



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

## **TESIS**

# **PERCEPCION DE RIESGO FRENTE AL COVID-19 EN ADOLESCENTES DE DOS ASENTAMIENTOS HUMANOS DE LA CIUDAD DE IQUITOS 2023**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA

**AUTORES : BACH. BRATZON VLADIMIR LA ROSA DONAYRE**

**BACH. RUTH MERY SINARAHUA VASQUEZ**

**ASESORA : LIC. ENF. ESPERANZA CORAL AMASIFUEN**

**SAN JUAN BAUTISTA - IQUITOS - PERU**

**2023**

*“Año de la Unidad, la paz y el desarrollo”*

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN  
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El Vicerrector de Investigación e Innovación  
de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**“PERCEPCION DE RIESGO FRENTE AL COVID-19 EN  
ADOLESCENTES DE DOS ASENTAMIENTOS HUMANOS DE  
LA CIUDAD DE IQUITOS 2023”**

De los alumnos: **BRATZON VLADIMIR LA ROSA DONAYRE Y RUTH MERY SINARAHUA VASQUEZ**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **16% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 22 de Noviembre del 2023.



---

**Dr. ÁLVARO TRESIERRA AYALA  
VICERRECTOR DE INV. E INNOVACIÓN- UCP**

# Resultados\_UCP\_ENFERMERIA\_2023\_T\_BRATZON LA ROSA Y RUTH SINARAHUA\_VI

## INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.ucp.edu.pe">repositorio.ucp.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1%
3	<a href="https://repositorio.upsjb.edu.pe">repositorio.upsjb.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD Trabajo del estudiante	1%
5	<a href="https://repositorio.unheval.edu.pe">repositorio.unheval.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://doaj.org">doaj.org</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://renati.sunedu.gob.pe">renati.sunedu.gob.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://search.bvsalud.org">search.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	1%



## Recibo digital

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

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Bratzon Vladimir La Rosa Donayre
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	Resultados_UCP_ENFERMERIA_2023_T_BRATZON LA ROSA Y ...
Nombre del archivo:	NFERMERIA_2023_T_BRATZON_LA_ROSA_Y_RUTH_SINARAHU...
Tamaño del archivo:	274.69K
Total páginas:	38
Total de palabras:	8,523
Total de caracteres:	42,082
Fecha de entrega:	22-nov.-2023 09:28a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega...	2236139284

### RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** En marzo del 2020 en el Perú se inicia la pandemia del COVID 19, tomando una serie de medidas preventivas recomendada por el OMS y MINSA, como lavado de manos, uso de mascarillas, distanciamiento social, entre otras; las cuales en un inicio la población las tomo y las aplico cotidianamente, hasta que se redujo la prevalencia de la enfermedad y la población lentamente dejó de practicarlas.

**OBJETIVO:** Determinar la percepción de riesgo frente a la COVID-19 en adolescentes de dos Asentamientos Humanos de la ciudad de Iquitos, 2023

**METODOLOGIA:** El tipo de estudio es cuantitativo, de diseño observacional, transversal, prospectivo, correlacional; encuestando a 106 adolescentes entre los 15 a 19 años, del AAHH Bello Horizonte y 92 del AAHH Ganso Azul; aplicando un cuestionario de 20 premisas con una fiabilidad aceptable (Alfa de Cronbach 0.68) la que se operacionaliza en riesgo alto, medio y bajo.

**RESULTADOS:** La población de adolescentes estudiada presenta entre los 18 a 19 años (65.2%), de sexo femenino (53.0%), con antecedente de COVID 19 (21.7%), con vacuna contra el COVID 19 (89.4%) de los cuales el 63.8% tiene una sola dosis.

El 49.5% de los adolescentes tienen una baja percepción de riesgo contra la COVID 19, el 32.8% con un riesgo medio y el 17.7% con alta percepción de riesgo.

La baja percepción de riesgo hacia el COVID 19, se asocia a una mayor edad ( $p=0.036$ ), al sexo masculino ( $p=0.006$ ), y con la vacunación ( $p=0.003$ )

**CONCLUSION:** Los adolescentes presentan baja percepción de riesgo hacia la COVID 19

**Palabras Claves:** Percepción de riesgo, COVID 19, adolescentes

## **DEDICATORIA**

... A ti **DIOS** que me dio la oportunidad de vivir y darme la dicha de presenciar momentos inolvidables y regalarme el entorno maravilloso que me brindas.

... Con mucho amor para mis padres **TONY** y **MARIELA** que me vieron nacer y que con sus enseñanzas y sus buenas costumbres han creado en mi sabiduría, haciendo que hoy tenga el conocimiento de lo que soy.

... A mis hermanos **TONY LUIS** e **IAM ABEL** y mis tías **LITA** e **YAMILEE** por insistir y sin darme cuenta fueron un gran impulso para lograr continuar con mi carrera profesional.

... A **JAMER MARTIN** por el hecho de formar parte de mi vida y mi proceso de formación, recordándome los motivos para no desfallecer y brindándome siempre su apoyo incondicional.

... En memoria de mi padre **HUMBERTO DONAYRE OLORTEGUI** quien fue mi modelo y ejemplo a seguir, gracias a él, por todo lo que soy y he logrado ser, porque está presente en cualquier lugar en cualquier momento, circunstancia y hasta donde permitas que este.

... A las enfermeras y docentes que me han acompañado durante el largo camino brindándome siempre su orientación como profesionalismo ético en la adquisición de conocimientos y afianzando mi formación como estudiante universitario.

**BRATZON VLADIMIR LA ROSA DONAYRE.**

A **DIOS** por haberme dado salud y permitirme lograr mis objetivos, por estar siempre conmigo, por cuidarme y protegerme, por guiar e iluminar mi camino.

A mis padres **WILER** y **TERESITA** por su apoyo incondicional, por todo su amor y cariño, por confiar en mí por hacer de mí una mejor persona a través de sus consejos y enseñanzas, ustedes fueron y son mi fortaleza en todo momento.

A mis docentes, por cada uno de ustedes que me motivaron mi sueños y esperanzas en consolidar un mundo más humano y con justicia. Gracias a todos, los que han recorrido conmigo este camino, porque me han enseñado hacer más humana.

**RUTH MERY SINARAHUA VÁSQUEZ.**

## **AGRADECIMIENTO**

Ante todo, agradezco a **DIOS** por darnos siempre fuerzas para continuar, por guiarnos en nuestros caminos y darnos sabiduría, para mejorar día a día en nuestros que haceres profesionales.

A la **UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU**, directamente a la facultad ciencias de la salud – carrera profesional de enfermería, a los docentes que gracias a sus enseñanzas a lo largo de nuestra formación académica como estudiantes de Enfermería, nos brindaron todos sus conocimientos, sus principios éticos, su liderazgo, desenvolvimiento, y lo fundamental amor hacia nuestra profesión.

Al mismo tiempo quiero agradecer sinceramente a mi Asesora de tesis; **Lic. Enf. Esp. Esperanza Coral Amasifuén**, por su esfuerzo y dedicación. Sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y su motivación han sido fundamentales para su formación como investigadores.

Lo antes mencionado ha sido capaz de ganarse nuestra lealtad y admiración, así como sentirnos en deuda con ella, por todo lo recibido durante el periodo de tiempo que ha durado nuestra tesis.

**BRATZON VLADIMIR LA ROSA DONAYRE.**

**RUTH MERY SINARAHUA VÁSQUEZ.**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Con **Resolución Decanal N° 552-2023-UCP-FCS, del 24 de abril de 2023**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a las señoras:

- ✦ **Méd. Mgr. Ricardo William Chávez Chacaltana** **Presidente**
- ✦ **Lic. Enf. Ana Isabel Soplín García** **Miembro**
- ✦ **Obst. Mgr. Gino Gayoso Sosa** **Miembro**

Como Asesora: **Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen.**

En la ciudad de Iquitos, siendo la 02:00 p.m. horas, del día **jueves 14 de diciembre de 2023**, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico, del Programa Académico de ENFERMERIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **PERCEPCION DE RIESGO FRENTE AL COVID 19 EN ADOLESCENTES DE DOS ASENTAMIENTOS HUMANOS DE LA CIUDAD DE IQUITOS 2023.**

Presentado por los sustentantes:

**BRATZON VLADIMIR LA ROSA DONAYRE**  
**RUTH MERY SINARAHUA VASQUEZ**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

*Respondidos satisfactoriamente*

El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR**

*Unanimidad*

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

*[Firma]*  
**Méd. Mgr. Ricardo William Chávez Chacaltana**  
**Presidente**

*[Firma]*  
**Lic. Enf. Ana Isabel Soplín García**  
**Miembro**

*[Firma]*  
**Obst. Mgr. Gino Gayoso Sosa**  
**Miembro**

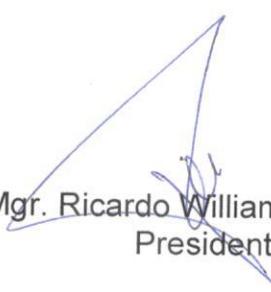
CALIFICACIÓN:

Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: PERCEPCION DE RIESGO FRENTE AL COVID  
19 EN ADOLESCENTES DE DOS ASENTAMIENTOS HUMANOS DE LA  
CIUDAD DE IQUITOS 2023.

FECHA DE SUSTENTACION: 14 DE DICIEMBRE DE 2023.



Méd. Mgr. Ricardo William Chávez Chacaltana  
Presidente



Lic. Enf. Ana Isabel Soplín García  
Miembro



Obst. Mgr. Gino Gayoso Sosa  
Miembro



Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen  
Asesora

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	PAG.
Portada	i
Constancia de originalidad de la tesis	ii
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Acta de sustentación	vii
Hoja de aprobación	viii
Índice de contenido	ix
Índice de tablas y graficos	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO</b>	<b>14</b>
1.1. Antecedentes del estudio	14
1.2. Bases teóricas	22
1.3. Definición de términos básicos	27
<b>CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>28</b>
2.1. Descripción del problema	28
2.2. Formulación del problema	30
2.2.1. Problema general	30
2.2.2. Problemas específicos	30
2.3. Objetivos	31
2.3.1. Objetivo general	31
2.3.2. Objetivos específicos	31
2.4. Hipótesis	31
2.5. Variables	32
2.5.1. Identificación de las variables	32
2.5.2. Definición conceptual	32
2.5.3. Operacionalización de las variables	33

<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	<b>34</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación	34
3.2. Población y muestra	34
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	36
3.4. Procesamiento y análisis de datos	37
3.5 Consideraciones éticas	37
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	<b>39</b>
<b>CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>44</b>
5.1 Discusión	44
5.2 Conclusión	46
5.3 Recomendación	47
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>48</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>57</b>
Anexo 1	: Consentimiento informado
Anexo 2	: Asentamiento informado
Anexo 3	: Ficha de recolección de datos
Anexo 4	: Matriz de consistencia
Anexo 5, 6 y 7	: Encuestas
Anexo 8	: Fotos

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICAS

<b>Tabla 1</b>	Características sociodemográficos de los adolescentes de dos AAHH de la ciudad de Iquitos, 2023	39
<b>Tabla 2</b>	Características clínicas de los adolescentes de dos AAHH de la ciudad de Iquitos, 2023	40
<b>Figura 1</b>	Percepción de riesgo frente al COVID 19 de adolescentes de dos AAHH de la ciudad de Iquitos. 2023	41
<b>Tabla 3</b>	Percepción de riesgo según las características sociodemográficas de los adolescentes de dos AAHH de la ciudad de Iquitos	42
<b>Tabla 4</b>	Percepción de riesgo según las características clínicas de los adolescentes de dos AAHH de la ciudad de Iquitos, 2023	43

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** En marzo del 2020 en el Perú se inicia la pandemia del COVID 19, tomando una serie de medidas preventivas recomendada por el OMS y MINSA, como lavado de manos, uso de mascarillas, distanciamiento social, entre otras; las cuales en un inicio la población las tomo y las aplico cotidianamente, hasta que se redujo la prevalencia de la enfermedad y la población lentamente dejo de practicarlas.

**OBJETIVO:** Determinar la percepción de riesgo frente a la COVID-19 en adolescentes de dos Asentamientos Humanos de la ciudad de Iquitos, 2023

**METODOLOGIA:** El tipo de estudio es cuantitativo, de diseño observacional, transversal, prospectivo, correlacional; encuestando a 106 adolescentes entre los 15 a 19 años, del AAHH Bello Horizonte y 92 del AAHH Ganso Azul; aplicando un cuestionario de 20 premisas con una fiabilidad aceptable (Alfa de Cronbach 0.68) la que se operacionaliza en riesgo alto, medio y bajo.

