



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA**

Vulnerabilidad social y Propagación de la Pandemia en contexto de periferias urbanas en San Juan de Lurigancho, 2020-2022.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Arquitecto

AUTORES:

Ayala Chumbe, Diego David (orcid.org/0000-0002-7611-7884)

Marin Muñoz, Erica Noemi (orcid.org/0000-0003-3119-6205)

ASESORES:

Mg. Espinola Vidal, Juan Jose (orcid.org/0000-0001-7733-7558)

Dr. Saenz Mori, Isaac (orcid.org/0000-0001-6623-3227)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Urbanismo Sostenible

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Desarrollo Sostenible y adaptación al cambio climático

LIMA – PERÚ
2022

DEDICATORIA

Nuestra tesis lo dedicamos a nuestros seres queridos por su sacrificio, por apoyarnos y por darnos la oportunidad de cumplir nuestro gran sueño, ayudándonos en cada obstáculo que se nos presentó durante todo este periodo universitario.

En especial, a nuestros padres por darnos la vida, educación, por enseñarnos a no rendirnos y a conseguir todo lo que nos hemos propuesto.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por darnos la vida, la salud, y un camino lleno de retos. Expresamos nuestra gratitud a nuestros padres y de la misma manera, damos gracias a los arquitectos por hacer de nosotros grandes profesionales y formarnos con valores para ser mejores seres humanos. Y a mis asesores, el Arq. Isaac Sáenz Mori y Arq. José Espínola Vidal, quienes me brindaron su enseñanza y me dieron su total apoyo en este proceso.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|---|------|
| Carátula | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos | iv |
| Índice de tablas | v |
| Índice de gráficos y figuras | vi |
| Resumen | vii |
| Abstract | viii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 4 |
| III. METODOLOGÍA | 16 |
| III.1. Tipo y diseño de investigación | 16 |
| III.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización | 17 |
| III.3. Escenario de estudio | 20 |
| III.4. Participantes | 21 |
| III.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 22 |
| III.6. Procedimiento | 23 |
| III.7. Rigor científico | 23 |
| III.8. Método de análisis de datos | 25 |
| III.9. Aspectos éticos | 25 |
| IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 26 |
| V. CONCLUSIONES | 49 |
| VI. RECOMENDACIONES | 51 |
| REFERENCIAS | 53 |
| ANEXOS | 57 |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| TABLA 1: Perfiles según actores. | 21 |
| TABLA 2: Diagrama de resultados de la pregunta de la encuesta sobre ocupantes por ambiente. | 30 |
| TABLA 3: Diagrama de resultados de la pregunta de la encuesta sobre miembros contagiados por grupos etarios. | 33 |
| TABLA 4: Diagrama de resultados de la pregunta de la encuesta sobre confinamiento. | 33 |
| TABLA 5: Diagrama de resultados de la pregunta de la encuesta sobre incertidumbre colectiva. | 37 |
| TABLA 6: Diagrama de resultados de la pregunta de la encuesta sobre dosis completas de vacunas | 41 |
| TABLA 7: Diagrama de resultados de la pregunta de la encuesta sobre el distanciamiento social | 46 |
| TABLA 8: Diagrama de resultados de la pregunta de la encuesta sobre usos de protocolo de salubridad. | 47 |
| TABLA 9: Tipo de Centros Poblados en el Distrito de San Juan de Lurigancho | 85 |

Índice de gráficos y figuras

| | |
|--|----|
| FIGURA 1: Estructura metálica de los ambientes de pabellones y las máquinas de ventilación. | 7 |
| FIGURA 2: Pabellones longitudinales que ayudan en las líneas de visión favoreciendo la privacidad de los pacientes. | 8 |
| FIGURA 3: Patios interiores con fachada acristalada para la entrada de luz natural | 8 |
| FIGURA 4: Modelo de Space Syntax | 14 |
| FIGURA 5: Imagen satelital de la delimitación perimetral del AA.HH. 7 de Junio | 20 |
| FIGURA 6: Entorno del Asentamiento Humano 7 de Junio. | 29 |
| FIGURA 7: Riesgo de condiciones sanitarias en el AA.HH. 7 de Junio. | 32 |
| FIGURA 8: AA.HH. 7 de junio que se encuentra ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho se muestra los puntos de centro de salud. | 40 |
| FIGURA 9: AA.HH. 7 de junio que se encuentra ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho se muestra los puntos de aglomeración. | 45 |
| FIGURA 10: Imagen de casos confirmados por COVID-19 en Lima Metropolitana, Mayo de 2020. | 81 |
| FIGURA 11: Viviendas sin servicios higiénico en Lima Metropolitana | 82 |
| FIGURA 12: Mapa del Distrito de S.J.L de ubicación de terrenos destinados a áreas verdes. | 83 |
| FIGURA 13: Mapa del Distrito de S.J.L de ubicación de equipamiento urbanos | 84 |
| FIGURA 14: Escenario de riesgo por Covid-19 Distrito de San Juan de Lurigancho (S.J.L) | 85 |
| FIGURA 15: AA.HH. 7 de Junio que se encuentra ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho se muestra los puntos de aglomeración y los servicios básicos. | 86 |
| FIGURA 16: AA.HH. 7 de Junio que se encuentra ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho que muestra los tipos de materiales y los accesos. | 87 |
| FIGURA 17: Primera ola del COVID-19 en el AA.HH. 7 de Junio. | 88 |
| FIGURA 18: Segunda ola del COVID-19 en el AA.HH. 7 de Junio | 88 |
| FIGURA 19: Tercera ola del COVID-19 en el AA.HH. 7 de Junio. | 89 |

RESUMEN

El presente proyecto de investigación se realiza con el objetivo de determinar el impacto entre la Vulnerabilidad Social y la Propagación de la Pandemia en contexto de periferias urbanas en San Juan de Lurigancho, Caso: AA.HH. 7 de Junio, 2020 - 2022. Para ello se utilizó una metodología de tipo básica con un enfoque cualitativo y de diseño fenomenológico. Asimismo, los resultados obtenidos de la investigación permitieron determinar el impacto de vulnerabilidad social en la propagación de la pandemia, que se desarrolló en caso de estudio. Como conclusión fundamental, se puede afirmar que, la pobreza es la fase crítica que ejerce un espacio, a causa de una población con pocos accesos, la aparición de focos de degradación que generan espacios obsoletos e inaccesibles, además de volverlos inseguros tanto estructuralmente como el sistema social que se desarrolla en él, convierten a un sistema urbano en vulnerable; siendo este una característica muy evidente cuando se relaciona con la propagación de la pandemia según los resultados obtenidos tras el estudio.

Palabra clave:

Vulnerabilidad social, propagación de la pandemia, periferias urbanas

ABSTRACT

This research project is carried out with the objective of determining the impact between Social Vulnerability and the Spread of the Pandemic in the context of urban peripheries in San Juan de Lurigancho, Case: AA.HH. June 7, 2020 - 2022. For this, a basic type methodology was used with a qualitative approach and phenomenological design. Likewise, the results obtained from the investigation made it possible to determine the impact of social vulnerability on the spread of the pandemic, which was developed in the case study. As a fundamental conclusion, it can be affirmed that poverty is the critical phase that a space exerts, due to a population with little access, the appearance of sources of degradation that generate obsolete and inaccessible spaces, in addition to making them insecure both structurally and economically. social system that develops in it, make an urban system vulnerable; this being a very evident characteristic when it is related to the spread of the pandemic according to the results obtained after the study.

Keywords:

Social vulnerability, spread of the pandemic, urban peripheries

I. INTRODUCCIÓN

El año 2020 será recordado como el año perdido en razón del inicio de la pandemia del COVID-19, que obligó a la paralización de las actividades en todo el planeta, las ventajas de la concentración de la población en las ciudades, fue considerado como una desventaja en la propagación del virus, afectando a millones de personas, en ese contexto, fue evidente que las condiciones de vulnerabilidad social ha sido un conducto que ha facilitado la propagación: la carencia de servicios básicos, las dificultades de movilidad y acceso a los servicios de salud, principalmente, tuvieron un impacto perjudicial ya que tuvieron que adaptarse a este virus, Perelman (2022) lo define como la presentación de las condiciones y los entramados de la desigualdad como motores en la democratización del virus, producto de las desigualdades persistentes y de las políticas que cada gobierno ha tomado.

Uno de los efectos de la propagación en todo el planeta, fue el colapso de los sistema de salud, Cueto (2020), menciona que el sistema de atención médica en todos los países, no podía abastecer una afluencia masiva de casos infecciosos a las áreas de emergencia y hospitales, asimismo, como ejemplo pone a países como Estados Unidos, que, pese a tener capacidad, fue aquejado a tal magnitud de encabezar el listado de los países más infectados por la pandemia, con más de 96.5 millones de positivos confirmados. La respuesta de China fue mostrar su desarrollo tecnológico al construir un hospital en diez días, con un área de 25,000m², e instalar 10,000 camas de cuidados intensivos, en ese período de tiempo.

De la misma forma, también se pudo visualizar en Perú las pocas medidas que se tomó para poder contrarrestar la pandemia, en lo cual uno de los factores más importantes es la poca planeación urbana y territorial que existe, de la misma manera, se viralizo por los altos porcentajes de pobreza, que están situadas en las partes periféricas de la ciudad, careciendo hasta de los servicios básicos, paralelamente al desarrollo de las ciudades urbanas; donde se calcula que casi 6.5 millones de habitantes son los que residen en esos lugares, incluso siendo casi el 60% de la población del Perú, en lo cual, según la OMS aporta que este tipo de población son las más propensas

a contraer el COVID-19.

Asimismo todas las ciudades del Perú no fueron ajenos a este suceso, basándonos en el Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI, al 2020, Lima llegó ser la ciudad más poblada del Perú con alrededor de 11 millones de habitantes, de la misma forma, Díaz (2021) menciona que al estar en constante crecimiento la población se convierte en un punto crítico que provoca la propagación de la pandemia por el contacto humano, incluso cuando la situación que se atraviesa aún existe desigualdades y un gran índice de pobreza urbana. La vulnerabilidad es un caso que contiene una variable integrada a riesgo donde es un factor de exposición y una proximidad al peligro que se le dificulta a la población a reaccionar durante un momento de tragedia o de recuperación.

En el ámbito local, la falta de interés social en los distritos de Lima Metropolitana en el transcurso de los años ha impactado desequilibrios en la vida urbana de las personas, y evidenciando un índice alto de vulnerabilidad social, eventualmente; las zonas periféricas urbanas de Lima Metropolitana sufrieron grandes desigualdades en el transcurso de la pandemia COVID-19, en donde, se logró identificar al distrito de San Juan de Lurigancho que según el Minsa tuvo un alto porcentaje de casos positivos, asimismo, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI en el año 2022, indicó que San Juan de Lurigancho llega a contar con una población de 1 millón 225 mil 92 personas, de la misma manera se obtuvo, que el 15.3% de los habitantes de ese distrito no disponen con los servicios básicos, por ende, también se encontró la información en INEI-2018, que San Juan de Lurigancho, cuenta con la mayor cantidad de Asentamientos Humanos en todo el país, con alrededor de 1,033 AA.HH informales, que se encuentran en las zonas periféricas al ser las más vulnerables ante una tragedia.

Es por ello que, en la presente investigación se toma como caso de estudio al Asentamiento Humano 7 de Junio, ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho, contando con 122 lotes; en lo cual alrededor del 98% de las viviendas son de material precario, siendo este material no recomendado para construir una vivienda en las laderas de los cerros, adicionando a ello es la falta de acceso a los servicios básicos que

aqueja a la población, al no contar con redes de agua potable y alcantarillado, recurriendo al abastecimiento de agua mediante camiones cisternas, acrecentando la forma la precariedad en el modo de vida de las personas. Además, se observó en el Asentamiento Humano 7 de Junio, que también se vio perjudicado con la propagación del COVID-19, mencionando que 03 pobladores perecieron a causa del virus, donde fue progresivo el grado de contagio del virus, afectando en la primera ola la calle principal de acceso a la comunidad y posteriormente propagándose en la población.

Por lo tanto, se plantea la siguiente pregunta, que correspondería al problema general, ¿Cuál es el impacto de la vulnerabilidad social en el contexto del proceso de propagación de la pandemia en las periferias urbanas en San Juan de Lurigancho, caso: AA.HH. 7 de Junio, 2020-2022?, además se plantean como problemas específicos, ¿De qué manera impacta la exposición en los factores de propagación en Contexto de Periferias Urbanas en San Juan de Lurigancho, Caso: AA.HH. 7 de Junio, 2020-2022?, así como también, ¿De qué manera impacta la fragilidad social en la salubridad publica en Contexto de Periferias Urbanas en San Juan de Lurigancho, Caso: AA.HH. 7 de Junio, 2020-2022?, y por último, ¿De qué manera se relaciona la resiliencia con los patrones de comportamiento en Contexto de Periferias Urbanas en San Juan de Lurigancho, Caso: AA.HH. 7 de Junio, 2020-2022?

Finalmente, se planteó el objetivo principal de esta investigación que es, determinar el impacto de la vulnerabilidad social en el contexto del proceso de propagación de la pandemia en las periferias urbanas en San Juan de Lurigancho, caso: AA.HH. 7 de Junio, 2020-2022, así como también, se planteó los objetivos específicos, que son, determinar el impacto de la exposición en los factores de propagación en contexto de periferias urbanas en San Juan de Lurigancho, caso: AA.HH. 7 de Junio, 2020-2022, además, determinar el impacto de la fragilidad social en la salubridad publica en contexto de periferias urbanas en San Juan de Lurigancho, caso: AA.HH. 7 de Junio, 2020-2022, y determinar la relación de la resiliencia con los patrones de comportamiento en contexto de periferias urbanas en San Juan de Lurigancho, caso: AA.HH. 7 de Junio, 2020-2022.

II. MARCO TEÓRICO

A continuación, se presenta las teorías relacionadas al tema de investigación como los antecedentes nacionales e internacionales con el fin de entender la vulnerabilidad social y propagación de la pandemia en contexto de periferias urbanas en el asentamiento 7 de junio. Para comenzar, Kuroiwa (2002) en su artículo, menciona que los pobres constituyen al 50% de la población mundial de niños, mujeres y ancianos, ponen más énfasis a la efervescente explosión que posee las catástrofes naturales acabando la vida, el crecimiento, la economía y la salud, considerando como un enorme obstáculo para el desarrollo. Al presentarse la vulnerabilidad social en una población, trae consigo la incapacidad de poder desarrollarse desde el ámbito urbano hasta la calidad de vida de la persona, en donde, lo mas afectados son los niños, mujeres y ancianos al presentarse un desastre natural o en este caso que fue la pandemia del covid-19.

Por consiguiente, los ciudadanos con condiciones básicas inestables se encuentran en constante riesgo y mayormente desprotegido ante cualquier accidente en lo cual las entidades competentes no realizan correctamente sus funciones en salvaguardar la integridad de las personas, por lo que García (2020) señala a la vulnerabilidad social, como un acontecimiento perceptible, que posee grandes amplificaciones en catástrofes, con características de interés natural. Por lo que es de vital importancia llevar a fin mejoras prioritarias desde el punto perspicaz y llevado a la realidad vinculándolo con los desastres, incluyendo además la postulación de que la exhibición al peligro puede originar una catástrofe, haciendo referencia al concepto de mecanismos, dada su importancia para la orientación de la vulnerabilidad, yace en su facultad para analizar la red compleja de vínculos que se originan en cada distinto nivel, entre la vulnerabilidad a cada peligro inminente de la naturaleza y las catástrofes. El impacto que alcanzó en su momento la adaptabilidad de la orientación de la vulnerabilidad y, seguidamente circular en situar la compatibilidad del riesgo y de su eje central social como un bloque medular en la eventualidad de desastres, ha parecido esencial, no obstante, se debería continuar en la consigna para poder alcanzar los más óptimos logros en una significancia veraz de gestión integral de riesgos.

Asimismo, el porcentaje de pobreza y el crecimiento desordenado y espontáneo

que se ve en las periferias urbanas es un claro reflejo de la informalidad que vive el país, en lo cual, Ávila (2003) nos menciona que la magnitud masiva de millones de migrantes procedentes de las ciudades intermedias, comunidades y caseríos procedentes de la costa, sierra y selva, produciendo un proceso de nueva y masiva periferia. En lo cual, al incrementar la población, e inmigrar y concentrarse en una misma zona, como en el caso de la capital en Lima trae consigo la informalidad al tener que recurrirse las personas para poder alimentarse, como la redefinición cultural y sus aceleradas e impredecibles tendencias en nuevos miedos y amenazas reales, por lo cual muchos estratos altos, medios e incluyendo populares deciden esconderse y protegerse, junto al incremento de la inseguridad en la ciudad y el auge de la pobreza es una constante en la urbe.

La vulnerabilidad social llega a tener dimensiones que lo categorizan como exposición, tal como lo menciona el Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres-CENEPRED (2021), señalan que la población comprometida dentro del área de influencia, llega a definir la población que se encuentra vulnerable y no vulnerable, para luego aumentar el análisis de la fragilidad social y resiliencia en la población. En lo cual, por lo expuesto, se puede conocer que la exposición social viene ser un aspecto importante recopilando datos de grupo etario y servicios de salud terciarios entre otros, de la misma manera que la fragilidad social y la resiliencia social vienen estar asociadas e influye a la vulnerabilidad social tratando de dar alternativas como capacitaciones de temas de gestión de riesgo, actitud antes un suceso de riesgo como fue la pandemia y campañas de difusión para provocar consciencia.

Uno de los sucesos que marco la exposición de vulnerabilidad por parte de los ciudadanos fue la propagación de la pandemia en lo cual, Kuri-morales, et al, (2006) nos mencionan en su artículo que para la pandemia suceda de una manera fluida es recomendable que el crecimiento en la demanda de asistencias médicas, sea paulatinamente con las tasas de hospitalizaciones y de fallecimientos, la pandemia tiene efectos de relevancia en los factores de propagación. Cuando el incremento llega ser similar entre la asistencia médica y los contagiados, llega a solventar, en la misma proporción a los hospitalizados, sino provocaría un colapso en el sistema de salud como ocurrió en varios países.

La propagación de la pandemia ha sido una definición muy constante en los últimos años donde se ha evidenciado una gran variedad, diversidad y conocimiento de investigaciones que se ha generado reciente en consecuencia de la aparición del COVID-19. Así mismo conociendo más el concepto de propagación de la pandemia podemos analizar la investigación de Astroz (2021), en su tesis de maestría donde detalla que la propagación de la pandemia es causa de dos factores muy importantes que se puso en demostración una es a partir de la demografía y otra el lugar urbano que ambas indirectamente a su vez refleja un problema socioeconómico. De acuerdo a lo expuesto se pudo analizar que la propagación de la pandemia ha sido más propensa a contagios en los sectores que tienen nivel socioeconómico inestable un claro ejemplo son las zonas periféricas donde no hay agua potable, zonas sin libre acceso y no existe centros de salud que puede garantizar tranquilidad ante cualquier riesgo, en cambio en las zonas urbanas tiene la facilidad de poseer vías de acceso, hospitales y servicios básicos a la disponibilidad de las personas teniendo un índice menor de contagios.

Uno de los impactos que se pudo reflejar cuando existen sucesos como la pandemia es en la economía del mundo. Un gran aporte nos puede nombrar de la Serna (2020), en su artículo en donde la propagación de la pandemia tiene un impacto muy fuerte en el ámbito económico y social donde Según datos de la organización internacional del trabajo (OIT), se estima un promedio de 1,250 millones de trabajadores (el 38% de la población activa mundial) son empleados de sectores más vulnerables, donde el impacto recae en los países no desarrollados donde existe un nivel de índice de empleo informal y limitado acceso a servicio de salud y protección social e información. De acuerdo, por lo expuesto se puede analizar un índice alto de personas con trabajos informales esto se debe al poco interés por parte de las autoridades en impulsar una planificación adecuada para el desarrollo del trabajo formal, ya que se puede identificar un claro ejemplo que las personas con trabajo informal son los que buscan el día a día para poder solventarse económicamente donde probablemente tiene más riesgo de contraer enfermedades que en este caso se pudo evidenciar en la propagación de la pandemia covid-19.

Hoy en día, la propagación de la pandemia ha sido un suceso que marco a todo el sector salud y puso a prueba la capacidad de gestión, para salir adelante. Así mismo un aporte adecuado es de la autora Mesa (2021), en lo cual en su investigación

menciona que la velocidad de la propagación de la pandemia ha causado un colapso en las infraestructuras hospitalarias en España y en muchos otros países. De esa manera la infraestructura es insuficiente para dar cabida al desmesurado número de afectados e impotentes ante el desconocido comportamiento del nuevo virus, en lo cual los centros de caridad jugaron un rol muy importante como fue de hacerse cargo de los enfermos en lo cual propusieron que los afectados deberían mantenerse alejados de los núcleos de población para contrarrestar la propagación de enfermedades, ayudando en un tiempo determinado.

Por consiguiente, la ventilación, se convierte como punto clave para que, en el centro de salud de infecciones respiratorias no pueda propagarse en toda el área, de esa manera garantizar la seguridad del personal que realiza su labor. Mesa (2021) en su artículo, señala que dos aspectos importantes son la necesidad de ventilación y las líneas de visión, de esa forma prevalezca la renovación de aire empleando grandes máquinas de extracción y admisión. En el tiempo del covid-19, la ventilación en los centros hospitalarios y de las viviendas de las personas fue un beneficio para poder combatir la propagación, llegando a tener en el centro médico de otros países la separación de camas a cada 3 metros, de esa forma facilitarles la labor de los trabajadores del sector salud, como fue en el caso de España al aplicar ese método para uno de los hospitales de salud en donde tenía mayor proporción de personas.

FIGURA 1: Estructura metálica de los ambientes de pabellones y las máquinas de ventilación.



FUENTE: Sofía Mesa Vilallonga (2021)

RECUPERADO DE: https://oa.upm.es/66761/1/TFG_Ene21_Mesa_Vilallonga_Sofia.pdf

FIGURA 2: Pabellones longitudinales que ayudan en las líneas de visión favoreciendo la privacidad de los pacientes.



FUENTE: Sofia Mesa Vilallonga (2021)

RECUPERADO DE: https://oa.upm.es/66761/1/TFG_Ene21_Mesa_Vilallonga_Sofia.pdf

Así mismo, los expertos mencionan Mesa (2021) que tiene coherencia al emplear alturas de techo de hasta incluso 10m, de esa forma pueda favorecer en la correcta ventilación y renovación continua de aire, en lo cual el aire limpio pueda ingresar y posteriormente salir por la azotea, donde se pueda tener salidas de ventilación, filtros y luz natural.

FIGURA 3: Patios interiores con fachada acristalada para la entrada de luz natural.



FUENTE: Sofia Mesa Vilallonga (2021)

RECUPERADO DE: https://oa.upm.es/66761/1/TFG_Ene21_Mesa_Vilallonga_Sofia.pdf

De la misma manera, se pudo conocer en base a la investigación que la infraestructura con la que contaba España tampoco estaba preparada para combatir la propagación de la pandemia, en lo cual tuvieron que tomar medidas que estaban a su alcance, hasta la misma caridad tomando roles importantes para ayudar a las personas con menos recursos, pero también siendo conscientes ya que aislaron el lugar del núcleo de población para poder de esa manera evitar propagar el virus, igual colocando estrategias que los centros deben ser lugares con ventilación de esa manera brindar seguridad para el personal que realizaba sus funciones de trabajo.

