



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

**Percepción de riesgo y fatalidad relacionado con la intención de
vacunación contra la COVID 19 en adulto mayores de un
establecimiento de salud de La Libertad.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Médico Cirujano**

AUTORA:

Duran Zambrano, Janet Victoria (orcid.org/0000-0002-4236-975X)

ASESOR:

Dr. Merino Soto, Cesar Ajax (orcid.org/0000-0002-1407-8306)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria.

TRUJILLO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedicado a mis más grandes motivos: Gustavo y Janet, mis padres. Quiero que sepan que en todo momento fueron mi soporte y mi mayor ejemplo. A María, mi hermana, tu reto será siempre superar tus propios miedos.

A mis abuelos, en especial a mi papito Laly, quien aunque físicamente ya no está, sé que nos acompaña espiritualmente, no sabes cuánto te extraño.

Mi familia y amigos, por motivarme siempre.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por la vida, porque a pesar de los obstáculos me sostiene siempre con su infinito amor.

Agradezco a mis padres, Gustavo y Janet por ser constantes en su objetivo de vida (sus hijas), por su amor, y por creer que lo lograríamos, ¡Lo hicimos juntos!.

A María, mis abuelitos, tíos y primos, gracias por estar conmigo siempre, nuestra familia es y será siempre mi principal soporte.

A Mayqui, por entender mis malos momentos y aún así siempre estar presente, a mis amigos, sé que esto les alegrará tanto como a mí. Gracias Leslie, por enseñarme desde tu nobleza otra manera de ver los malos ratos.

Gracias Dr. Cesar Merino Soto, por la asesoría y paciencia en todo momento.

Índice de contenidos

Carátula	
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Resumen.....	iv
Abstract.....	v
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	6
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	6
3.2. Variables y operacionalización	6
3.3. Población, muestra y muestreo	7
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	8
3.5. Procedimientos	9
3.6. Método de análisis de datos	9
3.7. Aspectos éticos	9
IV. RESULTADOS	10
V. DISCUSIÓN	15
VI. CONCLUSIONES	18
VII. RECOMENDACIONES	19
REFERENCIAS	
ANEXOS	

Índice de Tablas

Tabla 1 Características sociodemográficas integrantes del programa de Adulto Mayor de un Centro de Salud de L-L.....10

Tabla 2 Percepción de riesgo frente a la COVID 19 de los integrantes del programa de Adulto Mayor de un Centro de Salud de L-L.....11

Tabla 3 Percepción de fatalidad en los integrantes del programa de Adulto Mayor de un Centro de Salud de L-L.....12

Tabla 4 Intención de vacunación contra la COVID 19. en los integrantes del programa de Adulto Mayor de un Centro de Salud de L-L.....12

Tabla 5 Percepción de riesgo relacionarlo con la intención de vacunación contra COVID 19.....13

Tabla 6 Percepción de fatalidad relacionarlo con la intención de vacunación contra COVID 19.....14

RESUMEN

Objetivo: establecer la relación entre percepción de riesgo y fatalidad, con intención de vacunación contra la COVID 19 en adultos mayores.

Material y métodos: no experimental, transversal. Se realizó el estudio a los adultos mayores integrantes del programa de adulto mayor incluyendo solo a los que voluntariamente quisieron participar y excluyendo a los que tuviesen algún diagnóstico psiquiátrico que impida puedan brindar información coherente. En la que se aplicó una encuesta.

Resultados: grupo etario más frecuente comprende el rango entre 65 a 73 años representando el 44.4% de la población total. Se evalúa la percepción de riesgo en 5 ítems, seriedad, susceptibilidad, conocimiento, confianza, percepción global resultando: 92.6% (alta), 68.5%(media), 64.8%(media), 54.6%(media) y 77.8%(media) respectivamente. Se estimó la percepción de fatalidad en 2 factores, el primer factor que evalúa consecuencias fatales extremas en 61.1% nivel intermedio y factor 2 como preocupación al contagio en un 63.9% en un nivel alto. El 59.3% de los integrantes del programa del adulto mayor tiene intención de vacunación (4 dosis).

Conclusiones: existe relación entre la percepción de riesgo y la intención de vacunación en 3 dimensiones: conocimiento, susceptibilidad y confianza. Y existe relación entre la percepción de fatalidad y la intención de vacunación en el factor 2 preocupación por el contagio

Palabras claves: Percepción riesgo, fatalidad, intención de vacunación, COVID19.

ABSTRACT

Objective: to establish the relationship between risk perception and fatality, with the intention of vaccination against COVID 19 in older adults.

Material and methods: non-experimental, transversal. The study was carried out on the elderly members of the program for the elderly, including only those who voluntarily wanted to participate and excluding those who had a psychiatric diagnosis that prevented them from providing coherent information. In which a survey was applied.

Results: the most frequent age group includes the range between 65 to 73 years, representing 44.4% of the total population. The perception of risk is evaluated in 5 items, seriousness, susceptibility, knowledge, confidence, global perception resulting: 92.6% (high), 68.5% (medium), 64.8% (medium), 54.6% (medium) and 77.8% (medium).) respectively. The perception of fatality was estimated in 2 factors, the first factor that evaluates extreme fatal consequences in 61.1% intermediate level and factor 2 as concern for contagion in 63.9% at a high level. 59.3% of the members of the program for the elderly intend to be vaccinated (4 doses).

Conclusions: there is a relationship between risk perception and vaccination intention in 3 dimensions: knowledge, susceptibility and trust. And there is a relationship between the perception of fatality and the intention to vaccinate in factor 2 concern for contagion

Keywords: Risk perception, fatality, vaccination intention, COVID19.

I. INTRODUCCIÓN.

El mundo se vio afectado por la Sarv-Cov2 (COVID 19) desde finales del mes de diciembre del año 2019, cuando reportaban a la Organización Mundial de la Salud (OMS) los primeros casos de neumonía de agente causante desconocido en Wuhan, una ciudad de China.¹ Este nuevo coronavirus se extendió rápidamente por distintos países en menos de 4 meses, por lo que la OMS lo tuvo que declarar pandemia.² La COVID 19, tal como lo dijo la OMS no solo era un tema de interés en la salud pública, también lo era de los distintos sectores: políticos y socioeconómicos que igualmente se vieron perjudicados.^{3,4}

Los conjuntos de personas afectadas no están claros, pero era evidente que los más vulnerables fueron los adultos mayores y aquellos con comorbilidades como enfermedades crónico-degenerativas, cánceres y enfermedades autoinmunes⁵; Aunque su crecimiento viral sigue siendo un necesario estudio.

