



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**VULNERABILIDAD PERCIBIDA A LA ENFERMEDAD EN
EL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO DE
SALUD JESÚS MARÍA EN TIEMPOS DE COVID-19, LIMA**

2022



**PRESENTADA POR
MERLY MARÍA ZAMORA LLANOS**

**ASESOR
YSABEL CRISTINA CARHUAPOMA ACOSTA**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

LIMA – PERÚ

2023



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
“HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA”
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**VULNERABILIDAD PERCIBIDA A LA ENFERMEDAD EN EL
PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD JESÚS
MARÍA EN TIEMPOS DE COVID-19, LIMA 2022**

**PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADA POR
MERLY MARÍA ZAMORA LLANOS**

**ASESORA
Dra. ENF. YSABEL CRISTINA CARHUAPOMA ACOSTA**

**LIMA, PERÚ
2023**

**VULNERABILIDAD PERCIBIDA A LA ENFERMEDAD EN EL
PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD JESÚS
MARÍA EN TIEMPOS DE COVID-19, LIMA 2022**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESORA:

Dra. Enf. Ysabel Cristina Carhuapoma Acosta

Miembros del jurado:

Presidenta: Dra. Enf. Rocío del Carmen Adriazola Casas

Vocal: Dra. Enf. Nilda Elizabeth Salvador Esquivel

Secretaria: Mg. Enf. Silvia Patricia Carrasco Carrasco

DEDICATORIA

A Dios por permitirme estar bien de salud y
a mi madre que es mi ejemplo para seguir,
a pesar de las adversidades del día a día.

AGRADECIMIENTO

A mis maestros y asesora la Dra. Ysabel Carhuapoma que me apoyaron para lograr esta meta; por la paciencia que me tuvieron durante mi formación académica aportando a mi crecimiento profesional, a la institución que permitió realizar el trabajo académico.

REPORTE DE SIMILITUD

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

Vulnerabilidad percibida a la enfermedad en el personal que labora en el centro de salud Jesús María

AUTOR

Merly María Zamora Llanos

RECuento DE PALABRAS

4785 Words

RECuento DE CARACTERES

27926 Characters

RECuento DE PÁGINAS

40 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

646.0KB

FECHA DE ENTREGA

Nov 7, 2023 10:08 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 7, 2023 10:09 AM GMT-5

● 20% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 19% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Victoria del Consuelo Aliaga Bravo

Dra. Victoria del Consuelo Aliaga Bravo
Jefa de la Oficina de Grados y Títulos



Facultad de
Obstetricia y Enfermería
Hilda Zoraida Baca Neglia

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD / ORIGINALIDAD Y DE NO PLAGIO DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Zamora Llanos Merly María, en mi condición de egresada de la facultad de Obstetricia y Enfermería, escuela profesional de Enfermería identificada con el DNI N° 44732574, dejo en constancia que mi investigación "Vulnerabilidad percibida a la enfermedad en los trabajadores que laboran en el centro de salud Jesús María en tiempos de COVID-19, Lima 2022", realizada bajo la asesoría de la Sra. Dra. Ysabel Cristina Carhuapoma Acosta cumple con los criterios de autenticidad/ originalidad y que no ha sido producto de plagio ni total ni parcialmente, en la realización del trabajo declaro que he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes de información utilizadas y, por lo tanto, no atenta contra los derechos de propiedad intelectual de terceros.

Por lo expuesto, asumo la responsabilidad y me someto a cualquier disposición legal, administrativa, o civil correspondiente por la falta de ética o integridad académica en caso de que lo expuesto en la presente declaración jurada no corresponda con la verdad, según la normatividad sobre los derechos de propiedad intelectual y lo dispuesto en los reglamentos de Propiedad Intelectual y de Código de ética para la Investigación de la Universidad de San Martín de Porres. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado en el presente documento.

Lima, 08 de Noviembre del 2023

Firma del autor

DNI: 44732574

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
TÍTULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLA.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	7
2.1. Diseño metodológico.....	7
2.2. Población y muestra.....	7
2.3. Criterios de selección	7
2.4. Técnicas de recolección de datos.....	8
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	9
2.6. Aspectos éticos.....	9
III. RESULTADOS.....	11
IV. DISCUSIÓN.....	14
V. CONCLUSIONES.....	17
VI. RECOMENDACIONES.....	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19
VII. ANEXOS.....	24

ÍNDICE DE TABLA

	Página
Tabla 1. Determinar los niveles de vulnerabilidad percibida hacia la enfermedad en el personal que labora en el Centro de Salud de Jesús María en tiempos de COVID-19, Lima 2022	11
Tabla 2. Identificar la vulnerabilidad percibida hacia la enfermedad en la dimensión infectabilidad percibida en el personal que labora en el centro de salud de Jesús María en tiempos de COVID-19, Lima 2022	12
Tabla 3. Identificar la vulnerabilidad percibida hacia la enfermedad en la dimensión aversión a gérmenes en el personal que labora en el centro de salud Jesús María en tiempos de COVID-19, Lima 2022	13

RESUMEN

Objetivo: Determinar los niveles de vulnerabilidad percibida hacia la enfermedad en el personal que labora en el Centro de Salud de Jesús María en tiempos de COVID-19, Lima. **Método:** El enfoque de estudio fue de tipo cuantitativo, prospectivo, de diseño descriptivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 110 participantes que laboran en el Centro de Salud de Jesús María. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue la Escala de Percepción de Vulnerabilidad a la Enfermedad, con una consistencia interna de 0.80 y una confiabilidad de 0.90. **Resultados:** Se halló que el 97.3% alcanzaron un nivel alto de vulnerabilidad percibida a la enfermedad. Además, en la dimensión infectabilidad percibida el 87.3% identificó un nivel alto, asimismo, en la dimensión de aversión a gérmenes el 91.8% obtuvo un nivel alto. **Conclusiones:** Los niveles de vulnerabilidad percibida hacia la enfermedad son altos en el personal que labora en el Centro de Salud de Jesús María en tiempos de COVID-19, Lima 2022.

