

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Medicina Humana



Factores asociados a comportamientos preventivos frente a la COVID-19 entre peruanos durante el estado de emergencia sanitaria: Un enfoque de la Teoría de la Motivación de Protección

Tesis para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Marcos Bruno Cornejo Vallejos
Brayan Stiven Vela Arteaga

Asesora:

Dra. Maria Vallejos Atalaya de Cornejo

Lima, abril de 2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Yo Dra. Maria Vallejos Atalaya de Cornejo, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“FACTORES ASOCIADOS A COMPORTAMIENTOS PREVENTIVOS FRENTE A LA COVID-19 ENTRE PERUANOS DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA: UN ENFOQUE DE LA TEORÍA DE LA MOTIVACIÓN DE PROTECCIÓN”** de los autores **Marcos Bruno Cornejo Vallejos** y **Brayan Stiven Vela Arteaga** tiene un índice de similitud de 8 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del o los autores, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 04 días del mes de Abril del año 2023



Dra. Maria Vallejos Atalaya de Cornejo

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a 03 día(s) del mes de ABRIL del año 2023, siendo las 20:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

DR. RAFAEL CALLA MERCADO el (la) secretario(a): MG. MANUEL DANIEL

CONCHA TOLEDO y los demás miembros: MC. ANDERSON NEBLER

ELÍAS SORIANO MORENO y el (la) asesor(a) DRA. MARIA VALLEJO

ATALAYA DE CORNEJO con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado:

FACTORES ASOCIADOS A COMPORTAMIENTOS PREVENTIVOS FRENTE A LA COVID-19 EN ESTE PERIODO DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA: UN ENFOQUE DE LA TÉCNICA DE LA MOTIVACIÓN DE PROTECCIÓN

del(los) bachiller(es): a) MARCO BRUNO CORNEJO VALLEJO

b) BRAZAN STIVEN VELA ARTEAGA

c)

conducente a la obtención del título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO
(Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): MARCO BRUNO CORNEJO VALLEJO

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>APROBADO</u>	<u>19</u>	<u>A</u>	<u>EXCELENTE</u>	<u>EXCELENCIA</u>

Bachiller (b): BRAZAN STIVEN VELA ARTEAGA

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>APROBADO</u>	<u>19</u>	<u>A</u>	<u>EXCELENTE</u>	<u>EXCELENCIA</u>

Bachiller (c):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior esta sustentación fue realizada de manera virtual en octubre 2023 una vez concluido el periodo de exámenes y titulación

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente/a



Secretaria/a

Asesor/a

Miembro

Miembro

Bachiller (a)

Bachiller (b)

Bachiller (c)

ÍNDICE

<i>VERSIÓN FINAL DEL ARTICULO</i>	5
<i>Resumen</i>	5
<i>Introducción</i>	7
<i>Metodología</i>	8
Diseño del estudio, participantes y muestra.....	8
Procedimiento	8
Instrumentos	8
Análisis estadístico	9
<i>Resultados</i>	9
Características generales de la población	9
Análisis comparativo	10
Análisis de correlación	10
Análisis multivariado	10
<i>Discusión</i>	10
Implicancias.....	12
Limitaciones	13
<i>Conclusión</i>	13
<i>Referencias bibliográficas</i>	13
<i>Figuras y tablas</i>	17
Tabla 1. Distribución de las variables sociodemográficas y condiciones médicas subyacentes.	17
Tabla 2. Comportamientos preventivos, evaluación de la amenaza, afrontamiento y costo de respuesta según región.	19
Tabla 3. Media, desviación estándar y coeficiente de correlación de Spearman.....	19
Tabla 4. Análisis multivariado de los factores relacionados con los comportamientos preventivos.....	19
<i>ANEXOS</i>	20
1. Evidencia de sumisión del artículo en una revista de prestigio	20
2. Copia de Resolución de Inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato articulo aprobado por el consejo de facultad correspondiente.....	21
3. Carta de aprobación del comité de Ética	23
4. Instrumentos de Recolección de Datos.....	24
5. Anexo 1: Comportamientos preventivos	28

VERSIÓN FINAL DEL ARTICULO

Factores asociados a comportamientos preventivos frente a la COVID-19 entre peruanos durante el estado de emergencia sanitaria: Un enfoque de la Teoría de la Motivación de Protección

Resumen

Introducción: La mayoría de los casos fatales de COVID-19 y enfermedades graves como el síndrome de dificultad respiratoria aguda ocurren en pacientes que no adoptaron medidas preventivas o medidas de protección.

Objetivo: El objetivo de este estudio es evaluar los factores asociados a comportamientos preventivos frente a la COVID-19 entre peruanos durante el estado de emergencia sanitaria.

Métodos: Participaron 421 ciudadanos peruanos (≥ 18 años). Se empleó la Escala de Motivación de Protección Frente al COVID-19 (EMP-COVID19) Versión en español con 18 ítems y tres dimensiones y una escala para comportamientos preventivos frente a la COVID-19 con 5 ítems. En las Características sociodemográficas se consideró sexo, región, IMC, haberse realizado una prueba COVID-19, y preguntas sobre antecedentes de condiciones médicas subyacentes como enfermedad renal crónica, diabetes, hipertensión arterial, y asma. Se realizó un análisis de varianza para comparar las medias de las variables de comportamientos preventivos, evaluación de la amenaza, evaluación del afrontamiento y costo de respuesta, entre las tres regiones del país y un análisis de regresión lineal múltiple para determinar los factores asociados a comportamientos preventivos frente a la COVID-19.

Resultados: Se encontró en el estudio que la región selva tienen niveles más altos de evaluación de la amenaza ($p < .001$) y evaluación del afrontamiento ($p < .05$) en comparación que la región costa y sierra; mientras que la región costa posee mejores comportamientos preventivos ($p < .001$) en comparación con la región sierra y selva. Así mismo, la evaluación de la amenaza tiene una relación moderada positiva con el afrontamiento ($r = .34$, $p < .01$), una relación débil positiva con el costo de respuesta ($r = .22$, $p < .01$) y con los comportamientos preventivos ($r = .11$, $p < .01$). El afrontamiento está positivamente relacionado con los comportamientos preventivos ($r = .36$, $p < .01$). La evaluación de la amenaza ($\beta = .097$, $p < .001$), la evaluación del afrontamiento ($\beta = .091$, $p < .001$), la edad de 40 a 49 ($\beta = .637$, $p < .05$), la región costa ($\beta = 0.622$, $p < 0.05$) y los que no presentaron enfermedades renales crónicas ($\beta = 1.842$, $p < .001$), están asociadas a mejores comportamientos preventivos.

Conclusión: El presente estudio encontró que los componentes de la teoría de motivación de protección: la evaluación de la amenaza y la evaluación del afrontamiento son factores asociados a los comportamientos preventivos frente a la COVID-19, después de ajustar el modelo por las características sociodemográficas y condiciones médicas subyacentes.

Palabras claves. Health behavior, protection motivation, COVID-19.

Associated Factors with Preventive Behaviors against COVID-19 among Peruvians during the Health Emergency: A Protection Motivation Theory Approach

Abstract

Background: Most fatal cases of COVID-19 and severe illnesses such as acute respiratory distress syndrome occur in patients who did not adopt preventive measures or protective actions.

Objective: The aim of this study is to evaluate the factors associated with protective behaviors against COVID-19 among Peruvians during the health emergency.

Methods: A total of 421 Peruvian citizens (≥ 18 years) participated. The Spanish version of the Protection Motivation Scale Against COVID-19 (EMP-COVID19) with 18 items and three dimensions, and a scale for preventive behaviors against COVID-19 with 5 were used. Sociodemographic characteristics considered were sex, region, BMI, having undergone a COVID-19 test, and questions about underlying medical conditions such as chronic kidney disease, diabetes, hypertension, and asthma. An analysis of variance was conducted to compare the means of protection behaviors, threat assessment, coping assessment, and response cost variables among the three regions of the country, and a multiple linear regression analysis was performed to determine the factors associated with preventive behaviors against COVID-19.