La pandemia ha sido un suceso que marco la vida de todas las personas en todos los ámbitos sociales, marcando la desigualdad en que vivimos y la vulnerabilidad que persiste hoy en día, en lo cual Llanos (2020) en su artículo menciona que la vulnerabilidad social y la pandemia Covid-19, están ligados con la forma de vida que tiene cada persona, en lo cual se llega a analizar a través de su investigación el vínculo que existe entre la propagación del Covid-19 y las condiciones socioeconómicas del Municipio de Pitalito Huila, empleando la información de los datos obtenidos con el sistema de Sisbén, empleando en gran parte el software estadístico R y para el ámbito cartográfico utilizando también el software ArcGIS 10.3, teniendo como resultado para el municipio de Pitalito una población en el sector urbano de 73 883 personas, distribuido en alrededor de cuatro comunas, en lo cual la comuna N°4 llega a representar el 18% de la población urbana, obteniendo la tasa de contagio más crítica, con 928 casos, llegando ser mayor a comparación de la comuna N°1 en donde el autor observo que aunque tenga mayor población que corresponde el 45% para ese periodo de tiempo hasta 438 contagiados por el Covid-19 mostrándose inferior a la comuna N°4.

Así mismo, en los países vecinos han sentido la gran demanda de personas expuesto por la pandemia que vincula el espacio demográfico con aspectos económicos y de salubridad, en su artículo Alcalá, et al, (2021) infiere que la propagación del virus, va en relación con las medidas de restricción de movimiento y el aislamiento, que se ve cuando existe una errónea conexión con el área urbana, en lo cual se puede llegar a analizar el espacio de las personas infectadas, recuperadas y difuntas en origen del Covid-19, en base a la ubicación geográfica, respecto al lugar de residencia en el AMGR en correlación a los diversos municipios, áreas internas y barrios en las diferentes

etapas de la conducta de la pandemia, esto se llega a concretar al emplear encuesta multidimensional respecto a información de recuperados y familiares de fallecidos, así mismo como entrevistas panel en reuniones de forma virtual, enfocados a los grupos de interés, participando representantes de organizaciones sociales y sindicalismo.

Por consiguiente, se vio situaciones complicadas dependiendo de las zonas de habitabilidad y la proximidad de los servicios básicos que son fundamentales para la salud de las personas. Zucchini et al. (2020) en su artículo señala que, existen estudios que mencionan que por consecuencia del covid-19, se han visto las desigualdades sociales, incrementando el efecto en las personas vulnerables. En donde consta en proponer un modelo espacial que demuestre la distribución territorial en contexto a la vulnerabilidad social en la provincia de la Región Metropolitana de Buenos Aires (RMBA), de esa manera sirva para emplearlo en la pandemia del Covid-19. De igual forma, el instrumento de datos geográficos fue empleando el software QGIS, en lo cual las capas fueron en base a la información geográfica de Sistema de Proyección de Coordenadas Planas, Faja 5 y para las zonas que se encuentran más vulnerables emplearon registros de Nacional de Barrios Populares, Asentamientos Precarios y radios censales de exclusión social de esa manera hacer un análisis socioespacial, obteniendo como resultado en poder unificar con esa metodología planteada, de esa manera no omitir aspectos importantes al utilizar solo una fuente, por consecuencia, mejorar la sensibilidad de radios censales de gran superficie (en composición de tejido urbano y áreas rurales) así mismo obteniendo la relación estadística entre concentración de la exclusión y rangos de densidad poblacional.

De igual manera, en España también se realizó estudios enfocados en resolver los problemas de vulnerabilidad con respecto a la propagación de la pandemia, además de los problemas sociales y normativos que llevo a que las personas se adecuen a una nueva normalidad, Alcalde (2020), en su artículo indica que el uso de la herramienta grafica ayudo a poder analizar de manera rápida la capacidad del espacio peatonal relacionando el flujo de peatones y ancho efectivo de acera, mostrando así el mejoramiento de las condiciones que la vía ofrece al usuario para la situación pandémica actual, obteniendo como objetivo en diseñar y validar un instrumento grafico que sirvió para definir la peatonalización variable de la calle, tomando en cuenta los

nuevos principios de distanciamiento físico entre personas de esa manera prever y moderar el contagio por el Covid-19, en lo cual la investigación trató en obtener el conteo de la demanda de infraestructura peatonal representando la cantidad de personas que cruzan por el punto de análisis en un establecido tiempo. En donde el área de estudio tuvo como población tres calles que fueron la Av. Diagonal, CL. Girona y Av. Gaudí que se caracterizan por tener tipologías distintas para un análisis y evaluación con el empleo de herramientas gráficas, llegando a sintetizar que para la investigación se debe considerar dimensiones mínimas para el diseño del espacio peatonal, y que deben estar relacionadas al volumen de afluencia de las personas que transitan por la zona, de esa manera evitar las concentraciones en grandes cantidades en esos espacios y con ello contrarrestar la propagación del Covid-19.

Por consecuencia, es importante conocer los sucesos que han pasado con la propagación de la pandemia para una investigación más analítica que nos ayude a tener una percepción más al fondo en la vida social de las personas, en donde en su artículo Horbath (2021) menciona que, la propagación del virus aporta en las consecuencias que tiene la pandemia en relación con la población indígena a comparación del resto de la población, en donde en el artículo se refleja los inicios de la propagación de la pandemia y sus efectos en la población indígena con otros territorios del país, utilizando como instrumento la base de datos del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI) de México, concluyendo que se logró identificar que la población de municipios indígena ha tenido cobertura muy baja en su sistema de salud, inclusive el nivel de atención no ha sido lo correcto por el débil manejo que posee, uno de las características que se evidencio es que no tiene los requerimientos necesarios como poca proximidad en las zonas urbanas y capitales estatales donde los hace más expuesto con la propagación de la pandemia., así mismo identificando ciertos factores que han sido más propenso al contagio teniendo un gran déficit en el sistema de salud que no estaba en un nivel óptimo de atención y sin unidades de cuidado intensivos con intubación que garantice seguridad en el bienestar de los personas como lo requiere la situación para enfrentar la pandemia. Además, la vulnerabilidad social se debió a los limitantes del estado para cumplir con los derechos de la población indígena como la invisibilidad persistente del registro de pacientes indígenas, la desigualdad de infraestructuras y pocos recursos de salud.

De igual manera, a nivel nacional la vulnerabilidad social y la propagación de la pandemia, ha sido un suceso que impacto a las personas de diferentes maneras en lo cual en ese tiempo, existió una insatisfacción en gran parte de la población por no tener acceso a los programas sociales y los subsidios que ofreció el Estado, ya que gran parte de la población vulnerable no llegó a obtener dichos subsidios, haciendo comprender a la población vulnerable que existe inconsecuencia de datos fiables por parte del último censo del 2017, el cual tuvo varios cuestionamientos al momento de realizarse el empadronamiento, ya que es ineficiente la obtención de data fidedigna, de esa manera se insta a poseer información actualizada enfocada en la información de necesidades y vulnerabilidad para tener una respuesta inmediata. Llerena y Sánchez (2020) indican que la propagación del virus llega a colapsar los centros de salud hasta incluso a un punto el sistema político, en lo cual la composición de discrepancias de deficiencia de planes y necesidades que no ayuda para enfrentar el aislamiento. Teniendo como objetivo analizar cómo está el transcurso del desarrollo de la emergencia de la pandemia y la huella relevante que está dejando en los grupos sociales, empleando artículos de periódicos e informes descriptivos de instituciones del estado que despejan el horizonte en la realidad de la situación del estado de emergencia, además de un trabajo de observación de las poblaciones vulnerables profundizando en el comportamiento de su estructura social en tanto se halle vigente la emergencia nacional. De esta manera, se puede entender las enseñanzas de la poca importancia que se ha ofrecido a la diligencia pública, la cautela en la infraestructura y de equipamientos que brindan el servicio de salud en la nación, la estrategia que se está ofreciendo en ultimar los datos, intensificando responsabilidad a una población que irrespetamente constantemente los planes del estado en aras de la reducción de la epidemia.

Por lo tanto, la población al haber vivido la pandemia Covid-19, igual que el gobierno, debieron tomar en consideración un espacio público resiliente ante este tipo propagación, de esa manera cuando surge algún tipo de pandemia similar a lo que se vivió, se tenga un modelo de una ciudad con espacios urbanos, que puedan contrarrestar la propagación teniendo un pensamiento que tenga como prioridad a la salubridad pública. Villasis et al. (2021) en su tesis señalan que los espacios urbanos se deberían rediseñar, para poder afrontar futuras pandemias y contagios masivos, llegando a tener áreas verdes, zona de deporte, calles abiertas a peatones y hasta

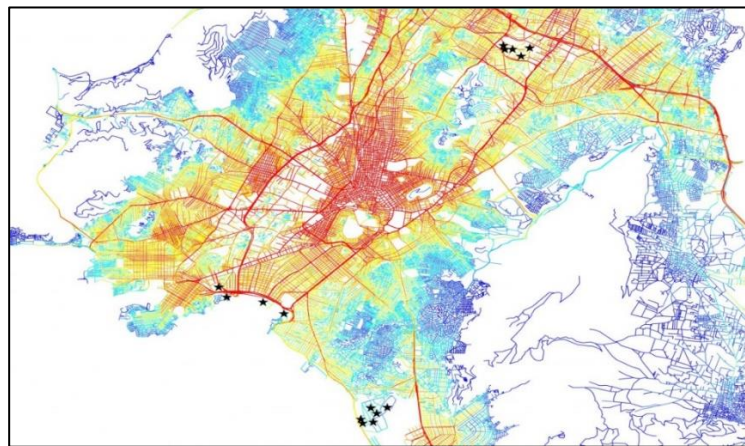
incluso lavamanos de emergencia, llegando a plantear un modelo de ciudad resiliente en los espacios públicos en base al pensamiento higienista como planeamiento de prevención hacia futuras enfermedades que puedan llegar a propagarse mediante el ambiente del espacio urbano. En donde el área de estudio tuvo como población la recolección de datos del distrito de Santiago de Surco dividiéndola en dos sectores categorizadas como 1 y 2, en lo cual este estudio, aspiro a reconocer los factores que llegaron hacer que el distrito sea resiliente ante pandemias como fue el Covid-19.

Así mismo, a lo anteriormente mencionado se puede sumar los espacios públicos al ser empleado usualmente para las actividades culturales de la población, en lo cual, luego de haber pasado la pandemia Covid-19, la gran mayoría de la población deseo recrearse en los parques y en los espacios que les dé un mayor confort, de esa forma tener respuestas a los componentes en base a los espacios públicos que llegan ser necesarios para el desarrollo de la población, en relación a la emergencia sanitaria originada por la pandemia. Mendoza. (2022) en su tesis indica que, en el tiempo de pandemia se tomó como restricción a los lugares públicos como una medida de prevención ante la propagación del covid-19, teniendo como objetivo en evaluar el empleo de los espacios públicos en relación al desarrollo de actividades culturales post-covid, así mismo determinando las características a través de la arquitectura que debería tener los espacios públicos, para poder replantear e incluso modificar algunas normas que se encuentran vigentes en el Reglamento Nacional de Edificaciones, de esa manera aportar al lineamiento de la nueva normalidad. En lo cual, se tendría espacios públicos correctamente organizados como parques o plazas que beneficiarían a los ciudadanos tanto en el aumento de empleos como una mejor seguridad o cuidado ante cualquier tipo de pandemia.

Así mismo, la dinámica categorizada Space Syntax, se basa en poder analizar el espacio que comprende la zona a intervenir en correlación con los espacios en su estructura y la dinámica social, en las etapas que tuvo en covid-19, como fue el antes, durante y después. Gutiérrez y Pérez. (2022) menciona en su tesis que la dinámica de Space Syntax está relacionado el espacio movido y ocupado, llegando ser un punto de comienzo para poder estudiar los espacios públicos, teniendo como objetivo en comprender las actuales dinámicas sociales que hacen el cambio en los espacios

públicos que se encuentran vulnerados por la pandemia mundial que fue el Covid-19 antes, durante y después, de esa manera, poder conocer la condición en la que se encuentra los pobladores de la zona tanto para el distrito de Chimbote y Nuevo Chimbote, haciendo empleo de la teoría y método de Space Syntax, enfocados a la interacción social.

FIGURA 4: Modelo de Space Syntax



FUENTE: ARRUS (2019)

RECUPERADO DE: <https://www.arrus-intl.com/projects/advanced-spatial-analysis-2/>

Por consiguiente, respecto a la arquitectura de emergencia hospitalaria, llega a tener mayor énfasis, luego del post COVID, en donde los lineamientos de la arquitectura para la emergencia hospitalaria, se llegan a dividir en tres condiciones, como en el caso de condición funcional, condición estructural y hasta incluso condición espacial, y sumando a ello los elementos arquitectónicos. Solorzano (2021) en su tesis indica que en la historia que se tiene de la humanidad se registra aproximadamente en cada cinco años una nueva pandemia, pero aun así no se toma importancia para crear infraestructuras hospitalarias para cualquier tipo de futura pandemia que podría haber, obteniendo la investigación como objetivo en resolver los lineamientos de la arquitectura de emergencia hospitalaria generado por la pandemia en el Nuevo Chimbote, en donde la población fueron dos infraestructuras hospitalarias ubicadas en el distrito de Nuevo Chimbote.

De acuerdo, a la investigación de los autores en mención a la vulnerabilidad social se llega a obtener como concepto único la inestabilidad persistente de los

pueblos pobres originarios como comunidades y caseríos procedentes de la costa, sierra y selva. Así mismo, la insuficiencia de los servicios básicos y la falta de un entorno arquitectónico es un riesgo para el ciudadano en lo cual están desprotegidos y en constante emergencia. Por otro lado, según autores internacionales se encontró dos métodos para un correcto espacio geográfico uno viene hacer con el software QGis, que consiste en hacer un análisis socioespacial obteniendo la relación estadística entre concentración de la exclusión y rangos de densidad poblacional y el otro es un diseño del espacio peatonal relacionadas al volumen de afluencia de las personas que transitan por la zona de esa manera evitar las concentraciones en grandes cantidades.

De la misma manera, se pudo analizar con respecto a la propagación de la pandemia como un evento causado por diversos factores como la demografía, el lugar urbano, servicios básicos y falta de centros hospitalarios. En lo cual, todos los países del mundo fueron expuestos a esta situación en donde la velocidad de la pandemia provoco el colapso de atención en los centros de salud para los pacientes, otro suceso lo podemos notar a nivel nacional en donde las comunidades campesinas no tenían a su disposición unidades de cuidado intensivos con intubación que garantice seguridad en el bienestar de las personas. Por ello, se mencionó algunas medidas preventivas para contrarrestar esta situación uno de ellos viene ser la ventilación en los centros de salud y los hogares que ayuda a la reducción de enfermedades respiratorias en donde se disponía como elemento clave en la reducción de contagios.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación es básica que también se le conoce como teórica, la cual tiene como objetivo proporcionar mayor amplitud de información y datos acerca de una o más variables, sirviendo de cimiento esencialmente para el desarrollo de la ciencia (Nieto, 2018), así mismo es de manera longitudinal, debido que se basó a través de las experiencias que han tenido los pobladores del Asentamiento Humano 7 de junio, y de nivel explicativo causal, ya que busca dar a entender el funcionamiento de la investigación, con la finalidad de determinar el impacto de la vulnerabilidad social en el contexto del proceso de propagación de la pandemia en las periferias urbanas en San

Juan de Lurigancho, caso: AA.HH. 7 de Junio.

En la presente investigación se utilizó un enfoque cualitativo, el cual implica una manera de pensar particular para acercarse al objeto de estudio, ofreciendo analizar la complejidad, además de sobresaltar particularidades, que puedan fomentar el conocimiento (Schenke & Pérez, 2018). Por lo que este tipo de análisis se ejecuta para estudiar entrevistas, imágenes, etc., para poder describir y explicar las propiedades de un caso de estudio, es por ello que, a través de las entrevistas semi-estructuradas, se pudo obtener tanto las experiencias propias de los pobladores, como las emociones encontradas al recordar lo que vivieron en el tiempo de pandemia e incluso el comportamiento que tomaron como sociedad, en donde esos aspectos aportó en las fuentes de la investigación.

En la presente investigación se utiliza un diseño fenomenológico, que tiene como finalidad describir, entender y posteriormente analizar las experiencias de las vivencias de los actores desde el punto de vista del fenómeno de análisis de estudio (Galvis, 2018). En tal sentido, con este diseño en específico se desea contribuir nuevos conocimientos sobre un fenómeno específico en un determinado lugar de estudio, desde el punto de vista de la población, sus percepciones que conocen los individuos sobre una variable que es materia de análisis.

3.2 Categorías, subcategoría y matriz de categorización

Con la intención de llegar a responder a los objetivos y problemas planteados de la investigación, a continuación, se menciona las definiciones de las variables, categorías y subcategorías.

La **VULNERABILIDAD SOCIAL**, es mayormente latente en los estratos más humildes y es donde la población que carece de conocimientos ante fenómenos que amenazan, no comprendiendo y no sabiendo qué medidas tomar para proteger su vida y salud, siendo un acontecimiento categorizado como catástrofes, con características de interés natural, por lo que es de vital llevado a la realidad vinculándolo con los desastres,

incluyendo además la postulación de que la exhibición al peligro de originarse una catástrofe. (KUROIWA, 2002) Y (GARCIA, 2018). Por consiguiente, la vulnerabilidad social llega ser entendida desde la posición del Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres (CENEPRED, 2021), los cuales son la **exposición**, ya que busco ver en qué proporción estuvo la población del Asentamiento Humano expuesto durante la pandemia dentro y fuera de sus viviendas, en donde la **fragilidad social**, intervino debido que al ser un lugar vulnerable, la mayoría de las personas vivían del día por lo cual generaba que estén en una situación vulnerable, más para las personas con edades superiores a 60 años que les imposibilitaba una vida cotidiana al sufrir enfermedades por la misma edad, y la **resiliencia**, buscando que la adaptación de la sociedad luego del Covid-19 interactúe con la actualidad que se vive.

Es por ello que, mediante la **EXPOSICION**, se determinó las características en lo cual se logra, observar a los **ocupantes por ambiente** , en donde se contempla de qué manera puede llegar a propagarse la pandemia al no tener ambientes separados con el contagiado, de la misma forma los **accesos al centros de trabajo**, usualmente las personas en su trabajo no tenían muchos accesos que puedan priorizar un ambiente adecuado para estar horas y horas varias personas en un mismo lugar, esta situación fue peor para las personas con **enfermedades epidemiológicas**, ya que estaban expuestas a que la enfermedad les llegue más fuerte y sea hasta crítico a comparación de una persona con ninguna enfermedad preliminar.

Así mismo, la **FRAGILIDAD SOCIAL**, hace referencia a la **condición económica**, debido que las personas con menores recursos, son las más propensas a ser vulnerable ante una situación difícil que aqueje a todo el país, como fue en el caso del Covid-19, de la misma manera para la **población con restricciones físicas**, que puede llegar a comprometer más la situación de su enfermedad, añadiendo que para esos aspectos son dependientes de alguien más para que los puedan trasladar y la distancia que tienen hacia su centro de salud, generando una **incertidumbre colectiva**, ya que no se sabía que podía pasar en un tiempo, y más al no tener una fecha exacta de la culminación del virus para retomar a la vida cotidiana, lo que provocaba que las personas piensen que capaz el virus siga en incremento generando pavor entre la sociedad.

La **RESILIENCIA**, es la capacidad de adaptación de los **efectos postraumáticos**, que genero la pandemia, al estar en total aislamiento, o incluso la frustración al no tener los recursos a la mano para combatir esta situación que aquejo a todo el país, aun teniendo una **organización poblacional**, por los dirigentes ya que hasta los dirigentes de algunos Asentamientos Humanos o pueblo jóvenes, no fueron ajenos al contraer el virus, más que gran porcentaje de la población de las periferias urbanas como fue el caso del Asentamiento Humano 7 de junio tenían gran parte de **personas afiliadas a un seguro** que en esta situación fue el SIS que es del gobierno.

La **PROPAGACION DE LA PANDEMIA** es definida (KURI-MORALES, et al, 2006) como las condiciones en un crecimiento de gran significancia en la demanda de asistencias médicas, paulatinamente un crecimiento de las tasas con incremento considerado de hospitalizaciones y de fallecimientos, agregando los procedimientos de intercambio mercantiles fronterizos entre los países y en el interior de cada país, los cuales son **los factores de propagación**, en lo cual se visualiza las formas de cómo se puede llegar a propagar la pandemia, aún al tener una **salubridad publica** no adecuada para contrarrestar a la realidad que se vivió en el tiempo del Covid-19, y a ello adicionando los **patrones de comportamiento**, que tuvo cada persona, ante la situación que vivió todo país, al no llegar el poder cumplir con mismas medidas de salubridad que mencionaba el ministerio de salud.

Los **FACTORES DE PROPAGACION**, proporciona un **control de condiciones sanitarias**, de esa manera analizar el estado de los servicios higiénicos y de la situación que aqueja a la población, de la misma manera los **miembros contagiados por grupo etario**, en ese aspecto se pudo llegar a determinar desde que edad fueron más propensos a contagiarse y como actuó el virus y el **confinamiento**, fue una sugerencia drástica que tuvo que ser hasta incluso obligatorio para poder detener el virus en lo cual la situación y la realidad que tiene el país es complicada.

La **SALUBRIDAD PUBLICA**, es un sistema, en donde abarca el **plan de prevención y control de salud**, en este punto fue a través de lo propuesto con el

ministerio de salud a través de un plan de contingencia que señale que medidas se debían tomar de forma integral con toda la sociedad, de igual manera los **accesos a los centros de salud**, para el caso del Asentamiento Humano 7 de junio, tienen que movilizarse a su centro de salud algo lejano, ya que debido a la escasez de los implementos de salud tuvieron que cerrar el centro de salud cercano que tenía la población del Asentamiento Humano, y finalmente las **dosis completas de vacunas**, en lo cual esto empezó a generar la disminución de la propagación y la retención de la enfermedad para que no pueda chocar tanto a comparación cuando no se contaba con ninguna vacuna.

Los **PATRONES DE COMPORTAMIENTO**, proporciona un análisis conductual de la población, como fue en el caso de los **puntos de aglomeración**, además según lo que mencionaba el ministerio de salud era mantener un **distanciamiento social**, pero la realidad era otra ya que incluso para ir a los centros médicos existía cantidades considerables de personas, por lo cual, los **protocolos de salubridad** eran establecidas por la OMS y el ministerio de salud.

3.3 Escenario de estudio

La presente investigación se llevó a cabo en el AA.HH. 7 de Junio, en el distrito de San Juan de Lurigancho, con un área de 4.1 Ha, el cual está constituido de 122 lotes, es un asentamiento el cual esta fundado desde el año 2010, cuenta con un plano visado por la municipalidad para la obtención de servicios básicos de los cuales se encuentra sin poder lograr, es un terreno donde en las épocas de verano la temperatura puede llegar a un tope de 39°C en promedio, tiene una altitud de 542 m.s.n.m., la composición de su suelo es rocoso y compuesto de grava. Por el este limita con el Centro de servicios Benson y por el sur limita con el asentamiento humano Las Palmeras.

La composición poblacional del asentamiento humano, son en su mayoría personas migrantes del interior del país, el agrupamiento está constituido por una junta directiva que se compone de secretario general, vocal, tesorero, fiscal y coordinadores por manzanas. Al observar la geografía del sector es un escenario escabroso y dificultoso para las condiciones de habitabilidad, donde la desigualdad en las situaciones laborales

y las condiciones de vida de los pobladores sumado a los bajos recursos económicos ofrecen como consecuencias inconvenientes en lo económico, urbano y social.

FIGURA 5: Imagen satelital de la delimitación perimetral del AA.HH. 7 de Junio.



FUENTE: Elaboración propia (2022)

3.4 Participantes

Es la cantidad de individuos de los cuales se desea obtener un conocimiento sobre una determinada investigación, que serán de análisis los cuales se hallaran determinados criterios y características que respectan a un análisis, tiempo y lugar (López, 2004). Por lo cual la presente investigación tomo como en consideración 296 pobladores, que habitan de forma permanente en el asentamiento.

Con respecto al análisis de los diferentes aspectos y características de la población que se encuentra viviendo, se tomó en consideración 10 actores, los cuales fueron determinados por pericia de los investigadores teniendo como base fundamental a los siguientes perfiles, que se contempló a los siguientes participantes, (ver tabla 2), al jefe de familia (varón), de la misma manera esta la jefe de familia (mujer). En cuanto a las personas con movilidad reducida (hombre/mujer). Así como también fueron

participe, el adulto mayor de 60 años (varón), y para el adulto mayor de 60 años (mujer), y la mujer en estación de gestación.