Las esperanzas de ponerle fin al COVID19 se reducían a encontrar el tratamiento eficaz para este enemigo.⁶ La transmisión del nuevo coronavirus ha aumentado la necesidad de tomar precauciones para evitar que esta enfermedad siga extendiéndose y tras muchos ensayos preclínicos y clínicos fallidos, las vacunas corresponden al pilar fundamental del tratamiento^{7,8} aunque por el momento no exista tratamiento curativo definitivo, debido a ello es importante reconocer el interés en conocer la percepción que tienen las personas de los riesgos y las intenciones en adquirir medidas preventivas ante el COVID-19.^{9,10}

La totalidad de las personas están preocupadas por los resultados de las vacunas y la información errónea que ven sobre las mismas. Sin embargo, la confianza a nivel mundial está aumentando lentamente a medida que la población continúa con el proceso de vacunación.¹¹ Cabe señalar que esta es una percepción subjetiva de las personas y un deseo de conocer más sobre los beneficios de la vacunación.

Cabe mencionar que todos los residentes del mundo deben tener vacunas gratuitas contra la COVID 19 para prevenir nuevas infecciones.¹² La aceptación de la vacunación gratuita puede indicar que las personas son conscientes de lo que ésta representa y sus beneficios, pero bien se sabe que todavía hay

incertidumbre sobre la vacunación como la falta de información sobre los beneficios y efectos adversos de las mismas.¹³

Perú no fue ajeno a los estragos que causó la enfermedad denominada pandemia, causada por el coronavirus, según una de las plataformas del Ministerio de Salud (MINSA). A Perú llega el primer lote de vacunas la primera semana de febrero, tras varias negociaciones para iniciar el proceso de la vacunación contra el COVID-19, y disminuir las consecuencias colaterales, priorizando a la primera línea de defensa contra la COVID19 (personal de salud) y adultos mayores, y continuando con la estrategia territorial de vacunación del MINSA.¹⁴

Del mismo modo que alrededor del mundo el proceso de vacunación no ha sido totalmente aceptado, dado a la desinformación que se ha generado en diversas fuentes, y a la aceptación que esta información ha calado en el mundo. ^{15, 16}

El accionar, el pensar, incluso la percepción que se tiene sobre la COVID-19 pueden generar consecuencias extremas o incluso fatales, sobre todo en el grupo poblacional más afectado como los son los adultos mayores, por lo que en este estudio quisimos **establecer la relación entre percepción de riesgo y fatalidad, con intención de vacunación contra la COVID 19 en adultos mayores de un establecimiento de salud de La Libertad.**

La resolución de la información proporcionará que se consolide información en cuanto a la percepción de riesgo y fatalidad y relacionarlo con la intención de vacunación en los adultos mayores según normativa del Estado peruano ¹⁴, de esta manera se nos mostrará un panorama del por qué hay deficiencias o retrasos en la aceptación de vacunación por parte de la comunidad y el por qué, aún no se ha logrado la vacunación total de la población.

Se han considerado como Objetivo General, Establecer la percepción de riesgo y fatalidad y relacionarlo con la intención de vacunación contra COVID 19, entre los Objetivos Específicos se ha estimado: Identificar características sociodemográficas (género, estado civil, grado de escolaridad, grupo ocupacional, religión), describir el estado de percepción de riesgo frente a la COVID 19, describir la percepción de fatalidad y describir la intención de vacunación contra la COVID 19.

II. MARCO TEÓRICO.

La percepción de riesgo es un proceso cognitivo, que se caracteriza en la información subjetiva y procesada de manera inmediata, que cada persona tiene con respecto a algún contexto específico, referido a personas, objetos, situaciones, teniendo como resultado acciones que condicionan su conducta. ¹⁷

Según La Rossa V., Commodaria E., en su publicación describen dos dimensiones del componente principal de la percepción de riesgo: la susceptibilidad, percibida y comparativa. Estas se definen como la posibilidad de que el individuo sea amenazado por un riesgo o peligro y la posibilidad de que el individuo sea más predisponente al peligro que otro individuo se la misma condición (edad y sexo). ¹⁸

Frente a la COVID-19, la percepción de riesgo se define como acción del individuo o la influencia en su participación tanto en intención y comportamiento, llámese prevención, aprendizaje, rendición y recuperación, es decir una adaptación de la persona al cambio en su conducta con respecto a temas de salud y la situación de emergencia por la COVID-19. ^{18,19}

Brewer et al., a través de su publicación muestran diversos modelos de comportamiento con significancia en el tema de salud. Los más resaltantes son el “Modelo de paralelos extendidos”, “Modelo de creencias en salud” y la “Teoría de la motivación de protección de Rogers”, concluyendo que todos influyen en el comportamiento y accionar en la toma de decisiones, pero que se ve influenciado por distintos factores: políticos, socioeconómicos, culturales y también demográficos; algunos de ellos experiencias personales, la calidad de la información, las creencias, etc. ^{20,21,22}

El enfoque psicométrico como lo describen Casullo et al, en base a Slovic influye de manera considerable la parte emocional; de aquí: si son emociones negativas frente a algo se le atribuye riesgos elevados o altos y bajos beneficios, pero si son emociones agradables a la percepción de las personas se les cataloga como bajo riesgo y de gran beneficio. ²³

Las personas tienden a catalogar a conveniencia su propia percepción de riesgo en manera de “defensa”, y aquí entra a influenciar los canales por donde se

transmita la información que genere este riesgo, siendo uno de los medios más importantes las redes sociales.

Ibarra A, et al siguiendo la línea de Brewer, aporta en su metaanálisis tres términos utilizados de distinta manera como probabilidad, susceptibilidad y severidad y otra medida que han añadido sobre el sentimiento de riesgo para medir vulnerabilidad si no existe prevención. Estas medidas fueron evaluadas en un estudio sobre el comportamiento de la población frente a las vacunas por gripe.^{24,25}

Gómez Castro L., indica que es de mucha importancia en el ámbito de la salud pública tener instrumentos de política y gestión para ayudar en la asociación de la comunidad y las medidas preventivas, elevando una percepción de riesgo positiva y así mismo disminuir su extensión.²⁶ Con respecto a la COVID-19, se requiere que la percepción de riesgo se positivice dado la gravedad de la pandemia y los daños que esta ha producido.