Palabras clave: Vulnerabilidad, infectabilidad, aversión, COVID-19 y trabajadores.

ABSTRACT

Objective: To determine the levels of perceived vulnerability to the disease in the personnel who work at the Jesús María Health Center in times of COVID-19, Lima.

Method: The study was quantitative, prospective, descriptive and cross-sectional. The population consisted of 110 participants who work at the Jesús María Health Center. The technique was the survey and the instrument was the Perception of Vulnerability to Disease Scale, with an internal consistency of 0.80 and a reliability of 0.90. **Results:** It was found that 97.3%, based on their answers, reached a high level of perceived vulnerability to the disease. In addition, in the perceived infectability dimension, 87.3% identified themselves with a high level, likewise, in the dimension of aversion to germs, 91.8% obtained a high level. **Conclusions:** The levels of perceived vulnerability to the disease are high in the personnel who work at the Jesús María Health Center in times of COVID-19, Lima 2022.

Keywords: vulnerability, infectability, aversion, COVID-19 and workers.

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo la transmisión del COVID-19 y la posterior respuesta de bloqueo en muchos países ha causado un grave problema de salud pública y una angustia emocional significativa¹. En relación con ello, existió un número creciente de estudios que muestran que una gran proporción de la población se encuentra experimentando síntomas crónicos de ansiedad, depresión y estrés postraumático hacia el miedo de ser vulnerable de contagiarse o de volver a reinfectarse².

Añadido a lo anterior, la población afectada son los trabajadores del centro de salud, en ellos, la percepción de sentirse vulnerables hacia una enfermedad infecciosa es propiciada por factores logísticos de salud o de la propia naturaleza del COVID-19 y la falta de inmunidad y vacunas contra el virus, su propagación exponencial y la alta mortalidad, y las incertidumbres sobre la etiología y el curso, contribuyen a la percepción de una amenaza en gran medida incontrolable e impredecible³.

El cumplimiento del distanciamiento social contribuyó al control de la transmisión y redujo el miedo a la infección, sin embargo, el aislamiento social impuesto causó una tensión psicológica y de salud considerable y desencadena una variedad de problemas físicos y psicológicos que retroalimenta negativamente el sentirse vulnerables hacia la enfermedad⁴.

En sustento de lo argumentado, existen diferentes antecedentes que manifiesta la existencia de la variable en diferentes poblaciones, por ejemplo, en Alemania según Stangier⁵, en el 2021, el 71.5% del total de los participantes presentaba un nivel alto de infectabilidad, un 27.4% un nivel medio y un 2.1% un nivel bajo. Por otro lado, según Gonzales et al.⁶, en el 2020, en España, desarrollaron un estudio donde hallaron que el 64.1% del total de los participantes presentaba un nivel alto de infectabilidad, un 20.4% un nivel medio y un 15.5% un nivel bajo. Por último, en Hromatko et al.⁷ en Croacia, detectaron que el 87% del personal de salud presentaba una alta vulnerabilidad de una muestra de 2200 participantes.

Por otro lado, en Estados Unidos según Anderson et al.⁸, un 49.9% del total de los participantes presentaba un nivel alto de infectabilidad, un 30.8% un nivel medio y un 20.3% un nivel bajo. Por último, según Li et al.⁹ encontró que el 71.4% del total de los participantes presentaba un nivel alto de infectabilidad, un 24.8% un nivel medio y un 4.8% un nivel bajo.

A pesar de la aplicación de la vacuna el riesgo es continuo, dado la aparición de nuevas cepas, además, las vacunas son de una gran ayuda, pero ello no prescinde del contagio permanente que el personal de salud se encuentra, hallándose así vulnerables hacia contagios futuros¹⁰.

Entonces, la percepción de la vulnerabilidad hacia la enfermedad fue entendida como la probabilidad que la persona se pueda contagiar de ciertas enfermedades por medio del contacto o interacción con otras personas de su entorno o la sociedad, esta probabilidad lo obliga muchas veces a evitar ciertos contextos o a tener mayores precauciones en otros¹¹.

A causa del contexto pandémico, el estudio sobre la percepción de sentirse vulnerable hacia una enfermedad infecciosa ha cobrado intereses en países como del continente de Asia y América del sur. Una conclusión en general de todas estas investigaciones, concuerdan que la percepción se acrecienta dado la ausencia de intervenciones médicas efectivas y falta de inmunidad protectora, el comportamiento higiénico de las personas, como lavarse las manos, usar máscaras y evitar el contacto, se ha convertido en un factor de contagio importante en todos los países del mundo. Además, factores emocionales como el miedo a la infección también pueden influir en el comportamiento preventivo y no preventivo¹².