Además de personal de salud, estuvo conformado por la Doctora Judit en el sector de San Juan de Lurigancho y el miembro de la junta directiva, jefe de brigada de emergencia y finalmente el joven de 18 a 30 años (varón o mujer).

TABLA 1: Perfiles según actores

| PERFIL | ACTORES |
|---------------|--|
| P1 | JEFE DE FAMILIA (VARON) |
| P2 | JEFE DE FAMILIA (MUJER) |
| P3 | PERSONA CON MOVILIDAD REDUCIDA (VARON/MUJER) |
| P4 | ADULTO MAYOR DE 60 AÑOS(VARON) |
| P5 | ADULTO MAYOR DE 60 AÑOS (MUJER) |
| P6 | MUJER EN ESTADO DE GESTACIÓN |
| P7 | PERSONAL DE SALUD |
| P8 | MIEMBRO DE LA JUNTA DIRECTIVA |
| P9 | JEFE DE BRIGADA DE EMERGENCIA |
| P10 | JOVEN DE 18 A 30 AÑOS (VARON O MUJER) |

FUENTE: Elaboración propia

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación se empleó, para el proceso de recojo de información las siguientes técnicas que fue las encuestas, esta es un técnica de amplio uso para fines de investigación, ya que brinda precisión y representa inicialmente de consideraciones personales no estructurales, para iniciar un camino hacia la finalidad acerca de estructuras sociales, donde se aplican formularios para la recolección de datos, a través del uso de un formulario a una muestra de personas, ya que mediante las encuestas se llega a saber las opiniones, caracteres y actitudes de una población (Arenal, 2019). De la misma manera fue el empleo de entrevistas, esta es un procedimiento adaptable y manejable, que ofrece la oportunidad de recoger información de forma oral y además de manera personalizada acerca un concepto o un fenómeno coyuntural. Tal procedimiento se da a través un dialogo entre el investigador y los individuos que constituyen la muestra, con la finalidad de tener información importante

del tema que se está analizando (Feria, Mantilla, & Mantecón, 2020). De igual manera, la observación, es un proceso en donde el investigador es testigo presencial de la situación de estudio de manera totalmente frontal, realizando apuntes de la conducta y elementos que se encuentren en el lugar del problema, donde el investigador emplea su estima personal basándose en su criterio e indicadores anteriormente definidos por él investigador (Rekalde, Vizcarra, & Macazaga, 2014). Así mismo, fue la utilización de mapas, donde ofrece la posibilidad de obtener información de forma integral con su entorno, realidad y conocer los grados de riesgo, por lo que verídicamente constituye una realización de investigación notable y necesario para colocarlo en conocimiento ante la población para que conozca los puntos vulnerables en donde viven (Etulain & López, 2017).

3.5.2 Instrumentos

Los instrumentos empleados para esta investigación fueron, la guía de entrevista (semiestructura), en lo cual se empleó para tener registro de las entrevistas que se realizaron, por lo que las mencionadas entrevistas estuvieron constituidas por un listado de cuestionamientos abiertos, para poder ser exploradas y ser utilizado (Toscano, 2009). En la presente investigación se emplearon 03 guías de entrevistas semiestructuradas, la primera conformada por 05 preguntas, la segunda guía conformada por 03 preguntas y la tercera conformada por 04 preguntas. De la misma manera, el cuestionario, que constituye un bien empleado por la investigación en el trabajo de campo para tener registro de las consideraciones de una variable, el cual está constituida por un listado de preguntas y respuestas, donde los encuestados expresan su apreciación con relación a los cuestionamientos realizados (Zubilaga-Olague & Cañadas, 2021). El instrumento del cuestionario se constituyó por 11 preguntas, donde mostraban respuestas en la escala de tipo Likert de cinco posibilidades de respuesta. Luego fue el empleo de ficha de observación, en lo cual se empleó para poder describir y tener registro de la información que se ha obtenido por medio de un procedimiento meticuloso de la observación del problema en cuestión que es la raíz del estudio, siendo en el mismo sector de observación (Ayala, 2013). La ficha de observación que se empleo fue analizada desde el punto de vista de los investigadores, lo cual se centró en responder a la subcategoría de control de condiciones sanitarias. Y finalmente la

utilización de mapa que, constituyo una forma espacial de graficar de manera integral los peligros que aquejan la calidad de vida de la población, donde se refleja heterogeneidad en la demografía y variación en la salud de la población (DeAngelis, 2017). Los mapas realizados se emplearon para las subcategorías Acceso a los centros de salud y Puntos de aglomeración,

3.6 Procedimientos

Esta investigación tuvo como el siguiente proceso de recojo de datos de la información que estableció el siguiente proceso: 1) Se estableció actores principales en la población los cuales se constituyó en perfiles; 2) Se formo guías de entrevistas y cuestionario para ser respondidas por los perfiles, fichas de observación y elaboración de mapas; 3) Se realizo con proceder las entrevistas a los perfiles y realizar los cuestionarios a la población de forma paulatina; 4) La data recogida fue estructurado en matrices para su posterior estudio.

3.7 Rigor científico

La presente investigación se rige bajo los criterios de velar que se cumpla con rigor las normas y las reglas científicas como la interpolación de los datos producidos en la investigación sean completamente válidos y con fidelidad a ser lo más cercano a la verdad, dando garantía a la claridad y sinceridad de la calidad de la información obtenida en las entrevistas ofrecidas, las encuestas, los mapas y las fichas de observación, como lo refiere (Espinoza, 2020) que una de los principales puntos de una investigación cualitativa se basa en la subjetividad dada por las teorías científicas, ética y la estima personal ofrecida por el investigador quien brinda rigor científico, por lo que los principales ejes para ser aplicados en la recolección de datos es la honestidad y autenticidad.

La **dependencia** de la presente investigación, estuvo enfocada, al emplear estrategias para que se pueda obtener una estabilidad en los resultados del proyecto, en donde consistió en recolectar los datos por cada subcategoría planteada, que fueron las entrevistas semiestructuradas, mapas, encuestas y fichas de observación.

La **credibilidad**, en la investigación, estuvo relacionado a través de la recolección

de información generada por las entrevistas semiestructurada de los participantes, en lo cual para ello primero se explicó el tema para que puedan conocer mejor el tema, y de esa manera los participantes puedan llegar a una respuesta más certera, enfocándose, en sus experiencias propias que han vivido en esa etapa de la pandemia.

La **transferibilidad o aplicabilidad** en la investigación, estuvo enfocado en la descripción de la zona, que en este caso fue del Asentamiento Humano 7 de junio, así mismo vincularlo con el comportamiento de la población, obteniendo resultados del estudio, la cual servirá para generar posibilidades de poder difundir los resultados a los otros Asentamiento Humanos, comunas o Pueblo Jóvenes, que viven esta situación en primera persona, así como, sugerir que este tipo de estudio sea también aplicado para otros entornos, o en provincias que no cuenten con establecimiento de salud cercano, de esa manera ver como manejaron esta situación y tener una referencia para futuras situaciones como la que se vivieron en la pandemia.

La **auditabilidad o conformabilidad** en la investigación, estuvo enfocado en la transparencia de todo el procedimiento de la investigación, como de la recolección de los datos para llegar a las conclusiones finales.

3.8 Método de análisis de datos

La investigación, fue analizado utilizando la matriz de resultados de esa manera, poder llegar a un análisis más rápido de los entrevistados, para luego generar una idea fuerza, de las entrevistas semiestructuradas, que se realizó a los participantes, con apoyo del levantamiento de información que se obtuvo de las fichas de observaciones, de la misma manera los mapas, y encuestas formuladas a los pobladores del Asentamiento Humano 7 de junio, donde fueron: 1) análisis descriptivo, donde será empleado para el procesamiento e interpretación de la data recogida en la encuesta, mostrando diagramas en base a la interpretación de los pobladores con respecto al fenómeno de estudio, 2) estudio de delimitación, proceso utilizado para indicar los factores y categorías con respecto al tema de estudio; 3) interpolación de información, el que fue un procedimiento que se empleó para identificar las circunstancias y comparar data precedente de las fuentes, llegando a dar respuestas a los objetivos de la investigación (Yuni & Urbano, 2020).

3.9 Aspectos éticos

En la presente investigación se consideró los diferentes aspectos éticos en cuanto a una investigación científica, con el único propósito que este sea de interés y evaluación estudiantil donde fomentamos el respeto así los participantes. Se toma en reflexión las siguientes bases: 1) Autonomía, cada persona que se involucre de forma voluntaria y consciente, donde previamente fue ampliamente informada en base a los fines del estudio; 2) Justicia, donde se refleja el trato igualitario al conjunto de todos los participantes, sin ocasionar ninguna distinción; 3) Beneficencia, señalando que las gestiones del proyecto se hallan con dirección al bienestar de la comunidad, para ser de utilidad en la comunidad; 4) No maleficencia, donde se menciona que los procesos vertidos en la presente investigación no causan ningún prejuicio ni daño a los individuos, organismos e instituciones que estén comprometidos (Toscano, 2009).

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Objetivo General

Determinar el impacto de la vulnerabilidad social en el contexto del proceso de propagación de la pandemia en las periferias urbanas en San Juan de Lurigancho, caso: AA.HH. 7 de Junio, 2020-2022

Por consiguiente, al visualizar los resultados obtenidos a través de las técnicas-instrumentos, se recolecto la información que nos llegó a indicar que, la vulnerabilidad social impacta en la propagación de la pandemia en las periferias urbanas, se pudo llegar a esa perspectiva, en el caso del Asentamiento Humano 7 de junio por la ausencia del servicio de agua y desagüe, de igual manera, por la exposición que se encuentra la población del Asentamiento Humano, al compartir la vivienda toda la familia con pequeños ambientes, la cantidad de personas adultas que residen en esas zonas, la deficiencia de la salubridad publica que tuvo el distrito, debido que no estaban preparados para asumir la pandemia igual que todo el país, más que los pobladores del Asentamiento Humano señalaron que la posta que se encontraba más cerca a ellos cerro en plena pandemia, en lo cual lo que provoco es que aparte que tengan que combatir con la escasez de comida que tenía la población y poder contrarrestarlo con ollas comunes, tenga que sumar lo de movilizarse caminando hasta el centro médico

subiendo y bajando escalera, de igual manera algunos mencionaban que tenían que hacer largas colas hasta incluso amanecerse para poder ser primeros en la cola para ser atendidos en el centro médico, lo que ocasionaba era exponer a las personas al contagio, tanto para el que iba a hacer la cola como para su familia ya que llevaba el virus hasta sus viviendas, de esa manera originaba la propagación con la aglomeración de las personas, mucho de los entrevistados nos reiteraban que para ellos era difícil casi imposible poder, respetar lo que señalaba el gobierno, ya que no era inclusivo esas normas para combatir la pandemia, se veían dos realidades distintas una que era la de las periferias urbanas y otro de las zonas urbanas, igual entre los distritos, por todo esos motivos, en el Asentamiento Humano, cuando surgieron las entrevista y encuestas, mencionaban que se sintieron olvidados, por el gobierno, lo que más reflejaba el sufrimiento era al entrevistar a los adultos mayores de 65 años, ya que decían que les gustaría volver a trabajar pero se les era imposible ya que por su edad tenían problemas del cuerpo como sus rodillas, y más ya que en plena pandemia, no tenían agua en lo cual el aguatero venia de vez en cuando, una anécdota que mencionaron, es cuando la municipalidad envió un aguatero, en lo cual llenaron un tacho, y lo tuvieron que hacer durar por quince días, y tener que taparlo el agua, para que no ingrese el polvo y pueda contaminarlo, para ellos fue difícil cuidar su higiene personal en plena propagación, e incluso se les era complicado lavar su ropa, en lo cual con todo esos puntos, afirma lo que se tenía visualizado que la vulnerabilidad social llega a impactar en gran escala a la población que reside en las periferias urbanas cuando surge algún problema como en este caso fue la pandemia Covid-19.

De igual manera, cuando se menciona a la vulnerabilidad social, el teórico, CENEPRED (2021), menciona que, llega a tener dimensiones que lo categorizan como exposición, en donde se relaciona la población comprometida dentro del área que influye del fenómeno, de esa manera llegando a establecer entre vulnerable y no vulnerable, recopilando datos de grupo etario y servicios de salud terciarios. De igual manera, el antecedente Horbath (2021), menciona que la vulnerabilidad social se debió a los limitantes del estado para cumplir con los derechos de la población en donde en este caso es del pueblo indígena, reiterando la desigualdad de las infraestructuras en donde residen esta población y los mínimos recursos de salud que existe en la zona.

Por otro lado, el antecedente Llerena y Sánchez (2020), menciona que la poca importancia que se ha ofrecido a la diligencia pública, la cautela en la infraestructura y de equipamientos que brindan el servicio de salud en la nación, la estrategia que se está ofreciendo en ultimar los datos, intensificando responsabilidad a una población que irrespeta constantemente los planes del estado en aras de la reducción de la epidemia.

Por lo tanto, se está de acuerdo con el teórico CENEPRED y el antecedente Horbath, en donde efectivamente con lo que se vio a través de las técnicas-instrumentos, influye en diversos puntos a la vulnerabilidad social desde la recopilación de las entrevistas semi-estructurada de los grupos etario y los servicios de salud de la zona, en donde se pudo comprender mejor la situación que vivieron esas personas en el tiempo de pandemia, como el antecedente menciona, existe una desigualdad entre los pobladores de las zonas periféricas como de las zonas que están urbanizadas, y lo mínimo recursos de salud que también nos mencionaron el personal de salud encuestado, es que al tener un sistema de salud sanitario deficiente, provocó que se deba cerrar establecimientos específicos, llegando a saturar en un nivel a un hospital para hacer las pruebas, de igual manera, se pudo percatar con facilidad que hubo un abandono de la población, al no saber cómo organizarse, e incluso hasta los dirigentes que estaban a cargo del asentamiento humano, llegando a contagiarse, a inicios de la pandemia la mayoría de las personas velaba por sí mismo, no existía la solidaridad de las organizaciones para apoyarse unos entre otros, llegando a ser indiferentes en un comienzo, capaz por el temor a ser contagiados. Por otro lado, con el antecedente de Llerena y Sánchez, no se está de acuerdo, ya que el gobierno en cada país específico sus normas para poder sobrellevar la pandemia según a criterio de cada entidad del estado y lo que le especificaba la OMS, en lo cual esos planes estaban más enfocados para la población media, media-alta y alta, pero no para la población pobre, que residen en las periferias urbanas, para ellos fue un plan de salubridad que no se adecuaba a ellos, un claro ejemplo era tener un constante aseo y lavarse las manos, al salir y regresar bañarse y tener a la mano alcohol para desinfectarse, entre otros puntos, pero para esa población que el servicio básico convencional es reemplazado por un aguatero, y que no podían estar malgastando el agua ya que lo hacen durar por semanas para su consumo, se les era complicado cumplir lo que demandaba el gobierno ya que era como

que no veían la realidad que ellos estaban viviendo, en lo cual en ese aspecto se difiere con el autor del antecedente, porque muchos de los pobladores capaz habrán querido cumplir esos planes del gobierno para evitar el contagio del COVID para ellos y su familia, pero los recursos que contaban en ese momento no los ayudaba.

De igual manera, al mencionar la propagación de la pandemia se tiene a Kuri-Morales (2006), la pandemia tiene efectos de relevancia en los aspectos de los factores de propagación, salubridad pública y patrones de comportamiento. De la misma manera el teórico Molina (2020), nos indica que la pandemia tiene efectos de relevancia en los aspectos de los factores de propagación, salubridad pública y patrones de comportamiento. A ese concepto se suma el teórico Mesa (2021) la velocidad de la propagación de la pandemia ha causado un colapso en las infraestructuras hospitalarias en España y en muchos otros países, de esa manera la infraestructura es insuficiente para dar cabida al desmesurado número de afectados e impotentes ante el desconocido comportamiento del nuevo virus.

De acuerdo, a la investigación, obtenida con la ayuda de los técnicas - instrumentos empleados, se llegó a compartir la idea con los teóricos, debido que la pandemia tuvo efectos, como la propagación del virus entre las personas, la deficiencia de la salubridad pública, como se observó en la zona de intervención, al utilizar las entrevistas semiestructuradas, mapas y encuestas, en donde uno de los principales puntos que jugó en contra fue que, existió un colapso en la infraestructura de la salud, como lo menciona uno de los teóricos, llegando a ser cierto, ya que existía al día nuevas cifras de contagio que iba en incremento, en un país donde el sistema de salud no era prioridad para los gobiernos, por lo tanto, afecto en gran magnitud al propagarse el virus en familias, amistades entre otros, y al no solventarse con los implementos de salud, en algunos distritos no hubo de otra que cerrar los establecimientos de salud, como fue en el caso del Asentamiento Humano 7 de junio, tal como nos comentaron los pobladores y los profesionales de salud.

FIGURA 6: Entorno del Asentamiento Humano 7 de Junio.



FUENTE: Elaboración propia (2022)

4.2 Objetivos específicos

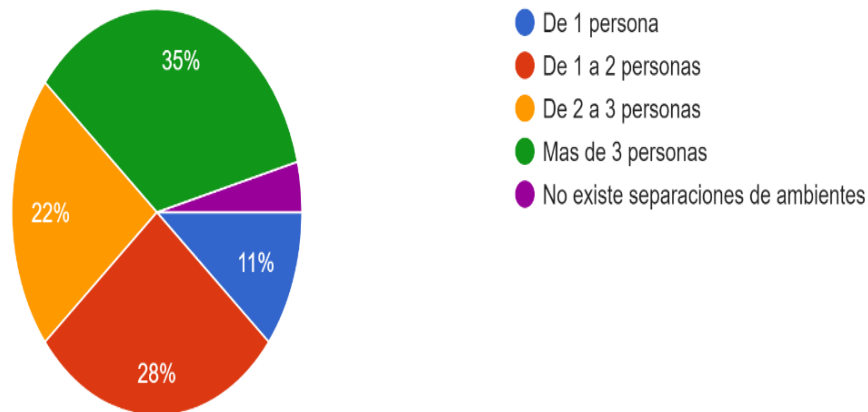
Determinar el impacto de la exposición en los factores de propagación en contexto de periferias urbanas en san juan de Lurigancho, caso: AA.HH. 7 de junio, 2020-2022.

A continuación, se presenta los dos indicadores que se han trabajado con las técnicas de encuesta, guía de entrevista semiestructurada y ficha de observación de este objetivo.

Exposición, este indicador se trabajó con una encuesta a los pobladores y guía de entrevista semiestructurada a los 10 actores fundamentales de la periferia urbana san juan de Lurigancho caso: asentamiento humano 7 de junio.

La subcategoría 1 que se realizó es respecto a los ocupantes por ambiente en lo cual se utilizó una encuesta que estuvo representada por el 64% varones y 36% mujeres. Así mismo, la edad representativa era el 38% donde la edad de rango es de 31 a 45 años, en lo cual se tuvo la siguiente formulación de pregunta y el resultado de la encuesta.

TABLA 2: Diagrama de resultados de la pregunta de la encuesta sobre ocupantes por ambiente.



FUENTE: Elaboración propia

Se llegó a una respuesta que el 35% de personas viven en su hogar más de 3 personas por ambiente. De esta manera, existe un gran porcentaje de viviendas que conforma más de tres habitantes por persona por cada ambiente, teniendo una exposición al COVID muy alta, generando un mayor grado de ser contagiados, por lo que las viviendas no poseen una distribución en sus viviendas que puedan ofrecer un distanciamiento interno a cada ocupante de la vivienda, obteniendo para los demás rangos el 28% que ocupa entre 1 a 2 personas por ambiente, el 22% que comparten ambiente entre 2 a 3 personas y el 4% que mencionaron que no tienen separaciones de ambientes.

La subcategoría 2 que se realizó es acceso al centro de trabajo en lo cual se realizó guías de entrevista semiestructurada a 2 actores fundamentales de la zona que vienen ser el jefe de familia hombre y mujer. Así mismo, se les realizó una pregunta para poder entender en que le afectó la pandemia para ir a su centro laboral que viene ser lo siguiente ¿Cuáles fueron las dificultades para desplazarse al centro de trabajo al inicio de la pandemia; actualmente se presenta algún inconveniente para dirigirse a su centro laboral? En lo cual el jefe de familia hombre nos dio la siguiente respuesta que, para ir al centro de trabajo, le sido muy complicado ya que había una restringida social para poder transitar y de todas maneras para que pueda salir hasta san juan de Lurigancho era muy difícil, a veces el tráfico y el área de movilidad tenía que esperar al siguiente día. Por otro lado, el jefe de familia mujer nos dijo que para ella fue muy

complicado para transitar a inicios de la pandemia ya que no existía movilidad para poder trasladarse, no había transporte y nadie quería realizar el servicio de taxi por el temor de ser contagiado en lo cual las personas caminan largos trechos para llegar a su destino.

De esta manera, se pudo analizar que las vías de tránsito eran de difícil acceso en la comunidad para poder dirigirse a sus centros de laborales, agregando que el transporte público había en menor cantidad y no podían acceder a su centro laboral, por lo que se puede deducir que para la población las rutas peatonales además del transporte público fueron las complicaciones para poder dirigirse a su centro de trabajo.

La subcategoría 3 que se realizó son las personas con enfermedades epidemiológicas en lo cual se utilizó guías de entrevista semiestructurada a 3 actores fundamentales de la zona que vienen ser el personal de salud, miembro de la junta directiva y el jefe de brigada de emergencia. Así mismo, se hizo la pregunta para poder entender la situación de las personas más vulnerables con enfermedades que viene ser lo siguiente ¿Cuál es la cantidad de personas con enfermedades antes del COVID-19 en el AA.HH. 7 de Junio y usted considera que la cantidad de personas con enfermedades ha aumentado después del COVID-19? En lo cual al personal de salud nos respondió que las personas con enfermedades respiratorias fueron las primeras que fallecieron a causa del COVID, y donde ha llegado al 80% de fallecidos, ya que no se tuvo abastecimiento suficiente de cómo atender a la cantidad de contagiados. De esta manera, al segundo entrevistado que viene ser el miembro de la junta directiva nos comentó que las personas que han tenido enfermedades respiratorias fueron las más afectadas, en donde la comunidad había tenido tres personas que han muerto del COVID, posteriormente las personas con alguna dificultad respiratoria han llegado a ser más del 30% de la población. Por último, la entrevista que se hizo al jefe de brigada de emergencia nos comentó que el más reciente registro que se tuvo indicaba que el 80% de la población sufría alguna dolencia. De esta manera, se pudo analizar que las personas que han tenido alguna enfermedad respiratoria fueron las primeras en fallecer a causa del COVID, por lo que al no tener cerca un centro médico y al no contar con un abastecimiento del servicio de salud por la zona, acrecentaron sus posibilidades de ser víctimas mortales.

Factores de propagación, esta categoría se trabajó con una encuesta a los

pobladores y ficha de observación realizada en el estudio de campo de la periferia urbana san juan de Lurigancho caso: asentamiento humano 7 de junio.

La subcategoría 1 que se realizó es control de condiciones sanitarias en lo cual se utilizó una ficha de observación que se basó realizando el análisis del campo. De esta manera, las condiciones sanitarias que se logró identificar en la zona presentan muchos riesgos de salubridad al no contar con servicio de agua potable y alcantarillado.

Por lo tanto, al no contar con servicios de desagüe utilizan letrinas con silos afuera de sus viviendas para realizar sus necesidades. Además, al no contar con los servicios básicos sanitarios suelen recurrir a silos y verter agua en la calle siendo un foco de contagios para infecciones.