En el 2020 Dryhurst et al., llegaron a una conclusión a través de su estudio que la percepción del riesgo de COVID-19, tiene base en la parte subjetiva²⁷ y está influenciado por lo que no se conoce, lo aterrador que se percibe, la parte emocional con lo que se cuenta en el momento, el miedo a lo incierto, la poca comprensión del pobre conocimiento y/o información que se tiene del nuevo coronavirus, el género, la cultura, la experiencia de algún caso cercano o personal de contagio, entre otros factores.²⁸

El fatalismo se define como una manera de relacionar que los acontecimientos no pueden cambiar el rumbo o son inevitables, y que están dominados por alguna fuerza del destino o superior, traduciéndose como resignación y conformismo ante las circunstancias de mayor incidencia las negativas.²⁹

Con la llegada de la pandemia las ideas fatalistas han ocasionado un caos y ha cambiado la forma en la que afrontamos las responsabilidades de la vida escudándonos en la idea de fatalismo. La vulnerabilidad de las personas y del sistema de salud han sido desnudados tras la aparición del coronavirus, debido a la carencia de optimismo para enfrentar el problema, para cumplir con lo recomendado, y temor a los agravantes del síndrome respiratorio causado por COVID-19.³⁰

Mejía C., et al., en el 2020 realizó un estudio, a través de una encuesta a aproximadamente 20 ciudades en el Perú, para determinar algunos factores que se asocian al fatalismo frente COVID-19 y estos son el género, específicamente ser de sexo femenino, pacientes adultos mayores, con riesgo que agravaran la situación y ser de una religión.³¹

Luego de que la OMS anunciara que se había iniciado una pandemia, y su pronta identificación del agente causal, diversos organismos se inmiscuyeron con el fin de encontrar la vacuna que sea eficaz y segura, para atenuar los daños que venía ocasionando.³²

En Julio del 2020 ya habían algunas vacunas, pero aún se encontraban en etapa experimental o fase 3, y con eficacia superior al 50% fue así que en diciembre del 2020 ya se estaban administrando las primeras dosis después de la autorización de emergencia de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, Food & Drug Administration) en EE.UU³³, no obstante para el resto del mundo, lo más difícil fue la adquisición de las mismas, debido a la gran demanda y su disponibilidad en el mercado internacional, pese a ello y gracias a los sobreesfuerzos pudieron ser distribuidas por alrededor del mundo.

En Perú, tras varias negociaciones, el proceso de vacunación inició en febrero del 2021 priorizando a la primera línea de defensa contra la COVID-19, siendo los primeros inmunizados, el personal de salud y continuando con la estrategia territorial de vacunación del Ministerio de Salud (MINSa); la aceptación al igual que en los otros países no fue total¹⁴, variando por distintos factores, entre ellos la falta de información y miedo por efectos adversos.

Al 17 de junio de este año (2022), en Perú, a pesar de distintas causas que intervienen en el proceso de vacunación (factores sociodemográficos, económicos, políticos, culturales y de religión), ya se han colocado cerca de 76 668 226 dosis según el reporte de la plataforma de Datos Abiertos del Gobierno Peruano, siendo alrededor de 18 288 340 de personas beneficiadas teniendo en cuenta que nuestro país ha sido uno de los más afectados en el contexto de la COVID-19 según los reportes de fallecidos del MINSa.³⁴

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación.

3.1.1. **Tipo:** Aplicado. ³⁵

3.1.2. **Diseño de la investigación:** No experimental, transversal. ³⁵

3.2. Variables y operacionalización.

Percepción de riesgo (Variable independiente):

- **Def. conceptual:** Proceso subjetivo que une conceptos de actitud y conjeturas y están ligados a experiencias personales y/o de vivencia cercana, la información que se reproduce, las creencias, etc.; y es esencial para obtener y mantener nuestro comportamiento. ³⁶
- **Def. operacional:** Se utilizará la estrategia de evaluación de riesgo percibido (EDRP), adaptada para evaluar la percepción de riesgos ante la pandemia por COVID-19. Esta estrategia evalúa 5 dimensiones con diferentes preguntas valoradas del 1 al 5. ³⁶

Percepción de fatalidad (Variable independiente):

- **Def. conceptual:** Definido como el entendimiento y/o interpretación negativa de nuestro alrededor de alguna acción futura dada por hecho, algo que no se puede evitar, caracterizada por el conformismo a lo venidero. ²⁹
- **Def. operacional:** Se utilizará una escala de fatalismo por COVID-19, donde evalúa 7 ítems y solo 4 criterios. Los factores evaluados fueron dos el primero sobre consecuencias fatales extremas a causa de COVID-19 que incluye los ítems 4, 5, 6 y 7 y el segundo la preocupación por contagio de COVID-19, que incluye los ítems 1, 2 y 3. Una escala confiable, el coeficiente de confiabilidad es mayor a 0,7. ³¹

Intención de vacunación (Variable dependiente):

- **Def. conceptual:** Aceptación de la población de vacunarse, en este contexto contra la COVID-19 e influenciado por factores, sociales, político y también económicos. ³²
- **Def. operacional:** Se evaluará por una encuesta sencilla de sí vacunados y no vacunados, pero se tendrá en cuenta la disposición del Ministerio de Salud para determinar dosis completas según número de años. ¹⁴

3.3. Población, muestra y muestreo.

3.3.1. Población: La población estuvo conformada por los integrantes del programa de Adulto Mayor de un establecimiento de salud de La Libertad en el año 2022, un total de 112 adultos.

- **Criterios de inclusión:**

Adultos mayores que aceptaron voluntariamente a participar de este estudio.

- **Criterios de exclusión:**

Personas que no estuvieron en sus facultades mentales y/o algún diagnóstico psiquiátrico que impidió el acceso a la información requerida.

Personas que no desearon ser encuestadas y no dispusieron de tiempo.

3.3.2. Muestra: 108 integrantes del programa Adulto Mayor de un Centro de Salud de Virú.

- Sexo, en este estudio se incluirá trabajar con ambos sexos, femenino y masculino.
- Personas adulto mayor, con y sin antecedentes de COVID-19, pero que estén conscientes de la realidad y el contexto que estamos viviendo por el COVID-19.

3.3.3. Muestreo: Se utilizó un tipo de muestreo, no probabilístico por conveniencia.

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos.

3.4.1. Técnica: Como técnica se aplicó una entrevista a través de encuestas.

3.4.2. Instrumentos:

- **Test de percepción de fatalismo por COVID 19**

Instrumento que mide el fatalismo frente a la posibilidad de contagio por la COVID19, es una escala validada por Mejía C., et al., en el 2020 aplicada en el Perú (F-COVID-19) en 17 ciudades, incluyó la participación de 280 personas inicialmente y 389 personas que fueron consideradas para el piloto del análisis factorial exploratorio. Está dividida en dos grandes factores e incluye 7 ítems el primer factor considerado: “Consecuencias fatales extremas por la consecuencia de la infección” que incluye los ítems 4, 5, 6 y 7 el factor número 2 llamado: “Preocupación por la infección por coronavirus” y este contiene los ítems 1, 2 y 3 que son preguntas evaluadas con la escala de Likert del 1 al 5, opción única. Este test F-COVID-19 tiene un coeficiente de confiabilidad > 0.7 el proceso de validación se realizó en 5 fases y fueron 10 los expertos que confirmaron la validez final, la varianza total incluido los 7 ítems es de 58,9% (adecuado)³¹