Results: The study found that the jungle region had higher levels of threat assessment ($p < .001$) and coping assessment ($p < .05$) compared to the coastal and highland regions, while the coastal region had better protection behaviors ($p < .001$) compared to the highland and jungle regions. Also, the evaluation of threats has a moderate positive relationship with coping ($r = .34, p < .01$), a weak positive relationship with the response cost ($r = .22, p < .01$) and with the protective behaviors ($r = .11, p < .01$). Coping is positively related to protective behaviors ($r = .36, p < .01$). Threat assessment ($\beta = .097, p < .001$), coping assessment ($\beta = .091, p < .001$), age 40 to 49 ($\beta = .637, p < .05$), coastal region ($\beta = .622, p < 0.05$), and those without chronic kidney disease ($\beta = 1.842, p < .001$) are associated with better protection behaviors.

Conclusion: The present study found that the components of the protection motivation theory: threat assessment and coping assessment are factors associated with preventive behaviors against COVID-19, after adjusting the model for sociodemographic characteristics and underlying medical conditions.

Key words: Health behavior, protection motivation, COVID-19.

Introducción

La pandemia de COVID-19 ha afectado gravemente diversos aspectos de la vida humana desde su aparición a finales de 2019. La vacunación se ha convertido en la principal estrategia para controlar la propagación del virus.¹ Los síntomas principales de la enfermedad incluyen fiebre, tos y dificultad para respirar, y se propaga a través del contacto humano cercano mediante gotas respiratorias producidas al toser o estornudar o a través de superficies contaminadas.^{2,3} El impacto de la COVID-19 en las comunidades, los sistemas de salud y las personas ha sido considerable, tanto a corto como a largo plazo.⁴ Si bien cualquier persona puede contraer el virus, ciertos grupos presentan un riesgo especialmente alto. Estos grupos incluyen a personas de edad avanzada, de sexo masculino, con enfermedades subyacentes, leucocitosis, influenza, niveles altos de LDH, lesión cardíaca, hiperglucemia, insuficiencia renal y uso crónico de corticosteroides.⁵⁻⁷ Es importante destacar que los adultos mayores y aquellos con comorbilidades, como la enfermedad renal crónica (ERC), tienen un mayor riesgo de hospitalización, infección grave, ingreso en la unidad de cuidados intensivos y mortalidad.^{8,9}

Ante esta situación, es fundamental recordar a la población sus derechos y responsabilidades colectivas y fomentar comportamientos individuales para combatir la propagación del virus. A pesar de ello, muchas personas ignoran las recomendaciones y no adoptan una mentalidad colectiva.¹⁰ Entre los comportamientos preventivos se incluyen el lavado de manos, el uso de mascarillas, la tos en el codo y las vacunaciones, mientras que los comportamientos evitativos abarcan el distanciamiento social, el refugio en casa y la cuarentena. Los comportamientos de manejo de enfermedad se refieren a las medidas tomadas una vez que una persona cree estar enferma, como tomar medicamentos y visitar a un médico.¹¹

Los modelos de expectativa-valor, como la Teoría de Motivación de Protección de la Salud (PMT), se utilizan para predecir comportamientos en relación con amenazas para la salud.^{12,13} La PMT se ha aplicado para predecir comportamientos protectores y explicar los procesos cognitivos involucrados en las evaluaciones de amenazas y afrontamiento.⁴ Según esta teoría, la disposición de una persona a cambiar su comportamiento en relación con la salud depende de factores como la percepción de vulnerabilidad, gravedad, eficacia y autoeficacia.^{12,13} En el contexto de la pandemia de COVID-19, se ha propuesto que la percepción de vulnerabilidad y gravedad de la enfermedad, junto con la eficacia percibida y la autoeficacia de las conductas preventivas, son los principales determinantes de la motivación para realizar comportamientos preventivos.¹⁴

La PMT indica que la disposición de un individuo a iniciar un comportamiento promotor de la salud o a terminar un comportamiento perjudicial para la salud, es direccionado en función de: a) la evaluación de la amenaza que implica la percepción de la gravedad y vulnerabilidad de una situación percibida ante la amenaza para la salud; b) la evaluación del afrontamiento que incluye la eficacia de respuesta y la autoeficacia;¹⁵ y también considera c) los costos de la respuesta. En el contexto de la pandemia de COVID-19, se ha propuesto que la percepción de vulnerabilidad y gravedad de la enfermedad, junto con la eficacia percibida y la autoeficacia de las conductas preventivas, son los principales determinantes de la motivación para realizar comportamientos preventivos. Otros factores, como la edad, el género, la educación y las experiencias personales, también pueden influir en las prácticas preventivas.^{14,16} En síntesis, la PMT se utiliza para evaluar el afrontamiento de COVID-19, y se ha demostrado que las estrategias de afrontamiento son efectivas en la adopción de

conductas protectoras y puede mejorar los comportamientos preventivos en poblaciones vulnerables.¹⁷

Los avisos de salud pública se basan en un modelo en el que la percepción del riesgo de un individuo afecta sus decisiones de comportamiento de protección. El conocimiento sobre la salud ayuda a predecir las probabilidades subjetivas de supervivencia y estas expectativas predicen la mortalidad real. Las asociaciones entre percepciones de riesgo y conductas protectoras son especialmente importantes en enfermedades infecciosas emergentes como COVID-19, donde los riesgos reales y la eficacia de las conductas protectoras son inciertos. La evidencia muestra que las personas que piensan que tienen un mayor riesgo de infección por COVID-19 tienden a tomar medidas para reducir su riesgo, como lavarse las manos, evitar lugares concurridos y personas de alto riesgo, y posponer o cancelar viajes.¹⁸⁻²⁰

El estudio de los factores de apoyo y obstrucción de los comportamientos protectores puede ayudarnos a comprender mejor las causas detrás de ellos y trabajar en formas más efectivas para promover los comportamientos deseados y tener una mejor oportunidad de luchar contra esta pandemia y futuros brotes similares. Por lo que, el objetivo del estudio es determinar los componentes de la teoría de motivación de protección asociados a comportamientos preventivos frente al COVID-19 entre peruanos durante el estado de emergencia sanitaria, después de ajustar por variables de confusión, como las características sociodemográficas y condiciones médicas subyacentes.

Metodología

Diseño del estudio, participantes y muestra

Este estudio empleó un diseño descriptivo y transversal. Los participantes fueron habitantes de las tres regiones del Perú durante el periodo de octubre a diciembre de 2020, durante el inicio de la segunda ola de contagios. Se incluyeron en el estudio peruanos adultos mayores de edad, que aceptaron participar voluntariamente y que tenían acceso a internet a través de dispositivos electrónicos. Se excluyeron a personas menores de 18 años, personas con nacionalidad extranjera que residan en el Perú o en el extranjero y aquellos que no otorgaron su consentimiento. Se empleó un muestreo no probabilístico. El tamaño de la muestra se calculó mediante el programa G* Power 3.1.9.7.²¹ Se consideró un tamaño del efecto de 0.05, basado en un estudio previo similar,²² una potencia estadística de 0.90, 4 predictores y un nivel de significación de 0.05 para un análisis de regresión múltiple. Con estos parámetros, el tamaño de muestra mínimo requerido es de 313.