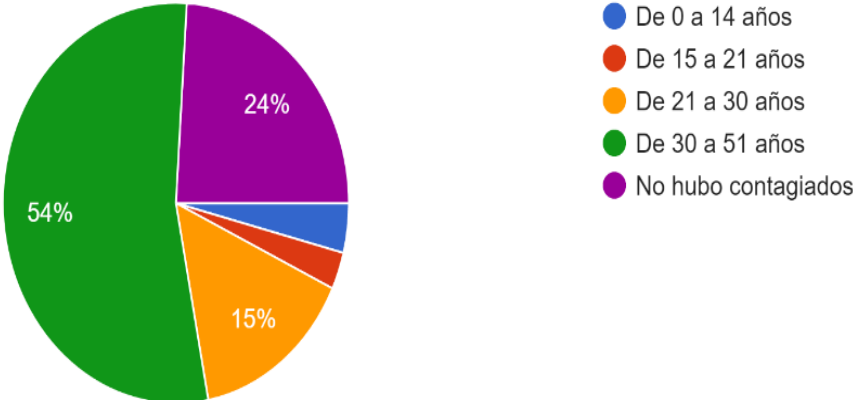
FIGURA 7: Riesgo de condiciones sanitarias en el AA.HH. 7 de Junio.



FUENTE: Elaboración propia (2022)

La subcategoría 2 que se realizó es a través de la encuesta planteando la pregunta respecto a los miembros contagiados por grupo etarios en lo cual de todos los encuestados representaron el 64% varones y 36% mujeres. De acuerdo, al análisis se pudo realizar el siguiente gráfico, a través de las encuestas.

TABLA 3: Diagrama de resultados de la pregunta de la encuesta sobre miembros contagiados por grupos etarios.

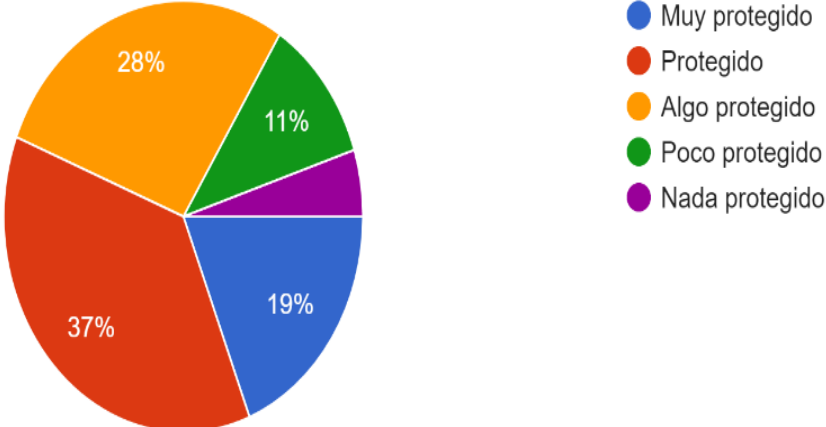


FUENTE: Elaboración propia

Donde se llegó a una respuesta que las mayorías de los miembros contagiados del hogar son personas de rango de edad entre 30 a 51 años que representa el 54% que sufrió más contagios. Además, en segundo lugar, de contagios son la edad de 21 a 30 años que representa el 15% de contagios. De esta manera, podemos deducir que en la zona periferia del asentamiento 7 de junio de san juan de Lurigancho el rango de edad que han sido más propensos al contagio es de 30 a 51 años siendo esta edad el rango de edad que tuvieron las personas que fallecieron.

La subcategoría 3 que se realizó es el confinamiento en lo cual se utilizó una encuesta, que represento el 64% varones y 36% mujeres. De acuerdo, al análisis se pudo realizar la siguiente pregunta y resultado, con el empleo de un gráfico.

TABLA 4: Diagrama de resultados de la pregunta de la encuesta sobre confinamiento.



FUENTE: Elaboración propia

Se llegó a una respuesta que solo el 37% de las personas del lugar se encuentra protegidos y un 28 % se sintió algo protegido dentro de su vivienda en la propagación del COVID. De esta manera, podemos analizar que, si bien es cierto que la población se siente algo protegido, también la gran mayoría de las personas se sintieron frustradas en estar encerrados en sus domicilios por las medidas sanitarias que se dieron por parte del estado y sobre todo los niños de cada vivienda al no tener en su disposición un lugar para poder recrearse.

En lo cual se obtuvo como resultado, conforme a las encuestas, entrevistas semiestructuradas, fichas de observación y la interpretación de las respuestas, en relación al indicador del objetivo específico 1, determinamos que el impacto de la exposición en los factores de propagación en contexto de periferias urbanas en san Juan de Lurigancho, caso: AA.HH. 7 de junio, 2020-2022 persiste en la población, y esto se debe principalmente a no tener necesidades básicas primordiales que garantice el bienestar y el derecho a tener una vivienda correcta. Así mismo, de acuerdo a los actores fundamentales que entrevistamos podemos deducir que se presenta ciertos riesgos de salud, falta de vías de acceso y una mejor distribución de los ambientes en los hogares. Sin embargo, no es el único problema que tiene el asentamiento 7 de junio según la ficha técnica de observación que se ha realizado la condición del control sanitaria es muy inestable al no tener servicio de agua potable que garantice la condición de bienestar que se debe brindar a la población. De esta manera, en la zona se necesita tener más apoyo por parte de las entidades del estado que garantice tener una mejor comodidad como hospitales o postas de salud a la proximidad de los ciudadanos, como avenidas con vías construidos para que puedan trasladarse correctamente y servicios básicos de agua potable que ayudaría a que las personas estén en menos riesgo de ser contagiadas.

Así mismo, la exposición en los factores de propagación, a partir de nuestro marco teórico para Astroz (2021), indica que la propagación de la pandemia que en este caso es COVID-19 es causa de dos factores muy importantes que se puso en demostración una es a partir de la demografía y otra el lugar urbano que ambas indirectamente a su vez refleja un problema socioeconómico. Del mismo modo, en nuestro antecedente Horbath (2021), sostiene que se logró identificar que los municipios con población inmigrante han tenido cobertura muy baja en su sistema de salud, inclusive el nivel de

atención no ha sido lo correcto por el débil manejo que posee, uno de las características que se evidencio es que no tiene los requerimientos necesarios como poca proximidad en las zonas urbanas donde los hace más expuesto con la propagación de la pandemia.

Es por ello, que las entrevistas semiestructurada de los actores fundamentales de la periferia urbana san juan de Lurigancho caso: asentamiento humano 7 de junio concuerda con la descripción de los autores del marco teórico y antecedentes en estar de acuerdo que el crecimiento de la población y la desigualdad va de la mano y puede ser perjudicial cuando se presenta situaciones imprevistas como la pandemia COVID 19 en lo cual, fue una medida para identificar que las zonas más pobres sufren debido a la falta de condiciones básicas como tener hogares debidamente distribuidos, la poca planificación por parte del estado en las zonas periféricas urbanas del distrito y la falta de proximidad de postas o hospitales para la atención de los ciudadanos.

Determinar el impacto de la fragilidad social en la salubridad publica en contexto de periferias urbanas en San Juan de Lurigancho, caso: AA.HH. 7 de Junio, 2020-2022.

Seguidamente, se puede visualizar de las dos categorías que se relaciona con este objetivo, existe tres subcategorías por cada uno, que se han realizado empleando las técnicas e instrumentos como guía de entrevista semiestructurada, encuesta y mapa, en lo cual, a continuación, se menciona cada subcategoría con su técnica o instrumentos utilizado.

Condición Económica, esta subcategoría se ha realizado empleando la guía de entrevista semiestructurada, que consistió en realizar la recopilación de datos a través de los perfiles como el jefe de familia (varón) y jefe de familia (mujer), en lo cual se tuvo la respuesta a cada entrevista, como se visualiza a continuación.

Para el jefe de familia (varón), respecto a la categoría fragilidad social y subcategoría condición económica, consistió en realizar una entrevista semiestructura, en ese aspecto con la pregunta planteada de ¿Conoce si algún poblador fue despedido de su centro de labores al inicio de la pandemia, y actualmente cuenta con un trabajo estable?, el señor nos señaló que en ese aspecto no tubo inconvenientes porque los jefes han sabido comprender la situación que vivió todo el país aparte que le favoreció que viviera cerca de su centro de labores, al menos en su caso personal no fue afectado en ese aspecto, pero si nos indicó que otros vecinos de su entorno si fueron vulnerados

por el despido.

En donde al entrevistar al jefe de familia (mujer), se le hizo la misma pregunta, en donde ella si nos indicó, que no hubo muchos despidos debido que la mayoría de los pobladores son independiente, por lo tanto, trabajaban vendiendo cosas en la calle, desde que inicio de la pandemia, si existió algunos reportes que fueron despedidos ya que eran trabajos de terceros no contaban con algún seguro, y otros que ellos mismo vendían en la calle pero al no tener ventas, no podían solventarse para su vida diaria, actualmente la señora, si cuenta con un trabajo ya que pudo conseguir luego de la pandemia, en donde como ella misma lo señala, es una de las pocas de la zona, que pudo conseguir un trabajo en oficina formal.

En donde, se obtuvo como idea fuerza, que el incremento de los pasajes, y de los alimentos, fueron temas, que afecto bastante la economía de la población, y más de la zona de Asentamiento Humano 7 de junio, que fue un lugar vulnerable, por lo cual, la población tuvo que recurrir a las ollas comunes siendo expuestos al contagio. Población con restricciones físicas, esta subcategoría se ha realizado con el empleo de una guía de entrevista semiestructurada, al personal de salud, miembro de la junta directiva y jefe de brigada de emergencia, por lo tanto, se tuvo diversas respuestas como se puede visualizar a continuación.

Para el personal de salud, respecto a la categoría fragilidad social y subcategoría población con restricciones físicas, consistió en realizar una entrevista semiestructura, en ese aspecto con la pregunta planteada de ¿Cuál es la cantidad de personas que tienen limitaciones para movilizarse y considera que hayan sido afectados por la propagación de la pandemia?, la doctora nos señaló que al inicio de la pandemia Covid-19, hubo una escasez de abastecimiento para poder atender a las personas, en donde los inválidos y personas que tenían que seguir con su tratamiento, se vieron afectadas por el alza de los precios y la escasez de algunos medicamentos, así mismo que no existía el medio de transporte adecuado para que los pueda hacer llegar hasta con su silla de ruedas en algunos casos.

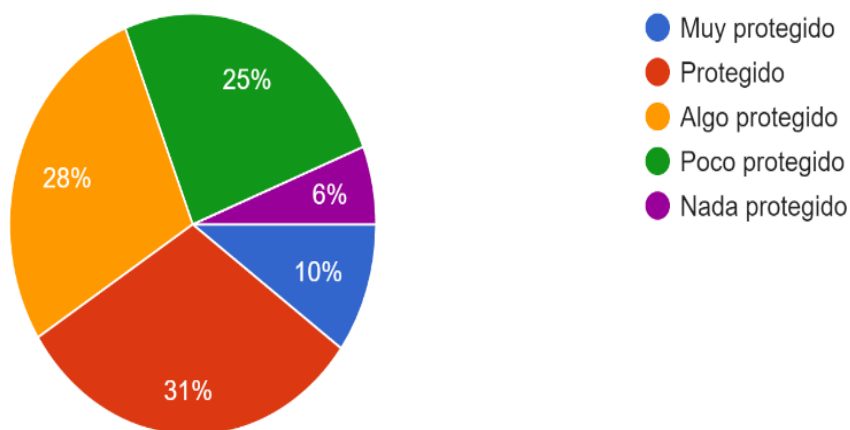
Por consiguiente, al entrevistar al miembro de la junta directiva, en donde él nos mencionó, que cuando ellos hacían un llamado solicitando la ayuda del personal de la posta médica, no venían, por lo tanto, tenían que ir a la posta en plena pandemia, y hacer unas largas colas desde las 4:00am, exponiéndose ante la propagación que

existía, en donde la cola llegaba a durar hasta el día siguiente.

Finalmente, al entrevistar al jefe de brigada de emergencia, en lo cual indico, que las personas que viven en la parte alta de la comunidad, se le fue complicado bajar y subir por las escaleras para poder acercarse a los establecimientos más cercanos. En lo cual, la idea fuerza, luego de la recolección de los entrevistados, fue que el acceso de las vías peatonales de la comunidad, es de acceso complicado, ya que no cuentan con movilidad privada, en donde tiene que caminar mayores distancias, adicionando que más de la mitad de la población intervenida, señalo que el transito fue de manera regular por la zona.

Incertidumbre colectiva, en esta subcategoría se ha realizado con el empleo de entrevista semiestructurada para el jefe de familia (varón), jefe de familia (mujer), persona con movilidad reducida (varón/mujer), adulto mayor de 60 años (varón), adulto mayor de 60 años (mujer), mujer en estado de gestación y joven de 18 a 30 años (varón o mujer) de igual forma, se realizó una encuesta ante la población del Asentamiento Humano 7 de junio, en lo cual para la encuesta se obtuvo el siguiente gráfico, que se adjunta a continuación.

TABLA 5: Diagrama de resultados de la pregunta de la encuesta sobre incertidumbre colectiva.



FUENTE: Elaboración propia

Se obtuvo de los encuestados que fueron con edades de 18-25 años, 26-30 años, 46-50 años y mayores de 51 años, que consistía de la población encuestada el 36% fueron mujeres y 64% hombres, en lo cual, de los encuestados señalo que el 10% se siente protegido ante un rebrote del Covid-19, el 31% se sienten protegido, el 28%

indica que se siente algo protegido, el 25% que se siente poco protegido y el 6% que menciona que no se sienten nada protegido.

Para el jefe de familia (varón), respecto a la categoría fragilidad social y subcategoría incertidumbre colectiva, consistió en realizar una entrevista semiestructura, en ese aspecto con la pregunta planteada de ¿Existe intranquilidad para poder afrontar un rebrote del covid-19?, el señor nos señaló que, ellos se sienten algo alejados a San Juan de Lurigancho, en lo cual lo que género es que entre la misma comunidad se sienta más unido, ante algún rebrote del Covid-19.

Para la jefe de familia (mujer), en donde, indico que ve personas, que están preocupados por si existiese algún rebrote de la pandemia, ya que no se sienten seguros que le puedan apoyar, ya que incluso, en la primera ola que fueron vulnerados, no sintieron el apoyo ni por el gobierno. Por consiguiente, a la entrevista al adulto mayor de 60 años, el señalo que hasta ahora existe intranquilidad por algún rebrote del Covid -19, ya que no cuentan con los servicios de agua ni desagüe, en lo cual con ello logra que las personas sean vulnerables ya que no aporta para que se puedan desinfectarse las personas ante la propagación. Luego se tuvo la recolección de información con el perfil de adulto mayor de 60 años (mujer), su perspectiva de ella, es que, al encontrarse lejos de la ciudad, por una parte, siente tranquilidad, ya que no tiene contacto con demasiada gente, pero viendo por el otro aspecto al encontrarse lejos de los servicios y centros de salud, le hace preocupar. Para el caso de la mujer en estado gestación, ella menciona su perspectiva, que fue que antes de la vacuna todos estaban asustados por la enfermedad que podía llegar a la muerte, como las personas tosían, ya se tenía temor, en donde al estar embarazada, es algo más complicado, ya que para los chequeos es irse a lugares lejanos para continuar con los análisis, según la Sra. añadió que no existe herramientas para estar a salvo. Y finalmente, para el perfil de joven de 18 a 30 años (varón o mujer), menciono, que para el aún existe la intranquilidad ante algún rebrote del Covid-19, debido que, en la zona por la falta de agua, dependen del aguatero, por lo cual, si señala que afectaría bastante, más a los mayores y los niños, también que, al estar lejos de una posta, se le es más complicado, hasta para algún accidente o incendio, se sienten vulnerables.

La idea fuerza, que se pudo obtener en la subcategoría, es que la población aqueja con gran preocupación, diversos puntos, desde la distancia o ausencia de servicios de agua potable, incluso al no existir áreas verdes, que puedan recrearse, por todos esos aspectos se sienten olvidados y desprotegido por parte de las autoridades, ya que no cuentan con algún apoyo, y esto fomenta la vulnerabilidad colectivamente en la población del Asentamiento Humano 7 de junio.

Plan de prevención y control de salud, esta subcategoría se ha realizado con el empleo de una guía de entrevista semiestructurada, al jefe de familia (varón), jefe de familia (mujer), personal de salud, miembro de la junta directiva y jefe de brigada de emergencia, por lo tanto, se tuvo diversas respuestas como se puede visualizar a continuación.

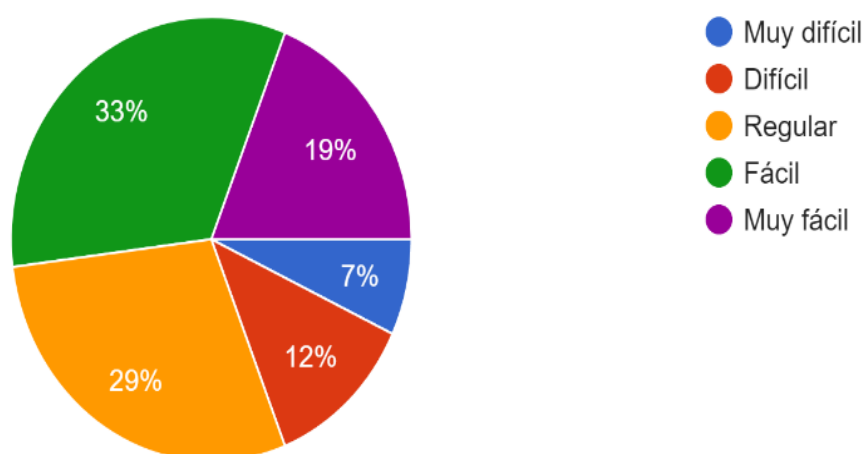
Para el jefe de familia (varón), respecto a la categoría salubridad publica y subcategoría plan de prevención y control de salud, consistió en realizar una entrevista semiestructura, en ese aspecto con la pregunta planteada de ¿Usted ha participado en algún plan y control de salud, considera que fueron de apoyo durante la propagación de la pandemia?, el señor, nos señaló que él y su familia contaban con el seguro que da el estado, pero con la aparición del COVID, se tuvo diversos problemas más que nada con la posta médica. La misma pregunta se le hizo al jefe de familia Mujer, ella indico que nunca han venido a hacer charlas ni capacitaciones, por lo cual no ha escuchado ningún plan antes de la pandemia ni durante.

En lo cual, para el personal de salud, respecto a la categoría salubridad publica y subcategoría plan de prevención y control de salud, consistió en realizar una entrevista semiestructura, en ese aspecto con la pregunta planteada de ¿Participa en algún plan y control que ofrezca el centro de salud, considera que los planes de salud fueron de apoyo durante la propagación de la pandemia?, la doctora, indico que se fueron realizando planes en el camino ante la propagación del covid, como la mayoría de la población, vive del día a día, era imposible que se queden dentro de sus vivienda, otro plan que también recalco la doctora es que, mencionaron el lavado de las manos, esta

En el mapa, se muestra la distancia que el área de estudio tuvo que atravesar para poder llegar a un centro de salud cercano, y toda la dificultad que este implicó en el tiempo de pandemia, que llegó a ser hasta 968m, que esto significaba alrededor de 1 hora y 10 minutos, caminando para llegar a la cooperativa canto grande, que era la más cercana a la zona de intervención.

Dosis completas de vacunas, en esta subcategoría se ha realizado con el empleo de encuesta ante la población del Asentamiento Humano 7 de junio, en lo cual para la encuesta se obtuvo el siguiente gráfico, que se adjunta a continuación.

TABLA 6: Diagrama de resultados de la pregunta de la encuesta sobre dosis completas de vacunas



FUENTE: Elaboración propia

Se obtuvo de los encuestados que fueron personas con edades de 18-25 años, 26-30 años, 46-50 años y mayores de 51 años, que consistía de la población encuestada el 36% fueron mujeres y 64% hombres, en lo cual, de los encuestados señalaron que para el 7% fue muy difícil obtener la primera dosis de la vacuna contra el Covid-19, el 12% indicó que fue difícil, el 29% mencionó que fue regular, el 33% señaló que fue fácil y el 19% indicó que fue muy fácil obtener la primera dosis.

De acuerdo, a las entrevistas semiestructurada, encuesta y mapa, de la recolección de datos en el Asentamiento Humano 7 de junio, en relación con cada subcategoría del objetivo específico 2, se obtuvo, que existe fragilidad social en la

población, debido que los entrevistados mencionaron la carencia no solo de aspecto económico sino también, la falta de servicio de agua, la distancia complicada que existió para ir a una posta, y lo complejo que fue subir y bajar las escaleras del asentamiento humano para trasladarse ante una emergencia, para las personas categorizadas vulnerables, se observó que ellos fueron los más perjudicados al padecer las carencias y el olvido del gobierno que no los apoyó en esta situación difícil que pasaron en plena pandemia, de igual manera la salubridad pública que no fueron ajenas a esta situación, profesionales de la salud, la brigada de emergencia e incluso el miembro de la junta directiva que vivió esta realidad en primera persona, nos indicaron, que el gobierno no apoyo ante un plan de contingencia durante la propagación, por lo cual provoco un impacto desfavorable, ante las personas que tuvieron que sobrellevar lo que vivió todo el país, de una manera crítica, solo el personal de salud, que fue a cargo de la doctora, si menciono que mientras iba avanzando la propagación dieron planes, en lo cual esos planes no se adecuaban a la realidad de la zona, ya que exigían mantenerse aislados en sus viviendas algo que sería imposible para las personas que vivían del día a día, e igual lo del higiene al lavarse las manos ante algún contacto, en donde ahí también era complicado debido que existía algunas zonas que no contaban con el servicio básico de agua y alcantarillado en el mismo Asentamiento Humano 7 de junio.

Cuando se menciona el impacto que existió en la fragilidad social se pudo recopilar, tanto en lo económico, como lo menciona nuestro teórico Molina (2020), indico que, al propagarse la pandemia afecto en diversos aspectos en lo económico y social, ya que estimo que alrededor del 38% de la población activa mundial, son trabajadores de zonas vulnerables, en lo cual existe un nivel de índice de empleo informal. De igual manera, para el teórico Kuroiwa, J. (2020), menciona que las personas consideradas pobres, constituyen hasta el 50% de la población mundial, en lo cual llega a poner en énfasis el crecimiento de la economía, y la salud, llegando a ser un gran obstáculo para el desarrollo. De igual forma, CENEPRED (2021), llega a mencionar que la exposición social, llega ser un punto importante, al obtener datos de grupo etario y servicio de salud terciario, así mismo la fragilidad social y la resiliencia social, llegan estar asociadas entre sí, influyendo a la vulnerabilidad social tratando de dar capacitaciones de temas de gestión de riesgo, actitud antes un suceso de riesgo como fue la pandemia y campañas

de difusión para provocar consciencia.