- **Test de Percepción de riesgo por COVID 19**

Elaborado con la finalidad de evaluar el riesgo percibido respecto a la COVID 19, se utilizó la Estrategia de Evaluación de Riesgo Percibido de Portell y Solé (EDRP), consta de cinco dimensiones la primera, la severidad percibida, que incluye a 3 factores explorados: susceptibilidad al contagio, temor a enfermarse y vulnerabilidad de la enfermedad; la segunda: susceptibilidad y explora 2 factores, el poder catastrófico y la gravedad de la enfermedad, la tercera, cuarta y quinta

dimensión evalúan: conocimientos, confianza y percepción global respectivamente, en total se realizan 8 preguntas que tienen una valoración Likert comprendido entre 1 a 5 y se trabajará teniendo como referencia el estudio validado de Matar K, et al., en la que se estudió 549 cuestionarios completos evaluando el aspecto psicométrico, y se calculó la confiabilidad del cuestionario en 0.753 por alfa de Cronbach. ³⁶

- **Estado de vacunación.**

Pregunta simple que permita determinar el número de dosis de vacunación, respondiendo a 4 dosis como sí vacunado , y menos a 3 dosis como no vacunado según normativa técnica del Ministerio de Salud. ¹⁴

3.5. Procedimiento:

1. Se solicitó permiso a las entidades superiores de la Universidad César Vallejo, para poder hacer uso del nombre de la institución y presentarse de manera formal donde se realizará el estudio.
2. Se procedió a pedir permiso al jefe del programa de Adulto Mayor del Centro de Salud de La Libertad.
3. Se realizó la elaboración de las encuestas en conjunto para su posterior aplicación que incluya el consentimiento informado, datos generales sociodemográficos, y los instrumentos mencionados.
4. Se procedió a encuestar a los integrantes de la muestra y se almacenó los datos en el programa Excel, para luego analizarlos.

3.6. Método de análisis de datos:

Con el manejo del software SPSS versión 23.0 con lenguaje español, se procesó la información recolectada con el instrumento integrado que se utilizó en este estudio. En este programa se tabuló los datos, de manera que queden organizados y luego se procedió al análisis estadístico.

3.7. Aspectos éticos:

Los procedimientos realizados fueron de acuerdo con los criterios o lineamientos brindados por el Reglamento de la Ley General de Salud

dentro de la Investigación para la salud, además validado por la Asociación Médica Mundial, la Declaración de Helsinki.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Características sociodemográficas integrantes del programa de Adulto Mayor de un Centro de Salud de L-L.

Características	n	%
Edad		
65 a73	48	44.4
74 a 81	39	36.1
82 a 90	21	19.4
Sexo		
Femenino	48	44.4
Masculino	60	55.6
Nivel de instrucción logrado		
Inicial	26	24.1
Instituto/Universidad	8	7.4
Primaria	56	51.9
Secundaria	18	16.7
Estado civil		
Casado	21	19.4
Conviviente	50	46.3
Divorciado/Separado	13	12.0
Soltero	24	22.2
Profesión u oficio		
Agricultor	39	36.1
Ama de casa	26	24.1
Comerciante	13	12.0
Otros	30	27.8
Trabaja actualmente		
No	56	51.9
Sí	52	48.1
Total	108	100.0

Fuente: Test de percepción de fatalismo por COVID 19

En la tabla 1 Se observa que el grupo etario más frecuente de los integrantes al programa de los adultos mayores contra el COVID 19 se encuentra comprendida

en el rango de 65 a 73 años en un 44, 4% ;el género masculino es el que mayor frecuencia en un 55, 6%; nivel de instrucción logrado más frecuente es el primario con 51,9 %, mientras que el estado civil más representativo fue el 46, 3% de convivientes, cabe resaltar que la profesión u oficio más frecuente el 36,1 % fueron agricultores y el hecho de trabajar en la actualidad representaron un 48,1 %.

Tabla 2

Percepción de riesgo frente a la COVID 19 de los integrantes del programa de Adulto Mayor de un Centro de Salud de L-L.

Percepción de Riesgo	n	%
Severidad		
Medio	8	7.4
Alto	100	92.6
Susceptibilidad		
Medio	74	68.5
Alto	34	31.5
Conocimiento		
Bajo	38	35.2
Medio	70	64.8
Confianza		
Bajo	37	34.3
Medio	59	54.6
Alto	12	11.1
Percepción		
Medio	84	77.8
Alto	24	22.2
Total	108	100.0

Fuente: Test de percepción de Riesgo por COVID 19

De acuerdo con la presente tabla evaluamos la percepción del riesgo las cuales se tuvieron en cuanto a severidad alta en 92, 6%, de riesgo de susceptibilidad

medio en un 68.5%, acerca de su conocimiento medio en un 64.8%, respecto a la confianza media en un 54.6% y respecto a la percepción global media 77.8%

Tabla 3

percepción de fatalidad en los integrantes del programa de Adulto Mayor de un Centro de Salud de L-L.

Percepción de Fatalidad	n	%
Factor 1		
Bajo	37	34.3
Medio	66	61.1
Alto	5	4.6
Factor 2		
Medio	39	36.1
Alto	69	63.9
Total	108	100.0

Fuente: Test de percepción de fatalismo por COVID 19

En la presente tabla estimamos la fatalidad como consecuencias fatales extremas o factor 1 a nivel intermedia en un 61.1%; preocupación al contagio o factor 2 a nivel alto en un 63.9%.

Tabla 4

Intención de vacunación contra la COVID 19. en los integrantes del programa de Adulto Mayor de un Centro de Salud de L-L.

Intención de Vacunación	n	%
Si	64	59.3
No	44	40.7
Total	108	100.0

Fuente: Test de percepción de fatalismo por COVID 19

De la presente tabla diremos el 59.3% de los participantes del programa del adulto mayor si tienen intención de vacunación.

Tabla 5

Percepción de riesgo relacionarlo con la intención de vacunación contra COVID

19

Percepción de Riesgo	Intención de Vacunación				Total	X ² Sig.
	Si		No			
	n	%	n	%		
Severidad						
Medio	7	11	1	2	8	2.8 p=0.091
Alto	57	89	43	98	100	
Susceptibilidad						
Medio	52	81	22	50	72	11.8 p= 0.001
Alto	12	19	22	50	34	
Conocimiento						
Bajo	15	23	23	52	38	9.05 p=0.002
Medio	49	77	21	48	70	
Confianza						
Bajo	15	23	22	50	37	13.9 p=0.001
Medio	37	58	22	50	59	
Alto	12	19	0	0	12	
Percepción global						
Medio	48	75	36	82	84	0.701 p=0.402
Alto	16	25	8	18	24	
Total	64	100	44	100	108	

Fuente: Test de percepción de Riesgo por COVID 19

La percepción de riesgo asociadas a la intención de vacunación según la estadística chi cuadrado tenemos la susceptibilidad, conocimiento y confianza con p=0.01.