Procedimiento

El estudio fue aprobado por el comité de ética de la facultad de ciencias de la Salud de una universidad peruana con código N° 2022-CE-FCS - UPeU-198. Los participantes fueron informados por escrito, al inicio de la encuesta, sobre el objetivo del estudio, y que su participación era anónima y voluntaria. El formulario fue desarrollado utilizando la aplicación Google Forms, que permitió el manejo adecuado de todas las variables y la facilidad de acceso a los participantes en la emergencia sanitaria.

Instrumentos

Características sociodemográficas. Se consideró el sexo, la edad, grado de instrucción, ingreso económico, la región de procedencia, el IMC (índice de masa corporal), haberse realizado una prueba COVID-19. Asimismo, se consideraron preguntas sobre si la población presentaba enfermedad renal crónica u otra enfermedad médica subyacente, así como tratamientos de diabetes, HTA y asma.

Escala de Motivación de Protección Frente al COVID-19 (EMP-COVID19). Fue usada la versión adaptada en español.²³ La escala cuenta con 18 ítems y tres dimensiones: evaluación del afrontamiento, evaluación de la amenaza y costos de respuesta. Las opciones de respuesta son tipo Likert de 5 puntos (1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo). Asimismo, presentó una adecuada consistencia interna en las tres dimensiones: evaluación del afrontamiento ($\alpha = .97$; $\omega = .97$), evaluación de la amenaza ($\alpha = .88$; $\omega = .74$) y costos de respuesta ($\alpha = .80$; $\omega = .76$).

Comportamientos preventivos. La Escala de Comportamientos preventivos (ECP) fue desarrollada a partir de una revisión bibliográfica basada en los criterios de comportamiento²⁴ y estudios previos sobre comportamientos preventivos.²⁵⁻²⁷ Un panel de dos médicos y un psicólogo revisaron la versión desarrollada. Finalmente, fue administrada a un grupo focal de 10 adultos peruanos que evaluaron la comprensión y legibilidad, y no se registraron cambios lingüísticos en la versión en español (Anexo 1). En este estudio, el modelo presentó índices de confiabilidad adecuados en la escala ($\alpha = .88$) y el modelo presentó índices de validez adecuados ($\chi^2 = 7.460$; $df = 5$; $p = .189$; $CFI = 1.00$, $TLI = 1.00$, $RMSEA = .030$ [IC: .00-.08]).

Análisis estadístico

Los datos se analizaron utilizando el software libre R 4.1.1. Se realizó un análisis descriptivo, y debido a que los datos no cumplen con este supuesto de normalidad, se utilizaron pruebas no paramétricas, como el coeficiente de correlación de Spearman, para analizar las relaciones entre las variables. Asimismo, se realizó un análisis de varianza (ANOVA) para comparar las medias de las variables: comportamientos preventivos, evaluación de la amenaza, evaluación del afrontamiento y costo de respuesta, entre las tres regiones: costa, sierra y selva. Posteriormente, para identificar el poder explicativo, se realizó un análisis de regresión lineal múltiple. El objetivo de este tipo de análisis es establecer la relación entre una variable dependiente (comportamientos preventivos) y varias variables independientes (ejemplo, evaluación de la amenaza, evaluación del afrontamiento). Se utiliza para predecir o explicar los cambios en la variable dependiente a medida que varían las variables independientes. Los resultados proporcionan información sobre la significancia estadística de las relaciones entre las variables y la capacidad del conjunto de variables independientes para explicar la variación en la variable dependiente. Las variables categóricas, como: edad, sexo, enfermedad renal crónica, son codificadas como variables ficticias (dummy) ya que representan una categoría dentro de una variable continua.

Resultados

Características generales de la población

Participaron 421 ciudadanos peruanos (Tabla 1), los cuales tuvieron una edad promedio de 39.6 años ($SD = 16.4$). La mayoría de los participantes se encuentran en el rango de edad de 18 a 29 años (39.7%), tienen educación superior (78.9%), ingresan menos de 1,000 soles mensuales (43.5%), provienen de la región Costa (81.5%) y tienen un índice de masa corporal dentro del rango de peso normal (44.4%). Además, la gran mayoría no presenta enfermedades renales crónicas (98.2%), no ha realizado la prueba de COVID (88.1%), no está en tratamiento para la diabetes (95.5%), hipertensión (90.0%) o asma (91.2%), y no tiene condiciones médicas subyacentes (64.4%).

Análisis comparativo

Los análisis comparativos (Tabla 2) revelan diferencias significativas en la evaluación de la amenaza, evaluación del afrontamiento y comportamientos preventivos entre las regiones de Perú. La región selva presenta niveles más altos de evaluación de la amenaza ($p < .001$) y evaluación del afrontamiento ($p < .05$) en comparación con las regiones costa y sierra. Por otro lado, la región costa muestra mayores comportamientos preventivos ($p < .001$) que las regiones sierra y selva. No se encontraron diferencias significativas en el costo de respuesta entre las regiones ($p > .05$).

Análisis de correlación

En la tabla 3 se presentan las medidas de tendencia central (media), de dispersión (desviación estándar) y asimetría (A) de cuatro variables, así como los coeficientes de correlación de Spearman entre ellas. La variable con la media más alta es Evaluación del afrontamiento con 45.18 y la variable con la media más baja es Costo de respuesta con 5.48. La variable Evaluación de la amenaza presenta una asimetría negativa (-0.90), así como la variable Evaluación del afrontamiento (-1.78) y comportamientos preventivos (-2.67), lo que indica que los valores se encuentran desplazados hacia la izquierda. Por otro lado, la variable Costo de respuesta presenta una asimetría positiva (0.18), lo que indica que los valores se encuentran desplazados hacia la derecha.

En cuanto a las correlaciones, se observa una correlación positiva moderada entre Evaluación de la amenaza y Evaluación del afrontamiento ($r = .34$, $p < .01$) y una correlación débil positiva entre Evaluación de la amenaza y Costo de respuesta ($r = .22$, $p < .01$). Asimismo, se observa una correlación débil positiva entre Evaluación de la amenaza y Comportamientos preventivos ($r = .11$, $p < .05$) y una correlación moderada positiva entre Evaluación del afrontamiento y Comportamientos preventivos ($r = .36$, $p < .01$).

Análisis multivariado

El análisis de regresión multivariable (Tabla 4) muestra que la evaluación de la amenaza ($\beta = .0972$, $p < .001$), la evaluación del afrontamiento ($\beta = .091$, $p < .001$), la edad de 40 a 49 ($\beta = .636$, $p < .05$), la región costa ($\beta = .622$, $p < .05$) y los que no presentaron enfermedad renal crónica ($\beta = 1.842$, $p < .001$), son variables asociadas a mayores comportamientos preventivos. No obstante, los participantes que no presentaron condiciones médicas subyacentes ($\beta = -.430$, $p < .05$), se asoció con menores comportamientos preventivos. Las variables analizadas en este modelo explican significativamente el 42.2% de la variabilidad de los comportamientos preventivos ($R^2 = .422$, $F = 50.41$, $p < .001$).

Discusión

La teoría de motivación de protección se basa en la evaluación de la amenaza y afrontamiento para determinar la motivación de un individuo para realizar comportamientos preventivos. La evaluación de la amenaza y afrontamiento pueden conducir a respuestas adaptativas o desadaptativas consideradas amenazas. La evaluación del afrontamiento describe la capacidad que tiene la persona para llevar comportamientos preventivos ante dicha amenaza.²⁸ Comprender los comportamientos preventivos de los individuos en situaciones de emergencia, permite diseñar estrategias

de control de epidemias. Por lo que el objetivo del estudio fue evaluar los factores asociados a comportamientos preventivos frente a la pandemia COVID-19 en peruanos durante el estado de emergencia sanitaria.

