicina Humana **SECCE PEDRAZA CARMEN ROSA**;

La Solicitud S/N de fecha 13.03.2024, presentado por la bachiller **SECCE PEDRAZA CARMEN ROSA**, de la Facultad de Medicina Humana, solicita al señor Decano de la Facultad, el cambio de Título de su Proyecto de Investigación por "PERCEPCIÓN DE RIESGO FRENTE AL SARS CoV-2 EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES 2022-I", para lo cual se adjunta el informe de conformidad de su Asesor **MG. WILLIAM MEZARINA CASTRO**;

El Oficio N° 0199-2024-CGT-FMH-UPLA de fecha 14.03.2024, emitido por la Coordinación de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, solicita al señor Decano de la Facultad la emisión de la Resolución para el cambio de Título del Proyecto de Investigación;

El Proveído N° 424-2024-FMH-DEC-UPLA de fecha 18.03.2024 el señor Decano de la Facultad de Medicina Humana, remite el expediente a la Secretaría Docente para la emisión de la Resolución pertinente;

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220, Estatuto de la Universidad adecuado a la Ley N° 30220, y demás disposiciones legales vigentes, se;

#### RESUELVE:

**Art. 1° MODIFICAR** la Resolución de Decanato N° 0382-2023-D-FMH-UPLA de fecha 04.07.2023, sólo en el extremo del cambio de título del Proyecto de Investigación, correspondiente a la Bachiller en Medicina Humana **SECCE PEDRAZA CARMEN ROSA**, según se detalla a continuación:

#### DICE:

"PERCEPCIÓN DE RIESGO FRENTE AL SARS COV 2 EN ESTUDIANTE DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES 2022-I"

#### DEBE DECIR:

"PERCEPCIÓN DE RIESGO FRENTE AL SARS CoV-2 EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES 2022-I"

**Art. 2° RATIFICAR** la Resolución de Decanato N° 0382-2023-D-FMH-UPLA de fecha 04.07.2023, donde se designa como asesor al **MG. WILLIAM MEZARINA CASTRO**.

**Art. 3° ENCARGAR** al Coordinador de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana y al Docente Asesor, y demás Instancias Académicas y Administrativas, el cumplimiento de la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



M.C. JOSÉ ENRIQUE SEVERINO BRONCALES  
SECRETARIO DOCENTE



MITRO. SEGUNDO RONALD SAMAMÉ TALLEDO  
DECANO

## **Anexo N°6. Data de procesamiento de datos**

Los niveles de percepción (bajo. Medio, alto). se optaron según el antecedente histórico Roseros et al., (26), cuyos intervalos de clase de baremos se realizó mediante estadística de máximos y mínimos, como sigue:

### **Baremos: percepción de riesgo de contagio frente al SARS CoV-2**

Máximo = 72

Mínimo = 40

$(72-40)/3 = 10.66$

Bajo = 40 – 51

Medio = 52 – 63

Alto = 64 – 72.

### **Baremos: susceptibilidad de enfermarse**

Máximo = 37

Mínimo = 20

$(37-20)/3 = 5.66$

Bajo = 20 – 25

Medio = 26 – 31

Alto = 32 – 37.

Resumen descriptivo de subescalas o factores o dimensiones de la prueba PRFV:

<b>Percepción de susceptibilidad de enfermarse</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajo (20 - 25)	32	11,8
Medio (26 - 31)	197	72,7
Alto (32 - 37)	42	15,5
Total	271	100,0

### **Baremos: percepción de gravedad en caso de enfermarse**

Máximo = 23

Mínimo = 8

$(23-8)/3 = 5$

Bajo = 8 – 12

Medio = 13 – 18

Alto = 19 – 23.

#### **Percepción de gravedad en caso de enfermarse**

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (8 - 12)	26	9,6
Medio (13 - 18)	162	59,8
Alto (19 - 23)	83	30,6
Total	271	100,0

### **Baremos: susceptibilidad de enfermarse**

Máximo = 20

Mínimo = 9

$(20-9)/3 = 3.66$

Bajo = 9 – 12

Medio = 13 – 16

Alto = 17 – 20.

#### **Percepción frente a conducta protectora**

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (9 - 12)	49	18,1
Medio (13 - 16)	153	56,5
Alto (17 - 20)	69	25,5
Total	271	100,0



## Anexo 9. Fotos de aplicación de instrumento