Tabla 6

Percepción de fatalidad relacionarlo con la intención de vacunación contra COVID 19

Percepción de Fatalidad	Intención de Vacunación				Total	X ² Sig.
	Si		No			
	n	%	n	%		
Factor 2 Preocupación por contagio						
Medio	10	16	29	66	39	2.57 p=0.000
Alto	54	84	15	34	69	
Factor 1 Consecuencias fatales extremas						
Bajo	25	39	12	27	37	3.07 p=0.222
Medio	35	55	31	70	66	
Alto	4	6	1	2	5	
Total	64	100	44	100	108	

Fuente: Test de percepción de fatalismo por COVID 19

De los factores de la percepción de fatalidad que está asociada a la intención de vacunación es el factor 2 que es la preocupación por contagio según la estadística chi cuadrado con p=0.000

IV. DISCUSIÓN

El nuevo coronavirus (COVID 19), responsable del síndrome respiratorio agudo grave tipo 2 (SARS-CoV-2), ha avanzado rápidamente alrededor de todo el mundo para afectarnos de manera significativa.² Las afecciones incluyen entre otras, daños psicológicos como alteración en la percepción de riesgo y fatalidad frente a la COVID-19 y la necesidad de tomar medidas efectivas como la vacunación, que ayuden a prevenir la progresión de esta enfermedad.³⁷

Debido a la importancia de la percepción de fatalidad y de riesgo contra COVID-19 de los adultos mayores quienes rotundamente fueron la población más vulnerable nace la necesidad de determinar la relación entre estas variables (percepción de riesgo y fatalidad) y la intención de vacunación con respecto a la COVID-19.

La muestra tuvo un total de 108 participantes comprendida por personas de ambos sexos con predominio del sexo masculino y las edades más comunes están comprendidas en el rango de 65 a 73 años según la aplicación de la encuesta. La Ley N° 28803, Ley de las Personas Adultas Mayores menciona que se considera adultos mayores en Perú a personas que tienen 60 años a más ³⁸ y que según la legislación del estado peruano deben estar incluidas en programas sociales.

Según el reporte del INEI cerca del 14.3% representa a la población adulta mayor que no tiene nivel educativo o solo nivel inicial y cerca del 38% solo alcanzó a estudiar primaria³⁹ en contraste con nuestro estudio en donde más del 50% alcanzó a estudiar primaria y el 24% solo inicial, lo que podría influir en la toma de decisiones posteriores.

En el estudio de la percepción de riesgo aplicada a los adultos mayores se distingue alta incidencia en cuanto a la severidad producida por la COVID-19, podría tratarse de que al principio se nombra a los adultos mayores como las personas con más riesgo de contagio y muerte y más si tenían alguna morbilidad. Se revisa un documento mexicano ⁴⁰ en el que hasta julio del 2020 la edad media para fallecimiento por este nuevo coronavirus era entre 62 y 82 años lo que catalogaba a este virus como altamente severo.

Con respecto a la susceptibilidad percibida los adultos mayores de un Centro de Salud de Virú es media, esto debido a que a medida que pasaba el tiempo los estudios se han intensificado por determinar causas y disminuir la morbimortalidad de la COVID-19 ¹³ y con las medidas pertinentes se pueden disminuir la muerte y la gravedad de este coronavirus.

Si bien es cierto como se describía anteriormente los estudios han permitido conocer más de cerca esta enfermedad y “entenderla”, aún el conocimiento en la percepción de riesgo de nuestros adultos mayores es media, las acciones educativas en nuestro país han sido carentes pese que al ser una enfermedad que azota al mundo los diferentes de comunicación han difundido información detallada sigue habiendo un pobre conocimiento y que en su momento esto generó el incumplimiento de las muchas medidas preventivas que se emitían. ⁴¹

La confianza en la percepción de riesgos está definida por la aceptación de las autoridades y la relación entre estos y los adultos mayores en este caso con resultado de confianza media como lo menciona el estudio ... debido a la falta de transparencia en las acciones que nuestras autoridades realizaban y una mala distribución de los recursos en bien de la población lo que generaba desigualdad, desinterés y falta de conocimiento de parte de nuestras autoridades. ⁴²

Finalmente, sobre la percepción de riesgo la dimensión de percepción global define el grado de preocupación sobre la COVID-19, con resultado medio en nuestra muestra, infiriendo que con los nuevos hallazgos y estudios y la disminución en el número de fallecidos y el levantamiento de las medidas restrictivas les hace suponer que la COVID-19 no es tan letal como en sus inicios.

La percepción de fatalidad fue evaluada en el presente trabajo bajo dos factores el primer factor denominado consecuencias fatales extremas por consecuencia de la infección por COVID-19 con resultado medio, por lo que a partir de aquí partiremos mencionando que existen respuestas normales de nosotros ante situaciones de preocupación como lo representa el COVID19, y más cuando en las primeras instancias no se tenían alcances científicos Hoy en día la OMS ⁴³ puede dar testimonio de todos los alcances logrados para disminuir las ideas fatalistas que inicialmente nos acompañaba.

La preocupación al contagio o factor 2 con porcentaje alto nos muestra el temor de los adultos mayores en contraer el virus y los principales cambios que este podría causar en su cotidianidad pues se estarían enfrentando a lo desconocido.⁴³

En el Perú existe un esquema de vacunación y un protocolo que aprueba la cuarta dosis para personas de 60 años a más⁴⁴ en la encuesta realizada más del 50% de adultos mayores sí tienen intención de vacunarse teniendo en cuenta que solo se está considerando como “SI VACUNADO” a todas aquellas personas que cuenten con sus 4 dosis. En un estudio realizado por Vidal y Zanoni en nuestro país a 83 adultos mayores cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión el 91.5% recibió al menos 1 dosis mientras el 9.9% indicó que las vacunas no eran seguras por eso no tenían intención de vacunarse, el primer hallazgo sugiere la aceptación a la vacunación contra COVID-19.⁴⁵

En la tabla 5 identificamos la relación entre la percepción de riesgo asociada a la intención de vacunación solo en 3 dimensiones susceptibilidad, conocimiento y confianza. Tal como lo menciona Perez de Celis en su estudio, la dimensión de susceptibilidad percibida es el mejor predictor para percepción de riesgo. Es claro que el conocimiento y la confianza sobre la COVID-19 tiene impacto sobre el comportamiento, en este caso la intención de vacunarse e influye en el cambio de actitud.