**RESULTADOS:** La población de adolescentes estudiada presenta entre los 18 a 19 años (65.2%), de sexo femenino (53.0%), con antecedente de COVID 19 (21.7%), con vacuna contra el COVID 19 (89.4%) de los cuales el 63.8% tiene una sola dosis.

El 49.5% de los adolescentes tienen una baja percepción de riesgo contra la COVID 19, el 32.8% con un riesgo medio y el 17.7% con alta percepción de riesgo.

La baja percepción de riesgo hacia el COVID 19, se asocia a una mayor edad ( $p=0.036$ ), al sexo masculino ( $p=0.006$ ), y con la vacunación ( $p=0.003$ )

**CONCLUSION:** Los adolescentes presentan baja percepción de riesgo hacia la COVID 19

**Palabras Claves:** Percepción de riesgo, COVID 19, adolescentes

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** In March 2020 in Peru, the COVID 19 pandemic began, taking a series of preventive measures recommended by the WHO and MINSA, such as hand washing, use of masks, social distancing, among others; which at first the population took them and applied them daily, until the prevalence of the disease was reduced and the population slowly stopped. practice them.

**OBJECTIVE:** To determine the perception of risk against COVID-19 in adolescents from two Human Settlements in the city of Iquitos, 2023

**METHODOLOGY:** The type of study is quantitative, observational design, cross-sectional, prospective, correlational; surveying 106 adolescents between 15 and 19 years, from the AAHH Bello Horizonte and 92 from the AAHH Blue Goose; applying a questionnaire of 20 premises with an acceptable reliability (Cronbach's alpha 0.68) which is operationalized in high, medium and low risk.

**RESULTS:** The population of adolescents studied is between 18 and 19 years old (65.2%), female (53.0%), with a history of COVID 19 (21.7%), with a vaccine against COVID 19 (89.4%) of which 63.8% have a single dose.

49.5% of adolescents have a low perception of risk against COVID 19, 32.8% with a medium risk and 17.7% with a high perception of risk

The low perception of risk towards COVID 19 is associated with older age ( $p=0.036$ ), male sex ( $p=0.006$ ), and vaccination ( $p=0.003$ )

**CONCLUSION:** Adolescents have low perception of risk towards COVID 19

**Keywords:** Risk perception, COVID 19, adolescents

## CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

### 1.1 Antecedentes de Estudio

#### Internacionales

Delly Loro Ortega (Bolivia, 2020) realizó un estudio de corte transversal, con el propósito de conocer la percepción de riesgo contra el coronavirus, entrevistando a 244 personas, de diferentes localidades de Bolivia; aplicando un "cuestionario ad hoc" para identificar la percepción de riesgo hacia el riesgo de tener COVID 19: encontrando que la percepción de riesgo fue más en contagiar a la familia (59,4%), de contagiarse (46,7%) y repercusión económica (45,5%), mostrando una ansiedad moderada (68,9%) y sintomatología depresión leve (45,9%) y moderada (43,4%) <sup>(1)</sup>.

Carlos Rios; Dilce Rios (Paraguay, 2020) realizaron un estudio en línea a través del Google Forms, con el objetivo de conocer y analizar la percepción de riesgo del COVID 19 en habitantes de Paraguay, logrando recibir 5118 cuestionarios resueltos de la población, el 61,2% fueron del sexo femenino, el 50,8% fueron entre los 30 a 49 años y el 39% entre los 18 a 29 años; el 89% considera tener un familiar o amigo en contacto con algún enfermo de COVID 19; la percepción de riesgo en forma global fue baja, y esto se relacionó con el uso inadecuado de la mascarilla, mientras que la presencia de familiar o amigo enfermo se asoció a una mayor percepción de riesgo. <sup>(2)</sup>

Liliana Gómez, Fernando Guasch, Anielis García, Anaily Muñoz, Amanda Moya, Yusmira Savón-(Cuba, 2020) realizaron un estudio transversal prospectivo con 403 personas residentes de Guantánamo y Santiago de Cuba; el 64% de las personas explicaron

adecuadamente lo que es la percepción de riesgo; las medidas más usadas fueron uso de mascarilla (100%), evitar aglomeraciones (95%), limpieza de objetos y de su medio (90%), y distanciamiento social (89%); los grupos etario con mayor riesgo de exposiciones fueron los de 10 a 14 años (73%), y los de 15 a 20 años (58%), según el sexo, las mujeres se exponen más de riesgo (75%)<sup>(3)</sup>

María Pérez y Judith Cavazos (México, 2021) en su estudio de corte transversal, analítico, exploratorio, encuestado a 544 pobladores de la ciudad de México, usando una encuesta de Evaluación Dimensional del Riesgo Percibido, basado en el paradigma psicométrico; encontrando que el 65.2% de los encuestados presentan una percepción de riesgo alto; siendo los factores que contribuyen a esta percepción, a la gravedad de la enfermedad, la vulnerabilidad de las personas y la susceptibilidad de adquirir la enfermedad.<sup>(4)</sup>

Aldayr Rosero, Jorge Carbajal y Eduardo Bolaños (Colombia, 2021) realizaron un estudio de corte transversal, correlacional, entrevistando a 296 adolescentes escolarizados de una ciudad de Colombia; con el propósito de conocer su percepción de riesgo frente a la COVID 19; encontrando que el 36.2% de los estudiantes escolarizados presentan una percepción de riesgo medio; 33.1% de los estudiantes presentan una percepción de riesgo alta, y el 30.7% con un nivel bajo de percepción de riesgo lo que lleva a un menor cumplimiento de las normas de prevención y mayor riesgo de enfermar.<sup>(5)</sup>

José De Fuentes, Sergio Meneses; Flor Bermúdez; Nancy Hernández; Gabriela Santos. (México, 2021) realizaron un estudio para conocer y analizar la percepción de riesgo frente al COVID 19, en 971 jóvenes estudiantes de regiones rurales e indígenas en la

ciudad de Chiapas – México; para lo cual hicieron un estudio analítico de corte transversal; el 56.8% fueron hombres, el 47.6% hablan alguna lengua indígena, el 76.4% señaló que se siente amenazado por esta enfermedad pero solo el 14.2% considera que tiene riesgo de contagiarse; el 85.4% considera al COVID 19 como una enfermedad grave pero solo el 29.9% la considera muy grave en su comunidad. Concluyen que se requiere un mejor enfoque intercultural de la información de la pandemia para obtener mejores resultados preventivos.<sup>(6)</sup>

Juan Gonzales; Yudmila Soler; Elsa Rosabal; Rita Gonzáles, Sheila Pons (Cuba, 2021) realizaron un estudio descriptivo, de corte transversal, en 242 pobladores de la localidad de Manzanillo – Cuba, con el propósito de conocer su percepción de riesgo ante la COVID 19, encontrando que el 73,6 % de los pobladores encuestados presentan una inadecuada percepción de riesgo, mientras que la mayoría (93%) recibió información a través de la comunicación masiva, consideran que esta inadecuada percepción de riesgo es un obstáculo para establecer el cumplimiento de las medidas preventivas contra la enfermedad.<sup>(7)</sup>

Lorena Saletti, Natalia Tumas, Silvina Berra (Argentina, 2021) en su estudio analizaron los factores que se asocian a la percepción de riesgo de COVID 19 en la primera fase de la pandemia en Argentina. realizando un estudio descriptivo de corte transversal encuestaron en forma on line a 992 personas, utilizando un cuestionario a probado por la OMS; la percepción de riesgo al COVID 19 fue moderada, con alto puntaje en la percepción de severidad, menor la probabilidad de contagio fue menor a mayor percepción de lejanía del virus y a mayor información sobre el COVID 19. La percepción de severidad se asocia a la información e inversamente a la percepción de lejanía del virus<sup>(8)</sup>

María Pérez de Celis-Herrero; Judith Cavazos-Arroyo (México, 2021) evaluaron la percepción de riesgo y sus factores evidenciando los factores causales que contribuyen a la percepción, realizando una investigación exploratoria cuantitativa aplicando una encuesta de auto acceso a 549 personas de ambos sexos entre los 18 a 70 años; obteniendo una preocupación media alta de 3.8 de 1 a 5; los que contribuyen son la severidad, vulnerabilidad y el poder catastrófico.<sup>(9)</sup>

Eduardo Panozo (Bolivia, 2022) en su estudio de corte transversal, determinó el nivel de percepción de riesgo hacia la COVID 19 en 148 estudiantes de psicología de una universidad de Bolivia, más del 90% tuvieron una percepción alta de contagio, el 66% está muy de acuerdo y acuerdo de la percepción de la gravedad de enfermar, el 88.7% estaría de acuerdo y muy de acuerdo de cumplir las normas preventivas para evitar estar enfermo. Concluyen que la percepción de riesgo es los estudiantes de psicología es alta y media frente a la enfermedad, gravedad de enfermar o de morir.<sup>(10)</sup>

## **Nacionales**

Luis Rodríguez; Ramiro Gutiérrez; Richard Quivio; et al. (Lima, 2020) en su estudio descriptivo de corte transversal y correlacional realizado con 465 pobladores con el propósito de conocer sus temores frente al COVID 19, encuentra que el 56% de los menores de 50 años a veces presentan acciones negativas hacia la cuarentena domiciliaria y aislamiento social. En cuanto a las personas mayores de 50 años se evidenció que el 46% siempre presenta temor a la vulnerabilidad de su salud, el 49 % a veces y el 5% nunca.<sup>(11)</sup>

Jonathan Zegarra; Brenda Chino; Rita Ames (Lima, 2020) realizaron un estudio cuantitativo, con el objetivo de determinar los conocimientos, percepción de riesgo y actitudes en una población peruana; entrevistando a 225 personas entre los 18 a 29 años, encontrando que las personas presentan una percepción de susceptibilidad hacia la enfermedad, con un comportamiento estigmatizante (59.1%) y miedo de contraer la enfermedad (72.2%); además de una baja confianza a la autoridad sanitaria en las medidas tomadas (62.7%), preparación para la enfermedad (76.9%) y deficiencia en las medidas para hacer frente a la pandemia (51.1%).<sup>(12)</sup>

Sebastián Iglesias; Jhonny Saavedra; Johana Acosta; Lizbeth Córdova, Arturo Rafael (Perú, 2020) realizaron un estudio transversal prospectivo para conocer la percepción y conocimiento sobre COVID 19, encuestando a 314 participantes en forma on line, a través de un instrumento de 9 preguntas con respuesta múltiple, el 94.3% sabe dónde se originó el COVID 19, el 50.6% considera que no es una enfermedad zoonótica, que la principal medida de prevención es el lavado de manos.<sup>(13)</sup>

Hillary Guillen (Lima, 2021) con el objetivo de determinar la asociación entre la percepción de riesgo hacia el COVID-19 e los indicadores de salud mental, realizó un estudio de corte transversal, analítico, entrevistando a 228 trabajadores de salud de un hospital de la ciudad de Chancay-Lima. Encontró que no existe asociación entre percepción de riesgo y depresión (RP: 0,98 IC 95%: 0,90-1,07), ansiedad (RP: 0,92 IC 95%:0,86-0,98), estrés (RP: 0,88 IC :0,76-1,03). La depresión se asoció con el contacto directo con paciente COVID-19 (RPa: 2,06 IC 95%: 1,14-3,70); mientras que la ansiedad se asoció con el número de hijos (RPa: 1,09 IC 95%: 1,00-1,18), con el contacto directo con paciente COVID-19 (RPa: 2,67 IC

95%:1,46-4,85) y con la presencia de comorbilidad (RPa: 2,04 IC 95%: 1,48-2,83); mientras que el estrés se asocia con el contacto directo con paciente COVID-19 (RPa: 2,86 IC 95%: 1,20-6,83). 9 <sup>(14)</sup>

Wendy Quispe (Tacna, 2021) en su estudio observacional, de corte transversal, prospectivo y analítico, entrevistó a 185 adolescentes con familiar con COVID 19, de la jurisdicción de un centro de salud de la ciudad de Tacna, con el propósito de conocer la percepción y comportamiento de riesgo ante la COVID-19; encontró que el 36.8% presentan un baja percepción de riesgo hacia la COVID 19; mientras que el 30.8% un nivel medio de riesgo y el 32.4% un nivel alto de la percepción de riesgo. Sobre la conducta de riesgo, el 51.4% tiene una elevada conducta de riesgo y el 30.8% un nivel medio de conducta de riesgo. Las variables que se asociaron significativamente ( $p < 0.05$ ) con la percepción y conducta de riesgo fueron la edad, sexo, y el parentesco con el enfermo con COVID 19. <sup>(15)</sup>