En este estudio se encontró que la evaluación de la amenaza influye positivamente en los comportamientos preventivos. Estudios anteriores indican que la percepción de amenaza se asoció con mayores comportamientos preventivos adoptados durante la pandemia por COVID-19, indicando que la percepción de una amenaza es un factor que determina la intención y la implementación de comportamientos protectores.²⁹⁻³¹ Las personas con un mayor nivel de percepción de amenazas tienen a aceptar la información sobre las advertencias con mayor facilidad.³² Pues, las amenazas se asocian a consecuencias psicológicas negativas como el miedo y la preocupación. Estas emociones hacen que las personas desarrollen un comportamiento de protección y se adapten a las amenazas. Por lo que las personas buscan protegerse de las amenazas controlando sus comportamientos y se intensifica a medida que la amenaza aumenta.³³ Esto puede deberse a que la incertidumbre y la intolerancia aumentan la conciencia de las sensaciones corporales que permiten la identificación de las fuentes potenciales de amenazas para la salud, lo que lleva a una mayor sensación de control.³⁴

La evaluación del afrontamiento influye positivamente en los comportamientos preventivos. Estudios similares indican que competencias de afrontamiento influyen en el proceso de adaptación del comportamiento de protección.^{30,35} La eficacia para dar respuesta ante las amenazas refiere a la efectividad de las respuestas de afrontamiento.⁴ Asimismo, la información de COVID-19 proporcionada por las autoridades del gobierno están relacionadas con sus comportamientos preventivos. Por lo que se sugiere que es esencial implementar medidas de prevención y control de la COVID-19 en la sociedad, las comunidades y las familias deben preocuparse más por la salud y la concientización sobre el riesgo.³⁶

El estudio también mostró que la edad de entre 40 a 49 años influye positivamente en los comportamientos preventivos. Es decir, las personas mayores adoptaban conductas protectoras con más frecuencia. Las personas mayores tienden a actuar en la medida de su percepción de capacidad para hacer frente a la COVID-19, a diferencia de los jóvenes que por lo general corren menor riesgo de sufrir las consecuencias de la infección ocasionada por el virus. Así, las personas mayores que creen que su salud empeora pueden ser sensibles a la evaluación de riesgos basada en la información de los medios debido a la diferencia en la respuesta inmunitaria a las infecciones en los jóvenes, lo que los lleva a adoptar conductas de protección.^{4,7,30}

Los resultados también mostraron que en la población de la región costa hubo mayor influencia positiva en el comportamiento de protección. Estudios anteriores muestran que la región costa tuvo mayor intención de vacunarse contra la COVID-19 que las otras regiones (Sierra y selva), por lo que los comportamientos preventivos se incrementaron en esta región.³⁷ Otro estudio también evidenció desigualdades en la aceptación de la vacunación en general, ya que vivir en la Sierra o en zonas rurales se asoció a esquemas incompletos de vacunación.³⁸ Probables razones para no adoptar este mecanismo de protección (vacunación) en la población de la Sierra peruana son la desconfianza de las autoridades, instituciones sanitarias y los medios de comunicación.³⁹

El no padecer enfermedad renal crónica influye positivamente en los comportamientos preventivos. Es probable que esto se deba a que la enfermedad COVID-19 afecta el bienestar psicológico de los pacientes con ERC, dado que se incrementa el riesgo de hospitalización.^{8,9} Asimismo, la depresión y la ansiedad son comunes en pacientes con

insuficiencia renal en diálisis y están relacionadas con una peor calidad de vida y un mayor riesgo de hospitalización y muerte por COVID-19.⁴⁰ Por lo tanto, es probable que los pacientes con ERC sigan estrictamente las medidas preventivas, incluyendo el distanciamiento físico e higiene, especialmente en países con alta densidad de población. Pacientes con otras enfermedades crónicas también tuvieron un comportamiento semejante, sobre todo porque han sido identificados como vulnerables para una mayor morbimortalidad cuando sufren la COVID-19.⁴¹

La población que no presentó condiciones médicas subyacentes evidenció menores comportamientos preventivos. Esto se debe a que aquellas personas con afecciones médicas subyacentes tienen más probabilidades de contraer COVID-19, enfermarse gravemente y tendrán dificultad para respirar. Por lo que, las personas buscan reducir las posibilidades de infectarse o propagar el COVID-19 tomando precauciones y siguiendo comportamientos preventivos específicos y un cambio en el comportamiento público.¹⁰ Incluso, se ha verificado que pacientes con enfermedades subyacentes que se enfermaron de COVID-19 tuvieron buenos conocimientos, actitud favorable e intención de vacunarse contra la COVID-19.⁴² Por ello, la educación y la comunicación en materia de salud son métodos cruciales para mejorar los comportamientos preventivos como la aceptación de la vacuna no solamente para pacientes con comorbilidades sino sobre todo para la población que no padece de otras enfermedades.

Implicancias

La autoprotección es esencial para controlar epidemias como la COVID-19, ya que la percepción de riesgo juega un papel importante en la adopción de comportamientos preventivos. Es fundamental que los gobiernos aumenten la divulgación de información a través de diferentes medios para que la población pueda aumentar su percepción de riesgo y, en consecuencia, adoptar comportamientos preventivos. Además, los programas de promoción de la salud pueden ser una herramienta valiosa para mejorar la autoeficacia en las conductas preventivas de la COVID-19 y promover la salud social. Asimismo, es importante tener en cuenta que existen diferencias en los comportamientos preventivos entre diferentes grupos de edad, por lo que se sugiere la implementación de estrategias de intervención específicas para diferentes grupos. Por ejemplo, los jóvenes deben ser educados en la importancia y eficacia de los comportamientos preventivos, mientras que en las personas mayores se debe promover los comportamientos preventivos a través de medios de comunicación.

También, las autoridades de salud deben trabajar en reducir las disparidades regionales en la adopción de comportamientos preventivos y la aceptación de la vacunación. Esto implica garantizar que las comunidades en áreas rurales y regiones menos favorecidas tengan acceso a información y recursos sanitarios adecuados. Además, se debe investigar cómo aplicar estas estrategias de manera eficaz en diferentes contextos culturales. Por lo que, es esencial abordar la desconfianza en las autoridades e instituciones sanitarias en algunas regiones, proporcionando información transparente y basada en evidencia sobre la COVID-19 y las intervenciones de prevención y control. La confianza en las autoridades puede ser clave para aumentar la adopción de comportamientos protectores y la aceptación de la vacunación.

Finalmente, para lograr una eficaz modificación de comportamientos preventivos es necesario realizar investigaciones adicionales sobre cómo educar y motivar a la población. Es importante seguir investigando para poder desarrollar estrategias efectivas para prevenir futuras epidemias.

Limitaciones

La naturaleza transversal del estudio impide establecer relaciones causales entre las variables investigadas y los comportamientos preventivos. Por lo tanto, se recomienda realizar estudios longitudinales en futuras investigaciones para abordar esta limitación. Los cuestionarios fueron autoinformados, lo que puede causar un sesgo de deseabilidad social en las respuestas de los participantes. Debido a la constante actualización de información sobre la vacunación COVID-19, las percepciones de riesgo y afrontamiento, así como el entendimiento y la motivación de la población para adoptar comportamientos preventivos, pueden variar con el tiempo. Otros factores como el estado de salud física y mental también pueden afectar las percepciones de riesgo y afrontamiento de las personas y su comportamiento de protección contra el COVID-19. Estos factores, junto con las fuentes de información, merecen una investigación más a fondo. La mayor participación de la población de la región Costa del país no permite que los resultados se generalicen a la población peruana en su totalidad. Además, la distribución del cuestionario a través de plataformas de redes sociales no permitió alcanzar a poblaciones de zonas rurales y a aquellos que no tienen al español como primer idioma. Es importante destacar que el muestreo no permite extrapolar los resultados al Perú en su totalidad, ya que las 400 personas encuestadas no representan a los 30 millones de habitantes del país.