En la tabla 6, la relación de percepción de fatalidad por COVID-19 relacionado con la intención de vacunación solo tiene significancia con el factor 2, preocupación por contagio, pues la idea de contagiarse y sufrir daños, sobre todo siendo esta una población vulnerable y desarrollando la enfermedad de una forma severa, pues debido a su edad podrían padecer enfermedades crónicas y contagiar a sus familiares los incita a tener intención de aceptar la vacunación, aunque recordemos que pese a información impartida el porcentaje no supera el 60%.

V. CONCLUSIONES.

- El 55% de la población de adultos mayores del programa del Adulto Mayor en un Centro de Salud son varones, la edad media está dentro del rango de 65 a 73 años, y el 51.9% han logrado el nivel primario como grado de instrucción y la principal actividad en la que se desarrollan es en agricultura y el 48% actualmente trabaja.
- Se evaluó la percepción de riesgo y se determinó que el 92.6% representa a severidad alta, el 68% susceptibilidad media, el 64.8% conocimiento medio, la confianza media representa el 54.6%, y la percepción media el 77.8%.
- La percepción de fatalidad está dividida en 2 factores, el primer factor que estima como consecuencias fatales extremas a nivel intermedio en un 61.1%, y el factor 2 que evalúa la preocupación al contagio en un nivel alto 63.9%
- El 59.3% de los integrantes del programa de adulto mayor de un Centro de Salud de Virú tienen 4 dosis, por lo que se considera a que sí tiene intenciones a vacunarse.
- La susceptibilidad, conocimiento y confianza en la relación de la percepción de riesgo asociado con la intención de vacunación tiene significancia $p=0.01$.
- El factor 2, preocupación por contagio en la percepción de fatalidad relacionado con la intención de vacunación tiene significancia de $p=0.000$

VI. RECOMENDACIONES

Elaborar más estudios en personas mayores 60 años (adultos mayores) dado que son la población más afectada y vulnerable en el contexto de la COVID-19 y de esta manera fomentar a la mejora en estrategias sanitarias.

Cuidar la salud mental de la población en general y más de nuestros adultos mayores, porque esto representa mejoras en la salud pública.

Garantizar el acceso a las vacunas contra la COVID-19 como medidas preventivas de complicaciones sobre todo priorizando a la población con factores de riesgo y adultos mayores, pues la reinfección es posible.

Brindar información confiable y clara a nivel educativo de quien lo recepcione para evitar pensamientos negativos por desconfianza.

REFERENCIAS

1. OPS. [homepage on the Internet] Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). 2020 Jun [Citado el 13 de Julio del 2022] Disponible en: <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
2. Guzmán A., & Pérez, M., Extensión de la pandemia COVID-19 frente al acceso a la vacuna y las capacidades tecnológicas y de innovación del sector biofarmacéutico de México. Epub 2020 jul. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-33802020000300069
3. PAHO [homepage on the Internet] Respuesta a la emergencia por COVID-19 en Perú. 2021 Agost. [Citado el 18 de Mayo del 2022] Disponible en: <https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru>
4. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Impacto de la crisis sanitaria por la COVID19 en el sector formal privado de Perú – Boletín de economía laboral N°49. 2021 jun. [Consultado el 18 de Mayo del 2022] Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2035054/BEL%2049%20Impacto%20del%20COVID19.pdf>
5. Ángeles M., Villareal E., Galicia L., et al. Enfermedades crónico degenerativas como factor de riesgo de letalidad por COVID-19 en México. Rev Panam Salud Pública 2022 may. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9060181/>
6. OMS [homepage on the Internet] Actualización de la estrategia frente a la COVID-19. 2020 Abril [Citado el 16 de Junio del 2022] Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf
7. García Z., Perón L., Ramírez I., et al. Vacunas contra la COVID-19. Acta Médica Grupo Ángeles 2021 Setiembre [Citado el 21 de Mayo del 2022] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2021/am213u.pdf>
8. OMS. Organización Mundial de la Salud [homepage on the Internet] Cronología de Respuesta de la OMS a la COVID-19. 2021 Enero [Citado el 26 de Junio del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>

9. Comunidad de Madrid [homepage on the Internet] COVID-19. Prevención y consejos para la ciudadanía. [Citado 7 de Noviembre del 2022] Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/covid-19-prevencion-consejos-ciudadania>
10. Riadis. Red Lationamericama de Organizaciones de Personas con Discapacidad. Medidas de prevención frente al nuevo coronavirus (COVID-19) en grupos prioritarios. 2020 Mayo [Citado el 18 de Mayo del 2022] Disponible en: https://www.riadis.org/wp-content/uploads/2020/05/Manual_COVID_Discapacidad-ACSESIBLE.pdf
11. Wong M., Wong E., Huang J., et al. Acceptance of the COVID-19 vaccine base don the health belief model: A population based survey in Hong Kong. ScienceDirect 2021 Febrero [Citado el 12 de Agosto del 2022] DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.12.083>
12. Malik A., McFadden S., Elharake J., Omer S. Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US. eClinicalMedicine 2020 Septiembre [Citado el 12 de Agosto del 2022]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100495>
13. Centro de Control y Prevención de Enfermedades. Vacunas para COVID-19: consideraciones clínicas provisionales para el uso de vacunas COVID-19 actualmente autorizado en los Estados Unidos. 2021 Enero [Citado el 18 de Mayo del 2022] Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/info-by-product/clinical-considerations>
14. MINSA PERÚ. Documento técnico: Plan nacional actualizado de vacunación contra la COVID-19. Resolución Ministerial 488-2021/MINSA Abril 2021 [Citado el 20 de Junio del 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2020/04/RESOLUCION-MINISTERIAL-N%C2%BA-488-2021-MINSA-21-042269-005.pdf>
15. OPS/OMS Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Consejos para verificar la información sobre las vacunas contra la COVID-19. 2022 [Citado el 30 de Octubre del 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56397/OPSCMUCOVID19220001_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