Christian Mejía; Franco Rodríguez, Jean Vera; Vania Ponce; Scherlli Chamorro; Alan Quispe; et. al. (Lima, 2021) realizaron un estudio observacional de corte transversal y analítica, con el objetivo de determinar la percepción de miedo hacia la COVID 19, encuestando a 3887 encuestados, mediante análisis multivariado se halló que el sexo femenino ( $p < 0,001$ ), que la edad ( $p < 0.05$ ), con algún factor de riesgo para contraer COVID19 ( $p < 0,001$ ) tenían miedo de contraer COVID19; mientras que el personal de salud ( $p = 0,003$ ) presentaban menor miedo a enfermarse por COVID19. <sup>(16)</sup>

Mely Ruiz; Aníbal Díaz; Milward Ubillús; Alejandrina Aguí; Violeta Rojas. (Huánuco, 2021) realizaron un estudio de tipo cuantitativo de corte transversal con el propósito de conocer la

relación entre la percepción del conocimiento y el tipo de actitudes frente a la COVID-19, para lo cual entrevistaron a 168 ciudadanos de la ciudad de Huánuco, aplicando un cuestionario de la percepción del conocimiento y una escala tipo Likert de actitudes frente a la COVID-19; encontraron que el 62,5% de los entrevistados desconoce la percepción de la enfermedad, y el 63.1% presentaron actitudes negativas frente al COVID-19, encontraron relación entre la percepción del conocimiento y el tipo de actitudes frente a la COVID-19 <sup>(17)</sup>

Dante Quiñones; Hillary Guillen; Claudia Benavides; Jhony De La Cruz. (Lima, 2022) con el objetivo de conocer la asociación entre la percepción de riesgo a COVID-19 y la salud mental en trabajadores de un hospital peruano; realizaron un estudio de corte transversal analítico encuestando a 191 participantes en forma virtual, no encontraron asociación entre la percepción de riesgo con la depresión (RP ajustado: 0,98); ansiedad (RP ajustado: 0,94) y estrés (RP ajustado: 0,89); si se encontró relación entre la depresión con contacto directo con paciente COVID-19 (RP ajustados: 2,06); entre la ansiedad y contacto directo con paciente COVID-19 (RP ajustados: 2,67); y el estrés con contacto directo con paciente COVID-19 (RP ajustados: 2,86) <sup>(18)</sup>

Zendy Pariona (Huancayo, 2023) en su estudio de corte transversal, prospectivo, entrevista a 100 estudiantes del 4to y 5to año de secundaria de un colegio nacional de la ciudad de Lima, con el propósito de conocer el nivel de percepción de riesgo frente al COVID-19. El 76% de los estudiantes presentan un nivel medio de percepción de riesgo frente al COVID-19., mientras que, en la dimensión de la severidad de enfermedad, la mayoría tiene una percepción alta de percepción de riesgo <sup>(19)</sup>

Melcy Chávez (Huaraz, 2022) con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento, uso de las prácticas y percepción de riesgo ante la COVID 19, realizó un estudio observacional, transversal, encuestando a 25 enfermeras del servicio de emergencia de un hospital de Huaraz. concluye que la información obtenida fortalece los conocimientos, prácticas de las enfermeras a beneficio de la comunidad. <sup>(20)</sup>

Johana Acosta, Sebastián Iglesias (Lima, 2023) realizaron un estudio observacional de corte trasversal con el propósito de conocer los comportamientos sobre las estrategias de prevención y control de la COVID-19; encuestando a 267 individuos de ambos sexos, entre 15-69 años, el 49.5% están muy preocupados de contraer COVID 19, el 36,3 % preocupados. <sup>(21)</sup>

Cecilia Laredo (Lima, 2023) con el propósito de conocer la percepción de riesgo ante la COVID 19, realizó un estudio de corte transversal, encuestando a 245 pobladores de un AAHH de San Juan de Miraflores, el 75.5% presentaron un alto nivel de percepción de riesgo, el 16.3% nivel medio y el 8.2% de percepción baja; siendo alta respecto al conocimiento y creencias; reacciones emocionales y disonancia conductual. <sup>(22)</sup>

## **Locales**

Angela Torres (Iquitos, 2021) realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con el propósito de determinar la relación entre la actitud y las prácticas de las medidas preventivas sobre el COVID 19, por lo que entrevistó a 128 trabajadores entre los 18 a 70 años de edad, de un mercado de la ciudad de Iquitos; en el 78.9% tienen una actitud negativa y el 76.6% tienen prácticas inadecuadas, concluye que la actitud influye en el cumplimiento de las prácticas preventivas ( $p = 0.017$ ). <sup>(23)</sup>

Maria Tiznado (Iquitos, 2022) con el objetivo de conocer la asociación entre el conocimiento y la percepción de riesgo hacia la COVID -19, realizó un estudio descriptivo, corte transversal, prospectivo, entrevistando a 74 comercializadores de un mercado de la ciudad de Iquitos. el 18,9% presentaron conocimiento correcto sobre la COVID 19, el 90.5% tuvieron un bajo nivel de percepción de riesgo hacia la COVID-19; el 9,5% una percepción de riesgo alto. Encuentra asociación entre el nivel de conocimiento y la percepción de riesgo ( $p = 0.007$ ).<sup>(24)</sup>

Edwing Zevallos (Iquitos, 2022) en su estudio de tipo cuantitativo de diseño transversal, entrevistó a 145 trabajadores del Hospital Apoyo Iquitos, con el objetivo de identificar su percepción de riesgo contra el COVID 19; el 91.2% de los trabajadores tuvieron un nivel de percepción de riesgo bajo ante el COVID 19.<sup>(25)</sup>

## 1.2 Bases Teóricas

### a) COVID - 19

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el COVID-19 es un enfermedad causada por el virus denominado coronavirus SARS-CoV-2, considerada como una enfermedad zoonótica junto a dos brotes de esta misma familia como es el SARS-CoV y MERS-CoV; es un virus RNA, constituida por una proteína **N** que se une al genoma viral que posee 3 proteínas denomina **Envoltura**, **Membrana**, y **Spike** o espícula; esta última es la de mayor interés virológico, ya que en ella se produce las mutaciones que modifican su capacidad infectante y por ende puede afectar la efectividad de la vacuna<sup>(26-29)</sup>.

Su principal vía de transmisión y la única de control sanitario, es la vía aérea; la persona infectada por medio de la tos, al hablar, estornudar, expele gotas o secreciones que es inhalada por la persona no infectada, es una transmisión directa, aunque se han descrito transmisiones en forma indirecta al tocar superficies contaminadas por el virus, y que la persona al no lavarse las manos la pone contacto con las mucosas de las vías respiratorias o conjuntival; se ha descrito que el periodo de incubación en promedio es de 5 a 6 días (1 a 14 días); el periodo de transmisibilidad es hasta 14 días de haber iniciado los síntomas y signos de la enfermedad, en los casos severos se ha reportado periodo de transmisibilidad alrededor de 30 días <sup>(30-33)</sup>.

El Ministerio de Salud <sup>(34,35)</sup>, en sus guías de atención, ha considerado que un caso sospechoso de COVID 19, en cuando una persona sin importar la edad y el sexo presenta:

- Síntomas de infección respiratoria aguda, tos y/o dolor de garganta más un síntoma como fiebre, cefalea, malestar general, congestión nasal, etc.,
- Anosmia o ageusias.
- Infección respiratoria aguda que inicio en los últimos 10 días asociados a fiebre y tos.

El caso es probable <sup>(34, 35)</sup>:

- Caso sospechoso con nexo epidemiológico con caso confirmado
- Caso sospecho con imágenes sugestiva a través de la Rx. Tórax, Tomografía pulmonar con compromiso de opacidades o ecografía pulmonar.

La OMS <sup>(36)</sup> a través de los síntomas y signos, ha establecido una clasificación de severidad de los casos de COVID-19:

- Casos leves: Se presenta con síntomas y signos de COVID-19, pero no presentan dificultad respiratoria y no hay evidencia de neumonía en estudios de imagen.
- Casos moderados: Se presentan con síntomas del tracto respiratorio inferior y señales de neumonía en estudios de imagen,  $SpO_2 \geq 94\%$ .
- Casos severos: Se presenta con tasa de respiración  $\geq 30$  por minuto,  $SpO_2 \leq 93\%$ ,  $PaO_2/FiO_2 \leq 300$  mmHg, la progresión de la lesión pulmonar es superior al 50% en estudios de imagen.
- Casos críticos: Se presenta con síntoma de insuficiencia respiratoria moderado o severo, Shock séptico, cualquier otra disfunción orgánica que requiera el ingreso del paciente en la UCI.

Los factores de riesgos que fueron considerados que empobrecen el curso de la enfermedad con presentación de casos muy graves y fatales fueron los mayores de 60 años, la presencia de enfermedades preexistentes, como la obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, asma, etc. <sup>(34,36-38)</sup>

Los casos de COVID 19 llevan a presentar secuelas, hasta los casos leves pueden presentar secuelas <sup>(39)</sup>, se han reportado secuelas cardiovasculares como lesiones miocárdicas, miocarditis, Síndrome Coronario Agudo, embolia pulmonar, accidente cerebrovascular, arritmia, insuficiencia cardíaca y shock cardiogénico <sup>(40)</sup>. Secuelas respiratorias como disminución de la capacidad vital pulmonar, fibrosis pulmonar

<sup>(41)</sup>. Se han descrito secuelas renales como la insuficiencia renal aguda, algunos de ellos requerirán diálisis por el problema de la azoemia contraída por la insuficiencia renal <sup>(42)</sup>. Lo que más se ha reportado son las secuelas psicológicas que presentan los pacientes recuperados por la gravedad del caso y el alto riesgo de morir, se han descritos casos de depresión, ansiedad, estrés postraumático requiriendo atención psicológica hasta medicación por psiquiatría <sup>(42-45)</sup>.

Dentro de todas las estrategias planteados por la OMS y el Ministerio de salud, las que tiene mayor efectividad en reducir la transmisión y por ende el número de caso fueron <sup>(15,34,46)</sup>.

- La difusión de información de la enfermedad por los medios audiovisuales como la forma de contagio, la presencia de los síntomas, y la oportunidad de la atención.
- El uso y mascarillas en ambientes cerrados o semiabiertos, para reducir la transmisión aérea del virus.
- El lavado de manos en forma constante o a través de desinfección con alcohol al 70%.
- El distanciamiento social de por lo menos 1 mt.

## **b) Percepción de riesgo**

La percepción de riesgo se considera la percepción cognoscitiva que tiene una persona para comprender o entender o interactuar con su medio social físico, psíquico, social y ambiental, para actuar en una forma positiva o negativa frente a esos estímulos que se presenta. <sup>(47)</sup>

La percepción de riesgo es una medida subjetiva, ya que depende de cada individuo que tiene diferentes subjetividades o repuestas emocionales a diferentes estímulos o al mismo estímulo, y son posiciones temporales y dependerá de su arraigo en la personalidad de la persona cada individuo <sup>(48)</sup>.

Se considera que las creencias y percepciones sobre el proceso de salud-enfermedad están determinadas por el contexto socio-cultural <sup>(42)</sup>; pero en realidad el riesgo asumido por la persona puede ser un proceso como sentimientos que es instintivo o emocional que según como se sienta lo hace un riesgo positivo o negativo; o como un proceso como análisis que es sistemático, y constituye un juicio de riesgo a través del razonamiento lógico y estadístico <sup>(49)</sup>

### **c) Adolescencia**

Según la Organización Mundial de la Salud, define a la adolescencia a una etapa de la vida que ocurre entre la niñez y la adultez, en el periodo de los 10 a 19 años, y la clasifica en dos grupos, la adolescencia temprana que la considera entre los 10 a 14 años de edad; y a la adolescencia tardía que la considera entre los 15 a 19 años de edad. En la adolescencia temprana se observa los cambios anatómicos según su género y los cambios fisiológicos, como un cambio psicológico adaptándose a los cambios sociales y culturales. En el periodo de adolescencia tardía ya casi se finaliza el desarrollo estructural y fisiológico; con un mayor desarrollo psicosocial, de su integración de la su personalidad, e identidad como un inicio en su actividad amorosa y sexual, iniciando su período de adulto joven <sup>(50)</sup>.