Conclusión

A pesar de estas limitaciones, este estudio evidenció que la evaluación de la amenaza y afrontamiento, la edad, la región geográfica y el padecimiento o no de enfermedades renales crónicas influyen en los comportamientos preventivos frente a la pandemia COVID-19 en peruanos durante el estado de emergencia sanitaria. Estos resultados pueden ser útiles para diseñar estrategias de control de epidemias y mejorar la prevención y el control de enfermedades infecciosas, especialmente en momentos de crisis sanitaria. La implementación de medidas de prevención y control de la COVID-19 en la sociedad, las comunidades y las familias debe preocuparse más por la salud y la concientización sobre el riesgo. Además, la educación y la comunicación en materia de salud son fundamentales para promover comportamientos preventivos y la aceptación de vacunas tanto en pacientes con comorbilidades como en aquellos sin enfermedades subyacentes.

Referencias bibliográficas

1. Wang PW, Ahorsu DK, Lin CY, et al. Motivation to have covid-19 vaccination explained using an extended protection motivation theory among university students in china: The role of information sources. *Vaccines*; 9. Epub ahead of print 2021. DOI: 10.3390/vaccines9040380.
2. CDC. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Centers for Disease Control and Prevention*, <https://www.cdc.gov/dotw/covid-19/index.html> (2022, accessed 15 August 2023).
3. Jayaweera M, Perera H, Gunawardana B, et al. Transmission of COVID-19 virus by droplets and aerosols: A critical review on the unresolved dichotomy. *Environmental Research*; 188. Epub ahead of print 2020. DOI: 10.1016/j.envres.2020.109819.
4. Ezati Rad R, Mohseni S, Kamalzadeh Takhti H, et al. Application of the

- protection motivation theory for predicting COVID-19 preventive behaviors in Hormozgan, Iran: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2021; 21: 466.
5. Li X, Xu S, Yu M, et al. Risk factors for severity and mortality in adult COVID-19 inpatients in Wuhan. *J Allergy Clin Immunol* 2020; 146: 110–118.
 6. Nasiri MJ, Haddadi S, Tahvildari A, et al. COVID-19 Clinical Characteristics, and Sex-Specific Risk of Mortality: Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Medicine*; 7. Epub ahead of print 2020. DOI: 10.3389/fmed.2020.00459.
 7. Karlberg J, Chong DSY, Lai WYY. Do Men Have a Higher Case Fatality Rate of Severe Acute Respiratory Syndrome than Women Do? *Am J Epidemiol*; 159. Epub ahead of print 2004. DOI: 10.1093/aje/kwh056.
 8. Cai R, Zhang J, Zhu Y, et al. Mortality in chronic kidney disease patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *International Urology and Nephrology*; 53. Epub ahead of print 2021. DOI: 10.1007/s11255-020-02740-3.
 9. Ozturk S, Turgutalp K, Arici M, et al. Mortality analysis of COVID-19 infection in chronic kidney disease, haemodialysis and renal transplant patients compared with patients without kidney disease: A nationwide analysis from Turkey. *Nephrol Dial Transplant*; 35. Epub ahead of print 2021. DOI: 10.1093/NDT/GFAA271.
 10. Al-Rasheed M. Protective Behavior against COVID-19 among the Public in Kuwait: An Examination of the Protection Motivation Theory, Trust in Government, and Sociodemographic Factors. *Soc Work Public Health*; 35. Epub ahead of print 2020. DOI: 10.1080/19371918.2020.1806171.
 11. Kowalski RM, Black KJ. Protection Motivation and the COVID-19 Virus. *Health Commun*; 36. Epub ahead of print 2021. DOI: 10.1080/10410236.2020.1847448.
 12. Rogers W. Ronald. A Protection Motivation Theory of Fear Appeals and Attitude Change. *J Psychol*; 91.
 13. Rogers RW. Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In: *Social psychophysiology. A sourcebook*. 1983.
 14. Taheri-Kharameh Z, Bashirian S, Heidarimoghadam R, et al. Predictors of fall protective behaviors among iranian community-dwelling older adults: An application of the protection motivation theory. *Clin Interv Aging*; 15. Epub ahead of print 2020. DOI: 10.2147/CIA.S224224.
 15. Sadeghi R, Mazloomi Mahmoodabad SS, Fallahzadeh H, et al. Predictive factors for preventing hookah smoking and health promotion among young people based on the protection motivation theory. *J Educ Health Promot*; 8. Epub ahead of print 2019. DOI: 10.4103/jehp.jehp_78_19.
 16. Lahiri A, Jha SS, Chakraborty A, et al. Role of Threat and Coping Appraisal in Protection Motivation for Adoption of Preventive Behavior During COVID-19 Pandemic. *Front Public Heal* 2021; 9: 851.
 17. Rippetoe PA, Rogers RW. Effects of Components of Protection-Motivation Theory on Adaptive and Maladaptive Coping With a Health Threat. *J Pers Soc Psychol*; 52. Epub ahead of print 1987. DOI: 10.1037/0022-3514.52.3.596.
 18. Rosenstock IM. The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. *Heal Educ Behav*; 2. Epub ahead of print 1977. DOI: 10.1177/109019817400200405.
 19. Hurd MD, McGarry K. The predictive validity subjective probabilities of survival. *Econ J*; 112. Epub ahead of print 2002. DOI: 10.1111/1468-0297.00065.
 20. Schoeni RF, Wiemers EE, Seltzer JA, et al. Association between Risk Factors for Complications from COVID-19, Perceived Chances of Infection and Complications, and Protective Behavior in the US. *JAMA Netw Open*; 4. Epub ahead of print 2021.

DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2021.3984.

21. Erdfelder E, FAul F, Buchner A, et al. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behav Res Methods* 2009 414 2009; 41: 1149–1160.
22. Park T, Ju I, Ohs JE, et al. Optimistic bias and preventive behavioral engagement in the context of COVID-19. *Res Soc Adm Pharm*; 17. Epub ahead of print 2021. DOI: 10.1016/j.sapharm.2020.06.004.
23. Cornejo B, Vela B, Vilca LW, et al. Psychometric Properties of the COVID-19 Protective Motivation Scale in Peruvians During the Health Emergency. *J Prim Care Community Health*; 12. Epub ahead of print 2021. DOI: 10.1177/21501327211051935.
24. Prasetyo YT, Castillo AM, Salonga LJ, et al. Factors affecting perceived effectiveness of COVID-19 prevention measures among Filipinos during Enhanced Community Quarantine in Luzon, Philippines: Integrating Protection Motivation Theory and extended Theory of Planned Behavior. *Int J Infect Dis* 2020; 99: 312.
25. Lau JTF, Griffiths S, Choi KC, et al. Widespread public misconception in the early phase of the H1N1 influenza epidemic. *J Infect*; 59. Epub ahead of print 2009. DOI: 10.1016/j.jinf.2009.06.004.
26. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China. *JAMA*; 323. Epub ahead of print 2020. DOI: 10.1001/jama.2020.2648.
27. UNICEF. How to teach your kids handwashing. Epub ahead of print 2020. DOI: <https://www.unicef.org/parenting/health/how-to-teach-your-kids-handwashing>.
28. Rogers RW. A Protection Motivation Theory of Fear Appeals and Attitude Change1. *J Psychol*; 91. Epub ahead of print 1975. DOI: 10.1080/00223980.1975.9915803.
29. Ranjit YS, Shin H, First JM, et al. COVID-19 protective model: the role of threat perceptions and informational cues in influencing behavior. <https://doi.org/10.1080/1366987720211887328> 2021; 24: 449–465.
30. Kim JK, Crimmins EM. Age differences in the relationship between threatening and coping mechanisms and preventive behaviors in the time of COVID-19 in the United States: Protection Motivation Theory. *Res Psychother Psychopathol Process Outcome* 2020; 23: 239–246.
31. Vacondio M, Priolo G, Dickert S, et al. Worry, Perceived Threat and Media Communication as Predictors of Self-Protective Behaviors During the COVID-19 Outbreak in Europe. *Front Psychol* 2021; 12: 231.
32. Gan Y, Fu Q. Risk perception and coping response to COVID-19 mediated by positive and negative emotions: A study on Chinese college students. *PLoS One* 2022; 17: e0262161.
33. Kim J, Yang K, Min J, et al. Hope, fear, and consumer behavioral change amid COVID-19: Application of protection motivation theory. *Int J Consum Stud* 2022; 46: 558–574.
34. Tull MT, Barbano AC, Scamaldo KM, et al. The prospective influence of COVID-19 affective risk assessments and intolerance of uncertainty on later dimensions of health anxiety. *J Anxiety Disord* 2020; 75: 102290.
35. Sun Z, Yang B, Zhang R, et al. Influencing Factors of Understanding COVID-19 Risks and Coping Behaviors among the Elderly Population. *Int J Environ Res Public Heal* 2020, Vol 17, Page 5889 2020; 17: 5889.
36. Botteman H, Friston KJ. An active inference account of protective behaviours during the COVID-19 pandemic. *Cognitive, Affective and Behavioral Neuroscience*; 21.