En razón a todo ello, se produciría un efecto positivo o negativo, positivo debido a que, se mantiene informado de todos los cuidados que las organizaciones mundiales y locales refieren para los posibles contagios¹³, por otro lado, negativo, dado que, la aglomeración de información y desinformación causa que esa precaución se convierta en miedo hacia la enfermedad coyuntural¹⁴. Hoy en día es la realidad general del trabajador de salud alrededor del mundo¹⁵.

La importancia de abordar esta problemática pasó por el hecho de que la percepción de sentirse vulnerables o no hacia la enfermedad no se aplaca con el simple hecho de ser optimistas frente a la adversidad, en muchos casos este optimismo poco realista tiene importantes implicaciones para los esfuerzos educativos y de salud preventiva¹⁶.

Por lo tanto, la vulnerabilidad percibida fue un factor importante que afecta el comportamiento de protección de la salud y, por lo tanto, los sesgos optimistas pueden hacer que el personal de salud sea menos propenso a tomar medidas de protección o más propensas a comportamientos de alto riesgo que favorecen el

contagio de la COVID-19¹⁴, por su condición de trabajador, mundialmente el personal de salud se haya hasta hoy en día en batalla (primera línea) frente a la enfermedad¹³.

En la realidad peruana, cerca de 2162294 personas se contagiaron de COVID-19, de las cuales 198840 han fallecido ¹⁶. No existen datos precisos de cuántas personas podrían presentar vulnerabilidad percibida a la enfermedad, sin embargo, se hipotetiza que, debido a la cantidad de contagiados, las personas con vulnerabilidad percibida a la enfermedad son de igual prevalencia que los contagiados por el COVID-19, dado que, la enfermedad ha dejado estragos en la parte del autocuidado y del miedo obsesivo de ser contagiado otra vez.

En relación a ello, la teoría del déficit del autocuidado de Orem¹⁷ interpreta adecuadamente la vulnerabilidad percibida a la enfermedad, debido a que, es imprescindible ser cuidadoso con uno mismo tanto en el plano de salud física y sobre todo mental, por lo tanto, el autocuidado es la capacidad de poder ayudarse así mismo, a pesar de las adversidades que el medio o el contexto influya para que suceda lo contrario, de esa manera la persona mantiene un equilibrio con la vida, el bienestar y la salud.

Entonces, el déficit en el autocuidado puede llevar a una falta de capacidad de mantener continuamente esa cantidad y calidad de autocuidado que es terapéutico para soportar la vida y la salud; y, para recuperarse de una enfermedad o lesión, o en hacer frente a sus efectos¹⁸.

Por otro lado, la realidad laboral de los trabajadores en los centros de salud fue preocupante debido a la constante exposición al COVID-19, añadido a ello, las condiciones económicas y de logísticas no son equivalentes a retribución

económica que existe por parte de las funciones de cada trabajador en el centro de salud. Es por ello que, que a nivel nacional, muchos trabajadores han encontrado la muerte, no solo debido a la vulnerabilidad de la salud personal, sino también a la negligencia de parte del estado con el cuidado sobre ellos, situación que se pudo aplacar, sin embargo, la situación aún es preocupante debido a que la pandemia ha bajado el número de casos, debido a varios factores, no obstante en los pequeños casos que existen de parte del COVID-19, la enfermedad sigue siendo igual de letal o superior a su primera aparición en el 2020.

La justificación del estudio radicó en que se obtuvieron nuevos conocimientos teóricos y empíricos de la variable vulnerabilidad hacia la enfermedad en el contexto peruano de personal que labora en el centro de salud. Debido al estado de emergencia sanitaria que hoy se encuentra todo el mundo a causa del COVID-19, ello ha provocado que los ciudadanos se encuentren más cuidadosos con su salud física. Los beneficiarios de la investigación fueron los directivos de centro de salud, dado que, los resultados evidenciaron que existe dificultades al momento de percibir el contagio de la enfermedad.

En el centro de salud, se cuenta con 110 personas laborando en pandemia, ellos hacen uso del transporte público y privado en algunos casos, añadido a ello, a pesar de llevar los medios de protección adecuados se sienten temerosos ante la multitud; inclusive se les observó con la actitud de no compartir una botella de agua personal y el uso del mismo ambiente en la que tenían que compartir para comer, pero optaron por comer por grupos en el patio al aire libre respetando así el distanciamiento y de esa forma sentirse más seguros. El personal viene de varios

conos, Comas, Lurín entre otros. Al mismo tiempo también varios son recurrentes a resfriado e infecciones respiratorias ya que sufren de asma.

En ese sentido, la formulación del problema fue: ¿Cuáles fueron los niveles de vulnerabilidad percibida hacia la enfermedad en el personal que labora en el Centro de Salud Jesús María en tiempos de COVID-19, Lima 2022?, siendo el objetivo central de la investigación fue: Determinar los niveles de vulnerabilidad percibida hacia la enfermedad en el personal que labora en el Centro de Salud de Jesús María en tiempos de COVID-19, Lima 2022. Por otro lado, los objetivos específicos fueron: Identificar la vulnerabilidad hacia la enfermedad en la dimensión inafectabilidad percibida en el personal que labora en el centro de salud de Jesús María en tiempos de COVID-19, Lima 2022; identificar la vulnerabilidad percibida hacia la enfermedad en la dimensión aversión a gérmenes en el personal que labora en el centro de salud Jesús María en tiempos de COVID-19, Lima 2022.

II MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Diseño metodológico

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población estuvo conformada por 110 personas que laboran en el centro de salud entre personal asistencial, técnico y administrativo.

2.2.2. Muestra

Debido a que se trabajó con toda la población, no se necesitó de una muestra para el estudio.

2.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Personal de salud que labora en el centro de salud de Jesús María.
- Personal activo en ejercicio de sus labores.
- Personal del sexo hombre y mujer mayores de edad.
- Personal que ha trabajado al menos un año en el establecimiento de salud.

Criterios de exclusión:

- Personal que no deseen ser parte del estudio.
- Personal que se niegue a contestar el consentimiento informado.

- Personal con trabajo remoto, por comorbilidad y embarazo lactancia.

2.4. Técnicas de recolección de datos

Para el estudio la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario llamado “Escala de Vulnerabilidad Percibida a la Enfermedad”, el cual contó con un formato de estilo de respuesta Likert, el instrumento fue construido por Duncan et al.²⁰ en el año 2009, con una base de 15 ítems en 2 dimensiones. Las categorías de las respuestas fueron: 1 = totalmente en desacuerdo, 2 = desacuerdo, 3 = A veces, 4 = de acuerdo, 5 = totalmente de acuerdo.

El instrumento de vulnerabilidad tuvo las siguientes dimensiones, la primera es la infectabilidad percibida que tiene los siguientes ítems 2,5, 6, 8, 10, 12, 14; por otro lado, la segunda dimensión es la aversión a los gérmenes, que se encuentra compuesto por los ítems 1, 3, 4, 7, 9, 11, 13, 15²⁰.

El rango puntuación del instrumento fue:

Baremos			
Categoría	Vulnerabilidad percibida	Infectabilidad percibida	Aversión a los gérmenes
Bajo	0 – 10	0 – 6	0 – 5
Moderado	11 a 21	7 – 11	6 – 10
Alto	22 a más	12 a más	11 a más

La validez fue mediante el análisis factorial confirmatorio evidencio un modelo adecuado de 15 ítems en 2 dimensiones (CFI = .958, TLI = .942, SRMR = .075, RMSEA = .086), con cargas factoriales superiores al .30 en la relación de ítem a factor. Por otro lado, en la propiedad de confiabilidad, se obtuvo un resultado adecuado mediante el coeficiente de omega de McDonald, el cual fue un resultado adecuado mediante la dimensión de infectabilidad percibida ($\omega = .704$) y aversión a los gérmenes ($\omega = .711$), por lo tanto, los 15 ítems en conjunto son consistentes entre sí para la medición de la variable²¹.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Para el análisis de los datos provenientes del cuestionario “Escala de Vulnerabilidad Percibida a la Enfermedad”, se optó por emplear la estadística descriptiva para la recopilación, presentación y análisis de los datos. Luego dicha base fue procesada por el programa software SPSS, por lo cual los hallazgos fueron presentados en tablas facilitando su análisis e interpretación.

2.6. Aspectos éticos

Se tomaron los siguientes criterios éticos para el desarrollo de la investigación²².

- **Principio de autonomía:** Cualquier participante eligió ser o no ser parte del estudio; y poder abandonarlo cuando él o ella lo desee, asimismo se solicitó la aprobación de los participantes mediante el consentimiento informado.

- **Principio beneficencia:** En el estudio se respetó y defendió los derechos de cada uno de los participantes.
- **Principio de justicia:** Se respetó a todos los participantes por igual, sin excepción de raza, color de piel, género, etc.
- **Principio de no maleficencia:** El participante no sufrió de ningún daño físico o psicológico, además, a los participantes se le aseguró la confidencialidad de sus datos, ello fue estipulado bajo anonimato.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de vulnerabilidad percibida hacia la enfermedad en el personal que labora en el Centro de Salud de Jesús María en tiempos de COVID-19, Lima 2022.

Categoría	N°	%
Bajo	1	0.9
Moderado	2	1.8
Alto	107	97.3
Total	110	100.0

En la tabla 1, se observó que el nivel alto de vulnerabilidad 97.3% fue predominante sobre los otros niveles. Por otro lado, el nivel moderado con un 1.8% que representó a 2 casos, por último, nivel bajo con 0.9% con 1 participante.

¡Error! Marcador no definido.**Tabla 2.** Nivel de la vulnerabilidad percibida hacia la enfermedad en la dimensión infectabilidad percibida en el personal que labora en el centro de salud de Jesús María en tiempos de COVID-19, Lima 2022.

Categoría	N.º	%
Bajo	2	1.8
Moderado	12	10.9
Alto	96	87.3
Total	110	100.0

En la tabla 2, del total de la muestra 87.3% obtuvieron un nivel alto. Por otro lado, el nivel moderado con un 10.9% que representó a 12 casos, por último, nivel bajo con 1.8% con 2 participantes.

Tabla 3. Nivel de la vulnerabilidad percibida hacia la enfermedad en la dimensión aversión a gérmenes en el personal que labora en el centro de salud Jesús María en tiempos de COVID-19, Lima 2022.

Categoría	N.º	%
Bajo	2	1.8
Moderado	7	6.4
Alto	101	91.8
Total	110	100.0

En la tabla 3, se observa que el nivel alto de vulnerabilidad fue de 91.8% de personas. Por otro lado, el nivel moderado con un 6.4% que representó a 7 casos, por último, nivel bajo con 1.8% con 2 participantes.