### 1.3 Definición De Términos Básicos

**Percepción:** Proceso cognoscitivo, por el cual las personas son capaces de conocer su entorno y proceder en consecuencia a los impulsos que reciben; se trata de entender y organizar los estímulos generados por el ambiente que les rodea y darles un sentido. <sup>(51,52)</sup>

**Riesgo:** Es la probabilidad de que ocurra un daño o peligro en una persona, que puede percibirse con cierto grado de perplejidad. <sup>(53)</sup>

**Actitud:** Es el comportamiento o predisposición o reacción habitual de un individuo frente a diferentes situaciones de su vida diaria, con una respuesta positiva, o negativa o indiferentes. <sup>(54)</sup>

**Medidas preventivas:** Son todas las acciones que realiza una persona con el propósito de evitar, impedir o protegerse eficazmente de la presencia de un evento que perjudica su vida y su salud <sup>(55)</sup>

**Actitud preventiva:** Es aquella que realiza una persona con el propósito de reducir los diferentes riesgos que ponen en peligro su integridad física y mental <sup>(56)</sup>

**Adolescencia:** Etapa de la vida entre la infancia y etapa adulta, que corresponde entre los 10 a 19 años de edad, donde se presentan diversos cambios fisiológicos, estructurales, sociales y psicológicos <sup>(57)</sup>

**COVID - 19:** Es una enfermedad infecciosa producida por un coronavirus (SARS-CoV-2) que produce compromiso respiratorio agudo, que puede evolucionar con insuficiencia respiratoria y con riesgo de mortalidad. <sup>(58)</sup>

## CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1 Descripción Del Problema

En diciembre del 2019, en Wuhan – China se reportaron casos de insuficiencia respiratoria que requerían salas de Unidad de Cuidados Intensivos, con dependencia a ventilador mecánico, logrando identificar la etiología, la cual recayó en un virus de la familia de coronavirus, el SARSCoV-2, conocido posteriormente como COVID 19; con trasmisión aérea y en pocos meses el problema sanitario se volvió pandemia. En marzo del 2020, se declara la presencia de COVID 19 en nuestro país y se instala de emergencia las medidas sanitarias y económicas, a pesar de ello el sistema de salud colapso <sup>(59-61)</sup>

Los brotes que se han observado hasta diciembre del 2022, es debido las variantes impacto epidemiológico a pesar del estado de vacunación, como la Alfa (B.1.1.7), Beta (B.1.351), Gamma (P.1), Delta (B.1.617.2) y Ómicron (B.1.1.529). <sup>(62)</sup>; confirmándose la quinta ola en algunas regiones del país <sup>(63)</sup>, este aumento de casos también esta influenciado por el no cumplimiento de las medidas de protección preventivas dictadas por el Ministerio de Salud <sup>(64)</sup>

Un estudio de seroprevalencia en Iquitos, demuestra que los adolescentes entre los 12 a 17 años de edad era del 72% <sup>(65)</sup>; mientras que el 80.9% con una dosis, 70.4% con dos dosis, 38.6% con tres dosis y el 6.6% con 4 dosis <sup>(66)</sup>. Además, las medidas de restricción social y educativa instalas durante la pandemia aumento la vulnerabilidad psico-social de los adolescentes <sup>(67,68)</sup>

Durante la pandemia se observó un problema de información adecuada sobre la enfermedad, el manejo, la eficacia de la vacuna que fue una desventaja ya que influenciaron en las creencias y actitudes de protección frente a la pandemia. <sup>(17,69)</sup>

La presencia de la endemia de COVID-19 a causa de las continuas mutaciones del genoma viral produciendo variantes con diferentes patogenicidad e infectividad, pudiendo afectar a personas que ya han padecido la enfermedad y/o vacunadas, nuestro país ha presentado 5 olas en los dos años que duro la pandemia; en la que hubo un alto nivel de percepción de riesgo de contagiarse, agravarse y de fallecer, logrando adoptar comportamientos de protección como uso de protección bucal, distanciamiento social, lavado de manos. El agotamiento de la pandemia, influye en la percepción de riesgo de la población en contraer la enfermedad y determina una diferente actitud preventiva; a diferencia lo que se observaba durante la pandemia, los adolescentes durante la pandemia presentaron una baja aceptación psicosocial y conductual de las medidas preventivas así como presentaban una cobertura baja de vacunación contra el COVID 19, refuerzan la importancia de la realización del presente estudio; en este grupo poblacional que están a un paso de la adultez y que requieren adoptar a futuro una actitud preventiva para las diferentes enfermedades <sup>(64-66,70,71)</sup>, más aún que la Organización Mundial de la Salud, luego el Ministerio de Salud <sup>(72, 73)</sup> declararon el fin de la emergencia sanitaria del COVID 19, exhortando a la población a cumplir con las estrategias preventivas y completar la vacunación.

Por lo expuesto, recae la importancia de conocer la percepción de riesgo que tiene la población adolescente hacia el COVID 19, ya que serán los que transmitirán a sus hijos, su experiencia preventiva en el cumplimiento de las medidas sanitarias preventivas para enfrentar los problemas epidémicos.

## **2.2 Formulación Del Problema**

### **2.2.1 Problema General**

¿Cuál es la percepción de riesgo frente al COVID-19 en adolescentes de dos Asentamientos Humanos de la ciudad de Iquitos, 2023

### **2.2.2 Problemas Específicos**

¿Cuáles son las características sociodemográficas (edad, sexo) de los adolescentes de dos AAHH de la ciudad de Iquitos, 2023?

¿Cuál son las características clínicas (antecedente de COVID-19, dosis de vacunación contra la COVID-19) de los adolescentes de dos AAHH de la ciudad de Iquitos 2023?

¿Cuál es la percepción de riesgo ante la COVID-19 según las características sociodemográficos de los adolescentes de dos AAHH de la ciudad de Iquitos, 2023?

¿Cuál es la percepción de riesgo ante la COVID-19 según las características clínicas de los adolescentes de dos AAHH de la ciudad de Iquitos, 2023?

## 2.3 Objetivos

### 2.3.1 Objetivo General

Determinar la percepción de riesgo frente a la COVID-19 en adolescentes de dos Asentamientos Humanos de la ciudad de Iquitos, 2023

### 2.3.2 Objetivos Específicos

Identificar las características sociodemográficas (edad, sexo) de los adolescentes de dos AAHH de la ciudad de Iquitos, 2023

Conocer las características clínicas (antecedente de COVID-19, dosis de vacunación contra la COVID-19) de los adolescentes de dos AAHH de la ciudad de Iquitos 2023.

Relacionar la percepción de riesgo ante la COVID-19 según las características sociodemográficos de los adolescentes de dos AAHH de la ciudad de Iquitos, 2023

Relacionar la percepción de riesgo ante la COVID-19 según las características clínicas de los adolescentes de dos AAHH de la ciudad de Iquitos, 2023.

## 2.4 Hipótesis

**Hipótesis Alternativa  $H_1$ :** Los adolescentes de dos asentamientos humanos de la ciudad de Iquitos, presentan un nivel alto de percepción de riesgo hacia la COVID-19.

**Hipótesis Nula  $H_0$ :** Los adolescentes de dos asentamientos humanos de la ciudad de Iquitos, no presentan un nivel alto de percepción de riesgo hacia la COVID-19.

## 2.5 Variables

### 2.5.1 Identificación de las variables

#### Variable independiente

Características sociodemográficas

- Edad
- Sexo

Características clínicas

- Antecedente de COVID 19
- Dosis de vacunación contra la COVID 19

#### Variable dependiente

Percepción de riesgo ante la COVID 19

### 2.5.2 Definición conceptual

**Percepción de riesgo:** Es la posición sociocultural de una persona, en que logre participar en la prevención como una respuesta personal hacia un evento que le producirá un daño en su salud.

**Edad:** Años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento del estudio.

**Sexo:** Diferenciación biológica de las personas a través de sus características sexuales secundaria, que le designan en sexo masculino o femenino

**Antecedente de COVID -19:** Persona que ha tenido clínica o no, con exámenes positivos a COVID-19 o examen de imágenes sugestivo de COVID-19.

**Dosis de vacuna contra la COVID-19:** Número de aplicaciones de la vacuna contra el COVID 19.

### 2.5.3 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo y escala	Indicador	Categoría
<b>Percepción de riesgo</b>	Es la posición sociocultural de una persona, en que logre participar en la prevención como una respuesta personal hacia un evento que le producirá un daño en su salud	Percepción subjetiva que tiene una persona ante un posible contagio, vulnerabilidad, gravedad a través de un instrumento estructurado	Cualitativa Ordinal	Cuestionario tipo Likert de 21 premisas Percepción de riesgo alto: 64 a 84 puntos Percepción de riesgo medio: 43 a 63 puntos Percepción de riesgo bajo: 21 a 42 puntos	Percepción de riesgo: 1. Alto 2. Medio 3. Bajo
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Indicador	Categoría
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual	Años de vida desde la fecha de nacimiento hasta el momento de la entrevista	Cuantitativa Interválica	Fecha de nacimiento registrado en El DNI	Edad: 1. 15 a 17 años 2. 18 a 19 años
<b>Sexo</b>	Características biológicas de una persona que la definen como masculino y femenino	Presencia de las características sexuales secundaria de masculino y femenino	Cualitativa Nominal	Sexo registrado en su DNI	Sexo 1. Masculino 2. Femenino
<b>Diagnóstico de COVID19</b>	Persona que ha tenido clínica o no, con exámenes positivos a COVID 19 o examen de imágenes sugestivo de COVID 19	Adolescente que presentó COVID 19 y fue diagnóstico con prueba antigénica o molecular o por imágenes	Cualitativa Nominal	Registro del adolescente en el instrumento	Diagnóstico de COVID 19 1. SI 2. NO
<b>Dosis de vacuna contra el COVID19</b>	Número de aplicaciones de la vacuna contra el COVID 19	Número de aplicaciones de la vacuna contra el COVID 19	Cualitativa Ordinal	Registro Nacional de Vacunación COVID 19 a través de su DNI	Dosis de Vacuna: 1. Nunca 2. Una 3. Dos 4. Tres 5. Cuatro

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Tipo y Diseño de Investigación**

El tipo de estudio es cuantitativo, ya que determino en forma cuantitativa la percepción de riesgo que tienen los adolescentes ante la COVID 19.

El estudio según la intervención de los investigadores es observacional, ya que no se intervino en el control de las variables, solo la observan

El estudio solo hizo una sola obtención de los valores de las variables dependiente e independiente, por lo que el estudio es transversal.

El estudio obtuvo la información sobre la variable dependiente (percepción de riesgo) directamente de la unidad de estudio durante su ejecución, por lo que el estudio es prospectivo.

El estudio determino si existe asociación entre las variables independientes con la dependiente, por lo que el estudio es correlacional

### **3.2 Población y Muestra**

Se escogieron dos asentamientos humanos de la ciudad de Iquitos, una en la jurisdicción de la Universidad Científica del Perú, como el AAHH Bello Horizonte que se encuentra en el distrito de San Juan de Miraflores, y el otro fuera de la jurisdicción de la

universidad, como el AAHH Ganso Azul, que se encuentra en el distrito de Punchana.

Por información de los centros de salud de los distritos la población de 15 a 19 años en Bello Horizonte es de 218 y de Ganso Azul 188; la población de estudio será de 406 adolescentes entre los 15 a 19 años de edad.

Cálculo del tamaño de la muestra  $=n/(1+(n/N))$

$$n=(z^2) (p) (q) / e^2$$

$z= 1.96$  valor de Z al 95% de confianza

$p=$  probabilidad de nivel de percepción de riesgo alto 50%

$q= 1- P$

$e=$  error estándar, que su valor 0,05

$N= 406$

$$n= \frac{(1,96)^2(0,5) (0,5)}{(0,05)^2} = 384.16$$

Tamaño de la muestra =  $384.16/ (1+(384.16/406)) =198$

La muestra la conformaron por 198 adolescentes entre los 15 a 19 años de ambos sexos, residentes de los asentamientos humanos señalados, los cuales se distribuyeron proporcionalmente a cada asentamiento, en el AAHH Bello Horizontes fue de 106 adolescentes y en el AAHH Ganso Azul 92 adolescentes.

El tipo de muestro fue por conveniencia, debido a que el adolescente participa en el estudio, por la autorización del padre o madre, que firmo el consentimiento informado y por el asentamiento informado que él lo firma como aceptación de su participación.

Los criterios de inclusión fueron:

- Adolescente, entre los 15 a 19 años, de ambos sexos, que residen en los asentamientos humanos donde se realizara el estudio
- Adolescentes que desean voluntariamente participar en el estudio

Los criterios de exclusión fueron:

- Adolescente que no reside en los asentamientos humanos donde se realizara en el estudio.
- Adolescente que durante la entrevista no desea seguir participando o padece de una molestia que le impide continuar con la entrevista.

### **3.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos**

La técnica de recolección de datos que se usó es de fuente primaria, a través de la entrevista del adolescente, respondiendo las premisas o preguntas que contiene el instrumento del estudio.