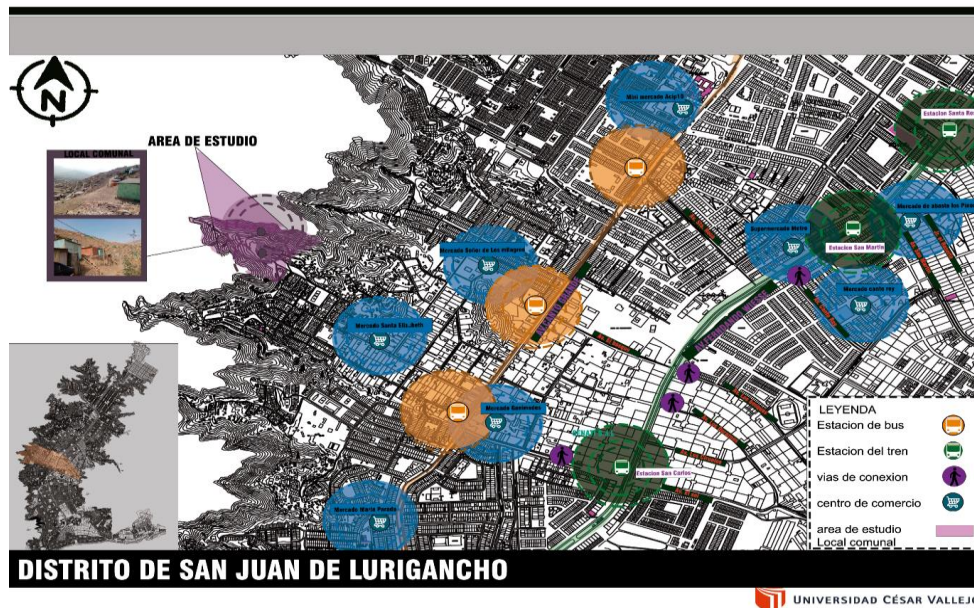
Así mismo, se está de acuerdo con lo mencionado por nuestro teóricos, ya que al obtener la información de la población que apoyo en base a los perfiles establecidos a través de entrevista semiestructura, encuesta y el empleo de mapa al ir a la zona de estudio, se llegó a compartir la idea de los autores anteriormente señalados, en donde en la zona intervenida del Asentamiento Humano 7 de junio, es un lugar que la mayoría de los habitantes son trabajadores informales, en lo cual su economía se llevó en este tiempo a pasar escasez, al tener que solventarse con el día a día, llegando a ser afectado en lo económico, de igual manera por parte del estado, impulsaron las capacitaciones y charlas para la población, pero en esa zona fueron ajenos a ello, ya que no llegó un plan del mismo gobierno, adecuándose a la realidad de esa zona, de esa manera llegando ser olvidados y ellos tomando, soluciones a su manera incrementando la fragilidad social que existe hoy en día.

De igual forma, al mencionar la salubridad pública, se obtiene de nuestro teórico Kuri-Morales (2006), mencionando que el crecimiento de la demanda de la asistencia médica, paulatinamente genera un crecimiento de las tasas con incremento considerado de hospitalizaciones y de fallecimientos, la pandemia tiene efectos de relevancia en los aspectos de los factores de propagación, salubridad pública y patrones de comportamiento entre los países y en el interior de cada país. Sin embargo, para nuestro antecedente Pacheco (2021), nos indica que se debería plantearse un modelo de ciudad resiliente en los espacios públicos en base al pensamiento higienista como planeamiento de prevención hacia futuras enfermedades que puedan llegar a propagarse mediante el ambiente del espacio urbano. De acuerdo a la información obtenida a través de antecedentes, teóricos, encuestados y entrevistados del Asentamiento Humano 7 de junio, se está de acuerdo con lo señalado, ya que al priorizar, la salubridad pública, idealizando una ciudad resiliente, se hubiera evitado cantidad de fallecimientos, de igual forma, al tomar en cuenta estas zonas vulnerables, hubieran planteado algún plan que los pueda incluir, ya que la pandemia afecta a la salubridad pública al aumentar la demanda, y más que en esa zona cerraron en plena pandemia la posta más cercana a ellos, llegando a provocar una mayor dificultad.

Determinar la relación de la resiliencia con los patrones de comportamiento en contexto de periferias urbanas en San Juan de Lurigancho, caso: AA.HH. 7 de Junio, 2020-2022.

Donde según los resultados que se han obtenido para la subcategoría adaptación a los efectos postraumáticos, las encuestas mencionan que en el AA.HH. 7 de Junio el 42% de los encuestados expresan que el entorno en donde viven les ofrece las áreas públicas para poder mejorar los efectos postraumáticos que quedaron por el aislamiento social a causa del covid-19, el 15% menciona que le es indiferente, seguido de un 24% que está en desacuerdo y terminando en un 12% en totalmente en desacuerdo, por lo que se evidencia una población en el sector de estudio que se encuentra en una disposición favorable para poder sobresalir a los problemas que traumáticos post pandemia lo que indica una predisposición optima, sin embargo como lo menciona el jefe de familia varon que “en toda la pandemia hemos sufrido en el asentamiento humano porque no tenemos parque donde se recrean los niños, es muy difícil y toda la pandemia lo hemos sufrido” analizando los datos expuestos comprendemos que la población muestra un favorecimiento a una predisposición de estar dispuestos a enfrentar psicológicamente los efectos postraumáticos causados por el COVID por otro lado, en la realidad esa predisposición queda invalidada ya que no se cuenta con un espacio idóneo para el esparcimiento, la recreación ni un lugar para la acogida de las personas que sufrieron el fallecimiento de algún familia tal así como le menciona el perfil mujer en estado de gestación que expresa “en la comunidad no hay un lugar de acogida para las personas que sufrieron la perdida de algún familiar, ni conversar tristezas que quedaron después de la pandemia del Covid-19”, cuando trasponemos los resultados con la subcategoría de los puntos de aglomeración en donde se puede observar en el siguiente mapa.

FIGURA 9: AA.HH. 7 de junio que se encuentra ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho se muestra los puntos de aglomeración.

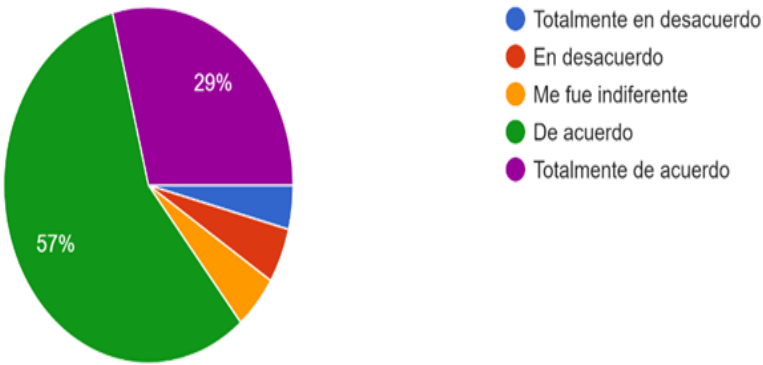


FUENTE: Elaboración propia (2022)

En lo cual, el local comunal llega ser un punto de aglomeración debido que es el espacio en el que la comunidad se reúne para realizar actividades colectivas como las ollas comunes, el cual fue una actividad en el que toda la población se solidarizó y se vio identificado, como lo menciona jefe de brigada de emergencia que en su entrevista realizada para la subcategoría organización poblacional menciona que “si hubo una organización interna por medio de las ollas comunes, y posteriormente se organizaron para distribuir la dotación de la cisterna de agua”, ya que al no contar con un área verde el único espacio de reunión es el local comunal, sin embargo por su difícil acceso por ubicarse en la parte alta dificulta a los vecinos de la parte baja poder acceder con facilidad, además los pobladores señalan que por parte de la municipalidad no hubo planes para organizar a la población, cotejando la información con lo que expresa el personal de salud que “los centros médicos no trabajaron con los organizaciones comunitarias y se dejó de lado las visitas médicas que se realizaban casa por casa por el peligro de ser contagiados con el COVID”, por lo que la población del AA.HH. 7 de Junio estuvo desatendido durante el proceso del COVID, por lo que al tocar la subcategoría de distanciamiento social los cuales según los datos obtenidos tenemos que el 57% de la población estuvo de acuerdo en acatar el distanciamiento social dentro

de la comunidad, este dato expresa de buena medida el comportamiento activo para enfrentar la propagación del COVID.

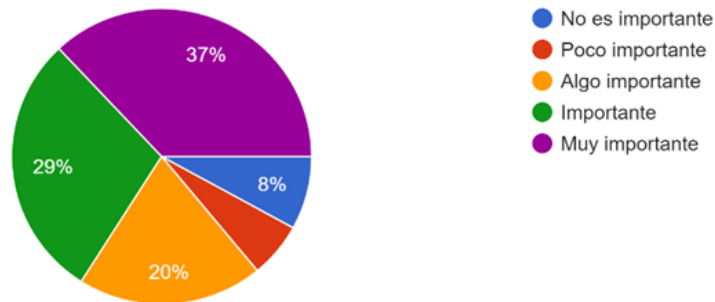
TABLA 7: Diagrama de resultados de la pregunta de la encuesta sobre el distanciamiento social.



FUENTE: Elaboración propia

Según los datos de la subcategoría de persona afiliada a un seguro, los resultados de la encuesta nos dieron las encuestas fueron que el 8% tuvo un fácil acceso, para un 21% fue de fácil acceso, 38% de los encuestados tuvo un acceso regular a un seguro de salud, para un 19% fue difícil y un 14% menciona que fue muy difícil, por lo que según los datos expuestos hay una población que tuvo dificultades para estar afiliado a un seguro dado la situación económica que exponía la doctora Judit en su entrevista que gran parte de la población al tener un trabajo informal no cuentan con un acceso sencillo al seguro de salud, por lo que no se encuentra cercano a una posta de salud, también entendiendo desde el punto de vista del uso de protocolo de salubridad donde la encuesta mostrada nos hace referencia que para un 37% de los encuestados menciona que fue muy importante, así mismo un 29% indica que fue importante, 20% considero que es algo importante, un 6% expreso que es poco importante y un 8% proporciono la información de que no es importante que existan los protocolos de salubridad, por lo que en el asentamiento 7 de Junio la población si tiene la predisposición para seguir las recomendaciones de seguir los protocolos de seguridad.

TABLA 8: Diagrama de resultados de la pregunta de la encuesta sobre usos de protocolo de salubridad.



FUENTE: Elaboración propia

Realizando un análisis de los resultados, la población del Asentamiento Humano 7 de Junio muestra una predisposición en su conducta a sobreponerse del postrauma causado por el COVID, sin embargo en la realidad, no se muestra las condiciones necesarias para poder ofrecerle a la población espacios íntegros de recreación pública que puedan de alguna forma mediar en su desahogo de desconsuelo y aflicción causada por los momentos vividos ocasionado por la pandemia, además de no contar con proyectos relacionados al esparcimiento que como mencionan los entrevistados necesitan un ambiente para poder tener consuelo de alguna pérdida en el proceso de la propagación del covid. Añadiendo además que la organización municipal es básicamente ineficaz ya que su presencia no se ve respaldada por la opinión de los pobladores, por lo que viéndose aislados los mismos pobladores se organizaron para realizar ollas comunes y actividades afines que contribuyan en la mejora de la comunidad en aquellos momentos desesperantes que fue el inicio de la pandemia siempre teniendo consideración con el distanciamiento social que fue aceptado por gran parte de la comunidad, uno de los puntos donde también hubo una disensión fue el acceso a un seguro de salud por lo que al tener una población desnuda de cualquier protección sanitaria dificulta la forma de poder afrontar los casos de contagio en la comunidad por más que la comunidad tengo en buena consideración de que fueron importantes el uso de protocolos de seguridad.

Como lo menciona Llerena y Bermudez (2010) que determina que las persona con una ubicación geográfica alejada a la ciudad son las mas flageladas para que

puedan adaptarse a los efectos postraumáticos del covid, con lo que guarda similitud en la realidad que sucede en el asentamiento humano 7 de Junio, el cual se halla en las periferias de la ciudad, por lo que como menciona Astroz (2021) los factores considerables en la propagación del covid es la aglomeración del público en puntos determinados, tal es la situación efectuada en el sector de estudio ya que el local comunal es un lugar en el que se reúne la población por lo que dicho ambiente se vuelve en un foco de contagio, por lo que se debe de mostrar ambientes de calidad, los cuales deben tener una buena ventilación e iluminación para ofrecer a los pobladores tal como menciona Mesa (2021) el cual expresa que la magnitud de la velocidad del contagio del virus guarda relación con la calidad de la infraestructura del establecimiento por lo que el local comunal para albergar a la población y no ser un punto de contagio masivo debería tener un diseño armónico para evitar el contagio como también refuerza Trujillo y Solorzano (2021) el cual preciza sobre los lineamientos para una arquitectura generada en oponerse a la propagación del covid.

Así también la organización ineficaz de las autoridades para ofrecer apoyo a las comunidades ha sido insuficiente como también lo menciona Horbath (2021) el cual indica que el estado es limitado en hacer cumplir los derechos de los ciudadanos, conllevando a crear desigualdad en la infraestructura en los pocos recursos salud que se tiene, así mismo el distanciamiento social en el asentamiento humano fue acatado por gran parte de la población un criterio importante es que como indica Pacheco, Consuelo, Diaz y Ramos (2021) que desde la concepción de modelo de una ciudad resiliente mediante los espacios públicos para la prevención de futuras enfermedades.

Así mismo las personas afiliadas a un seguro tienen mayores posibilidades de sobreponerse a un contagio del covid, ya que el abastecimiento de atenciones de la posta medica se redujo a cero a causa de que cerraron el centro de salud que se encontraba más cerca, como también lo expresa Kuroiwa (2002), el cual hace referencia de que para afrontar una pandemia se debe fortalecer la capacidad de proteger la salud de las personas, como el uso de protocolos de seguridad los cuales se llevaron de forma usual en el asentamiento humano siendo lo contrario expresado por Horbath (2021) el cual menciona que las poblaciones periféricas tiene una pobre organización interna, en

este punto el asentamiento humano 7 de Junio mostro una organización interna favorable.

V. CONCLUSIONES

Primero: En cuanto al objetivo general, que es determinar el impacto de la vulnerabilidad social en el contexto del proceso de propagación de la pandemia en las periferias urbanas en San Juan de Lurigancho, caso: AA.HH. 7 de Junio, se concluye que si bien los pobladores están en constante vulnerabilidad debido a diversos factores como: la falta de servicios básicos de agua potable en algunas familias, la falta de vías de acceso para una correcta circulación peatonal, la mala distribución de los hogares y sobre todo la poca proximidad a los centros de salud, en donde desencadeno como evidencia a que las personas estén más propensas a los contagios. Así mismo, también se encontró aspectos positivos como la ubicación de zonas alejadas a los centros urbanos que les permitieron evitar a que la propagación de la pandemia llegue a más hogares ya que el espacio donde están se acata los protocolos de distanciamiento social dictaminado por parte de la organización mundial de la salud, otro de los puntos son las ollas comunes donde la comunidad se organiza para poder tener una estabilidad económica sostenible en donde hay un sentido de cercanía para poder sobrellevar a un cambio social positivo. De esta manera, las entidades que se encargan de salvaguardar la vida social de los pueblos deben tener en conocimiento en resolver los diversos problemas que se encuentra en el asentamiento 7 de junio para que estén preparados para cualquier evento catastrófico que en este caso fue la pandemia covid-19.

Segundo: En cuanto al primer objetivo específico que es, determinar el impacto de la exposición en los factores de propagación en contexto de periferias urbanas en san juan de Lurigancho, caso: AA.HH. 7 de junio, se concluye que, la población presenta un gran índice de vulnerabilidad en las viviendas esto se debe a la mala habitabilidad de los hogares, en donde la mayoría de las construcciones son de material noble y de calamina que son gran riesgo mayormente para los niños y adulto mayor. Además, las zonas de acceso de circulación presentan un mal diseño tanto en las veredas como las avenidas. Así mismo, la

disponibilidad de las postas o hospitales no están alcance a los ciudadanos en lo cual se debe a los pocos centros de salud ante una emergencia que en este caso fue la propagación de la pandemia.

Tercero: En cuanto al segundo objetivo específico que es, determinar el impacto de la fragilidad social en la salubridad pública en contexto de periferias urbanas en San Juan de Lurigancho, caso: AA.HH. 7 de Junio, se concluye que los ciudadanos no tienen la atención correcta de salud pública que les garantice una seguridad de bienestar esto se debe a que tienen que trasladarse a una gran distancia para ser atendidos. Además, según los especialistas de salud se identificó que el sector se encuentra sin ningún plan de contingencia que permitan orientar a los pobladores ante una emergencia. Así mismo, se evidencio que algunas familias del sector se encuentran sin servicios de agua potable en lo cual es un problema para la salud de las personas ya que en la propagación pandemia no se pudo respetar los protocolos de salud por parte del estado en lo cual hace mención el lavado de manos como medida de prevención. De esta manera, se pudo analizar que las entidades competentes no realizan correctamente sus funciones que fueron asignados como planes estratégicos de salud que apoyen a la ciudadanía.

Cuarto: En cuanto al tercer objetivo específico que es, determinar la relación de la resiliencia con los patrones de comportamiento en contexto de periferias urbanas en San Juan de Lurigancho, caso: AA.HH. 7 de Junio, se concluye que si bien la disposición de los pobladores con respecto a los efectos postraumáticos de la pandemia han podido sobre llevar debido a que se organizaban entre vecinos como por ejemplo la realización de ollas comunes para poder solventarse económicamente no sienten el apoyo de las entidades municipales que les garanticen un poco de tranquilidad. Además, se vio una clara evidencia de que no se tiene centros recreativos o espacios íntegros para que las personas de edad avanzada y sobre todos los niños puedan estar relajadas de sus preocupaciones.

V. RECOMENDACIONES

Siendo el objetivo general, que es determinar el impacto de la vulnerabilidad social en el contexto del proceso de propagación de la pandemia en las periferias urbanas en San Juan de Lurigancho, caso: AA.HH. 7 de Junio, se recomienda aplicar planes estratégicos de infraestructura y salud como medida preventiva por parte de la municipalidad en lo cual se podrá fortalecer el cuidado a los propios pobladores que viven en la zona, por lo que se sugiere aplicar los siguientes puntos:

- El mejoramiento de avenidas y pistas proporcionando una correcta circulación peatonal.
- Un mayor acceso de servicios de agua potable en las viviendas que facilita un saneamiento adecuado y la mejora de la higiene, reduciendo así la propagación de enfermedades.
- Incorporación de centros de salud que siempre esté a la disponibilidad de los pobladores cuando están en emergencia.
- Creación de centros recreativos como parques para que los niños puedan liberar su estrés y ansiedad.
- Fortalecimiento de la participación comunitaria de las ollas comunes para enfrentar posibles situaciones de crisis y emergencia.

Al tener aplicado lo mencionado ayudaría mucho a los ciudadanos del asentamiento 7 de junio en estar más preparados ante cualquier emergencia como fue en este caso con la propagación de la pandemia, ya que dispondrán de recursos sociales y servicios que garanticen una mejor prevención en la calidad de vida.

REFERENCIAS

- Alva Muñoz, T. J., & Rodríguez Carrasco, D. S. (2021). Vivienda social: análisis para reducir el déficit habitacional de la población vulnerable de San Juan de Lurigancho.
- Alcalá, L. I., Cerno, L., Galvaliz, S. A., Ledesma, E., Olmedo, M. D. R., Rus, M. F., & Valenzuela, M. V. (2021). Análisis urbano-barrial de las incidencias de la COVID-19 en el área metropolitana del Gran Resistencia.
- Alcalde Yáñez, S. K. (2020). Propuesta de una herramienta gráfica para una peatonalización variable de la calle: mantener el distanciamiento físico en época de pandemia.
- Arenal, C. (2019). *Investigación y recogida de información de mercados*. La Rioja : Tutor Formación .
- Astroz Gómez, N. (2021). *Factores determinantes de asociación y distribución en la propagación del Covid-19 para la ciudad de Bogotá* (Master's thesis, Universitat Politècnica de Catalunya).
- AVILA, J. (2003). Globalización y nuevas cartografías de la segregación urbana en Lima metropolitana. *Debates En Sociología*(28), 53-76. Recuperado el 25 de Abril de 2020, de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/debatesensociologia/article/view/6990>
- AYALA, A. (2013). Instrumentos de recolección de datos a través de los estadígrafos de deformación y apuntamiento. *Horizonte de la Ciencia*, 79-88.
- Álava-Barreto, J., & Barahona-García, S. (2021). Impacto Tributario del COVID-19 en Ecuador: análisis y estadísticas del Impuesto al Valor Agregado 2019-2020. *Ciencia Unemi*, 14(36), 87-95.
- CENEPRED (2014). Manual para la evaluación de riesgos originados por fenómenos naturales 02 versión. Recuperado el 11 de septiembre del 2022 de: <https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/documento/257>
- CUETO, R., SEMINARIO, E., & BALBUENA, A. (2015). Significados de la organización y participación comunitaria en comunidades vulnerables de Lima Metropolitana. *Revista de Psicología*, 33(1), 57-86. Recuperado el 22 de Abril de 2020, de <http://www.scielo.org>

- DE ANGELIS, G. (2017). Arquitectura y desastres naturales: medidas para mitigar el riesgo sísmico y de inundación. Universidad de Buenos Aires, 47-61.
- DIAZ, R., DOMINGUEZ, J., & PAREÑO, J. (2017). Vulnerabilidad urbana y segregación residencial de la población extranjera no comunitaria en las. XXII Coloquio de Historia Canario-Americana, 1-17. Recuperado el 18 de Abril de 2020, de file:///C:/Users/a/Downloads/10095- Texto%20del%20art%C3%ADculo-11655-1-10-20171025%20(1).pdf
- DIAZ, V., SAN MARTIN, D., CALZADILLA NUÑEZ, A., SAN MARTIN, P., PARODY MUÑOZ, A., & ROBLEDO VELOSO, G. (26 de Junio de 2020). Which curve provides the best explanation of the growth in confirmed COVID-19 cases in Chile? *Latino-Am. Enfermagem*, 1-9.
- de la Serna, V. (2020). OIT. Covid-19 y el mundo del trabajo: repercusiones y respuestas. *Revista del Ministerio de Trabajo y Economía Social*, (147), 597-609.
- De Souza Carvalho, P., & da Silva, L. C. R. (2020). Mobilizações coletivas dos moradores de periferias urbanas contra injustiças sociais: A cidade de Campos dos Goytacazes, RJ como cenário. *Mundo Livre: Revista Multidisciplinar*, 6(2), 249-265.
- Etulain, C., & López, I. (2017). Inundaciones urbanas. Mapas de riesgo y lineamientos. *Centro de Investigaciones Urbanas y Territoriales*, 2-21.
- Espinoza Freire, E. E., & Calva Nagua, D. X. (2020). La ética en las investigaciones educativas. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(4), 333-340.
- Feria, H., Mantilla, M., & Mantecón, S. (2020). La entrevista y la encuesta ¿métodos o técnicas de indagación empírica? *Didáctica y Educación*, 62-79.
- Fernández Torres, G. (2021). Las ayudas económicas del Banco Mundial ante la crisis sanitaria del COVID-19.
- Galvis, S. (2018). La fenomenología hermenéutica en investigación: a propósito de un estudio sobre reflexión pedagógica desde las parábolas. *Corporación universitaria minuto de dios-uniminuto, facultad de ciencias sociales y humanas*, 94-111.
- García-Hernández, J. S. (2020). Geografías de la desposesión en la ciudad neoliberal: ejecuciones hipotecarias y vulnerabilidad social en Santa Cruz de Tenerife

- (Canarias-España). *EURE (Santiago)*, 46(138), 215-234.
- Gutiérrez Espinoza, M. B., & Pérez Sáenz, I. J. (2022). Aplicación del Space Syntax para la comprensión de la nueva dinámica social postcovid del espacio público en Chimbote y Nuevo Chimbote 2021.
- Horbath Corredor, J. E. (2021). La probabilidad de contagio y deceso por COVID-19 en pacientes indígenas y no indígenas iniciando la pandemia en México. *Apuntes del CENES*, 40(72), 205-232.
- KURI-MORALES, P., BETANCOURT, M., VELAZQUEZ, O., ALVAREZ, C., & TAPIA, R. (2006). Pandemia de influenza: La respuesta de Mexico. *La respuesta de Mexico*, 72-79. Recuperado el 16 de Mayo de 2020, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v48n1/v48n1a11.pdf>
- Kuroiwa, J. (2002). Reducción de desastres: Viviendo en armonía con la naturaleza. OPS.
- Llanos Almario, E., & Bermúdez Álzate, F. (2021). Análisis multivariado y espacial para determinar la relación de la propagación del Covid-19 con condiciones socioeconómicas en Pitalito-Huila.
- Llerena, R., & Narvaez, C. S. (2020). Emergencia, gestión, vulnerabilidad y respuestas frente al impacto de la pandemia COVID-19 en el Perú.
- López, P. (2004). Población muestra y muestreo. *Punto cero*, 69-74.
- Mesa Vilallonga, S. (2021). Arquitecturas de emergencia sanitaria. Centros para pacientes COVID.
- Mendoza Santiago, H. G. (2022). El uso de los espacios públicos para el desarrollo de actividades culturales post pandemia en la ciudad de Chimbote, 2021.
- Molina, J. (2020). Trabajo y salud mental en tiempos de pandemia. *Realidad Empresarial*, (9), 52-55.
- Mesa Vilallonga, S. (2021). Arquitecturas de emergencia sanitaria. Centros para pacientes COVID.
- Nieto, E. (2018). Tipos de Investigación. *Universidad Santo Domingo de Guzmán*, 1-4.
- Perelman, M. D. (2022). *La pandemia como hecho social total, como crisis y la desigualdad urbana. Caderno CRH*, 34.