IV. DISCUSIÓN

El objetivo general fue determinar los niveles de vulnerabilidad percibida hacia la enfermedad en el personal que labora en el Centro de Salud de Jesús María en tiempos de COVID-19. Los resultados encontrados hallaron que el nivel alto fue predominante con 107 (97.3%), el nivel moderado con un 1.8% (2), por último, nivel bajo con un 0.9%.

Se han encontrado resultados similares a las investigaciones de Gonzáles et al.⁶ donde se halló un nivel alto con un 64.1% (310). Por otro lado, hubo investigaciones con resultados distintos como el de Hromatko⁷ con un 87% (230) y el de Stangier⁵, en estos últimos fue de nivel moderado.

Por ello, teóricamente se evidencia que la alta percepción generalizada de amenaza de contagio o vulnerabilidad también lleva a emprender estrategias de afrontamiento para evitar contraer el SARS-CoV-2. En ese sentido, una importante línea de investigación reconoce la relevancia de incluir la teoría del afrontamiento para comprender mejor los comportamientos y las respuestas al estrés durante la pandemia de parte de los profesionales de salud¹⁵.

La teoría de la vulnerabilidad es que dicha variable es definida como la actitud que la persona presenta al momento de encontrarse con un peligro inminente para su salud¹⁷. Durante la aplicación del instrumento se infiere que existe una relación con la tasa de morbilidad en las familias de los trabajadores, ello pudo haber influido

significativamente en su desempeño laboral y en el incremento del miedo o temor a contagiarse en este periódico pandémico. A principios del contexto pandémico, los materiales (EPP), con los que se contaba eran exactos, a medida que fue avanzando se vieron limitados debido a su alta demanda, tomando mayor énfasis en su cuidado personal e invirtiendo de manera particular.

Para la vulnerabilidad hacia la enfermedad en la dimensión inafectabilidad percibida en el personal que labora en el centro de salud de Jesús María en tiempos de COVID-19, Lima, En base a ello, se han encontrado resultados parecidos en las investigaciones de Anderson et al.⁸ donde se halló una prevalencia alta de infectabilidad percibida con un 49.9% (230) alcanzó un nivel alto. En comparación a esos resultados, el presente estudio halló un nivel alto del 87.3%. Se interpreta que los trabajadores del centro de salud se perciben altamente susceptibles a contagiarse, a pesar de tener o usar los implementos de bioseguridad. Entonces, la importancia de poder realizar charlas de concientización, para que los trabajadores se sientan respaldados por la institución frente a cualquier eventualidad de salud en base al COVID-19.

Por último, en la vulnerabilidad percibida hacia la enfermedad en la dimensión aversión a gérmenes en el personal que labora en el centro de salud Jesús María en tiempos de COVID-19, Lima. Se conocieron los niveles de aversión a gérmenes Se han encontrado resultados similares a la investigación de Gonzáles et al.⁶; hallándose una prevalencia alta de aversión a gérmenes en diferentes poblaciones, donde encontró que un 65.9% (150) alcanzó un nivel alto, entonces, el presente estudio también halló un nivel alto del 91.8%. Ello hace hipotetizar que los trabajadores son más propensos a presentar conductas obsesivas frente a los gérmenes o bacterias que puede haber en el ambiente o en los lugares donde el

paciente se sienta o pare. De esa manera, distrayéndose de su labor clínica o administrativa, ello puede acarrear en ellos dificultades a nivel cognitivo y emocional

16.

La realidad del servicio del centro de salud frente a la pandemia conllevó a que los trabajadores decidieron imponer sus propias medidas de bioseguridad, por ejemplo, horarios rotativos de almuerzo para evitar el hacinamiento, asimismo, optar por almorzar en el patio del centro de salud. Además, financiaron los implementos de bioseguridad (guantes, botas, alcohol, mandil, etc.), debido a la alta demanda que se vivía por el contexto pandémico. La protección de las personas dedicadas al campo de la salud es de enorme relevancia, promoviendo consigo su bienestar mental, para garantizar un cuidado y atención excepcional.

V. CONCLUSIONES

- El personal que labora en el centro de salud de Jesús María presentó una predominancia del nivel alto en vulnerabilidad percibida hacia la enfermedad en tiempos de COVID-19.
- El personal que labora en el centro de salud de Jesús María presentó una predominancia del nivel alto en la dimensión infectabilidad percibida hacia la enfermedad en tiempos de COVID-19.
- El personal que labora en el centro de salud de Jesús María presentó una predominancia del nivel alto en la dimensión aversión a gérmenes hacia la enfermedad en tiempos de COVID-19.