El instrumento de recolección de datos consto de 4 ítems, el primero recoge información del lugar del asentamiento humano; el segundo las características sociodemográficas como edad y sexo, en la tercera, las características clínicas del adolescente como antecedente de COVID 19 y número de dosis de vacunas contra el COVID 19; en el cuarto ítems un cuestionario tipo Likert de percepción de riesgo, elaborado y validado en el estudio de Quispe<sup>(14)</sup> en la ciudad de Tacna, el instrumento fue validado a través de la prueba de Alfa de Cronbach, obteniendo un puntaje de 0.68 (aceptable fiabilidad); consta de 20 premisas que se califica de 1 a 4:

- Nada probable = 1 punto

- Poco probable = 2 puntos
- Probable = 3 puntos
- Muy probable = 4 puntos

y se organiza en 3 dimensiones que son:

- Susceptibilidad a enfermar con 10 premisas
- Gravedad percibida en caso de enfermar con 5 premisas
- Percepción frente a conductas protectoras con 5 premisas

Las premisas 10,18 y 19 se califican en forma inversa

Las puntuaciones la percepción fueron.

- Percepción de riesgo alto 60 a 80 puntos
- Percepción de riesgo medio 40 a 59 puntos
- Percepción de riesgo bajo 20 a 39 puntos

### **3.4 Procesamiento y análisis de datos**

Luego de la revisión y aprobación por el jurado examinado de la Universidad Científica del Perú, se procedió a acudir a los AAHH Bello Horizontes y Ganso Azul; se visitó casa por casa, conversando con la madre o padre del adolescente, para explicar los alcances y el beneficio social del estudio, su aceptación para la participación de su hijo adolescente será a través de la firma del consentimiento informado, así mismo el adolescente que participo en el estudio lo acepto a través de un asentamiento informado; al adolescente se le aplicó el instrumento de recolección de datos.

Los datos obtenidos del instrumento fueron ingresados en una base de datos y procesada con el software SPSS versión 25.0.

Se utilizó la estadística descriptiva para presentar las características sociodemográficas, clínicas del adolescente, y la percepción de riesgo.

Las relaciones entre las características sociodemográficas, clínicas con la percepción de riesgo se presentan en tablas bivariados de contingencia, utilizando la prueba no paramétrica del Ji cuadrado para determinar si existe relación significativa entre ellos.

### **3.5 Consideraciones éticas**

El presente estudio, es descriptivo no experimental, que consiste en obtener información directamente de la unidad de estudio, a través de un instrumento estructurado, donde la participación de la unidad de estudio es totalmente voluntaria, previa información del estudio y sus beneficios a la población; la participación es anónima, protegiendo su identidad y confidencialidad de los datos proporcionados, luego de que los instrumentos han cumplido su objetivo para elaborar los resultados serán destruidos.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### a) Características sociodemográficas de los adolescentes de dos AAHH de la ciudad de Iquitos, 2023

Tabla 1

#### Características sociodemográficas de los adolescentes de dos AAHH de la ciudad de Iquitos, 2023

<b>Edad</b>	<b>Bello Horizonte</b>		<b>Ganso Azul</b>		<b>Total</b>	
15 a 17 años	40	37.7%	29	31.5%	69	34.8%
18 a 19 años	66	62.3%	63	68.5%	129	65.2%
<b>Sexo</b>	<b>Bello Horizonte</b>		<b>Ganso Azul</b>		<b>Total</b>	
Masculino	49	46.2%	44	47.8%	93	47.0%
Femenino	57	53.8%	48	52.2%	105	53.0%

El 65.2% de los adolescentes encuestados tiene entre los 18 y 19 años de edad, en el AAHH Ganso Azul hubo una frecuencia relativa mayor (68.5%) que en el AAHH Bello Horizonte (62.3%) (Tabla 1).

El 53.0% de los adolescentes son de sexo femenino, con una leve tendencia mayor en el AAHH Bello Horizonte (53.8%) que el AAHH Ganso Azul (52.2%) (Tabla 1)

**b) Características clínicas de los adolescentes de dos AAHH de la ciudad de Iquitos 2023.**

**Tabla 2**  
**Características clínicas de los adolescentes de dos AAHH de la ciudad de Iquitos, 2023**

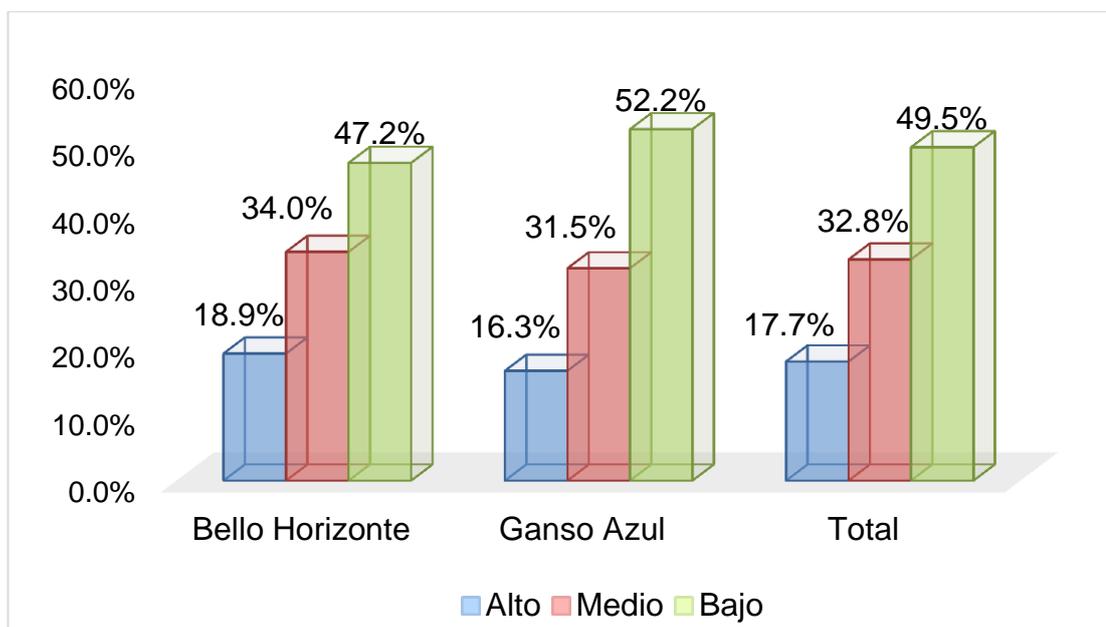
<b>Diagnóstico de COVID 19</b>	<b>Bello Horizonte</b>		<b>Ganso Azul</b>		<b>Total</b>	
SI	28	26.4%	15	16.3%	43	21.7%
No	78	73.6%	77	83.7%	155	78.3%
<b>Dosis de vacuna contra el COVID19</b>	<b>Bello Horizonte</b>		<b>Ganso Azul</b>		<b>Total</b>	
Ninguna	10	9.4%	11	12.0%	21	10.6%
Una	59	55.7%	54	58.7%	113	57.1%
Dos	33	31.1%	27	29.3%	60	30.3%
Tres	4	3.8%	0	0.0%	4	2.0%

El 21.7% de los adolescentes encuestados refieren haber sido diagnóstico de COVID 19, con una tendencia en el AAHH Bello Horizonte (26.4%) que en Ganso Azul (16.3%), una relación de 1 a 5 adolescentes que tienen COVID 19, (Tabla 2).

El 89.4% de los adolescentes han recibido vacuna contra el COVID 19; la mayoría con una sola dosis (57.1%), y el 30.3% con dos dosis, de los vacunados el 63.8% (113/177) tienen una sola dosis; hubo más vacunados en el AAHH Bello Horizonte (90.6%) que en el AAHH Ganso Azul (88%) en el AAHH Ganso Azul (88%) (Tabla 2).

c) **Percepción de riesgo frente a la COVID-19 de adolescentes de dos Asentamientos Humanos de la ciudad de Iquitos, 2023**

**Figura 1**  
**Percepción de riesgo frente al COVID 19 de adolescentes de dos AAHH de la ciudad de Iquitos 2023**



El estudio encuentra que el 49.5% de los adolescentes encuestados tienen una baja percepción de riesgo contra la COVID 19, el 32.8% con un nivel de riesgo medio y el 17.7% con una alta percepción de riesgo de adquirir COVID 19 (Figura 1).

- d) **Relacionar la percepción de riesgo ante la COVID-19 según las características sociodemográficos de los adolescentes**

**Tabla 3**

**Percepción de riesgo según las características sociodemográficas de los adolescentes de dos AAHH de la ciudad de Iquitos 2023**

Edad	Alto	Medio	Bajo	Total
15 a 17 años	18 26.1%	24 34.8%	27 39.1%	69
18 a 19 años	17 13.2%	41 31.8%	71 55.0%	129
$X^2=6.659, p=0.036$				
Sexo	Alto	Medio	Bajo	Total
Masculino	14 15.1%	22 23.7%	57 61.3%	93
Femenino	21 20.0%	43 41.0%	41 39.0%	105
$X^2=10.106, p=0.006$				

El 26.1% de los adolescentes encuestados de 15 a 17 años tienen un nivel de percepción de riesgo alto de contraer COVID 19, una frecuencia relativa mayor que los adolescentes de 18 a 19 años de edad, la edad se asocia significativamente ( $p=0.036$ ) con la percepción de riesgo ante la COVID 19 (Tabla 3).

El 20.0% de los adolescentes de sexo femenino encuestados tienen un alto nivel de percepción de riesgo de contraer COVID 19, una frecuencia relativa mayor que los adolescentes de sexo masculino (15.1%), el sexo del adolescente se socia significativamente ( $p=0.006$ ) con la percepción de riesgo ante la COVID 19 (Tabla 3).

- e) Relacionar la percepción de riesgo ante la COVID-19 según las características clínicas de los adolescentes.

**Tabla 4**  
**Percepción de riesgo según las características clínicas de los**  
**adolescentes de dos AAHH de la ciudad de Iquitos**  
**2023**

<b>Diagnóstico de COVID 19</b>	<b>Alto</b>		<b>Medio</b>		<b>Bajo</b>		<b>Total</b>
SI	4	9.3%	12	27.9%	27	62.8%	43
No	31	20.0%	53	34.2%	71	45.8%	155
$X^2=4.546, p=0.102$							
<b>Dosis de vacuna contra el COVID19</b>	<b>Alto</b>		<b>Medio</b>		<b>Bajo</b>		<b>Total</b>
Ninguna	10	47.6%	8	38.1%	3	14.3%	21
Una	16	14.2%	35	31.0%	62	54.9%	113
Dos	9	15.0%	21	35.0%	30	50.0%	60
Tres	0	0.0%	1	25.0%	3	75.0%	4
$X^2=19.296, p=0.0003$							

El 20.0% de los adolescentes que no fueron diagnosticado de COVID 19, tienen un alto nivel de percepción de riesgo de contraer COVID 19, una frecuencia relativa mayor que los adolescentes que fueron diagnosticado de COVID 19; no se encontró relación significativa ( $p > 0.05$ ) entre el antecedente de COVID 19 y nivel de percepción (Tabla 4).

El 47.6% de los adolescentes sin vacunación contra la COVID 19, tienen un alto nivel de percepción de riesgo de contraer COVID 19, una frecuencia relativa mayor que los adolescentes que tienen una dosis (14.2%) y dos dosis (15.0%); se encontró relación significativa ( $p = 0.003$ ) entre la vacunación contra la COVID 19 y la percepción de riesgo de contagio de COVID 19 (Tabla 4).

## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### DISCUSIÓN

Los datos que se obtiene a través de la información dada por los adolescentes, se observa una prevalencia de vacunación del 89.4%, en el AAHH Bello Horizonte la prevalencia de vacunación fue del 90.6% y en el AAHH Ganso Azul fue de 88.0%; pero la mayoría de los vacunados tiene solo una dosis de vacuna contra la COVID 19 (63.8%), en el caso del AAHH Bello Horizonte fue del 61.5% y en el AAHH Ganso Azul el 66.7%; en febrero del 2022, MINSA <sup>(60)</sup> reporta que a nivel nacional el 62% del grupo etario de 12 a 17 años han recibido su primera dosis contra la vacuna contra el COVID19; pero alrededor de 594 mil no han regresado a recibir su segunda dosis. Loreto <sup>(61)</sup> por esa fecha reportó que el 69.5% de la población presenta una dosis y que el grupo de 12 a 17 años de edad solo el 47.2% presentan segunda dosis, consideran que este retraso de la vacunación es debido, a financiamiento, accesibilidad, recurso humano, la información recibida de los antivacunas de su eficacia y efectos adversos, y como gran población ha tenido la enfermedad, considerado con inmunidad de rebaño. <sup>(62)</sup>; según el Repositorio Único nacional de información en Salud reporta que, en Loreto, el grupo de 12 a 17 años el 80.9% con una dosis, 70.4% con dos dosis, 38.6% con tres dosis y el 6.6% con 4 dosis <sup>(54)</sup>.

El estudio muestra que el 49.5% de los adolescentes de 15 a 19 años de edad de dos asentamientos humanos de la ciudad de Iquitos presentan una percepción de riesgo bajo; y el 32.8% una percepción de riesgo medio, es importante anotar que la información obtenida de la percepción de riesgo, se ha realizado en una época que no hay pandemia, en noviembre del 2022 fue declarado en Loreto la quinta ola; MINSA reporto el término de la quinta ola en la semana 6 epidemiológica del 2023.