Epub ahead of print 2021. DOI: 10.3758/s13415-021-00947-0.

37. Morales-Garcia C, Huancahuire-Vega S, Saintila J, et al. Predictors of Intention to Vaccinate Against COVID-19 in a Peruvian Sample. *J Prim Care Community Health* 2022; 13: 2.

38. Al-kassab-Córdova A, Silva-Perez C, Mendez-Guerra C, et al. Inequalities in infant vaccination coverage during the COVID-19 pandemic: A population-based study in Peru. *Vaccine* 2023; 41: 564–572.

39. Tenorio-Mucha J, Portocarrero J, Busta-Flores P, et al. Percepciones de aceptabilidad y reticencia a las vacunas contra la COVID-19 en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2022; 39: 274–280.

40. Lee J, Steel J, Roumelioti M-E, et al. Psychosocial Impact of COVID-19 Pandemic on Patients with End-Stage Kidney Disease on Hemodialysis. *Kidney360*; 1. Epub ahead of print 2020. DOI: 10.34067/kid.0004662020.

41. Pallarés Carratalá V, Górriz-Zambrano C, Morillas Ariño C, et al. COVID-19 y enfermedad cardiovascular y renal: ¿Dónde estamos? ¿Hacia dónde vamos? *Med Fam Semer*; 46. Epub ahead of print 2020. DOI: 10.1016/j.semerg.2020.05.005.

42. Adella GA, Abebe K, Atnafu N, et al. Knowledge, attitude, and intention to accept COVID-19 vaccine among patients with chronic diseases in southern Ethiopia: Multi-center study. *Front public Heal*; 10. Epub ahead of print 29 September 2022. DOI: 10.3389/FPUBH.2022.917925.

Figuras y tablas

Tabla 1. Distribución de las variables sociodemográficas y condiciones médicas subyacentes.

	n	%
Edad		
18-29 años	167	39.7%
30-39 años	74	17.6%
40-49 años	56	13.3%
50-64 años	105	24.9%
65 a más	19	4.5%
Grado de instrucción		
Primaria	2	0.5%
Secundaria	45	10.7%
Superior	332	78.9%
Maestro	35	8.3%
Doctor o Posdoctoral	7	1.7%
Ingreso		
Menos de 1 000 soles	183	43.5%
De 1,000 a 1,999 soles	85	20.2%
De 2,000 a 2,999 soles	65	15.4%
De 3,000 a 3,999 soles	29	6.9%
4,000 a 4,999 soles	14	3.3%
Más de 4, 900	45	10.7%
Región		
Costa	343	81.5%
Selva	15	3.6%
Sierra	63	15.0%
IMC		
Bajo Peso	13	3.1%
Peso Normal	187	44.4%
Sobrepeso	167	39.7%
Obesidad	54	12.8%
Enfermedad Renal Crónica		
No	163	98.2%
Si	3	1.8%
Prueba COVID		
No	371	88.1%
Si	50	11.9%
Tratamiento Diabetes		
No	402	95.5%
Si	19	4.5%
Tratamiento hipertensión		
No	379	90.0%

Si	42	10.0%
----	----	-------

Tratamiento Asma

No	384	91.2%
----	-----	-------

Si	37	8.8%
----	----	------

***Condiciones médicas
subyacentes***

No presenta	271	64.4%
-------------	-----	-------

Una condición	102	24.2%
---------------	-----	-------

2 a más	48	11.4%
---------	----	-------

Tabla 2. Comportamientos preventivos, evaluación de la amenaza, afrontamiento y costo de respuesta según región.

	Costa		Sierra		Selva		F value	Pr(>F)	
	M	SD	M	SD	M	SD			
Comportamientos preventivos	13.97	1.96	12.86	3.18	13.93	1.39	7.038	< .001	***
Evaluación de la amenaza	18.67	4.13	18.19	5.13	22.13	2.53	5.343	.005	**
Evaluación del afrontamiento	45.73	10.69	42.00	13.33	46.00	6.57	3.099	.046	*
Costo de respuesta	5.50	2.20	5.52	1.86	4.73	1.91	.948	.388	

Note: M = media; DS= desviación estándar.

*p < .05. **p < .01. ***p < .001

Tabla 3. Media, desviación estándar y coeficiente de correlación de Spearman.

Variable	M	SD	A	1	2	3
Evaluación de la amenaza	18.72	4.3	-0.90	---		
Evaluación del afrontamiento	45.18	11.07	-1.76	.34**	---	
Costo de respuesta	5.48	2.14	0.18	.22**	.10	---
Comportamientos preventivos	13.8	2.2	-2.67	.11*	.36**	.06

Nota: M = media; DS= desviación estándar; A= asimetría; 1=evaluación de la amenaza, 2=evaluación del afrontamiento, costo de respuesta.

*p < .05. **p < .01.

Tabla 4. Análisis multivariado de los factores relacionados con los comportamientos preventivos