VI. RECOMENDACIONES

- Al director del centro de salud, realizar evaluaciones periódicas sobre la vulnerabilidad a la enfermedad, con el propósito de identificar y mejorar la situación psicosocial del personal que laboran en el centro de salud por ende proporcionar una asistencia de calidad a los usuarios.
- Al servicio de psicología del centro de salud se recomienda el desarrollo de programas de prevención contra el miedo a ser vulnerables al contagio del COVID-19, además, técnicas de relajación y actividades recreativas para el personal administrativo y de salud. Fomentando así el bienestar general.
- Sería oportuno que la investigación pueda replicarse en una muestra con mayor representatividad, de ese modo los resultados puedan generalizarse de manera adecuada a otros hospitales y centros de salud.
- La realización de investigación mediante otros diseños de estudio explicativos, comparativos o experimentales bajo el mismo constructo que se investigó.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Simon J, Helter M, White G. Impacts of the Covid-19 lockdown and relevant vulnerabilities on capability well-being, mental health and social support: an Austrian survey study. BMC Public Health [Internet]. 2021 [citado el 01 de marzo del 2023];21(1):314-322. Disponible de: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10351-5>
2. Brivio E, Oliveri S, Guidi P. Incidence of PTSD and generalized anxiety symptoms during the first wave of COVID-19 outbreak: an exploratory study of a large sample of the Italian population. BMC Public Health [Internet]. 2021 [citado el 10 de abril del 2023];1(21):1158-1168. Disponible de: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11168-y#:~:text=Results,high%20levels%20of%20PTSD%20symptoms.>
3. World Health Organization [Internet]. Statement for healthcare professionals: How COVID-19 vaccines are regulated for safety and effectiveness. 2021 [citado 10 de julio del 2021]. Disponible de: <https://www.who.int/news/item/17-05-2022-statement-for-healthcare-professionals-how-covid-19-vaccines-are-regulated-for-safety-and-effectiveness>
4. Hwang J, Rabheru K, Peisah C, Reichman W, Ikeda M. Loneliness and Social Isolation during the COVID-19 Pandemic. International Psychogeriatrics [Internet]. 2020 [citado el 10 de abril del 2023];1(2):1–15. Disponible de:

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7306546/#:~:text=Quarantine%20and%20social%20distancing%20are,and%20mental%2Dhealth%20related%20repercussions.>
5. Stangier U, Kananian S, Schüller J. Perceived vulnerability to disease, knowledge about COVID-19, and changes in preventive behavior during lockdown in a German convenience sample. *Curr Psychol* [Internet]. 2021 [citado el 21 de octubre del 2022];1(4):145-167. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33654348/>
 6. Gonzales-Olmo M, Ortega-Martínez A, Delgado-Ramos B, Romero-Maroto M, Carrillo-Díaz. Perceived vulnerability to Coronavirus infection: impact on dental practice. *Community Dental Health* [Internet]. 2020 [citado el 05 de noviembre del 2023];34:1-9. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32401934/#:~:text=Our%20study%20shows%20high%20levels,and%20with%20a%20systemic%20disease.>
 7. Hromatko I, Tonkovic M, Vranic A. Trust in Science, Perceived Vulnerability to Disease, and Adherence to Pharmacological and Non-pharmacological COVID-19 Recommendations. *Front. Psychol* [Internet]. 2021 [citado el 10 de abril del 2023];30(1):1-16. Disponible de: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.664554/full>
 8. Anderson E, Zebrowitz, L. The role of perceived vulnerability to disease in political polarization on climate change. *Journal of Applied Social Psychology* [Internet]. 2020 [citado el 10 de abril del 2023];1(1),1-10. Disponible de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jasp.12694>
 9. Li Y, Penn J, Houghtaling B, Chen J, Prinyawiwatkul W, Qi D, Chen J, et al. Perceived vulnerability to COVID-19 infection from event attendance: results

- from Louisiana, USA, two weeks preceding the national emergency declaration. BMC Public Health [Internet]. 2020 [citado el 10 de abril del 2023];20(1):2-12. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33349247/>
10. Lia, Q, Dong M, Yuan J. Assessing community vulnerability over 3 waves of COVID-19 pandemic, Hong Kong, China. Emerg Infect Dis [Internet]. 2021 [citado el 15 de abril del 2022];2(5):147-158. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34152957/>
 11. Neelson B, Mutiso F, Mueller N, Pearce J. Spatial and temporal trends in social vulnerability and COVID-19 incidence and death rates in the United States. Plos One [Internet]. 2021 [citado el 08 de noviembre del 2022];16(3):100-115. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33760849/>
 12. Llenera R, Sánchez C. Emergency, management, vulnerability and responses to the impact of the COVID-19 pandemic in Peru. Preprint [Internet]. 2021 [citado el 15 de junio del 2022]; 1(21):1158-1168. Disponible de: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/94>
 13. Shen F, Min C, Lu Y. The effect of cognition and affect on preventive behaviors during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in China. BMC Public Health [Internet]. 2021 [citado el 10 de abril del 2023];12(2):21-34. Disponible de: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10784-y#:~:text=On%20average%2C%20respondents%20had%20low,chance%20of%20infection%20was%203.89%25.>

14. Gassen J, Nowak T, Henderson D, Weaver S. Unrealistic optimism and risk for COVID-19 disease. *Frontier Psychological* [Internet]. 2021 [citado el 10 de abril del 2023]; 3(2): 154-167. Disponible de: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.647461/full#:~:text=Accordingly%2C%20individuals%20may%20be%20unrealistically,%2C%20morbidity%2C%20and%20mortality%20worldwide>.
15. De Pasquale C, Pistorio M, Sciacca F, Hichy Z. Relationships Between Anxiety, Perceived Vulnerability to Disease, and Smartphone Use During Coronavirus Disease pandemic in a Sample of Italian College Students. *Frontier Psychological* [Internet]. 2021 [citado el 12 de noviembre del 2022];11(3):87-95. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34335409/>
16. Ministerio de Salud [Internet]. Fallecidos por COVID-19. 2021 [citado 05 de agosto del 2021]. Disponible de: <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/fallecidos-por-covid-19-ministerio-de-salud-minsa>
17. Cruz-Vargas J. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia COVID-19. *Revista de la facultad de medicina* [Internet]. 2020 [citado el 10 de abril del 2023];20(2):2-12. Disponible de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200173&script=sci_arttext
18. Ayllón S, Alsina Á, Colomer, J. Teachers' involvement and students' self-efficacy: Keys to achievement in higher education. *Plos One* [Internet]. 2019