16. OPS Organización Panamericana de la Salud. Orientación sobre la COVID-19 y últimas investigaciones en las Américas. Whashington, Dc. 2021 [Citado el 18 de Mayo del 2022]. Disponible en: <https://covid19-evidence.paho.org/?locale-attribute=es>.
17. Martinez S. Uso y abuso del término percepción de riesgo. Revista Cubana de Salud Pública 2017 Julio [Citado el 18 de Mayo del 2022] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000300008
18. La Rossa V., Commodaria E. Percepciones de riesgo para la salud en la era del nuevo coronavirus. Public Health 2020 Octubre [Citado el 15 de Agosto del 2022] DOI: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.07.036>
19. Salazar L. Percepción de riesgo. Una reflexión en torno al concepto. [homepage on the Internet] Revista Electrónica Científico Pedagógica 2021 Setiembre [Citado el 22 de Mayo del 2022] Disponible en: <http://revistas.ucpejv.edu.cu/index.php/rJEdu/article/view/1412>
20. Brewer N., Chapman G., Gibbons F., et al. Meta-Analysis of the relationship between risk perception and health behavior: the example of vaccination. Health Psychology 2007 Abril [Citado el 12 de Mayo del 2022] DOI: 10.1037/0278-6133.26.2.136
21. Graffigna G., Palamenghi L., Boccia S., & Barelllo S. Relationship between citizens' health engagement and intention to take the COVID-19 vaccine in Italy: A mediation analysis. Pubmed 2020 Octubre [Citado el 18 de Mayo del 2022] DOI: 10.3390/vaccines8040576
22. Iorfa S., Ottu I., Oguntayo R., et al. Conocimiento de COVID-19, percepción de riesgo y comportamiento de precaución entre los nigerianos: un enfoque de mediación moderado. Frontiers in Psychology PubMed 2020 Noviembre [Citado el 18 de Mayo del 2022] DOI: 10.3389/fpsyg.2020.566773
23. Cassullo G., Mikulic I., Crespi M., et al. Evaluación de la percepción de riesgos en diferentes grupos sociales: propuesta de un modelo de ecuaciones estructurales. SciELO 2012 Diciembre [Citado el 22 de Mayo del 2022] Disponible en:

- http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862012000200006
24. Gatewood S., Coe A., et al. El uso de la creencia en la salud modelo para evaluar los predictores de la intención de recibir la nueva vacuna contra la gripe de estación. 2016 Abril [Citado el 22 de Mayo del 2022] DOI: 10.24926/iip.v3i2.257
 25. Ibarra A., Piñeiro N., Sartori G., et al. Vacunación antigripal en el personal de salud: cobertura, actitudes y barreras contra la vacunación en dos servicios de un hospital general. SciELO Uruguay 2018 Julio [Citado el 25 de Mayo del 2022] Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2014000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 26. Gómez L. La comunicación de riesgo en salud: aspectos teóricos y metodológicos para el control de emergencias públicas sanitarias. MEDISAN 2017 Diciembre [Citado el 16 de Junio del 2022] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001200013
 27. Dryhurst S., Schneider C., Kerr J., et al. Percepción de riesgo de COVID-19 en todo el mundo. Journal of Risk Research 2020 Mayo [Citado el 9 de Octubre del 2022] DOI: 10.1080/13669877.2020.1758193
 28. Van J., Baicker K., Capraró V., et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. Nature Human Behaviour 2020 Abril [Citado el 9 de Octubre del 2022] DOI: <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>
 29. Mamani J. Percepción de fatalismo en el personal de salud de un hospital nacional del Perú en el contexto de pandemia por COVID-19. Trabajo académico para optar el título de especialista en medicina ocupacional y medio ambiente UPCH Perú 2020 [Citado el 18 de Mayo del 2022] Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8375/Percepcion_MamaniObada_Joel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 30. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y población en general de China. Revista Neuropsiquiatra 2020 [Citado el 18 de Mayo del 2022]. Disponible en

- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci_abstract
31. Mejía C., Rodríguez J., Carbajal M., et al. Fatalismo ante la posibilidad de contagio por el coronavirus: Generación y validación de un instrumento (F-COVID-19). 2020 Abril [Citado el 18 de Mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3730/373064123008/>
 32. OMS Organización Mundial de la Salud [homepage on the Internet]. Vacunas contra la COVID-19. 2020 [Citado el 18 de Mayo del 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>
 33. FDA Food & Drug Administration [homepage on the Internet]. Takes key action in fight against COVID-19 by issuing emergency use authorization for first COVID-19 vaccine. 2020 Diciembre [Citado el 22 de Mayo del 2022] Disponible en: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-takes-key-action-fight-against-covid-19-issuing-emergency-use-authorization-first-covid-19>
 34. Plataforma de Datos Abiertos del Gobierno peruano. Proceso de vacunación: avances. 2022 Junio [Citado el 17 de Junio del 2022] Disponible en: https://www.datosabiertos.gob.pe/group/datos-abiertos-de-covid-19?sort_by=changed&sort_order=DESC&f%5B0%5D=field_tags%3A37&f%5B1%5D=field_tags%3A913
 35. Gonzales A., Gallardo M. Diseño y Metodología de la investigación. Repositorio CONCYTEC 2021 Junio [Citado el 8 de Junio del 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260>
 36. Pérez H., Cavazos J. Percepción del riesgo de COVID-19 y medidas preventivas en México. Revista Médica 2021 Junio [Citado el 16 de Junio del 2022] Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1357942/4426-28068-1-pb-05-04.pdf#:~:text=El%20an%C3%A1lisis%20descriptivo%20indic%C3%B3%20que%20la%20poblaci%C3%B3n%20encuestada%20present%C3%B3%20una,la%20pandemia%20de%20COVID%2D19.>

37. Halton J., Hatchett R., Saville M., & Lurie N. Desarrollo de vacunas contra el COVID-19 a la velocidad de la pandemia. *New England Journal Medicine* 2020 [Citado el 14 de Diciembre del 2022] DOI: 10.1056/NEJMP2005630.
38. UNFPA Fondo de Población de las Naciones Unidas – Perú. Adultos Mayores en el Perú. Boletín Informativo 2018. [Consultado 13 de Junio del 2022] Disponible en: <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-Ficha-Adultos-Mayores-Peru.pdf>
39. INEI Instituto Nacional de estadística e informática. Situación de la Población Adulta Mayor Enero – Febrero – Marzo 2022. Informe técnico N°2 2022 Junio. [Citado el 3 de Noviembre del 2022] Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3313690/Situaci%C3%B3n%20de%20la%20Poblaci%C3%B3n%20Adulta%20Mayor%3A%20Enero%20-%20Febrero%20-%20Marzo%202022.pdf?v=1656451805>
40. Cárdenas R., Una mirada de factores y un denlace funesto: la mortalidad por COVID-19 en México. *Coyuntura demográfica* 2021 [Citado el 8 de Noviembre del 2022]. Disponible en: <http://coyunturademografica.somede.org/percepcion-de-riesgo-ante-la-pandemia-en-los-adultos-jovenes-de-mexico/>
41. Rodriguez M., Soler M., Luis J., et al. Conocimientos sobre la COVID-19 en pacientes del CMF N° 12 y acciones preventivas del grupo de pesquisa. *Multimed* 2020 Agosto [Citado el 3 de Noviembre del 2022] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000400792&lng=es
42. OEA Organización de los Estados Americanos [homepage on the Internet]. Fortalecimiento de la confianza ciudadana durante el COVID-19. Portal OEA 2020 Abril [Citado el 6 de Diciembre del 2022] Disponible en: <https://www.oas.org/ext/es/principal/covid-19/consultas/topics/fortalecimiento-de-la-confianza-ciudadana-durante-el-covid-19>
43. OPS Organización Panamericana de la Salud. [homepage on the Internet]. Salud Mental y Covid 19. [Citado el 6 de Diciembre del 2022] Disponible en: <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de operacionalización de variables.