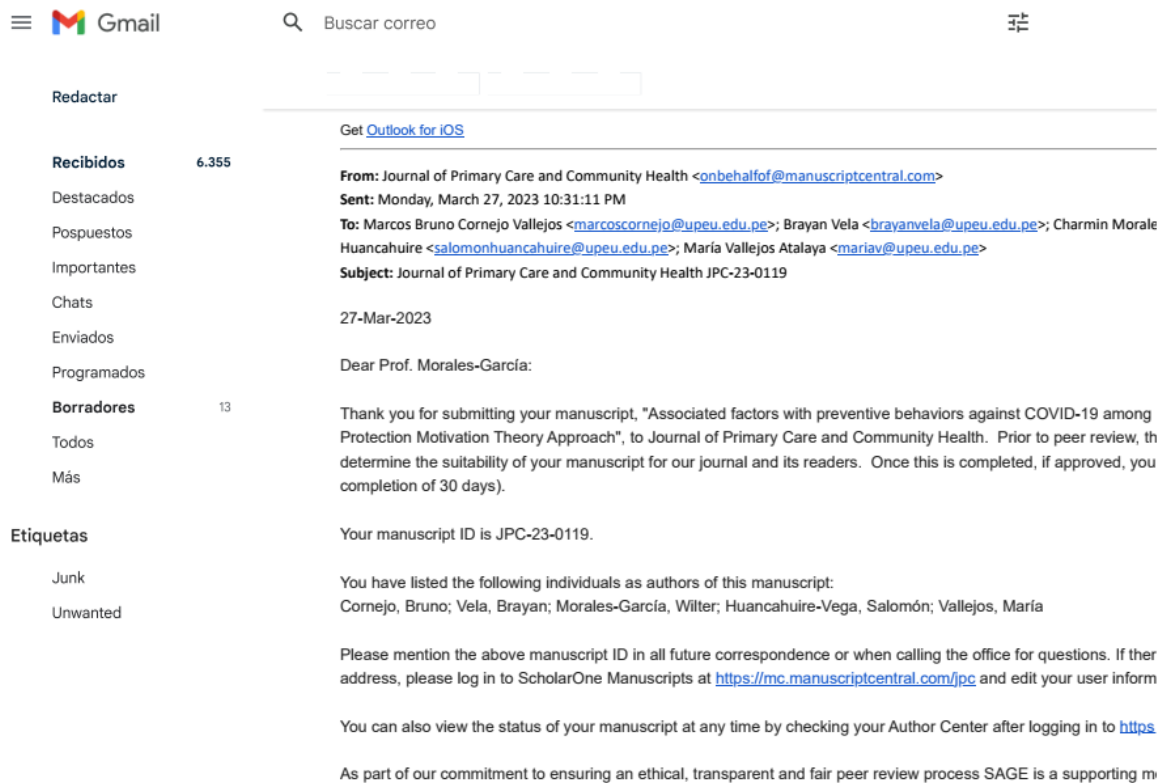
	Estimate	Std. Error	t value	Pr(> t)	
(Intercept)	5.759	0.765	7.530	<.001	***
Evaluación de la amenaza	.097	.026	3.682	.000	***
Evaluación del afrontamiento	.091	.010	9.032	<.001	***
Edad (40-49 años) ^a	.637	.270	2.358	.019	*
Región (Costa)	.622	.238	2.615	.009	**
Enfermedad Renal Crónica (No presenta) ^a	1.842	.656	2.809	.005	**
Condiciones médicas subyacentes (No presenta) ^a	-.430	0.195	-2.211	.028	*
R2	.422				
F	50.41	p <.001			

Dependiente = Comportamientos preventivos; t= Estadístico de prueba; P= Probabilidad; ^a= variable dummy. signif.

*p < .05. **p < .01. ***p < .001

ANEXOS

1. Evidencia de sumisión del artículo en una revista de prestigio



The screenshot shows a Gmail interface with a search bar at the top containing "Buscar correo". On the left, the navigation menu includes "Redactar", "Recibidos" (6.355), "Destacados", "Pospuestos", "Importantes", "Chats", "Enviados", "Programados", "Borradores" (13), "Todos", "Más", "Etiquetas", "Junk", and "Unwanted". The main content area displays an email from Manuscript Central with the following details:

- From:** Journal of Primary Care and Community Health <gnbehalf@manuscriptcentral.com>
- Sent:** Monday, March 27, 2023 10:31:11 PM
- To:** Marcos Bruno Cornejo Vallejos <marcoscornejo@upeu.edu.pe>; Brayan Vela <brayanvela@upeu.edu.pe>; Charmin Morale Huancahuire <salomonhuancahuire@upeu.edu.pe>; María Vallejos Atalaya <mariav@upeu.edu.pe>
- Subject:** Journal of Primary Care and Community Health JPC-23-0119

The email body contains the following text:

27-Mar-2023

Dear Prof. Morales-García:

Thank you for submitting your manuscript, "Associated factors with preventive behaviors against COVID-19 among Protection Motivation Theory Approach", to Journal of Primary Care and Community Health. Prior to peer review, we determine the suitability of your manuscript for our journal and its readers. Once this is completed, if approved, you will have 30 days to complete the review process.

Your manuscript ID is JPC-23-0119.

You have listed the following individuals as authors of this manuscript:
Cornejo, Bruno; Vela, Brayan; Morales-García, Wilter; Huancahuire-Vega, Salomón; Vallejos, María

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when calling the office for questions. If there is any change in your contact information, please log in to ScholarOne Manuscripts at <https://mc.manuscriptcentral.com/jpc> and edit your user information.

You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to <https://mc.manuscriptcentral.com/jpc>.

As part of our commitment to ensuring an ethical, transparent and fair peer review process SAGE is a supporting member.

2. Copia de Resolución de Inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo aprobado por el consejo de facultad correspondiente



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

RESOLUCIÓN N°2247-2022/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 31 de agosto de 2022

VISTO:

El expediente de **MARCOS BRUNO CORNEJO VALLEJOS**, identificado con código universitario N° **201520544**, de la Escuela Profesional de Medicina, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **MARCOS BRUNO CORNEJO VALLEJOS**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado: *Factores asociados a comportamientos preventivos frente al COVID-19 entre peruanos durante el estado de emergencia sanitaria: Un enfoque de la Teoría de la Motivación de Protección*; y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 31 de agosto de 2022, y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado: *Factores asociados a comportamientos preventivos frente al COVID-19 entre peruanos durante el estado de emergencia sanitaria: Un enfoque de la Teoría de la Motivación de Protección*; y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar a la **Dra. MARÍA VALLEJOS ATALAYA**, para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por el **Mc. Anderson Nelver Elías Soriano Moreno**, y el **Mc. Willian Régulo Mamani Apaza**, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mtro. Roger Albornoz Esteban
DECANO



Msc. Mary Luz Solorzano Aparicio
SECRETARIA ACADÉMICA

CC:

- Interesado
- Asesor
- Archivo

RESOLUCIÓN N°2248-2022/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 31 de agosto de 2022

VISTO:

El expediente de **BRAYAN STIVEN VELA ARTEAGA CÓDIGO**, identificado con código universitario N° **201520322**, de la Escuela Profesional de Medicina, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **BRAYAN STIVEN VELA ARTEAGA CÓDIGO**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado: *Factores asociados a comportamientos preventivos frente al COVID-19 entre peruanos durante el estado de emergencia sanitaria: Un enfoque de la Teoría de la Motivación de Protección*; y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 31 de agosto de 2022, y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado: *Factores asociados a comportamientos preventivos frente al COVID-19 entre peruanos durante el estado de emergencia sanitaria: Un enfoque de la Teoría de la Motivación de Protección*; y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar a la **Dra. MARÍA VALLEJOS ATALAYA**, para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por el **Mc. Anderson Nelver Elias Soriano Moreno**, y el **Mc. Willian Régulo Mamani Apaza**, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Ing. Roger Albornoz Esteban
DECANO

CC:

- Interesado
- Asesor
- Archivo

MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio
SECRETARIA ACADÉMICA

3. Carta de aprobación del comité de Ética



Lima, Ñaña, 13 de diciembre de 2022

EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LASALUD

CONSTA


Que el proyecto de investigación de **Marcos Bruno Cornejo Vallejos** identificado (a) con DNI No. **76698812**, **Brayan Stiven Vela Arteaga** identificado (a) con CE. **001302913** y su asesor (a) la **Dra. María Vallejos Atalaya de Cornejo** identificado (a) con DNI No. **10296061** con el título: **Factores asociados a comportamientos preventivos frente a la COVID-19 entre peruanos durante el estado de emergencia sanitaria: Un enfoque de la Teoría de la Motivación de Protección** fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Unión, considerandosu calidad científica, consideración del bienestar de sus participantes, y conformidad con los estándares de la ética establecidas en el Código de ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión.