- [citado el 01 de junio del 2022];14(5):1-11. Disponible de:
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0216865>
19. Hernández-Sampieri P, Mendoza M. Metodología de la investigación. McGraw; 2018. 145. Disponible de: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
20. Duncan LA, Schaller M. y Park JH. Perceived vulnerability to disease: development and validation of a 15-item self-report instrument. Personalidad y diferencias individuales [Internet]. 2009 [citado el 10 de noviembre del 2022];47, 541-546. Disponible de:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886909002001>
21. Huaman M, Rodríguez M. Adaptación y validación de la escala de percepción de vulnerabilidad a la enfermedad (PVE) en peruanos adultos expuestos al SARS-CoV-2 [Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021 [citado el 12 de noviembre del 2022]; Disponible de:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61034>
22. Colegio de Enfermeras del Perú [Internet]. Lima: Colegio de Enfermeras del Perú; Código de ética de deontológico del enfermero peruano; 14 de enero del 2009 [citado el 12 de noviembre del 2022]; 2017 [1 pantalla]. Disponible de:
https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf

VII. ANEXOS

ANEXO 1. ESCALA DE VULNERABILIDAD PERCIBIDA A LA ENFERMEDAD

Edad:

Sexo:

Ocupación laboral dentro del centro:

Se contagio de COVID-19:

Trabaja con pacientes COVID-19:

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones que corresponde a situaciones que pudieron o pueden haberse presentado en su vida, usted deberá marcar una de ellas de acuerdo a su situación particular. No se deje afectar por lo que digan los demás o lo que debería ser. No existen respuestas buenas o malas, todas las respuestas son válidas. Por favor conteste la totalidad de las afirmaciones, no deje ninguna sin responder y seleccione en cada ítem el descriptivo que más se ajuste a su estilo de comportamiento.

N°	Ítems	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Realmente me molesta cuando la gente estornuda sin cubrirse la boca.					
2	Si una enfermedad está "dando vueltas", la contraeré.					
3	Me siento cómodo compartiendo una botella de agua con un amigo.					
4	No me gusta escribir con un lápiz que alguien obviamente ha masticado.					
5	Mis experiencias pasadas me hacen creer que no es probable que me enferme incluso cuando mis amigos están enfermos.					
6	Tengo antecedentes de susceptibilidad a enfermedades infecciosas.					
7	Prefiero lavarme las manos poco después de darle la mano a alguien.					
8	En general, soy muy susceptible a los resfriados, la gripe y otras enfermedades infecciosas.					
9	No me gusta usar ropa usada porque no sabes cómo era la persona anterior que la usaba.					

10	Tengo más probabilidades que las personas que me rodean de contraer una enfermedad infecciosa.					
11	Mis manos no se sienten sucias después de tocar dinero.					
12	Es poco probable que contraiga un resfriado, gripe u otra enfermedad, incluso si está sucediendo.					
13	No me pone ansioso estar cerca de personas enfermas.					
14	Mi sistema inmunitario me protege de la mayoría de las enfermedades que otras personas contraen.					
15	Evito usar teléfonos públicos debido al riesgo de que pueda atrapar algo del usuario anterior.					

Anexo 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Merly María Zamora Llanos, de la Universidad de San Martín de Porres. La meta de este estudio es determinar la vulnerabilidad percibida a la enfermedad en el personal que labora en el centro de salud Jesús María en tiempos de covid-19, Lima 2022. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta, tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este trabajo, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la evaluación le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Merly María Zamora Llanos. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es determinar la vulnerabilidad percibida a la enfermedad en el personal que labora en el centro de salud Jesús María en tiempos de covid-19, Lima 2022.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el

proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a 962537455 al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante	Firma	del	Participante
Fecha			

(en letras de imprenta)

ANEXO 3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

Operacionalización de la variable de Vulnerabilidad percibida

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición		
Vulnerabilidad percibida a la enfermedad	La vulnerabilidad, a la enfermedad infecciosa, implica los fenómenos psicológicos percibidos de manera diferente por cada persona, y que será evaluado por la "Escala de Vulnerabilidad Percibida a la Enfermedad" (Duncan et al., 2009)	Infectabilidad Percibida	Realmente me molesta cuando la gente estornuda sin cubrirse la boca.	Nivel bajo: 7 -15 Nivel medio : 16 a 25; Nivel alto: 26 - 35; Nivel alto: 26 - 35		
			Si una enfermedad está "dando vueltas", la contraeré.			
			Me siento cómodo compartiendo una botella de agua con un amigo			
			No me gusta escribir con un lápiz que alguien obviamente ha masticado			
			Mis experiencias pasadas me hacen creer que no es probable que me enferme incluso cuando mis amigos están enfermos.			
				Aversión a los gérmenes	Tengo antecedentes de susceptibilidad a enfermedades infecciosas	Nivel bajo: 8 -20; Nivel medio: 21 a 30; Nivel alto: 31 - 40
			Prefiero lavarme las manos poco después de darle la mano a alguien			
			En general, soy muy susceptible a los resfriados, la gripe y otras enfermedades infecciosas			
			No me gusta usar ropa usada porque no sabes cómo era la persona anterior que la usaba			
			Tengo más probabilidades que las personas que me rodean de contraer una enfermedad infecciosa			
			Mis manos no se sienten sucias después de tocar dinero	Nivel alto: 31 - 40		
		Es poco probable que contraiga un resfriado, gripe u otra enfermedad, incluso si está sucediendo				
		No me pone ansioso estar cerca de personas enfermas				
			Mi sistema inmunitario me protege de la mayoría de las enfermedades que otras personas contraen			
			Evito usar teléfonos públicos debido al riesgo de que pueda atrapar algo del usuario anterior			