Los estudios revisados en los antecedentes nacionales y locales fueron realizados durante la pandemia del COVID 19; Quispe <sup>(14)</sup> en su estudio en adolescentes encuentra que el 32.4% tiene una percepción de riesgo alto y el 36.8% un riesgo bajo hacia el COVID 19; el estudio de Pariona <sup>(18)</sup> muestra que el 76% de los adolescentes con un nivel medio de percepción de riesgo frente a la COVID-19.

Los estudios de Torres (20) y Tiznado (21) realizados en la ciudad de Iquitos que fue una de las primeras ciudades golpeadas de la pandemia y que en un corto tiempo tuvo una prevalencia de casos en que se pensó en inmunidad de rebaño, muestra que la población de estudio tuvo una tenencia de percepción de riesgo negativo, similar a nuestro hallazgo.

Los resultados de esta baja percepción de riesgo hacia la COVID 19 se debe a que más del 70% de los adolescentes consideran que es no es probable o poco probable de tener problemas de salud permanentes del COVID 19, o que muera o que se contagie con una persona asintomática; entre el 60 al 70% de los adolescentes considera que no es probable o poco probable que se contagie de COVID 19 por asistir a eventos masivos, o a reuniones familiares. por el seguimiento de las medidas preventivas, o utilización de tapabocas, entre el 50 al 60% es nada o poco probable que no asista a eventos, al tocarse la cara, por no usar tapabocas, lavado de manos frecuentemente, de presentar signos de gravedad de COVID 19; considerando que estos son los ítems de reforzamiento educacional de los adolescentes hacia la COVID 19. (Anexo 7).

La baja percepción de riesgo hacia la COVID 19 se asocia con mayor frecuencia significativa en adolescentes de 15 a 17 años, sexo masculino, y aquellos que recibieron vacunación contra el COVID 19; considerando que son características para determinar el grupo de riesgo

que debe recibir información con el propósito de mantener las medidas de bioseguridad contra la COVID 19.

## **CONCLUSIÓN**

- Las características sociodemográficas de los adolescentes fueron entre los 18 a 19 años de edad (65.2%) y a predominio del sexo femenino (53.0%).
- Las características clínicas de los adolescentes fueron antecedentes de COVID 19 (21.7%) y el 89.4% recibieron vacuna contra la COVID 19, de ellos el 63.8% una sola dosis de vacuna.
- Los adolescentes presentan una baja percepción de riesgo hacia la COVID 19 (49.5%), el 32.8% con una percepción media de riesgo y el 17.7% con una alta percepción de riesgo hacia el COVID 19.
- El 52.2% de los adolescentes del AAHH Ganso Azul y el 47.2% del AAHH Bello Horizonte presentaron una baja percepción de riesgo hacia el COVID 19.
- El 26.1% de los adolescentes encuestados de 15 a 17 años tienen un nivel de percepción de riesgo alto de contraer COVID 19, la edad se relaciona con la percepción de riesgo hacia el COVID 19 ( $p=0.036$ ).
- El 20.0% de los adolescentes de sexo femenino tienen un alto nivel de percepción de riesgo de contraer COVID 19; el sexo se relaciona con la percepción de riesgo hacia el COVID 19 ( $p=0.006$ ).
- El 47.6% de los adolescentes sin vacunación contra la COVID 19, tienen un alto nivel de percepción de riesgo de contraer COVID 19, la vacunación se relaciona con la percepción de riesgo hacia la COVID 19 ( $p = 0.003$ ).

## RECOMENDACIONES

Los resultados del estudio, nos permite recomendar

- El COVID 19 tiene similares medidas preventivas de control para todas aquellas infecciones respiratorias principalmente como uso de tapabocas, lavado de mano y distanciamiento social
- Planificar y ejecutar campañas de concientización a nivel escolar sobre las infecciones respiratorias y sus medidas preventivas
- Fomentar la importancia de las inmunizaciones en las infecciones respiratorias, así como mejorar las coberturas de inmunización sobre la COVID 19 por parte del Ministerio de Salud con el apoyo de los gobiernos locales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Loro Ortega DM. Percepción de riesgo e impacto psicológico del COVID-19 durante el periodo de cuarentena en población boliviana. *Rev. Cient Cienc Med.* 2020; 24(1): 166-172
2. Rios Gonzales C.; Rios Gonzales D. Percepción del riesgo de la enfermedad COVID-19 y sus factores relacionados en Paraguay. *Rev. Nac. (Itauguá).* 2020;12(2):004-015
3. Liliana M. Gómez-Luna, Fernando Guasch-Hechavarría, Anielis García-González, Anaily Muñoz-Padilla, Amanda E. Moya-Gómez y Yasmira Savón-Vaciano. Un análisis de la percepción del riesgo ante la COVID-19 *Ciencia en su PC*, 2020; 1(2):1-24
4. Pérez de Celis-Herrero M.; Cavazoz Arroyo J. Percepción del riesgo de COVID-19 en México. *Rev. Med Inst Mex Seguro Soc.* 2021;59(5):377-86
5. Rosero Bolaños A.; Carvajal Guachavez J.; Bolaños Benavides E. Percepción de riesgo frente al covid-19 en adolescentes escolarizados colombianos. *Rev. Boletín Edipe* 2021,10(2):201-217. ISSN 2256-1536
6. De Fuentes-Vicente J.; Meneses-Navarro S.; Bermúdez-Urbina F.; Hernández-Reyes N.; Santos-Hernández G. Percepciones de riesgo al covid-19 entre jóvenes de comunidades indígenas y rurales del sureste de México. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 2021; 5(6). [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i6.1318](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i6.1318) p 13234
7. González Gacel JF, Soler Sánchez YM, Pérez Rosabal E, González Sábado RI, Pons Delgado SV, González Gacel JF, et al. Percepción de riesgo ante la COVID-19 en pobladores del municipio Manzanillo. *Multimed.* 2021;25(1). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1028-48182021000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-48182021000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

8. 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
9. Pérez de Celis-Herrero MC *et al.* Percepción del riesgo de COVID-19 en México *Rev. Med Inst Mex Seguro Soc.* 2021;59(5):377-86
10. Panozo Camacho E. Percepción de riesgo ante el covid-19 en estudiantes de la carrera de psicología de la Universidad Mayor de San Andrés. *RIP:* 27, 2022, 63-79. ISSN: 2223-3033
11. Rodríguez de los Ríos L, Gutiérrez Vásquez R.; Quivio Cuno R.; Carbajal Llanos Y. Frecuencia de temores en condiciones de cuarentena y aislamiento social, LIMA, 2020. *Rev. EDUCA UMCH.* 2020;0(15):19.  
<https://revistas.umch.edu.pe/EducaUMCH/article/view/136>
12. Zegarra-Valdivia, J., Chino Vilca, B. N., & Ames-Guerrero, R. J. (2020, April 16). Knowledge, perception and attitudes in Regard to COVID-19 Pandemic in Peruvian Population. <https://doi.org/10.31234/osf.io/kr9ya>
13. Iglesias-Osores Sebastián, Saavedra-Camacho Johnny Leandro, Acosta-Quiroz Johana, Córdova-Rojas Lizbeth M., Rafael-Heredia Arturo. Percepción y conocimiento sobre COVID-19: Una caracterización a través de encuestas. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA,* 2020; 13(4): 356-360.
14. Guillen Vidarte H. Percepción de riesgo al COVID-19 y salud mental en trabajadores de salud del hospital de Chancay en el periodo Julio a agosto del 2020 en Lima, Perú [Tesis de pregrado de Medicina] Universidad Ricardo Palma. 2021. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/3785>
15. Quispe Coanqui W. Percepción y comportamiento de riesgo en adolescentes entre 15 y 19 años contactos de familiar con covid-19 positivo de la jurisdicción del centro de salud metropolitano de la red de salud de Tacna, 2021. [Tesis de pregrado de Medicina].

- Universidad Particular de Tacna. 2021. <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1941?show=full>
16. Mejía CR, Rodríguez-Alarcón JF, Vera-Gonzales JJ, Ponce-Lopez VL, Chamorro-Espinoza SE, Quispe-Sancho A, et al. Fear Perception of the COVID-19 Pandemic in Peru. *ELECTRON J GEN MED*. 2021;18(3): em285
  17. Mely Ruiz-Aquino, Anibal Valentín Díaz-Lazo, Milward Ubillús, Alejandrina Kibutz Aguí-Ortiz, Violeta Rojas-Bravo. Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2021; 21(2):292-300.
  18. Quiñones-Laveriano DM, Guillen-Vidarte H, Benavides-Luyo C, De La Cruz-Vargas JA. Percepción de riesgo a COVID-19 e indicadores de salud mental en trabajadores de un hospital peruano: estudio transversal analítico. *Medwave* 2022;22(02):002513
  19. Pariona Hidalgo Z. Percepción de riesgo frente al COVID 19 n estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria de una Institución Educativa, Huancayo – Perú. 2022. [Tesis de pregrado de Enfermería]. UNMSM. 2023. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/19339>
  20. Chávez Flores M. Conocimiento, prácticas y percepción de riesgo en el personal de enfermería ante COVID -19, Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz [Tesis de Especialista de Enfermería en Emergencias y Desastres] Universidad Maria Auxiliadora. 2022. <https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03>
  21. Acosta-Quiroz, J., Iglesias-Osores, S. Percepción y riesgo de COVID-19 en el Perú. *Revista Salud Amazónica Y Bienestar*,2023,2(1), e514.
  22. Laredo Torreblanca C. Percepción del riesgo ante la covid-19 en pobladores de un asentamiento humano de San Juan de Miraflores, 2022. [Tesis de pregrado de Enfermería] Universidad Maria Auxiliadora. 2023. <https://hdl.handle.net/20.500.12970/1487>

23. Torres Ramirez A. Actitud y práctica de medidas preventivas sobre COVID 19 en trabajadores del mercado Oscar Iván de Iquitos 2021. [Tesis de pregrado de Enfermería] Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2021. <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/7817#:~:text=https%3A//hdl.handle.net/20.500.12737/7817>
24. Tiznado Acosta M. Conocimiento y percepción de riesgo sobre covid-19 en comercializadores del mercado de productores Iquitos 2021. [Tesis de pregrado de Enfermería]. Universidad nacional de la Amazonia Peruana. 2022. <https://purl.org/pe-repo/renati/level#tituloProfesional>
25. Zevallos Vasquez, E. Recomendaciones estándares para atención de salud y percepción de riesgo para Covid-19 en trabajadores de salud del hospital Iquitos 2022. [Tesis de pregrado de Estomatología] Universidad Señor de Sipán, 2022. <http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.27>
26. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus (CoV) Sinopsis. [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2021 [citado 16 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/activities/preventing-noncommunicable-diseases/coronavirus>
27. Organización Mundial de la Salud. Orientaciones para el público. <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advicefor-public>
28. Coronavirus: variantes de la COVID-19 detectadas en el Perú. <https://www.gob.pe/12548-coronavirus-variantes-de-la-covid-19-detectadas-en-el-peru>
29. Bedoya-Sommerkamp M., Medina-Ranilla J., Chau-Rodríguez V., Li-Soldevilla R., Vera-Albújar Á., García Patricia J. Variantes del SARS-CoV-2: epidemiología, fisiopatología y la importancia de las vacunas. Rev. Perú. med. exp. salud pública. 2021; 38(3):442-451.