Para mantener la aprobación del Comité de Ética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

1. Cada participante debe dar consentimiento informado. En el caso de menores de edad, por lo menos uno de sus padres o guardianes debe registrar su consentimiento informado y el menor de edad debe registrar su asentimiento informado, en caso de trabajos prospectivos. En caso de trabajos retrospectivos contar con la carta de autorización de la institución.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número **2022-CE-FCS - UPeU-198**




Mg. María Magdalena Díaz Orihuela
Presidente
Comité de Ética de Investigación




Mtro. William de Borba
Secretario
Comité de Ética de Investigación

4. Instrumentos de Recolección de Datos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El estudio Factores asociados a comportamientos preventivos frente a la COVID-19 entre peruanos durante el estado de emergencia sanitaria: Un enfoque de la Teoría de la Motivación de Protección, tiene como finalidad aportar conocimiento para la realización de futuros proyectos de autocuidado.

Su participación es anónima, voluntaria y confidencial. No tiene costo y tampoco implica riesgo para su salud. Esperamos contar con su apoyo; sin embargo, usted tiene derecho a retirarse del estudio en cualquier momento.

Le llevará aproximadamente 10 minutos para responder las preguntas. Valoramos mucho su participación, porque los resultados de este estudio, que serán presentados en artículos científicos, podrán ser de utilidad para mejorar la responsabilidad social con respecto a la pandemia de COVID-19, por medio de la implementación de medidas y proyectos comunitarios de protección.

Por cualquier duda o pregunta, puede entrar en contacto con los siguientes correos electrónicos: marcoscornejo@upeu.edu.pe, brayanvela@upeu.edu.pe. Si desea participar, marque la opción sí deseo participar y conteste el cuestionario.

¡Muchas gracias!

Deseo participar:

- a) Si b) No

SECCIÓN A: Características sociodemográficas y Condiciones Médicas Subyacentes			
1	Sexo	(1) Mujer (2) Varón	
2	Edad (años cumplidos)	_____	
		1	Primaria
		2	Secundaria
		3	Superior técnico
		4	Superior universitario

3	Educación	5	Master o magister			
		6	Doctor o posdoctoral			
4	Seguro de Salud	1	Si			
		2	No			
5	Salario mensual	1	Menos de 1,000 soles			
		2	De 1,000 a 1,999 soles			
		3	De 2,000 a 2,999 soles			
		4	De 3,000 a 3,999 soles			
		5	De 4,000 a 4,999 soles			
		6	Más de 5,000 soles			
6	Lugar de residencia		Departamento (región donde reside actualmente): 1. Lima y Callao 2. Amazonas 3.Áncash 4.Apurímac 5.Arequipa 6.Ayacucho 7.Cajamarca 8.Cusco, 9. Huancavelica 10.Huánuco 11.Ica 12.Junín 13.La Libertad 14.Lambayeque 15.Loreto 16. Madre de Dios, 17. Moquegua 18. Pasco 19.Piura 20.Puno 21.San Martín 22.Tacna 23.Tumbes 24. Ucayali 25. Extranjero			
7	Peso (kg) eso en kilogramos (kg)		_____			
8	Talla en centímetros (cm) Ejemplo: 170 (sin puntos ni comas)		_____			
9	¿Alguna vez usted ha salido positivo para alguna prueba COVID-19? (Ejemplo: prueba rápida, molecular, PCR)		1	SI	2	NO
10	¿Alguna vez en su vida un médico le ha diagnosticado con “enfermedad renal crónica” o está en hemodiálisis o ha sido trasplantado de riñón(es)?		1	SI	2	NO
11	¿Alguna vez en su vida un médico le ha diagnosticado “diabetes” o “azúcar alta” en la sangre? No considere diabetes en el embarazo (Diabetes Gestacional)		1	SI	2	NO

12	¿En los últimos 12 meses, usted ha recibido y/o comprado medicamentos para controlar su “diabetes” o “azúcar alta” en la sangre? (Ejemplo: metformina, glibenclamida, insulina, dapagliflozina, sitagliptina, etc)	1	SI	2	NO
13	¿Alguna vez en su vida un médico le ha diagnosticado “hipertensión arterial” o “presión alta”?	1	SI	2	NO
14	¿En los últimos 12 meses usted ha recibido y/o comprado medicamentos para controlar su presión arterial? (Ejemplo: captopril, enalapril, losartan, irbesartan, verapamilo, amlodipino, etc)	1	SI	2	NO
15	¿Alguna vez en su vida un médico le ha diagnosticado “Asma/EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica)” o “le silba el pecho”?	1	SI	2	NO
16	¿En los últimos 12 meses, usted ha recibido y/o comprado medicamentos para controlar su “Asma/EPOC” o “le silba el pecho”? (Ejemplo: inhaladores como salbutamol, salmeterol, montelukast, fluticasona, bromuro de ipratropio, turbuhaler, beclometasona, etc)	1	SI	2	NO

SECCIÓN B: Evaluación de la motivación de protección

Lea y responda cada una de las siguientes preguntas detenidamente para una evaluación precisa. Seleccione la respuesta que mejor represente su opinión.

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

Evaluación de la amenaza

1	Es poco probable que contraiga el coronavirus	1	2	3	4	5
2	Existe la posibilidad de que mi familia se infecte con COVID -19	1	2	3	4	5
3	Es probable que en mi vecindario alguien contraiga coronavirus	1	2	3	4	5
4	Existe la posibilidad de contraer esta enfermedad en todas las edades	1	2	3	4	5

5	La enfermedad por coronavirus puede afectar a muchas personas de la comunidad en un corto período de tiempo	1	2	3	4	5
Evaluación del afrontamiento						
6	Usar medidas de protección cuando tengo contacto con personas previene el coronavirus	1	2	3	4	5
7	Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón previene el coronavirus	1	2	3	4	5
8	La desinfección de superficies y equipos previene el coronavirus	1	2	3	4	5
9	Usar guantes fuera de casa puede prevenir el coronavirus.	1	2	3	4	5
10	Usar una mascarilla fuera de casa ayuda a prevenir el coronavirus.	1	2	3	4	5
11	Puedo evitar el dar la mano a las personas fuera de casa	1	2	3	4	5
12	Puedo evitar tocarme los ojos y nariz después de haber tenido contacto con personas fuera de casa	1	2	3	4	5
13	Puedo usar la mascarilla continuamente fuera de casa	1	2	3	4	5
14	Puedo usar guantes constantemente fuera de casa	1	2	3	4	5
15	Puedo lavarme o desinfectarme las manos con agua y jabón después de cada contacto con personas fuera de casa	1	2	3	4	5
16	Planeo seguir las precauciones recomendadas hasta el final de la pandemia	1	2	3	4	5
Costo de respuesta						
17	Siento que es difícil protegerme del coronavirus	1	2	3	4	5
18	Siento que toma mucho tiempo protegerme contra el coronavirus	1	2	3	4	5

SECCIÓN C: Comportamientos preventivos

¿En qué medida realiza alguna de las siguientes actividades para prevenir la propagación y propagación de la enfermedad por coronavirus?

1. Nunca 2. A veces 3. Siempre				
1	Me lavo frecuente las manos con agua y jabón	1	2	3
2	Respeto una distancia de al menos un metro de una persona a otra	1	2	3
3	Evité dar la mano a otras personas	1	2	3
4	Uso una mascarilla fuera de casa	1	2	3
5	Uso guantes fuera de casa	1	2	3

5. Anexo 1: Comportamientos preventivos

En el anexo 1 se presenta la escala de comportamientos preventivos

¿En qué medida realiza alguna de las siguientes actividades para prevenir la propagación y propagación de la enfermedad por coronavirus?

1. Nunca
2. A veces
3. Siempre

1	Me lavo frecuentemente las manos con agua y jabón	1	2	3
2	Respeto una distancia de al menos un metro de una persona a otra	1	2	3
3	Evito dar la mano a otras personas	1	2	3
4	Uso una mascarilla fuera de casa	1	2	3
5	Uso alcohol para desinfectar mis manos y superficies	1	2	3