Nota. Elaboración propia.

ANEXO 4. Constancia DE ACEPTACIÓN DEL CENTRO DE SALUD JESÚS MARÍA DONDE SE APLICÓ EL INSTRUMENTO


"Ejercer de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Gobernancia Nacional"

CONSTANCIA N° 13
AUTORIZACIÓN DE INICIO Y TÉRMINO DE EJECUCIÓN DE
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
ACTA N°04-2022-COM.INV-DIRIS-LC
EXPEDIENTE N° 202216330

El que suscribe, Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro da Constancia que:

MERLY MARIA ZAMORA LLANOS

Autora del Proyecto de Investigación titulado: **"VULNERABILIDAD PERCIBIDA A LA ENFERMEDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD JESUS MARIA EN TIEMPOS DE COVID 19 LIMA"** ha cumplido con los requisitos exigidos por la Unidad Funcional de Docencia e Investigación y el Comité de Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, dando por **APROBADO**, la Autorización para la Ejecución del Proyecto de Investigación, en el Establecimiento de Salud de Santa María de San Juan de Lurigancho, según documento adjunto, teniendo una vigencia de:

FECHA DE INICIO	:	01 DE MAYO DEL 2022.
FECHA DE TÉRMINO	:	01 DE NOVIEMBRE DEL 2022.

Asimismo, se le informa que su responsabilidad culmina con la presentación del Informe Final, la publicación y socialización de resultados con las Oficinas, Estrategias y Establecimientos de Salud de interés de la jurisdicción, en bien de la salud del Perú.

Esperando el cumplimiento de todo lo antes mencionado, quedo de usted.

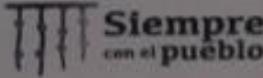
Lima, 01 de mayo del 2022.

Atentamente,


DR. LUIS FERNANDO SALAZAR BLOTZ
Director General
C. M. R. y S. S. S. I.



<http://diris.lima.gub.pe>
Av. Nicolás de Piérola 589 -
Coronado de Lima, Perú
20121 261 - 8796



ANEXO 5. PILOTO

Variables sociodemográficas	f	%
Edad		
20 a 29 años	40	36.4
30 a 45 años	58	52.7
46 a más	12	10.9
Sexo		
Mujer	55	50.0
Hombre	55	50.0
Residencia		
Lima este	13	11.8
Lima norte	34	30.9
Lima sur	19	17.3
Lima oeste	28	25.5
Lima centro	16	14.5
Ocupación		
Personal administrativo	53	48.2
Personal de salud	57	51.8
Se contagio de COVID-19		
Si	90	81.8
No	20	18.2
Trabaja con pacientes COVID-19		
Si	74	67.3
No	36	32.7
Total	110	100.0

Nota. f = Frecuencia, % = Porcentaje.

En la tabla 2, se observa los aspectos más resaltantes de las variables sociodemográficas, en ese sentido, la edad con mayor representación fue la de 30 a 45 años con un 52.7%. Añadido a ello, el sexo con mayor representación fueron

tanto hombres como mujeres con un 50% cada uno. Además, la muestra en mayor medida residía en Lima norte con un 30.9%. De igual modo, los participantes en gran medida fueron personal de salud con un 51.8%, Por otro lado, del total de participantes el 81.8% se contagió de COVID-19 y el 67.3% trabajó con pacientes COVID-19.

Identificar la vulnerabilidad percibida hacia la enfermedad y sus dimensiones en el personal con o sin COVID-19 que labora en el centro de salud Jesús María en tiempos de COVID-19, Lima 2022.

Variables	Contagio COVID-19			Total	
	Si	Bajo	Moderado		
Vulnerabilidad	Si	1 (1.1%)	2 (2.2%)	87 (96.7%)	90
Percibida a la Enfermedad	No	-	-	20 (100%)	20
	Si	1 (1.1%)	9 (10.0%)	80 (88.9%)	90
Infectabilidad percibida	No	1 (5.0%)	3 (15.0%)	16 (80.0%)	20
	Si	2 (2.2%)	5 (5.6%)	83 (92.2%)	90
Aversión a gérmenes	No	-	2 (10.0%)	18 (90.0%)	20

Nota. Elaboración propia, % = Porcentaje, - = Ausencia de valor.

En la tabla, se observa los resultados descriptivos de la aversión a gérmenes. Entonces, el nivel predominante es el alto con un total de 101 casos que corresponde al 91.8%. Por otro lado, el nivel moderado con un 6.4% y nivel bajo con un 1.8%.