30. CDC. El COVID-19 y su salud [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2021. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html>
31. Diaz Castrillón F.; Toro Montoya A. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina&Laboratorio*. 2020. 24(3):183-205.
32. Minsal I et al. "Síntesis Exploratoria Rápida de Evidencia CORONAVIRUS 2019 (SARS-CoV-2)." *Unidad Políticas Salud Informadas por Evidencia/ Unidad Evid Clínica*. 2020;2019:41
33. Gonzales Menis G., Aramburu Pumacallao G., Espinoza Pantoja J, Gonzales Vega R, Guzmán 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.
34. MINSA. Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la enfermedad por Coronavirus (COVID 19) en el Perú. Directiva sanitaria N0 122-MINSA/2020/CDC
35. MINSA. Guía Técnica para investigación y control de brotes de la COVID 19 en instituciones con población cautiva. Resolución Ministerial 440-2022/MINSA.
36. OMS - Manejo Clínico de la COVID19. 2021. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340629/WHO-2019-nCoV-clinical-2021.1-spa.pdf>
37. Plasencia-Urizarri TM, Aguilera-Rodríguez R, Almaguer-Mederos LE, Plasencia-Urizarri TM, Aguilera-Rodríguez R, Almaguer-Mederos LE. Comorbilidades y gravedad clínica de la COVID-19: revisión sistemática y meta-análisis. *Rev. Habanera Cienc Médicas*. 2020;19(1)
38. Universidad Virtual de Salud. Infecciones por coronavirus – comorbilidades. *Infomed*. 2021. Disponible en: <https://temas.sld.cu/coronavirus/tag/comorbilidades/>

39. CDC. Healthcare Workers [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citado 15 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid-conditions.html>
40. Flores LA. Complicaciones cardiovasculares, trombosis y coagulación en COVID-19: “Una ayuda a su entendimiento”. Rev. Argent Ter Intensiva [Internet]. 16 de abril de 2021 [citado 17 de mayo de 2021];38. Disponible en: [//revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/749](http://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/749)
41. Martínez Chamorro E, Díez Tascón A, Ibáñez Sanz L, Ossaba Vélez S, Borrueal Nacenta S. Diagnóstico radiológico del paciente con COVID-19. Radiología. 2021;63(1):56-73.
42. Francisco A, Ronco C. Insuficiencia Renal Aguda en la Infección por Coronavirus Sar-Cov2 (COVID-19) | Nefrología al día [Internet]. Sociedad Española de Nefrología. 2021 [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-insuficiencia-renal-aguda-infeccion-por-340>
43. Organización Mundial de la Salud. Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
44. Rodríguez-Quiroga A, Buiza C, Mon MAÁ de, Quintero J. COVID-19 y salud mental. Medicine (Baltimore). diciembre de 2020;13(23):1285-96.
45. Sánchez Boris IM, Sánchez Boris IM. Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. MEDISAN. 2021;25(1):123-41.
46. Ortega Machicado L. Conocimiento y actitud sobre el Covid 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la UNJBG, Tacna – 2020. Tesis de pregrado. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2021. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4203>

47. Oviedo L. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. Rev. Estud Soc.2004;18(1):89-96
48. Quiceno Japcy M., Vinaccia S. Percepción de enfermedad: una aproximación a partir del illness perception questionnaire. Psicol Desde El Caribe. 2010;25(1):56–83.
49. Slovic P, Finucane ML, Peters E, MacGregor DG. "Risk as Analysis and Risk as Feelings: Some Thoughts about Affect, Reason, Risk, and Rationality." Risk Anal. 2004;24(2):311–22
50. Pineda Pérez S.; Aliño Santiago M. El concepto de Adolescencia. Capítulo I. en Manual de Prácticas Clínicas para la atención integral de la salud en la adolescencia. Cuba. <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>
51. Percepción. La habilidad encargada del reconocimiento. <https://www.cognifit.com/pe/percepcion>
52. Definición de percepción. <https://definicion.de/percepcion/>
53. Chavarro L Riesgo e incertidumbre como características de la sociedad actual: ideas, percepciones y representaciones. Revista Reflexiones, 2018, 97(1):65-75.
54. Teoría General de las Actitudes. Capítulo 2. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloPartel.pdf>
55. Prevención de la enfermedad. Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención. Cuarta Unidad Modular. Universidad de Costa Rica. 2004- [https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anejo\\_07\\_-\\_niveles\\_de\\_preencion.pdf](https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anejo_07_-_niveles_de_preencion.pdf)
56. Soto M., Mogollón E. Actitud hacia la prevención de accidentes laborales de los trabajadores de una empresa de construcción metalmecánica Salud de los Trabajadores. 2005, 13(2) / Julio-diciembre.

57. Güemes-Hidalgo M., Ceñal González MJ, Hidalgo Vicario M. Desarrollo durante la adolescencia. aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*. 2017; 4:233-244
58. Ruiz-Bravo Alfonso, Jiménez-Valera María. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharm* 2020 jun [citado 2023 Oct 30]; 61(2): 63-79.
59. Ferré J. Coronavirus: Origen, transmisión, causas, Síntomas, Protección. *La vanguardia*. 2020. <https://www.lavanguardia.com/vida/junior-report/20200326/410375469/coronavirus-covid-19-escola-pejoan-josep-ferre-que-es-origen-sintomas-transmision-proteccion.html...>
60. Cabezas C. Pandemia del COVID-19: tormentas y retos. *Rev. Peru Med Exp Salud Publica*. 2020; 37(4):603-4.
61. Solari L. El 2021 y sus nuevos retos en el control del SARS-CoV-2. *Rev. Peru Med Exp Salud Publica*. 2021; 38(1):5-6.
62. Bedoya-Sommerkamp M., Medina-Ranilla J., Chau-Rodríguez V., Li-Soldevilla R., Vera-Albújar Á., García Patricia J. Variantes del SARS-CoV-2: epidemiología, fisiopatología y la importancia de las vacunas. *Rev. Perú. med. exp. salud pública*. 2021; 38(3):442-451.
63. Minsa confirma quinta ola del covid-19. <http://www.elperuano.pe/noticia/198175-minsa-confirma-quinta-ola-del-covid-19>
64. Defensoría del pueblo: medidas de prevención y vacunación son claves ante una quinta ola. Comunicado N° 37/DP/2022. [Comunicado-quinta-ola-20-11-2022.pdf](#)
65. Alvarez C.; Meza G., Calampa C.; Casanova W., Carey C.; Alava F.; Rodriguez H.; Quispe H- Seroprevalence of anti-SARS-CoV-2 antibodies in Iquitos, Peru in July and August, 2020: a population-based study *Lancet Glob Health* 2021; 9: e925–31
66. Repositorio Único nacional de información en Salud. REUNIS. Sistemas de Salud. *Perú*. Sistemas de Información Hospitalaria. <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/vacunas-covid19.asp>

67. Balluerka Lasa N.; Gómez Benito J.; Hidalgo Montesinos D.; Gorostiaga Manterola A.; Espada Sánchez J.; Padilla García J.; Santed Germán M. Las consecuencias psicológicas de la COVID 19 y el confinamiento. Informe de Investigación. 2020. <https://www.ub.edu/menú.eines/noticies/docs>.
68. Sánchez Boris Isabel María. Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. MEDISAN, 2021;25(1): 123-141.
69. Tomás-Cardoso R., Talayero F.; Amérigo M. La percepción del riesgo de contagio por COVID-19 y su efecto en los comportamientos de protección de la salud en contextos de salutogénesis, Revista Crítica de Ciências Sociais, 2022, <http://journals.openedition.org/rccs/13448>.
70. Minsa estima alcanzar el 80% de menores vacunados con la primera dosis antes del inicio de clases. 19/02/22. <https://elpopular.pe/actualidad/2022/02/19/minsa-estima-alcanzar-80-menores-vacunados-primera-dosis-antes-inicio-clases-11204>
71. COVID-19: ¿por qué Loreto es una de las regiones que está en la cola de vacunación? 15/05/23. <https://larepublica.pe/sociedad/2022/02/15/covid-en-peru-por-que-loreto-es-una-de-las-regiones-que-esta-en-la-cola-de-vacunacion>
72. La OMS declara el fin de la emergencia sanitaria global por la covid-19. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-65500141>
73. Fin de emergencia por COVID-19. MINSA. <https://gestion.pe/peru/coronavirus-en-peru-fin-de-emergencia-por-covid-19-minsa-pide-completar-esquema-de-vacunacion-oms-noticia/>

## ANEXOS

### Anexo N.º 1

#### Consentimiento Informativo PERCEPCION DE RIESGO FRENTE AL COVID 19 EN ADOLESCENTES DE 15 a 19 AÑOS DOS ASENTAMIENTOS HUMANOS DE LA CIUDAD DE IQUITOS 2023

- a. **Introducción:** Buenos días somos Bachilleres de Enfermería, de la Universidad Científica del Perú; Bach. Ruth Mery Sinarahua Vásquez y Bach. Bratzon Vladimir La Rosa Donayre; que estamos invitando a los adolescentes entre 15 a 19 años de ambos sexos, a participar voluntariamente en el presente estudio.
- b. **Propósito del Estudio:** El presente estudio tiene el propósito conocer la percepción del riesgo que tiene los adolescentes frente al COVID 19.
- c. **Diseño de Investigación:** El presente estudio es de diseño descriptivo de corte transversal, que a través de una entrevista -en un solo momento- se obtendrá la información requerida por parte de los adolescentes.
- d. **Participantes:** Los participantes son adolescentes de ambos sexos entre los 15 a 19 años de edad, de dos asentamientos humanos de la ciudad de Iquitos, que aceptan participar voluntariamente en el estudio.
- e. **Procedimiento:** Si usted acepta que su menor hijo(a) participe en este estudio sucederá lo siguiente: El investigador, procederá a aplicar un instrumento que contienen premisas que determinaran su percepción de riesgo hacia el COVID 19. El tiempo de participación en la entrevista será aproximadamente 20 minutos.
- f. **Confidencialidad:** Las entrevistas son anónimas, al finalizar el estudio las encuestas serán eliminadas

#### DECLARACION DEL PARTICIPANTE

Considero que la participación de mi menor hijo(a) será en beneficio para la comunidad, por lo que acepto su participación en el estudio.

Me queda claro que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Madre  
DNI:                      Fecha:

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador

**Anexo N.º 2**  
**Asentamiento Informado**  
**PARA EL ADOLESCENTE**  
**PERCEPCION DE RIESGO FRENTE AL COVID 19 EN**  
**ADOLESCENTES DE 15 a 19 AÑOS DOS ASENTAMIENTOS**  
**HUMANOS DE LA CIUDAD DE IQUITOS 2023**

Buenos días somos Bachilleres de Enfermería, de la Universidad Científica del Perú; Bach. Ruth Mery Sinarahua Vásquez y Bach. Bratzon Vladimir La Rosa Donayre; que estamos invitando a los adolescentes entre 15 a 19 años de ambos sexos, a participar voluntariamente en el presente estudio.

**Propósito del Estudio:** El presente estudio tiene el propósito conocer la percepción del riesgo que tiene los adolescentes frente al COVID 19.

**Participantes:** Los participantes son adolescentes de ambos sexos entre los 15 a 19 años de edad, de dos asentamientos humanos de la ciudad de Iquitos, con participación voluntaria en el estudio.

**Procedimiento:** Si aceptas participar en este estudio sucederá lo siguiente: El investigador, procederá a aplicar un instrumento que contienen premisas que determinaran su percepción de riesgo hacia el COVID 19. El tiempo de participación en la entrevista será aproximadamente 20 minutos.

**Confidencialidad:** Las entrevistas son anónimas, al finalizar el estudio las encuestas serán eliminadas.

**DECLARACION DEL PARTICIPANTE**

Considero que mi participación como adolescente será en beneficio para la comunidad, por lo que acepto participar.

---

**Firma del adolescente**  
**Fecha**

---

**Firma del Investigador**

**Anexo N.º 3**  
**Ficha de Recolección de Datos**  
**PERCEPCION DE RIESGO FRENTE AL COVID 19 EN**  
**ADOLESCENTES DE 15 a 19 AÑOS DOS ASENTAMIENTOS**  
**HUMANOS DE LA CIUDAD DE IQUITOS 2023**

**I. Asentamiento Humano**

1. AAHH Bello Horizonte
2. AAHH Ganso Azul

**II. Características sociodemográficas del adolescente:**

**Edad:**

1. 15 a 17 años
2. 18 a 19 años

**Sexo:**

1. Masculino
2. Femenino

**III. Características clínicas del adolescente**

**Has sido diagnosticado de COVID 19**

1. SI
2. NO

**Cuántas dosis de vacuna has recibido contra el COVID19**

1. Ninguna
2. Una
3. Dos
4. Tres

#### IV. Percepción de Riesgo hacia el COVID 19

	PREMISA	Nada probable	Poco probable	Probable	Muy probable
1	¿Qué tan probable es contagiarse de COVID19 por no usar tapabocas?				
2	¿Qué tan probable es contagiarse de COVID19 por asistir a reuniones familiares o de amigos?				
3	¿Qué tan probable es contagiarse de COVID19 por tocarse la cara constantemente?				
4	¿Qué tan probable es contagiarse de COVID19 por no lavarse las manos continuamente?				
5	¿Qué tan probable es contagiarse de COVID19 al tener contacto físico con una persona que ha adquirido el virus?				
6	¿Qué tan probable es contagiarse de COVID19 cuando se habla de cerca con una persona que no usa tapabocas asistir a reuniones familiares o de amigos?				
7	¿Qué tan probable es contagiarse de COVID19 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 tener secuelas o problemas de salud permanentes tras haberme contagiado de Covid-19?				
13	¿Qué tan probable es presentar síntomas respiratorios graves por infectarme con Covid-19?				
14	¿Qué tan probable es que algún familiar cercano muera por contagiarse con Covid-19?				
15	¿Qué tan probable es que algún familiar cercano sea hospitalizado por contraer Covid-19?				
16	¿Qué tan probable es que utilice el tapabocas para evitar que mi familia se infecte?				
17	¿Qué tan probable es que siga los protocolos de bioseguridad de mi colegio para que no haya más contagios?				