- Pérez, M. I., & Schenke, E. (2019). Un abordaje teórico de la investigación cualitativa como enfoque metodológico. *Consejo de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)*, 227-233.
- Rekalde, I., Vizcarra, M., & Macazaga, A. (2014). La Observación Como Estrategia De Investigación Para Construir Contextos De Aprendizaje Y Fomentar Procesos Participativos. *Universidad Nacional de Educación a Distancia*, 201-220.
- Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. *RH Sampieri*, 11-1.
- Schenke, E., & Ines Perez, M. (2018). A theoretical approach to qualitative research as methodological approach. *REVISTA ACTA GEOGRAFICA*, 12(30), 227-233.
- Solorzano Mimbela, C. J. (2021). Lineamientos de la arquitectura de emergencia hospitalaria y estado de emergencia sanitaria por pandemia en Nuevo Chimbote.
- Toledo Fernández, F. (2021). Nuevo Jardín Infantil Benjamita y Parque de la Infancia: arquitectura y paisajes del juego formativo para la primera infancia en contexto de vulnerabilidad social.
- Toscano, G. (2009). La entrevista semi-estructurada como técnica de investigación. *Graciela Tonon*, 46.
- Villasis Pacheco, E. C., Mendoza Roca, M. I., Espinoza Ventura, Z. C., Ramos Soto, Y. L., & Velasquez Diaz, D. (2021). Análisis de la resiliencia en el espacio público ante pandemias Covid 19, en el distrito de Santiago de Surco 2020.
- Yuni, J., & Urbano, C. (2020). *Metodología y técnicas para Investigar: recursos para la elaboración de proyectos, análisis de datos y redacción científica*. Cordova : Brujas.
- Ziccardi, A., & Figueroa, D. (2021). Ciudad de México: condiciones habitacionales y distanciamiento social impuesto, Covid-19. *Revista mexicana de sociología*, 83(SPE), 31-60.
- Zubilaga-Olague, M., & Cañadas, L. (2021). Diseño y validación del cuestionario “# EvalEF” para conocer el proceso de evaluación desarrollado por los docentes de educación física. *Retos*, 75-83.
- Zucchini, B., del Río, J. P., & Marín, L. Palabras clave: Vulnerabilidad socioterritorial, Modelo espacial de vulnerabilidad, pandemia, COVID-19.

ANEXOS

ANEXO N°1

MATRIZ DE CATEGORIZACION

| VARIABLES | CATEGORIAS | SUB-CATEGORIA | FUENTE | TECNICA-INSTRUMENTO |
|----------------------------|----------------------------|--|-----------------------|-------------------------------------|
| VULNERABILIDAD SOCIAL | EXPOSICION | Ocupantes por ambiente | Toda la población | Encuesta |
| | | Acceso al centro de trabajo | P1/P2 | Guía de Entrevista Semiestructurada |
| | | Persona con enfermedades epidemiológicas | P7/P8/P9 | Guía de Entrevista Semiestructurada |
| | FRAGILIDAD SOCIAL | Condición económica | P1/P2 | Guía de Entrevista Semiestructurada |
| | | Población con restricciones físicas | P7/P8/P9 | Guía de Entrevista Semiestructurada |
| | | Incertidumbre colectiva | Toda la población | Encuesta |
| | RESILIENCIA | Adaptación a los efectos postraumáticos | P1/P2/P3/P4/P5/P6/P10 | Encuesta |
| | | Organización poblacional | P7/P8/P9 | Guía de Entrevista Semiestructurada |
| | | Persona afiliada a un seguro | Toda la población | Encuesta |
| PROPAGACION DE LA PANDEMIA | FACTORES DE PROPAGACION | Control de condiciones sanitarias | Información de campo | Ficha de Observación |
| | | Miembros contagiados por grupo etarios | Toda la población | Encuesta |
| | | Confinamiento | Toda la población | Encuesta |
| | SALUBRIDAD PUBLICA | Plan de prevención y control de salud | P1/P2/P7/P8/P9 | Guía de Entrevista Semiestructurada |
| | | Acceso a los centros de salud | Trabajo de campo | Mapa |
| | | Dosis completas de vacunas | Toda la población | Encuesta |
| | PATRONES DE COMPORTAMIENTO | Puntos de aglomeración | Trabajo de campo | Mapa |
| | | Distanciamiento social | Toda la población | Encuesta |
| | | Usos de protocolo de salubridad | Toda la población | Encuesta |

FUENTE: Elaboración propia

ANEXO N°2

MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN

| PROBLEMA GENERAL | PROBLEMA ESPECIFICO | OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS ESPECIFICOS | VARIABLES | CATEGORIAS | SUB-CATEGORIA | |
|---|--|---|---|-----------------------|-------------------|---|--|
| ¿Cuál es el impacto de la vulnerabilidad social en el contexto del proceso de propagación de la pandemia en las periferias urbanas en San Juan de Lurigancho, caso: AA.HH. 7 de junio, 2020-2022? | ¿De qué manera impacta la exposición en los factores de propagación en Contexto de Periferias Urbanas en San Juan de Lurigancho, Caso: AA.HH. 7 de Junio, 2020-2022? | Determinar el impacto de la vulnerabilidad social en el contexto del proceso de propagación de la pandemia en las periferias urbanas en San Juan de Lurigancho, caso: AA.HH. 7 de Junio, 2020-2022. | Determinar el impacto de la exposición en los factores de propagación en contexto de periferias urbanas en San Juan de Lurigancho, caso: AA.HH. 7 de Junio, 2020-2022. | VULNERABILIDAD SOCIAL | EXPOSICIÓN | Ocupantes por ambiente Acceso al centro de trabajo Persona con enfermedades epidemiológicas | |
| | ¿De qué manera impacta la fragilidad social en la salubridad publica en Contexto de Periferias Urbanas en San Juan de Lurigancho, Caso: AA.HH. 7 de Junio, 2020-2022? | | Determinar el impacto de la fragilidad social en la salubridad publica en contexto de periferias urbanas en San Juan de Lurigancho, caso: AA.HH. 7 de Junio, 2020-2022. | | FRAGILIDAD SOCIAL | Condición económica Población con restricciones físicas Incertidumbre colectiva | |
| | ¿De qué manera se relaciona la resiliencia con los patrones de comportamiento en Contexto de Periferias Urbanas en San Juan de Lurigancho, Caso: AA.HH. 7 de Junio, 2020-2022? | | Precisar la relación de la resiliencia con la exposición en contexto de periferias urbanas en San Juan de Lurigancho, caso: AA.HH. 7 de Junio, 2020-2022. | | RESILIENCIA | Adaptación a los efectos postraumáticos Organización poblacional Persona afiliada a un seguro | |
| | | | | | | FACTORES DE PROPAGACION | Control de condiciones sanitarias Miembros contagiados por grupo etarios Confinamiento |
| | | | | | | PROPAGACIÓN DE LA PANDEMIA | Plan de prevención y control de salud Acceso a los centros de salud Dosis completas de vacunas |
| | | | | | | | PATRONES DE COMPORTAMIENTO |

FUENTE: Elaboración propia

ANEXO N°3

MATRIZ

| VARIABLES | CONCEPTO | CATEGORIAS | CONCEPTO | SUB-CATEGORIA |
|----------------------------|---|----------------------------|--|--|
| VULNERABILIDAD SOCIAL | Es donde la población que carece de conocimientos ante fenómenos que amenazan, no comprendiendo y no sabiendo qué medidas tomar para proteger su vida y salud, siendo un acontecimiento categorizado como catástrofes, con características de interés natural (KUROIWA, 2002) | EXPOSICIÓN | Se logra, observar a los ocupantes por ambiente, en donde se contempla de qué manera puede llegar a propagarse la pandemia al no tener ambientes separados con el contagiado | Ocupantes por ambiente Acceso al centro de trabajo Persona con enfermedades epidemiológicas |
| | | FRAGILIDAD SOCIAL | hace referencia a las condiciones de las personas con menores recursos, son las más propensas a ser vulnerable ante una situación difícil | Condición económica Población con restricciones físicas Incertidumbre colectiva |
| | | RESILIENCIA | Capacidad de adaptación de los efectos que genero la pandemia, al estar en total aislamiento, o incluso la frustración al no tener los recursos a la mano para combatir esta situación | Adaptación a los efectos postraumáticos Organización poblacional Persona afiliada a un seguro |
| PROPAGACIÓN DE LA PANDEMIA | Como las condiciones en un crecimiento de gran significancia en la demanda de asistencias médicas, paulatinamente un crecimiento de las tasas con incremento considerado de hospitalizaciones y de fallecimientos (KURI-MORALES, et al, 2006) | FACTORES DE PROPAGACION | proporciona un control de condiciones sanitarias, de esa manera analizar el estado de los servicios higiénicos, además de los miembros contagiados y el estado de confinamiento | Control de condiciones sanitarias Miembros contagiados por grupo etarios Confinamiento |
| | | SALUBRIDAD PÚBLICA | Este punto fue a través de lo propuesto con el ministerio de salud a través de un plan de contingencia que señale que medidas se debían tomar de forma integral con toda la sociedad | Plan de prevención y control de salud Acceso a los centros de salud Dosis completas de vacunas |
| | | PATRONES DE COMPORTAMIENTO | Proporciona un análisis conductual de la población, como fue en el caso de los puntos de aglomeración, distanciamiento social y los protocolos de salubridad | Puntos de aglomeración Distanciamiento social Usos de protocolo de salubridad |

FUENTE: Elaboración propia



ANEXO N°4

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE JUNIO

Nombre del miembro de la junta directiva:

Sexo: F- M

1. ¿Cuál es la cantidad de personas con enfermedades antes del COVID en el asentamiento humano y usted considera que la cantidad de personas con enfermedades ha aumentado después de COVID?

Primer lugar, buenas tardes, con el COVID se ha aumentado con la primera ola no era mucho, con la segunda fue aumentando y en la tercera si tuvimos fallecidos. Hasta momento tenemos 3 fallecidos en la comunidad.

2. ¿Y actualmente la cantidad de personas con enfermedades después de la pandemia ha aumentado?

Si ha aumentado casi un 30% más.

3. ¿Las personas con restricciones físicas vieron restrictivas su asistencia al control de asistencia en la posta médica y considera que haya sido afectadas por la propagación de la pandemia?

Bueno, en este tema cuando había una red que la posta medica nos llamó para poder cualquier emergencia comunicarlo, pero al contrario cuando nosotros lo llamamos a la posta médica no nos daban la atención médica, así como nosotros puntualmente lo estábamos llamando, llamábamos a la emergencia casi no venía era mentira porque teníamos que ir nosotros a la 4 de la mañana para que nos atienden a veces la cola duraba hasta el siguiente día.

4. Respecto a la organización poblacional, ¿Usted como considerada la organización que tuvo la población durante la pandemia considera que fue de apoyo para afrontar la propagación del COVID-19?

En esa parte hemos tenido apoyo de algunas empresas privadas, en el caso de la municipalidad venia ni el 1%, más lo que teníamos apoyo de empresas privadas que siempre nos han apoyado desde la primera ola de la pandemia.

5. ¿Participo en algún plan que ofrezca el centro de salud antes del COVID?

No, En esa parte casi nada con la posta ni tampoco con el hospital



ANEXO N°5

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

**GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA DOCTOR(A) DEL
SECTOR DE SAN JUAN DE LURIGANCHO CASO: ASENTAMIENTO HUMANO
7 DE JUNIO**

Nombre del doctor(a):

Sexo: F- M

1. ¿Usted considera que las personas con enfermedades respiratorias y con enfermedades epidemiológicas como asma problemas de corazón respiratorias se han visto afectadas antes de la pandemia como ha sido su situación de esas personas antes de la pandemia?

Bueno, básicamente este centro de salud por ubicarse en una zona de bastante población que es este sector de S.J.L. desde ya tiene bastante concurrencia que tiene muchas personas viene son personas aseguradas que tiene SIS muchas de ellas no tienen servicio de salud ya que son personas independientes una gran mayoría que se dedica el trabajo de construcción civil y pequeños empresarios negociantes por lo tanto no tiene seguro social centro de salud representa su primer auxilio y por lo tanto el manteniendo en su salud en los cuadros respiratorios por esta zona donde hay mucha humedad y eso genera los cuadros respiratorios de bastante prevalencias en el centro, esto como han sido indicadores para que cualquier proceso como esta pandemia un lugar adecuado para que se puede propagar y lamentablemente va a esperar resultados no tan bueno para la salud de la población.

2. ¿Esta enfermedad respiratoria y epidemiológicas se han visto el aumento después de la COVID?

Lo que sucede lamentablemente después del COVID de la estrategia de los sistemas sanitarios que tenemos es muy pobres e igual de los recursos que contamos, por eso se empezó a cerrar los establecimientos específicos y los establecimiento que quedaban tuvieron acogida saturando en grande niveles a un hospital para hacer pruebas, las primeras atenciones se hubieran hechos en los establecimientos de salud, nadie sabía cómo evolucionaba este enfermedad como se haría manejos lo que hicieron hacer los establecimiento al cerrarse también

cerraron a las esperanzas de muchos pacientes que tenían otros tipos de enfermedades no infecciosas entre ellos enfermedades crónicas no posibles y el manejo de diferentes estrategias de salud que los establecimientos brindan a la población ya sea salud escolar salud de adolescentes controles de las enfermedades crónicas como el diabetes y al hipertensión la anemia todos los trabajos que con gran sacrificio el persona de salud venía realizando se vieron cancelados y por tanto la población perjudicada.

3. ¿La población con movilidad reducida embarazadas con alguna discapacidad de sus miembros, sentido capacidad auditiva como ha sido su respuesta y adaptación de las personas antes y después de la pandemia?

Bueno la población con ciertas limitaciones con discapacidad como vemos tenemos suerte como este establecimientos que ha sido creado recientemente que tiene muchas comodidades para la persona cuenta con servicio de ascensor que esto como alguna manera permite a las personas que tiene limitaciones facilitarte las atención en los diferentes niveles pero a pesar que la infraestructura es buena no hay mucho en lo parte de movilidad misma en los medios por través moto taxi en época de pandemia eso también un poco complicado los costos que tiene que también en la tarde mismo llegar al establecimiento no es tan fácil para ellos porque implica gastos no son bajos en los mototaxis y de repente en época de pandemia también los mismo servicios y otros servicios no estuvieron a tanto a las personas y si antes de la pandemia se brindó un nuevo establecimiento , pero durante la pandemia no había suficiente cupos para atender esa demanda no satisfecha.

4. ¿Como usted aprecia u observa la organización durante la pandemia como lo evaluaría?

Bueno mire tenemos una población este centro de salud cuenta con un buen grupo poblacional dividido por varios sectores lamentablemente es un establecimiento que no había mucho el trabajo de la sectorización ni tampoco hemos tenido un plan adecuado que permite hacer trabajo extramural ha sido esto un evaluarnos que nos faltó haber tenido ,no se trabajó mucho con los agentes comunitarios que si son de gran apoyo progresivamente .Uno se trató de proteger son muy valioso que tenía que proteger no podían ir a casa en casa por el riesgo también ,nos faltó tener un alerta de sistema vecinal que los vecinos se organicen de abastecerle de satura dores de un sistema de registro de un sistema de auxilio rápido no contamos con

muchos teléfonos para tener este tipo de información y no es adecuado el establecimiento especialmente se abandonó mucho la población y la población no se organizó como tiene que ser que los grandes dirigentes se fueron afectados con la enfermedad la pandemia cada uno pensaba en uno mismo no había ese instinto solidario que caracterizaba a las grandes organizaciones ya que toda organización todo pueblo joven de hacer el trabajo común y todos para uno eso ya no hay una vez que la población ya encuentra tiene servicio de agua y desagüe como que se olvida del trabajo del bien común de los demás no hubo esa llegada no hubo una respuesta adecuada una apertura adecuada no hubo un trabajo así con la comunidad.

5. ¿Los planes que hizo el estado, como de confinamiento o la cuarentena por ejemplo las restricciones para salir a la calle que se hicieron un día salen las mujeres y todos esos planes que hizo el estado en la pandemia usted considera que fueron de apoyo para reducir la propagación del COVID, usted considera que fueron efectivos o de repente fueron deficientes?

Bueno realmente al detener el avance de la pandemia se trataba de dar respuesta y crear planes en el camino ahora pasando el tiempo vemos un gran error para muchos como yo le dije al inicio esta es una comunidad que vive día a día de sus trabajo si no sale no comen y eso que paso bastante la destrucción ha hecho que también que cumplir con sus necesidades básicas se haya visto bastante de indicar , ha sido realmente como la estrategia el lavado de manos y el aislamiento si ha sido un gran apoyo porque mucha gente ha sobrevivido por la medida de los protocolos que se han hecho y también en el centro de salud hemos tenido de forma no masiva pero hemos realizado también el trabajo de virtualidad con las reuniones para hablarles de los cuidados que se tiene que tener en eso la pandemia ha ayudado a ver que la virtualidad no era de todo mala nos permitió en llegar en muchas personas que era difíciles en poder llegar si pues en el camino se ha aprendido la evasión y como dice la historia dirá de repente que se dejaron de hacer y que lamentablemente significaron la perdidas de muchas personas

6. ¿Usted considera que el lavado de manos fue una parte fundamental para la propagación del COVID, las poblaciones que se encontraron diezmadas de los servicios básicos como el agua potable y alcantarillado fueron las más

vulnerables?

Si, al carecer de los servicios pues era difícil que se puedan proteger y la propagación se daba más rápido todavía acá se había colas de colas que venía por hacerse, pruebas medicación han venido personas que ni sabíamos donde referirle había gente que venían bien complicadita, ya los centros especializados donde se hacían los tratamientos estaban saturados y muchos de ellos optaron por quedarse en su casa y morir en su casa a través de las personas se han muertos varios vecinos porque algunos no se podían quedar en casa tenían que salir a trabajar



ANEXO N°6

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA ADULTO MAYOR DE 60 AÑOS (MUJER) DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE JUNIO

Nombre del adulto mayor de 60 años (mujer):

Sexo: F- M

¿Cuáles fueron las dificultades para desplazarse a su centro de trabajo al inicio de la pandemia; actualmente presenta algún inconveniente para dirigirse a su centro laboral?

Mire a mí me molesta las rodillas para trabajar entonces me afecta salir a cualquier sitio. Antes vendía hiervas pero para caminar es mucho sufrimiento también por esto del virus ya no fui a vender mis hiervas vendía perejil, culantro, hierva buena, todo tipo de hierva para poder infusiones: vivo en la cuarta fila entonces tengo que bajar por la quebrada, molesta más la escalera por mis rodillas pero tengo que bajar si no bajo como hago para comer, bajo y hay tomo una moto al mercado, es lo difícil de estar acá, le hemos dicho al señor secretario que haga pista vereda pero no escucha.

¿Existe intranquilidad para poder afrontar un rebrote del covid-19?

Como aquí estamos lejos de la ciudad puede que no nos agarre de nuevo el virus, pero de parte es bueno y malo porque si nos agarra como vamos a hacer para ir a que nos vean, por eso es mi miedo por eso rezo de que el señor nos cuide.

¿Usted vive sola?

Vivo con mi esposo, pero él también le duele su cuerpo ya también tiene sus años, se queja de sus pies en las mañanas tiene calambre y tiene que esperar para poder moverse, mis nietos se van a trabajar en la mañana y vienen en la noche, a veces quiero trabajar, pero ya no se puede no hay donde.

¿La comunidad presenta condiciones para la recreación pública y la mejora de la adaptación de los traumas que quedaron después de la pandemia?

Aquí lo que nos molesta es la falta de un jardín donde mirar, hay mucho polvo y tierra el sol es fuerte, molesta bastante también no hay agua para lavar la ropa y los platos viene el aguatero cada dos o tres días y no podemos estar así, eso es lo que más sufro.

¿El acceso al agua fue difícil durante el covid-19?

Acá lleno agua en tachos, pero tengo que taparlos bien para que no se llenen de polvo, cuando poso el virus no hubo agua nada de lo que es nada, ni un aguatero, la municipalidad vino con aguatero y me lleno un tacho ese tuve que hacerlo durar una quincena fue sufrimiento total, no había que echarle al baño, mucho hemos sufrido joven.



ANEXO N°7

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

**GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA JEFE DE FAMILIA
PERFIL 1 DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE JUNIO**

Nombre de jefe de familia perfil 1:

Sexo: F- M

¿Cuáles fueron las dificultades para desplazarse al centro de trabajo en inicio de la pandemia?

Bueno para ir al centro de trabajo, ha sido muy difícil, así como había una restringida social para poder transitar y a veces cuando el trabajo uno lejos no te perdona, pero de todas maneras acá de este lugar para salir hasta san juan de Lurigancho era muy difícil, a veces el tráfico y el área de movilidad y tenías que esperarte al siguiente día y a veces el trabajo no te perdona.

¿Actualmente usted presenta algún inconveniente para dirigirse a su centro de labores?

Ah... no.

¿Hay vehículos o acceso que usted pueda tomar?

Si, lo que es de vehículo a veces cuando uno tiene su movilidad propia puedes trasladarte no, pero cuando son privados a veces uno de casualidad se olvidaba llevar la mascarilla de todas maneras no te recogían y era con su protector facial, todo era estricto las dificultades de alguna movilidad.

El ítem de la condición económica.

¿Conoces si algún poblador fue despedido de su centro de labores al inicio de la pandemia?

Bueno como acá en mi sector casi tenemos un trabajo cerca, o algunos no trabajan en empresa, pero bueno como es el caso de este trabajo que han sido despedido, ehh no porque siempre ha sido hasta el mismo jefe ha sabido ver cómo estamos ahorita la situación durante toda la pandemia.

¿En la incertidumbre colectiva existe intranquilidad en la seguridad para poder afrontar un rebrote del Covid-19?

Bueno como nosotros estamos un poco alejado por esta zona de San Juan de Lurigancho, si estamos un poco unido con la población y estamos esperando si a

por b viene la cuarta y la quinta ola no.

Bien entonces ¿ustedes se sienten seguros en su comunidad para poder afrontar el rebrote del covid-19?

Si como lo vuelvo a decir no, y como acá casi no estamos tanto la población tan descuidada para eso tenemos una unión, una coordinación con toda la población.

La adaptación a los efectos post traumático

¿La comunidad presenta las condiciones para la recreación pública, la mejora de la adaptación de los traumas que quedaron después de la pandemia?

Ehh, no. En esta parte acá nosotros en toda la pandemia hemos sufrido bastante, acá en todo San Juan no tenemos parque donde se recrean los niños y es muy difícil y toda la pandemia lo hemos sufrido y estar encerrados todo el día durante casi como 2 años eso era bien difícil, así como yo como padre para decir a mis hijos y algunos también como mi vecino, mis familiares no tenemos donde llevar al parque más cercano a nuestros hijos.

¿Usted ha participado en algún plan de control de salud antes del covid-19?

No, como siempre nosotros hemos participado yendo con el seguro que nosotros tenemos todo lo que nos da el estado, pero ahora con esta enfermedad que hemos tenido, siempre hemos tenido bastantes problemas lo que es con la posta médica.

¿Les considera usted que fueron de apoyo controles durante la propagación del covid-19?

En esa parte no.



ANEXO N°8

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA ADULTO MAYOR DE 60 AÑOS (VARON) DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE JUNIO

Nombre de adulto mayor de 60 años (varón):

Sexo: F- M

¿Cuáles fueron las dificultades para desplazarse a su centro de trabajo al inicio de la pandemia; actualmente presenta algún inconveniente para dirigirse a su centro laboral?