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición
Dependiente: Intención de vacunación.	Vacunado	4 dosis contra COVID19	Cualitativa ordinal
	No vacunado	>3 dosis de vacuna contra COVID19	
Independiente: Percepción de riesgo.	Severidad percibida	V1, V2, V3 La suma de puntaje utilizando la escala Liker Nv Bajo: ≤ 4 pts, Nv Medio: 5 – 8 pts, Nv Alto: ≥ 9 pts	Cualitativa ordinal
	Susceptibilidad percibida	V4, V5 La suma de puntaje utilizando la escala Liker Nv Bajo: ≤ 4 pts, Nv Medio: 5 – 8 pts, Nv Alto: ≥ 9 pts	
	Conocimientos	V6 Escala Liker 1 – 5 pts	
	Confianza	V7 Escala Liker 1 – 5 pts	
	Percepción global	V8 Escala Liker 1 – 5 pts	
Independiente: Percepción de fatalidad.	Factor 1: Consecuencias fatales extremas a causa del COVID 19.	Ítem: 4, 5, 6, 7. La suma de los puntajes utilizando escala Liker Nv Bajo: ≤ 10 pts Nv. Medio: 11 – 16 pts Nv: Alto: ≥ 17 pts	Cualitativa ordinal
	Factor 2: Preocupación por contagio por COVID 19.	Ítem: 1, 2, 3. La suma de puntaje utilizando la escala Liker Nv Bajo: ≤ 4 pts. Nv Medio: 5 – 8 pts. Nv Alto: ≥ 9 pts	

Anexo 02: Instrumento:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este documento es explicarle en qué consiste su participación en esta investigación. La presente investigación es conducida por la estudiante de Medicina de la Universidad César Vallejo: Janet Victoria Durán Zambrano, como parte de las prácticas de campo de un curso; para la obtención del título profesional de Médico Cirujano cuya meta es conocer cómo piensan y sienten los adultos mayores sobre temas relacionados con la COVID19.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder un cuestionario y una hoja de información, que tomaría menos de 10 minutos.

Su participación es voluntaria, y responderá de manera anónima, y le pediremos que responda a **todas** las preguntas de manera **sincera**, leyendo cuidadosamente las **instrucciones**.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Si la respuesta es SÍ a acepto participar, se continuará con la resolución de las siguientes encuestas, si por el contrario la respuesta fuese NO, se procederá a finalizar y anular la encuesta.

Le agradecemos su participación.

ACEPTO PARTICIPAR	
SÍ	NO

Firma del Participante

Fecha

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Edad: _____
Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Distrito o caserío de residencia actual: _____
Estado civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Divorciado / Separado
Último nivel de instrucción logrado <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Instituto/Universidad
Profesión u oficio: _____
Trabajo actual: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

PERCEPCIÓN DE FATALIDAD ANTE LA COVID19 (F-COVID 19)

Sírvase contestar las preguntas siguientes y autoevaluarse respecto de cada uno de los criterios que se indican según Usted considere se relaciona. Donde “Muy de acuerdo” con puntaje 5 corresponde a su juicio y “Muy en desacuerdo” con puntaje 1 corresponde que no comparte con lo mencionado en el ítem.

	Muy de acuerdo (5)	De acuerdo (4)	Indiferente (3)	En desacuerdo (2)	Muy en desacuerdo (1)
1. ¿Creo que me contagiaría/infectaría en mi trabajo o centro asistencial?					
2. ¿Creo que, si me enfermo, yo infectaré a mis familiares/amigos?					
3. ¿Creo que me internarán en un hospital por una complicación?					
4. ¿Creo que, al contagiarme con este virus, me deprimiré?					
5. ¿Creo que al contagiarme con este virus, podría fallecer?					
6. ¿Creo que, al contagiarme podría tomar una decisión fatal (como suicidio)?					
7. ¿Creo que esto evidencia que se acerca el fin del mundo?					

PERCEPCIÓN DE RIESGO ANTE LA COVID19 (EDPR-T)

Sírvase contestar las preguntas siguientes y autoevaluarse respecto de cada uno de los criterios que se indican según Usted considere se relaciona. Donde el puntaje 5 corresponde a que comparte su juicio con el ítem y el puntaje 1 corresponde que no comparte su juicio con lo mencionado en el ítem.

	Muy Alta probabilidad (5)	Alta probabilidad (4)	probabilidad media (3)	Baja probabilidad (2)	Muy baja probabilidad (1)
8. ¿Qué probabilidad tiene usted de contagiarse?					
9. ¿Hay probabilidad que pertenezca a un grupo de riesgo?					
	Muy de acuerdo (5)	De acuerdo (4)	Indiferente (3)	En desacuerdo (2)	Muy en desacuerdo (1)
10. Mi cuerpo puede combatir al coronavirus					
11. ¿Cree que el COVID-19 pueda causar muchas muertes en Perú?					
	Gravedad muy alta (5)	Gravedad alta (4)	Gravedad media (3)	Gravedad baja (2)	Gravedad muy baja (1)
12. ¿Cree que el COVID-19 es un problema grave?					
	Nivel de conocimiento muy alto (5)	Nivel de conocimiento alto (4)	Nivel de conocimiento medio (3)	Nivel de conocimiento bajo (2)	Nivel de conocimiento muy bajo (1)
13. ¿Conoce Usted sobre la COVID 19? Origen-síntomas-propagación-periodo incubación-prevenición básica-uso cubrebocas-grupos de riesgo-mortalidad-existencia de vacuna					
14. ¿Considera usted que las entidades responsables de la prevención y la reducción del conocen sobre los posibles daños generados por la COVID-19? Información-La información es confiable la información es oportuna y clara					
	Grado muy alto (5)	Grado alto (4)	Grado medio (3)	Grado bajo (2)	Grado muy bajo – nulo (1)
15. ¿En qué grado le preocupa la pandemia de COVID-19?					

Número de dosis contra COVID-19 : _____



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MERINO SOTO CESAR AYAX, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Percepción de riesgo y fatalidad relacionado con la intención de vacunación contra la COVID19 en adulto mayores de un establecimiento de Salud de La Libertad", cuyo autor es DURAN ZAMBRANO JANET VICTORIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 7.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 16 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MERINO SOTO CESAR AYAX DNI: 09353036 ORCID: 0000-0002-1407-8306	Firmado electrónicamente por: CMERINOS el 17-01- 2023 18:37:03

Código documento Trilce: TRI - 0521525