18	¿Qué tan probable es que no use el tapabocas por pereza u olvido? *				
19	¿Cuál es la probabilidad de que no asista a fiestas y reuniones por temor a infectar a otras personas? *				
20	¿Qué tan probable es que lave mis manos frecuentemente, aunque sienta pereza de hacerlo?				

**Anexo N.º 4**  
**Matriz de Consistencia**

Titulo	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
<p>PERCEPCION DE RIESGO FRENTE AL COVID 19 EN ADOLESCENTES DE 15 a 19 AÑOS DOS ASENTAMIENTOS HUMANOS DE LA CIUDAD DE IQUITOS, 2023</p>	<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es la percepción de riesgo ante la COVID19 en adolescentes de dos AAHH de la ciudad de Iquitos, 2023</p> <p><b>Problemas Específicos</b> ¿Cuáles son las características sociodemográficas (edad, sexo) de los adolescentes de dos AAHH de la ciudad de Iquitos, 2023?</p> <p>¿Cuál son las características clínicas (antecedente de COVID 19, dosis de vacunación contra la COVID 19) de los adolescentes de dos AAHH de la ciudad de Iquitos 2023?</p> <p>¿Cuál es la percepción de riesgo ante la COVID 19 según las características</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la percepción de riesgo ante la COVID19 en adolescentes de dos AAHH de la ciudad de Iquitos, 2023</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> Identificar las características sociodemográficas (edad, sexo) de los adolescentes de dos AAHH de la ciudad de Iquitos, 2023</p> <p>Conocer las características clínicas (antecedente de COVID 19, dosis de vacunación contra la COVID 19) de los adolescentes de dos AAHH de la ciudad de Iquitos 2023.</p> <p>Relacionar la percepción de riesgo ante la COVID 19 según las</p>	<p><b>Hipótesis Alterna H<sub>1</sub></b> Los adolescentes de dos asentamientos humanos de la ciudad de Iquitos, presentan un nivel alto de percepción de riesgo hacia la COVID-19.</p> <p><b>Hipótesis Nula H<sub>0</sub>:</b> Los adolescentes de dos asentamientos humanos de la ciudad de Iquitos, no presentan un nivel alto de percepción de riesgo hacia la COVID-19.</p>	<p><b>Variable independiente</b> Características sociodemográficas Edad Sexo</p> <p>Características clínicas Antecedente de COVID 19 Dosis de vacunación contra la COVID 19</p> <p><b>Variable dependiente</b> Percepción de riesgo ante la COVID 19</p>	<p>El tipo de investigación es cuantitativo de diseño observacional, transversal, prospectivo, correlacional.</p>	<p>Método deductivo Técnica de información de fuente primaria</p>	<p>Población de 15 a 19 años en Bello Horizonte es de 218 y de Ganso Azul 188; la muestra la conformara por 198, AAHH Bello Horizontes 106 adolescentes y AAHH Ganso Azul 92 adolescentes</p>

	<p>sociodemográficos de los adolescentes de dos AAHH de la ciudad de Iquitos, 2023?</p> <p>¿Cuál es la percepción de riesgo ante la COVID 19 según las características clínicas de los adolescentes de dos AAHH de la ciudad de Iquitos, 2023?</p>	<p>características sociodemográficos de los adolescentes de dos AAHH de la ciudad de Iquitos, 2023</p> <p>Relacionar la percepción de riesgo ante la COVID 19 según las características clínicas de los adolescentes de dos AAHH de la ciudad de Iquitos, 2023</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--

**Anexo N.º 5**  
**Resultado de la Encuesta de la Percepción**  
**de Riesgo Frente al Covid 19 en Adolescentes de 15 a 19 años del**  
**Asentamiento Humano Bello Horizonte**  
**2023**

Nº	PREMISA	Nada probable	Poco probable	Probable	Muy probable
1	¿Qué tan probable es contagiarse de COVID19 por no usar tapabocas?	21	38	27	20
2	¿Qué tan probable es contagiarse de COVID19 por asistir a reuniones familiares o de amigos?	32	38	25	11
3	¿Qué tan probable es contagiarse de COVID19 por tocarse la cara constantemente?	20	38	26	22
4	¿Qué tan probable es contagiarse de COVID19 por no lavarse las manos continuamente?	12	20	45	29
5	¿Qué tan probable es contagiarse de COVID19 al tener contacto físico con una persona que ha adquirido el virus?	22	29	31	24
6	¿Qué tan probable es contagiarse de COVID19 cuando se habla de cerca con una persona que no usa tapabocas asistir a reuniones familiares o de amigos?	26	33	29	18
7	¿Qué tan probable es contagiarse de COVID19 por encontrarse en logares concurridos y poco ventilados?	31	35	22	18
8	¿Es probable contagiarse de Covid-19 por tener contacto con una persona que no presenta síntomas?	40	38	17	11
9	¿Qué tan probable es contagiarse de Covid-19 por asistir a eventos masivos como celebraciones, fiestas, conciertos, etc.?	35	40	19	12
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)?	28	33	24	21
11	¿Qué tan probable es que muera por contagiarme con Covid-19?	44	35	17	10
12	¿Qué tan probable es tener secuelas o problemas de salud permanentes tras haberme contagiado de Covid-19?	38	42	16	10
13	¿Qué tan probable es presentar síntomas respiratorios graves por infectarme con Covid-19?	26	28	33	19
14	¿Qué tan probable es que algún familiar cercano muera por contagiarse con Covid-19?	24	29	32	21
15	¿Qué tan probable es que algún familiar cercano sea hospitalizado por contraer Covid-19?	16	22	35	33
16	¿Qué tan probable es que utilice el tapabocas para evitar que mi familia se infecte?	39	27	25	15
17	¿Qué tan probable es que siga los protocolos de bioseguridad de mi colegio para que no haya más contagios?	29	39	24	14

<b>Nº</b>	<b>PREMISA</b>	<b>Nada probable</b>	<b>Poco probable</b>	<b>Probable</b>	<b>Muy probable</b>
18	¿Qué tan probable es que no use el tapabocas por pereza u olvido? *	16	21	37	32
19	¿Cuál es la probabilidad de que no asista a fiestas y reuniones por temor a infectar a otras personas? *	35	27	24	20
20	¿Qué tan probable es que lave mis manos frecuentemente, aunque sienta pereza de hacerlo?	25	34	28	19

**Anexo N.º 6**  
**Resultado de la Encuesta**  
**de la Percepción de Riesgo Frente al Covid 19 en Adolescentes de 15 a**  
**19 años del Asentamiento humano Ganso Azul**  
**2023**

Nº	PREMISA	Nada probable	Poco probable	Probable	Muy probable
1	¿Qué tan probable es contagiarse de COVID19 por no usar tapabocas?	23	32	20	17
2	¿Qué tan probable es contagiarse de COVID19 por asistir a reuniones familiares o de amigos?	29	33	20	10
3	¿Qué tan probable es contagiarse de COVID19 por tocarse las cara constantemente?	24	33	18	17
4	¿Qué tan probable es contagiarse de COVID19 por no lavarse las manos continuamente?	18	20	29	25
5	¿Qué tan probable es contagiarse de COVID19 al tener contacto físico con una persona que ha adquirido el virus?	17	25	28	22
6	¿Qué tan probable es contagiarse de COVID19 cuando se habla de cerca con una persona que no usa tapabocas asistir a reuniones familiares o de amigos?	20	27	27	18
7	¿Qué tan probable es contagiarse de COVID19 por encontrarse en logares concurridos y poco ventilados?	27	31	19	15
8	¿Es probable contagiarse de Covid-19 por tener contacto con una persona que no presenta síntomas?	33	34	15	10
9	¿Qué tan probable es contagiarse de Covid-19 por asistir a eventos masivos como celebraciones, fiestas, conciertos, etc.?	28	34	16	14
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)?	24	28	22	18
11	¿Qué tan probable es que muera por contagiarme con Covid-19?	36	34	14	8
12	¿Qué tan probable es tener secuelas o problemas de salud permanentes tras haberme contagiado de Covid-19?	35	39	12	6
13	¿Qué tan probable es presentar síntomas respiratorios graves por infectarme con Covid-19?	22	25	29	16
14	¿Qué tan probable es que algún familiar cercano muera por contagiarse con Covid-19?	19	26	27	20
15	¿Qué tan probable es que algún familiar cercano sea hospitalizado por contraer Covid-19?	15	23	28	26
16	¿Qué tan probable es que utilice el tapabocas para evitar que mi familia se infecte?	31	21	23	17
17	¿Qué tan probable es que siga los protocolos de bioseguridad de mi colegio para que no haya más contagios?	25	34	21	12
18	¿Qué tan probable es que no use el tapabocas por	16	19	30	27

	pereza u olvido? *				
19	¿Cuál es la probabilidad de que no asista a fiestas y reuniones por temor a infectar a otras personas? *	29	25	21	17
20	¿Qué tan probable es que lave mis manos frecuentemente, aunque sienta pereza de hacerlo?	22	31	25	14

**Anexo N.º 7**

**Resultado de la Encuesta de la Percepción de Riesgo Frente al Covid 19  
en Adolescentes de 15 a 19 años de dos Asentamientos Humanos  
2023**

Nº	PREMISA	Nada probable	Poco probable	Probable	Muy probable
1	¿Qué tan probable es contagiarse de COVID19 por no usar tapabocas?	22.2%	35.4%	23.7%	18.7%
2	¿Qué tan probable es contagiarse de COVID19 por asistir a reuniones familiares o de amigos?	30.8%	35.9%	22.7%	10.6%
3	¿Qué tan probable es contagiarse de COVID19 por tocarse la cara constantemente?	22.2%	35.9%	22.2%	19.7%
4	¿Qué tan probable es contagiarse de COVID19 por no lavarse las manos continuamente?	15.2%	20.2%	37.4%	27.3%
5	¿Qué tan probable es contagiarse de COVID19 al tener contacto físico con una persona que ha adquirido el virus?	19.7%	27.3%	29.8%	23.2%
6	¿Qué tan probable es contagiarse de COVID19 cuando se habla de cerca con una persona que no usa tapabocas asistir a reuniones familiares o de amigos?	23.2%	30.3%	28.3%	18.2%
7	¿Qué tan probable es contagiarse de COVID19 por encontrarse en lugares concurridos y poco ventilados?	29.3%	33.3%	20.7%	16.7%
8	¿Es probable contagiarse de Covid-19 por tener contacto con una persona que no presenta síntomas?	36.9%	36.4%	16.2%	10.6%
9	¿Qué tan probable es contagiarse de Covid-19 por asistir a eventos masivos como celebraciones, fiestas, conciertos, etc.?	31.8%	37.4%	17.7%	13.1%
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)?	26.3%	30.8%	23.2%	19.7%
11	¿Qué tan probable es que muera por contagiarme con Covid-19?	40.4%	34.8%	15.7%	9.1%
12	¿Qué tan probable es tener secuelas o problemas de salud permanentes tras haberme contagiado de Covid-19?	36.9%	40.9%	14.1%	8.1%
13	¿Qué tan probable es presentar síntomas respiratorios graves por infectarme con Covid-19?	24.2%	26.8%	31.3%	17.7%
14	¿Qué tan probable es que algún familiar cercano muera por contagiarse con Covid-19?	21.7%	27.8%	29.8%	20.7%

15	¿Qué tan probable es que algún familiar cercano sea hospitalizado por contraer Covid-19?	15.7%	22.7%	31.8%	29.8%
16	¿Qué tan probable es que utilice el tapabocas para evitar que mi familia se infecte?	35.4%	24.2%	24.2%	16.2%
17	¿Qué tan probable es que siga los protocolos de bioseguridad de mi colegio para que no haya más contagios?	27.3%	36.9%	22.7%	13.1%
18	¿Qué tan probable es que no use el tapabocas por pereza u olvido? *	16.2%	20.2%	33.8%	29.8%
19	¿Cuál es la probabilidad de que no asista a fiestas y reuniones por temor a infectar a otras personas? *	32.3%	26.3%	22.7%	18.7%
20	¿Qué tan probable es que lave mis manos frecuentemente, aunque sienta pereza de hacerlo?	23.7%	32.8%	26.8%	16.7%

**Anexo N.º 8**  
**Imágenes de las Entrevistas a los Adolescentes del Asentamiento**  
**Humano Ganso Azul de la Ciudad de Iquitos**  
**2023**





**Anexo N.º 9**  
**Imágenes de las Entrevistas a los Adolescentes del Asentamiento**  
**Humano Bello Horizonte de la Ciudad de Iquitos**  
**2023**