Al inicio de la pandemia para bajar la las escaleras era bien molesto porque con las muletas que tengo que usar se hace difícil poder moverme a donde trabajo, pero cuando se dio todo el tema del COVID ya no salía a trabajar porque estaba prohibido vender en las calles, entonces me quede en la casa sin salir a ningún lado, solo conversar de vez en cuando con los vecinos que también no salían mucho, ya cuando se podía salir yo no podía porque mi problema de la pierna me comenzó a doler más, y para bajar hasta abajo se me hace bien fastidioso, y como esta situación sigue ya no cuento con trabajo y vivo de lo que dan en el comedor.

¿Existe intranquilidad para poder afrontar un rebrote del covid-19?

Por mi edad, mi situación de cojear con un pie tengo preocupación que se dé un rebrote en la zona, porque si hemos salido vivos es por milagro, no tenemos agua ni desagüe y eso molesta porque no se puede limpiar, dicen que van a poner agua, pero hasta ahora nada de nada, es una pena porque ya gente de mi edad queremos vivir tranquilos,

¿Usted vive solo?

Vivo con mi señora y mi hija, pero con esta situación es difícil, pero ahí estamos tratando de no pasar enfermedades.

¿La comunidad presenta condiciones para la recreación pública y la mejora de la adaptación de los traumas que quedaron después de la pandemia?

Aquí lo que falta es un parque, como puedes ver no hay donde pasear o sentarse, estamos metidos en casa porque salir es llenarnos de polvo, siquiera deben sembrar árboles para hacer sombra que en el verano el sol quema fuerte y ni tanto para nosotros los viejos sino para los niños que les gusta jugar no hay donde,

hemos estado encerrados por dos años y quiero salir aquí no más para despejar la mente, jugar con mi nieto a la pelota, pero no hay donde, la dirigencia se debe poner las pilas y pedir al consejo un apoyo para que hagan un parque, ojalá algún día mejore esta situación.



ANEXO N°9

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

**GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA JEFE DE FAMILIA
MUJER PERFIL 2 DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE JUNIO**

Nombre de jefe de familia mujer perfil 2:

Sexo: F- M

1. ¿Cuáles fueron las dificultades para desplazarse al centro de trabajo al inicio de la pandemia actualmente presenta usted algún inconveniente para dirigirse a su centro laboral?

Bueno a inicios de la pandemia no teníamos movilidad para trasladarnos había transporte nadie quería hacer carrera un taxi porque pensaba que iban a decomisar el vehículo tuvimos que caminar largos trechos bajar las escalera antes eso siempre todo los días pero bajar las escaleras encontrabas un mototaxi con inicios de la pandemia no había mototaxi no había nada de eso teníamos que caminar más y eso que los cobradores que te cobraban el doble de los pocos que habían y actualmente el pasaje no ha bajado sigue igual y empieza a subirlo

2. ¿Conoce si algún poblador fue despedido de su centro de labores al inicio de la pandemia y actualmente cuente con un trabajo estable?

Personas despedida casi no todos ya que son independientes trabajaban vendiendo cosas en la calle entonces desde que inicio de la pandemia no hemos tenido más que reportes que dicen que fueron despedidas porque eran como terceros no tenían ningún seguro social y simplemente fueron despedidos luego las personas mismas que vendían en la calle no tenían nada que ventas y actualmente pues yo tenía un trabajo como tercero he vuelto a conseguir pero soy una de las pocas que logro conseguir un trabajo los que trabajaban en oficina o para una institución ya no lo hacen.

3. ¿Existe una intranquilidad de la población para poder afrontar un rebrote del COVID en su comunidad?

Actualmente, veo personas están preocupadas por la pandemia por q nadie sabe que puede aparecer otro y quien lo va a Ayudar y que ahora no nos ayudaron menos más caro no hay nada es incierto nadie nos ayudaría como la primera vez, aparte que aquí lo que más incomoda es que no hay agua.

4. ¿La comunidad presenta condiciones para la recreación públicas y la mejora de la adaptación de los traumas que dejaron después de COVID?

Actualmente, no hay zonas recreativas no han hecho algún trabajo recreativo para la zona todos vivimos en nuestra casas .no hay juegos para los chicos ni de niños ni de grandes no hay un centro de salud de terapia infantil para la trauma porque hay chicos que no le gusta el contacto con otro y hay otras personitas que conozco que son amigos de la computadora y celular y no tiene esa interacción con un niño tendría antes de la pandemia y para la gente grande y gente adulta hay muchos que quedaron con las traumas de ansiedad como desahogarse gritan lloran destrozan se pelean son agresivo verbalmente en una oración.

5. ¿usted ha participado en algún plan y control de salud considera que fueron de apoyo durante la propagación del COVID?

Si se dice plan a una encuesta previa que teníamos y que tenemos nunca he sido parte, tenemos un centro de salud, pero nunca han venido hacer charlas ni capacitaciones no hemos tenido ni escuchado ningún plan antes de la pandemia y ni siquiera durante la pandemia y ahora actualmente nadie nos ha empadronado ni nos han dicho que tenemos en un centro cercano nada .ni tampoco nos indica que podemos hacer en nuestro centro de salud si son vacunas o quieres otros servicios brindad.



ANEXO N°10

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA JEFE DE BRIGADA DE EMERGENCIA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE JUNIO

Nombre de jefe de brigada de emergencia:

Sexo: F- M

¿Cuál es la cantidad de personas con enfermedades antes del COVID-19 en el AA.HH. 7 de Junio y usted considera que la cantidad de personas con enfermedades ha aumentado después del COVID-19?

El ultimo registro que se tuvo fue cuando vino gente de la posta de salud dijeron que una cantidad de 80 personas en promedio en toda la comunidad tenía dolencias en lo que es su respiración, o enfermedades que le haga sufrir algún mal, muchos son ancianos los que más tienen problemas en su cuerpo, aquí hubo tres muertos por el COVID, de 60, 35 y 40 años lamentablemente se fueron tres vecinos, la gente algunos que han tenido COVID no se recuperan siguen yendo a terapia.

¿Cuál es la cantidad de personas que tienen limitaciones para movilizarse y considera que hayan sido afectados por la propagación de la pandemia?

Hay bastante gente que presenta problemas, ancianos en su mayoría que viven en la parte alta les cuesta bajar y más subir por las quebradas y escaleras, cuando se tomó conocimiento del covid-19 la gente se encerró en sus casas por ese lado no salían, pero ya cuando los alimentos comenzaron a escasear ahí si se tuvo que salir, en si hemos estado chocados por no saber de que manera apoyar a los vecinos.

¿Cómo considera la organización que tuvo la población durante la pandemia, considera que fue me apoyo para afrontar la pandemia?

Bueno al principio cada uno vio por su lado, pero cuando este tema del encierro se prolongó entonces la gente comenzó a organizar primero en ollas comunes en el local, posteriormente con el agua, cuando venía el aguatero y no traía suficiente comenzó a dar agua por filas para que todos podamos siquiera donde lavarnos.

¿Hubo presencia del apoyo de las autoridades?

No, en esa parte las autoridades nos han dejado, en si como nos hemos organizado ha sido de forma interna entre los vecinos.

¿Participa en algún plan y control que ofrezca el centro de salud, considera que los planes de salud fueron de apoyo durante la propagación de la pandemia?

Aquí no ha habido ninguna capacitación por parte del centro de salud ni antes ni después del covid-19, es que también la posta que estaba más cerca cerró, entonces no podíamos ni ir ni ellos venir a asistirnos, en esa parte así fue la situación, solo teníamos conocimiento de cómo protegernos por lo que decían en la televisión



ANEXO N°11

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA MUJER EN ESTADO DE GESTACION DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE JUNIO

Nombre de mujer en estado de gestación:

Sexo: F- M

¿Cuáles fueron las dificultades para desplazarse a su centro de trabajo al inicio de la pandemia? ¿Actualmente presenta algún inconveniente para dirigirse a su centro laboral?

Al inicio de la pandemia trabajaba en una farmacia que tenía permiso para seguir funcionando, mantuve mi trabajo antes pagaba mi pasaje S/ 1.00 en la pandemia pagué S/3.00 hasta S/. 5.00 soles era un abuso, trabaje hasta los pocos meses por mi estado de gestación y me quede en casa después del nacimiento de mi hijita, después de dar luz volví a trabajar y me cuidaba más porque tenía más contacto de varias personas. Actualmente trabajo y los pasajes ya se han normalizado.

¿Existe alguna intranquilidad en la población para poder afrontar un rebote del covid-19?

Si, antes de la vacuna todos estábamos asustado por la enfermedad que te podía matar, las personas tosían y eso daba mucho miedo, aquí han fallecido tres vecinos por lo que es bastante preocupante, los vecinos fallecieron estando aquí no salían, por lo que estaba muy preocupada más que nada por mi bebe, por suerte no le paso nada, como la posta medica estaba cerrada tenía que irme hasta el hospital que estaba bien lejos para seguir los chequeos de mi embarazo así seguí hasta que mi bebe nació. Aquí no tenemos muchas herramientas para estar a salvo ni antes ni ahora.

¿La comunidad presenta condiciones para la recreación pública y la mejora de la adaptación de los traumas que quedaron después de la pandemia?

En la comunidad hay un área para parque, pero esta toda tierra el dirigente debería poner más empeño en gestionar en la municipalidad un parqucito es necesario, no hay un lugar de acogida para las personas que sufrieron perdida de familiares, ni conversar ni contar tristezas que quedaron después de la pandemia del covid-19, muchos de nosotros queremos contar nuestras penas no hay un programa para que vean como estamos psicológicamente.



ANEXO N°12

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

**GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA JOVEN DE 18 A 30
AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE JUNIO**

Nombre de joven de 18 a 30 años:

Sexo: F- M

¿Cuáles fueron las dificultades para desplazarse a su centro de trabajo al inicio de la pandemia; actualmente presenta algún inconveniente para dirigirse a su centro laboral?

Antes del covid-19 trabaja en construcción había trabajo un poco cansado ir a la pista para tomar el carro, cuando venía era otra cuestión para subir las escaleras, y ahora lo mismo que antes no ha habido una mejora con el tema de las veredas ni las escaleras, eso es lo que más incomoda yo soy joven pero mis papás ya tiene sus años y les cuesta subir las escaleras, sería bueno que hagan una rampa para que caminen los mayores, ahora ya no hay las motos, hay menos y tengo que caminar más para agarrar transporte.

¿Existe intranquilidad para poder afrontar un rebrote del covid-19?

La intranquilidad existe porque no hay una forma de poder hacerle frente al covid-19, en el sitio falta agua dependemos del aguatero entonces de haber un rebrote nos afectaría bastante más que nada a los mayores y los niños, estamos lejos de una posta para cualquier cosa estamos incendio, accidente.

¿La comunidad presenta condiciones para la recreación pública y la mejora de la adaptación de los traumas que quedaron después de la pandemia?

Lo que es recreación aquí no hay, solo el local comunal para las reuniones, para estar con la familia tenemos que irnos lejos para pasar un momento familiar, los niños que han estado sin ir al colegio ni ver a sus amiguitos quieren salir a pasear, pero no por acá para que jueguen falta una losita para que puedan pelotear.



ANEXO N°13

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA PERSONA CON DISCAPACIDAD DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE JUNIO

Nombre de persona con discapacidad:

Sexo: F- M

¿Cuáles fueron las dificultades para desplazarse a un lugar a otro a inicios de la pandemia?

Mire te puedo decir con sinceridad que es un muy difícil para mi persona caminar por aquí, tengo una operación a la cadera por lo que se complica salir por aquí, ya no salgo mucho para acá en mi casa, a veces vienen a visitarme, hasta para salir con silla de ruedas sería un difícil porque no hay un pistas ni veredas, me puedo golpear con una piedra de noche y hay no más quedo; por eso es que no salgo casi nada.

¿Existe alguna intranquilidad en la población para poder afrontar un rebote del COVID?

Mira te diré que pueda ver, pero casos así, puede pasar, pero casos mucho más leves, ya como la cuarta ola fue mucho más leve en comparación que hubo con la primera hubo menos contagio y mucho menos muertos. Pero ojalá no nos toque otro rebrote, imagine la situación para nosotros si hay nuevamente toque de queda, ya no tendríamos como pagar el menú.

¿La comunidad presenta condiciones para la recreación pública y la mejora de la adaptación de los traumas que quedaron después de la pandemia?

Mira yo creo que eso poco a poco uno como que ya lo va superando más, tratas de pensar en otras cosas para estar relajado, sería bueno tener un parque donde pasear, sentarse en una banca, pero aquí no hay ni árboles. Pero lo que si está afectando sobre todo es la parte económica como hay el alzamiento de los precios, combustible y alimentos, y que ya va ser un año que están así, ya pero como estamos ya el límite del apocalipsis.



ANEXO N°14

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

**PREGUNTAS DE LA ENCUESTA REALIZADAS EN EL ASENTAMIENTO
HUMANO 7 DE JUNIO**

Las preguntas planteadas en la encuesta se emplearon para los resultados de los objetivos de la investigación; no pasaron por una prueba estadística ya que la encuesta es tomada como un apoyo para explicar una o varias categorías.

PREGUNTAS:

- 1.- ¿Cuánto es el promedio de ocupantes que tiene su hogar por ambiente?
- 2.- ¿La movilidad a su centro laboral fue difícil durante la propagación del Covid-19?
- 3.- ¿Qué tan complicado es para usted transitar por las calles dentro de su comunidad?
- 4.- ¿Qué tan protegido se siente en su comunidad para afrontar un rebrote del Covid-19?
- 5.- ¿Siente que el entorno en donde vive le ofrece áreas públicas para poder mejorar los efectos postraumáticos que quedaron por el aislamiento social a causa del covid-19?
- 6.- ¿Fue de fácil acceso estar afiliado a un seguro de salud?
- 7.- ¿De qué edad fueron la mayoría de los miembros contagiados de su hogar?
- 8.- ¿Los ambientes de su vivienda le ofrecieron el resguardo necesario para sentirse protegido durante el confinamiento a causa del Covid-19?
- 9.- ¿Fue de fácil acceso obtener la primera dosis de la vacuna contra el covid-19 en su comunidad?
- 10.- ¿Contribuyo con acatar el distanciamiento social en su comunidad?
- 11.- ¿Qué tan importante fue para usted que existan los protocolos de salubridad en tiempo de pandemia?

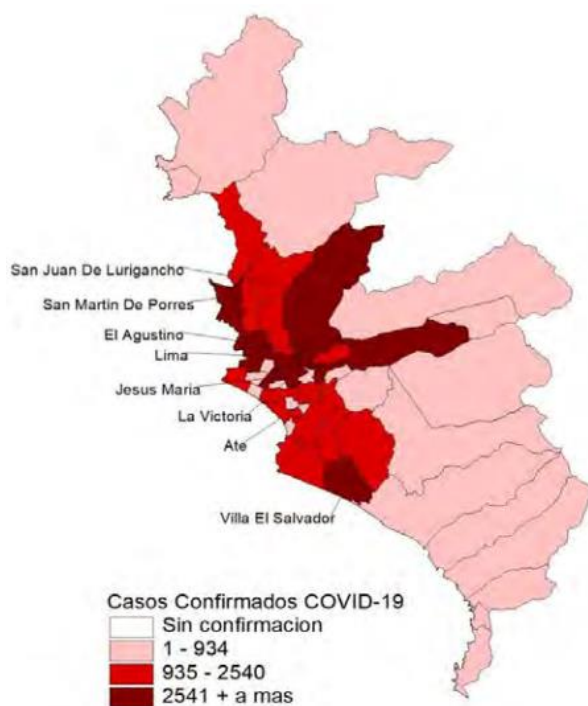
INTRODUCCION

Diaz (2021), explica que las ciudades de cada país tendrán que enfrentarse a dificultades demográficas, ambientales, económicos, sociales y espaciales, que se empeoraron desde el 2020, en consecuencia, de la salud urbana por la pandemia del Covid-19 y las consecuencias que estas conllevaron. Donde la poca planificación urbana sería un punto de vulnerabilidad social por la falta de servicios básicos y accesos a los sistemas de salud, de igual manera la falta de infraestructura adecuada quedo en evidencia. Como en el caso de Latinoamérica que sintió bastante la propagación de la pandemia, Ziccardi & Figueroa (2021) siendo uno de los países, Brasil debido a la abundancia de barrios populares precarios (favelas cariocas) que existe en ese país, en lo cual no le ayudo la situación por la carencia de la prevención seria y el aislamiento que no fue prioridad por parte del Gobierno Federal, como lo menciona Souza (2020) que en cambio, la misma aprovecha la coyuntura para continuar con su política genocida, que se lleva a cabo con mayor peso en la concentración de muertes en los sectores más empobrecidos de la sociedad, los trabajadores precarios de la periferia urbana.

Provocado por una mala gestión de los gobiernos locales que no tomaron en cuenta una planificación sensata de toda la disponibilidad de los servicios básicos que garantice la seguridad de todos sus ciudadanos. Fernández (2021) en su artículo, analiza la crisis sanitaria del COVID-19 como una evidencia de gran desigualdad de los diferentes sectores urbanos en lima metropolitana donde unos disponen de mejor calidad de vida que otros, sin un sistema adecuado que garantice mejores condiciones de habitabilidad, de servicios básicos y aportes tecnológicos para trabajar.

Además, EsSalud elaboró un mapa de calor en el que se puede observar cómo el virus ha ido propagándose por toda lima, iniciándose desde el 6 al 8 de marzo del 2020 por el sur, este y norte, para luego concentrarse la propagación en los distritos de la Victoria, San Juan de Lurigancho, Villa el Salvador, hacia los diferentes distritos de lima.

FIGURA 10: Imagen de casos confirmados por COVID-19 en Lima Metropolitana, Mayo de 2020.

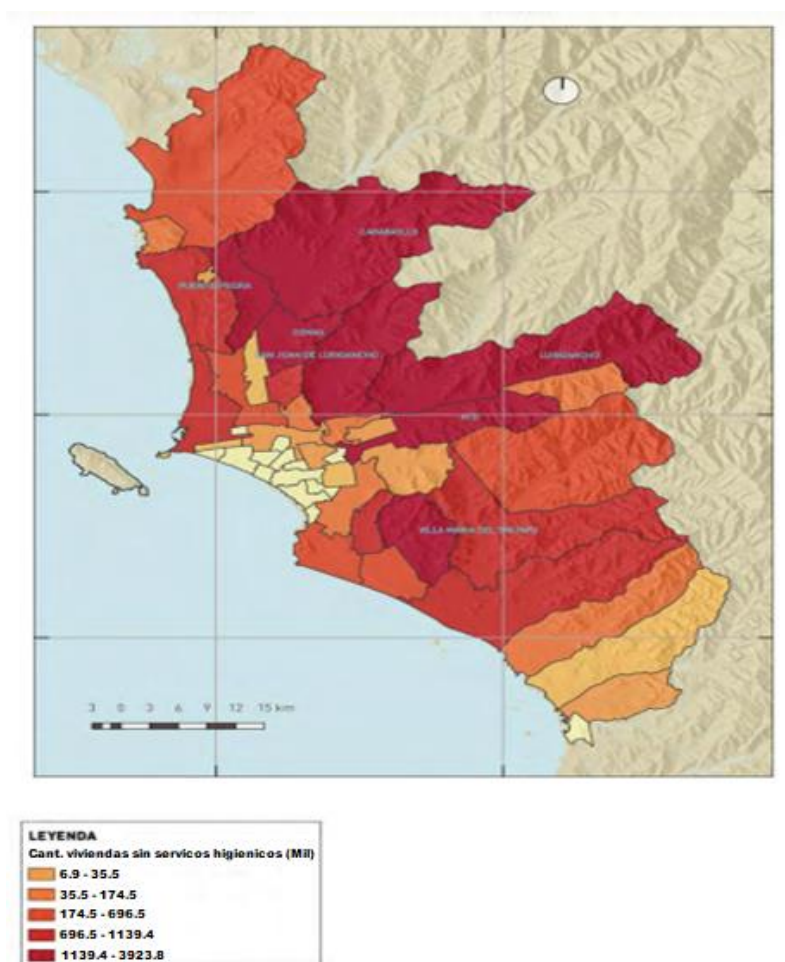


FUENTE: MINSA (2020)

RECUPERADO DE:<http://bvs.minsa.gob.pe/local/covid/salasisituacional/coronavirus200520.pdf>

En, Lima Metropolitana también llega a presentar un porcentaje importante de viviendas que no cuentan con servicios higiénicos, sabiendo que si relacionamos a ese punto los servicios básicos llega ser un elemento clave, para que las personas en tiempo de pandemia puedan combatir el virus, hasta en su vida diarias, muchos de esos habitantes tienen que movilizarse con sus recipientes para obtener la mayor cantidad de agua de esa manera puedan solventarse durante el día o incluso para la semana, en lo cual esto llega no tener una calidad de vida óptima para las personas sino llevarlos a una situación deplorable, por consiguiente también se recopiló que las cantidades de viviendas en unidades que no cuentan con servicios higiénicos se encuentran la mayor parte en los conos que son los distritos de San Juan de Lurigancho con 2,902 unidades, Ate con 2,071 unidades y Puente Piedra con 2,753 unidades, tal como se puede observar en la figura 2.

FIGURA 11: Viviendas sin servicios higiénico en Lima Metropolitana



FUENTE: Rodas Arango Isabel Cristina (2020)

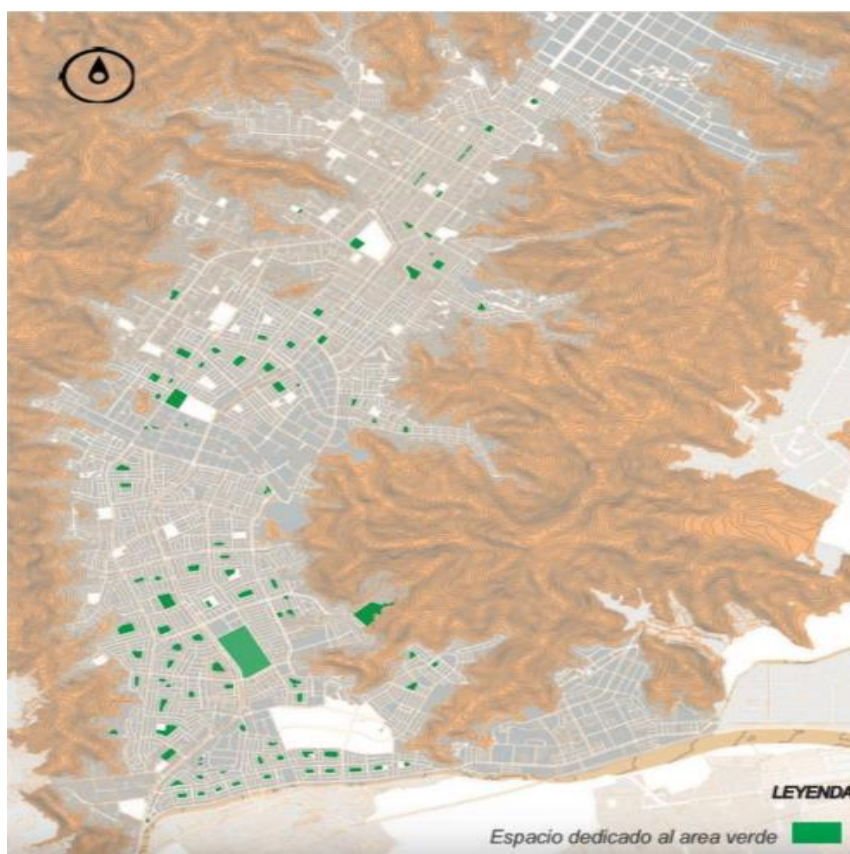
RECUPERADO DE:https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/16450/RODAS_ARANGO_ISABEL_DINAMICAS_URBANAS.pdf?sequence=5

Las viviendas que están en las periferias urbanas se ponen en gran riesgo ante un desastre natural, como se evidencia con facilidad, al ver las viviendas precarias que existe en la zona. De esta manera, nos indica Alva y Rodríguez (2021) que en el distrito de San Juan de Lurigancho se evidencia en su mayoría familias de nivel socioeconómico bajo siendo esta una población vulnerable, ya que a su vez estas habitan vivienda en malas condiciones, trayendo como consecuencia la informalidad y precariedad de las viviendas autoconstruidas.

Así mismo, la vulnerabilidad social está también relacionado a la ausencia de áreas verdes en el distrito de san juan de Lurigancho, ya que en vez que cuente

con gran cantidad de áreas verdes, en relación a su área del distrito no es así, y si nos basamos a lo recomendable por la OMS que debe ser 9.00m² de área verde por habitante, podemos identificar fácilmente que no cumple esa relación ya que en San Juan de Lurigancho se tiene alrededor de 1.52m² de área verde por habitante, que llega ser en total 1'210,442m², de 32'073,014m², que corresponde al total del área del distrito de San Juan de Lurigancho, además que el distrito cuenta con 7 complejos deportivos, que según el Sistema Nacional de Estándares de Urbanismo no llega a ofrecer un abasto para la gran proporción de habitantes que llega tener un rango para esa zona de 50 mil personas.

FIGURA 12: Mapa del Distrito de S.J.L de ubicación de terrenos destinados a áreas verdes.



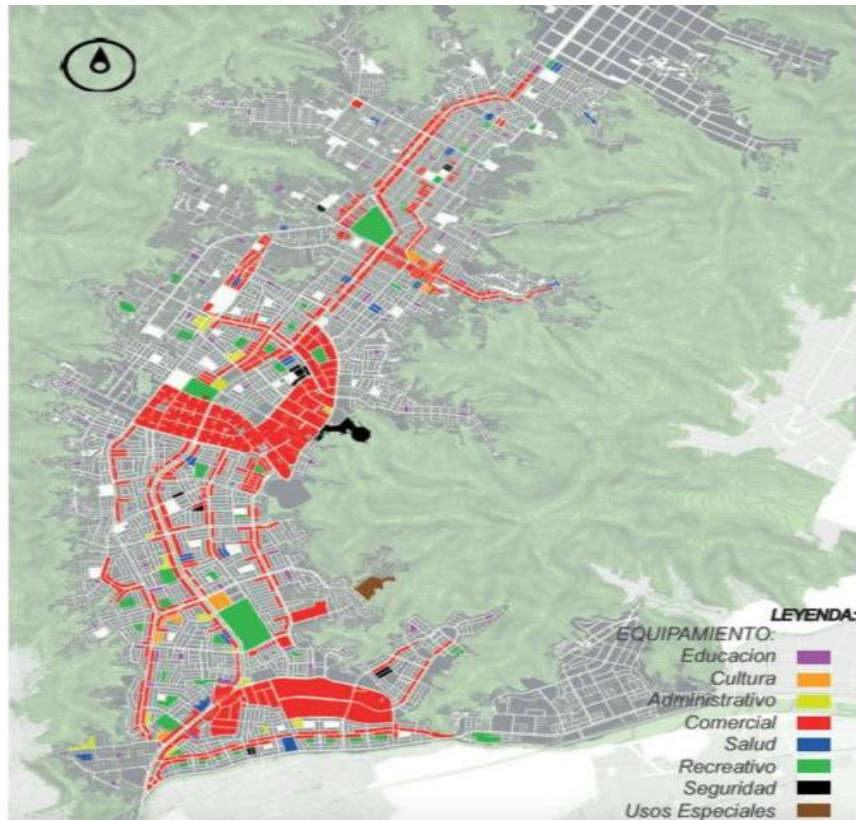
FUENTE: Diagnostico Urbano Centro de Capacitación y Producción Agrícola- Diego Sifuentes Rivera (2019)

RECUPERADO DE: https://issuu.com/diegosifuentes/docs/ppt_unido-comprimido

Además, se pudo dar a conocer que según INEI 2018, del 100% de los equipamientos de salud que existe en San Juan de Lurigancho, 28% son Hospitales, 5% Policlínicos, 39% Centros de Salud, 17% Postas de Salud y

finalmente el 11% vienen ser Clínicas, tal como se puede observar en la siguiente imagen en la leyenda las áreas azules corresponde a los establecimientos de salud, que viene ser para todo el distrito.

FIGURA 13: Mapa del Distrito de S.J.L de ubicación de equipamiento urbanos



FUENTE: Diagnostico Urbano Centro de Capacitación y Producción Agrícola- Diego Sifuentes Rivera (2019)

RECUPERADO DE: https://issuu.com/diegosifuentes/docs/ppt_unido-comprimido

Por ende, si nos enfocamos a centros poblados podemos identificar que el distrito de San Juan de Lurigancho, llega a tener la mayor cantidad de centros poblados, de esa manera poder categorizarlo como zona de vulnerabilidad social, en base a toda la información recopilada, y al Instituto Nacional de Estadísticas e Informáticas (INEI) y al CENSO Nacional 2017, que obtuvo alrededor de 1,218 centros poblados, que estaban incluidos entre Asentamientos Humanos, Urbanizaciones, Asociación pro vivienda, Pueblos jóvenes, entre otros, en lo cual se puede lograr ver en la tabla 1, por consiguiente también se puede observar en el grafico 5, algunos Asentamiento Humanos formales que incorporan el distrito de

San Juan de Lurigancho.

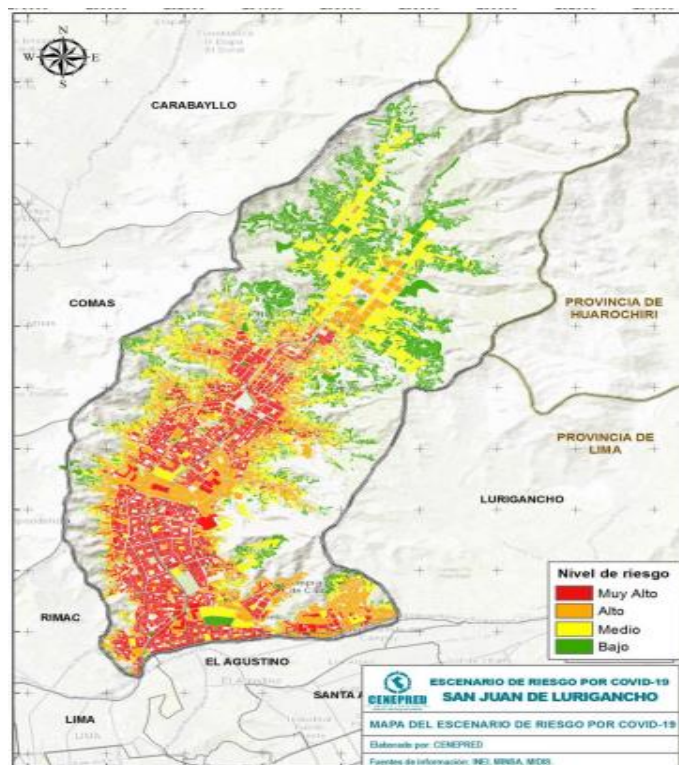
TABLA 9: Tipo de Centros Poblados en el Distrito de San Juan de Lurigancho.

| NRO. | TIPO DE CENTROS POBLADOS | CATIDAD |
|------|---------------------------|-------------|
| 1 | Asentamientos humanos | 414 |
| 2 | Urbanizaciones | 110 |
| 3 | Asociacion pro vivienda | 95 |
| 4 | Pueblos jovenes | 81 |
| 5 | Agrupamientos familiares | 342 |
| 6 | Cooperativas de viviendas | 35 |
| 7 | Asociaciones | 66 |
| 8 | Programas | 27 |
| 9 | Parcelas | 7 |
| 10 | Parcelas semi rusticas | 6 |
| 11 | Fundo otros | 5 |
| 12 | Otros | 30 |
| | Total | 1218 |

FUENTE: INEI, CENSO NACIONAL 2017

De igual manera, se pudo visualizar como fue avanzando la propagación de la pandemia en el distrito de San Juan de Lurigancho, en base al grafico recolectado de CENEPRED, donde mencionan el análisis de susceptibilidad, relacionando las áreas de contagio por el Covid-19 con la densidad poblacional, de la misma manera, identificando el porcentaje de población según las necesidades básicas insatisfechas y las áreas de aglomeración en el distrito de San Juan de Lurigancho.

FIGURA 14: Escenario de riesgo por Covid-19-Distrito de San Juan de Lurigancho



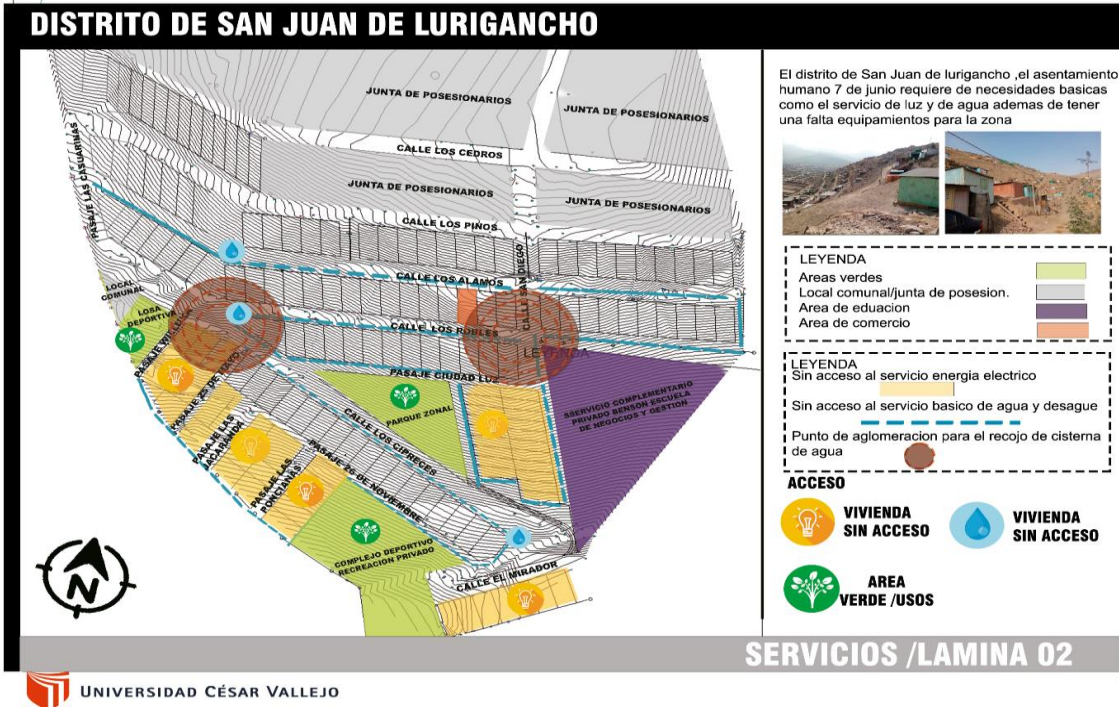
FUENTE: CENEPRED (2020)

RECUPERADO DE: https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/storage/biblioteca//10014_escenario-de-riesgo-por-covid-19-en-los-distritos-de-lima-este.pdf

De la misma manera, San Juan de Lurigancho fue el distrito con el mayor número de casos que fueron confirmado en la pandemia de Covid-19, obteniendo alrededor de 38 915 casos positivos siendo en porcentaje el 8.90% de positividad, el que lo continuo fue Lima con hasta 35 664 casos positivos que corresponde al 8.15%, seguido los distritos de San Martin de Porres, Comas, Ate, Jesús María, Villa El Salvador, San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo, Los Olivos y El Agustino, como se puede visualizar en el siguiente grafico por parte de CENEPRED con recopilación de fuente de MINSA en los años de 2020-2021.

En el Asentamiento Humano 7 de Junio, el servicio de alumbrado público y energía eléctrica domiciliaria solo abastece al 69% de las viviendas, relegando al 31% restantes vivir en la lobretez de la noche, siendo una circunstancia notoria el estado de vulnerabilidad en el que viven, es por ello que la imagen numero 6 muestra el AA.HH con las viviendas que cuentan con acceso al agua y desagüe, sin acceso a la energía eléctrica y los puntos de aglomeración que se dan de acuerdo a sus estilos de vida que lleva, así como imágenes que muestran las realidades de la vulnerabilidad de las periferias.

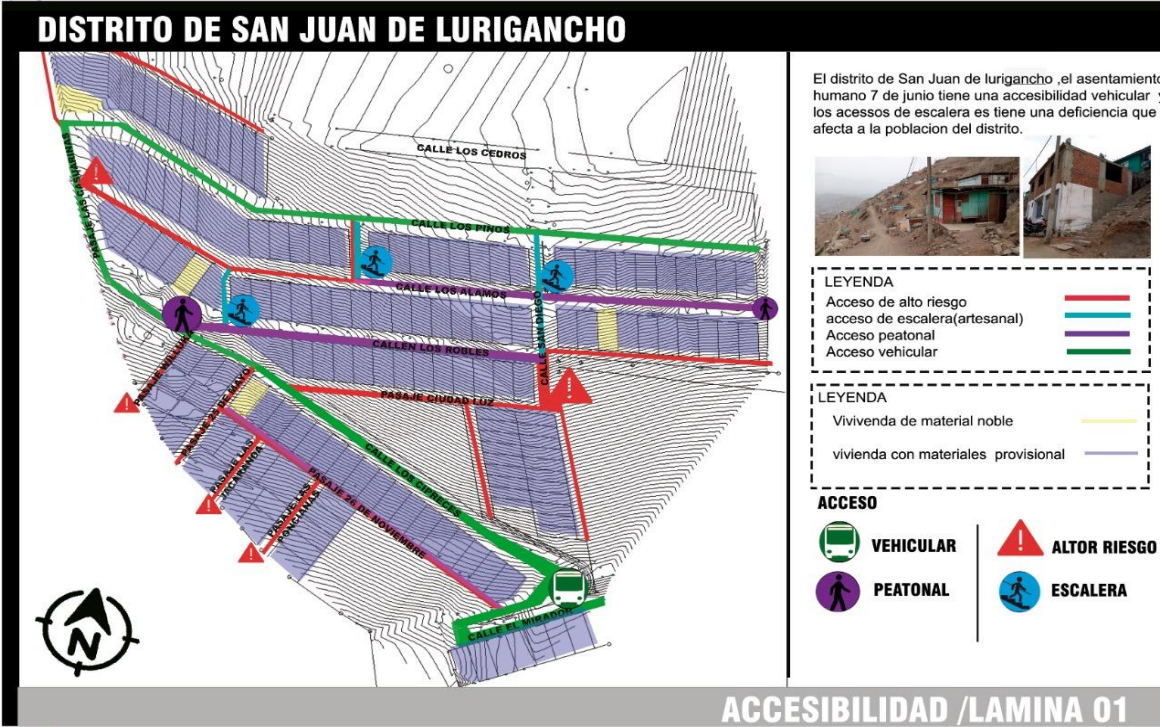
FIGURA 15: AA.HH. 7 de Junio que se encuentra ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho se muestra los puntos de aglomeración y los servicios básicos.



FUENTE: Elaboración propia (2022)

Las viviendas ubicadas en las manzanas B5, C4, D2, D3, F y E no cuentan con los servicios de energía eléctrica los cuales suman 49 lotes, teniendo que optar por el uso de velas o conexiones clandestinas colocando en riesgo la integridad de las familias, al poder ocasionarse incendios, que pueden arrasarse a varias viviendas dadas las condiciones de material constructivo como la madera, cartón, plásticos. Donde los métodos constructivos empleados para las viviendas en el asentamiento, los cuales ponen en riesgo a la población, señalando además que el muro que se utiliza para que sea usada de plataforma de la vivienda, no se emplea mortero o algún otro aglomerante, por lo que se distingue el incumplimiento al reglamento de construcción, visiblemente pudiendo ocasionar un peligro por un deslizamiento de las rocas originando las pérdidas de vidas humanas. De igual modo la figura 7 muestra el estado de conservación de la casa prefabricada se encuentra visiblemente muy deteriorada, donde se utiliza triplay, cartones y el uso de plásticos, constatando la condición de vulnerabilidad en el que subsisten las personas en el asentamiento humano asimismo los accesos que se tiene para ingresar a dicho asentamiento humano.

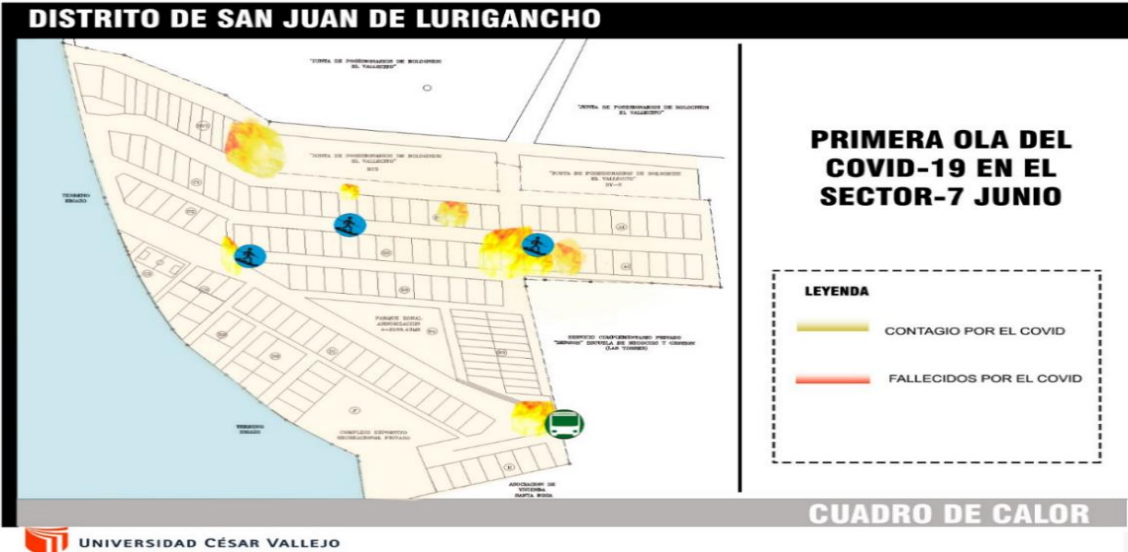
FIGURA 16: AA.HH. 7 de Junio que se encuentra ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho que muestra los tipos de materiales y los accesos.



FUENTE: Elaboración propia (2022)

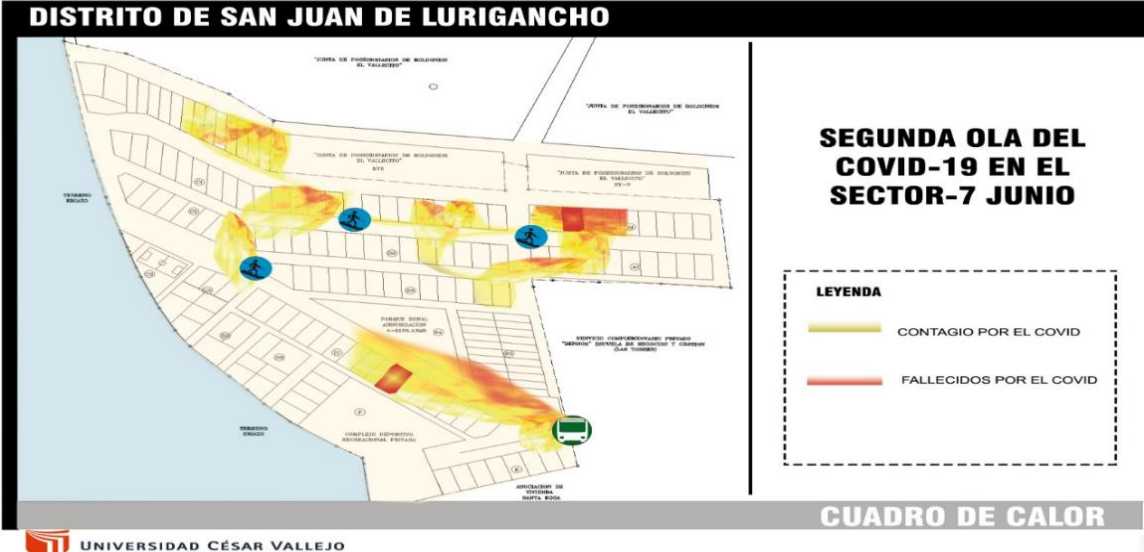
Además, se observó en el asentamiento humano 7 de Junio, que también se vio perjudicado con la propagación del COVID-19, mencionando que 03 pobladores perecieron a causa del virus, seguidamente como se muestra en las figuras 8, 9 y 10, donde se observa como fue el grado progresivo de contagio del virus, afectando en la primera ola la calle principal de acceso a la comunidad y posteriormente infectando a toda la población, es así que según los indicadores de CENEPRED, en el asentamiento humano se observa condiciones de vulnerabilidad que afecta a la población.

FIGURA 17: Primera ola del COVID-19 en el AA.HH. 7 de Junio.



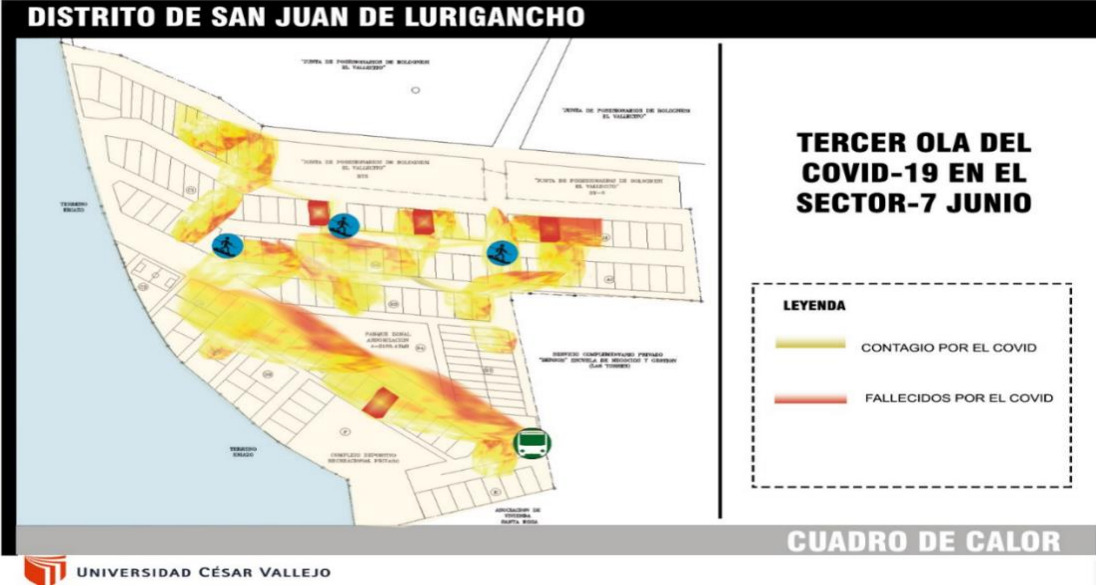
FUENTE: Elaboración propia (2022)

FIGURA 18: Segunda ola del COVID-19 en el AA.HH. 7 de Junio.



FUENTE: Elaboración propia (2022)

FIGURA 19: Tercera ola del COVID-19 en el AA.HH. 7 de Junio.



FUENTE: Elaboración propia (2022)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ESPINOLA VIDAL JUAN JOSE, docente de la FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA de la escuela profesional de ARQUITECTURA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "VULNERABILIDAD SOCIAL Y PROPAGACION DE LA PANDEMIA EN CONTEXTO DE PERIFERIAS URBANAS EN SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2020-2022.", cuyos autores son AYALA CHUMBE DIEGO DAVID, MARIN MUÑOZ ERICA NOEMI, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 8.00%, 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.

LIMA, 22 de Noviembre del 2022

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|---|--|
| ESPINOLA VIDAL JUAN JOSE DNI: 08518979 ORCID: 0000-0001-7733-7558 | Firmado electrónicamente por: JESPINOLAV el 27- 11-2022 03:00:39 |

Código documento Trilce: TRI - 0450115