



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

**PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE COVID-19 Y ESTADO
DE INMUNIZACIÓN CONTRA EL SARS- COV-2 EN
TRABAJADORES DE ESSALUD LIMA Y CALLAO, 2022**

**PERCEPTION OF THE RISK OF INFECTION AND
VACCINATION AGAINST SARS-COV-2 IN ESSALUD
WORKERS LIMA AND CALLAO, 2022**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL Y
MEDIO AMBIENTE

AUTOR:

DIANA CECILIA CRUZ GUZMAN

ASESOR:

JAIME RAUL DAVILA ROSAS

LIMA-PERÚ

2022

PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE COVID-19 Y ESTADO DE INMUNIZACIÓN CONTRA EL SARS- COV-2 EN TRABAJADORES DE ESSALUD LIMA Y CALLAO, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Universidad Santiago de Cali Trabajo del estudiante	1%
3	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
4	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
5	dspace.otalca.cl Fuente de Internet	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD Trabajo del estudiante	1%

9	www.slideshare.net Fuente de Internet	1 %
10	search.bvsalud.org Fuente de Internet	1 %
11	www.ti.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	zagan.unizar.es Fuente de Internet	1 %
13	compas.fundacionrecerca.cat Fuente de Internet	1 %
14	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	<1 %
15	municipios.msal.gov.ar Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
17	www.pasca.org Fuente de Internet	<1 %
18	J.L. de León-Rendón, C. Hurtado-Salazar, J.K. Yamamoto-Furusho. "Aspectos y consideraciones generales en la enfermedad inflamatoria intestinal durante la pandemia	<1 %

por COVID-19", Revista de Gastroenterología de México, 2020

Publicación

19

Rachel A. Plouffe, Anthony Nazarov, Callista A. Forchuk, Dominic Gargala et al. "Impacts of morally distressing experiences on the mental health of Canadian health care workers during the COVID-19 pandemic", European Journal of Psychotraumatology, 2021

Publicación

<1 %

20

pdfs.semanticscholar.org

Fuente de Internet

<1 %

21

www.france24.com

Fuente de Internet

<1 %

22

www.medigraphic.com

Fuente de Internet

<1 %

23

www.unimayor.com

Fuente de Internet

<1 %

24

es.scribd.com

Fuente de Internet

<1 %

25

pubmed.ncbi.nlm.nih.gov

Fuente de Internet

<1 %

26

www.3wmexico.com

Fuente de Internet

<1 %

27

www.enfermedades-raras.org

Fuente de Internet

<1 %

28	www.holasalta.com Fuente de Internet	<1 %
29	ccp.ucr.ac.cr Fuente de Internet	<1 %
30	journals.openedition.org Fuente de Internet	<1 %
31	works.bepress.com Fuente de Internet	<1 %
32	www.iabogado.com Fuente de Internet	<1 %
33	www.iapb.org Fuente de Internet	<1 %
34	www.paho.org Fuente de Internet	<1 %
35	moam.info Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

RESUMEN

Los trabajadores que laboran en centros asistenciales de salud presentan alto riesgo de COVID-19 mientras atienden a los pacientes y sus familiares.

La percepción del riesgo es un fenómeno abstracto y denotado socialmente, con respuestas a los eventos de riesgo a menudo difíciles de predecir.

El estudio tiene como objetivo evaluar la percepción del riesgo de COVID-19 y el estado vacunal por SARS- CoV-2 en trabajadores de EsSalud en Lima y Callao en el período 2022.

El diseño del estudio será descriptivo no experimental teniendo como muestra a 366 trabajadores vacunados y 269 trabajadores no vacunados Red EsSalud de Lima y Callao en el período 2022, el método de recolección de datos será aplicación de cuestionario.

Los datos serán tabulados en el programa Excel 2021 para luego ser exportados al programa SPSS versión 24 donde se obtendrán los resultados en tablas y gráficos que muestre y compare la percepción del riesgo de infección por SARS-CoV-2 en ambos grupos de trabajadores y su relación con las demás variables de estudio.

Palabras clave: Percepción de riesgo, vacuna, COVID-19

Tabla de Contenidos

I. Introducción	1
II. Objetivos	4
Objetivo General	4
Objetivos Específicos.....	4
III. Material y métodos	5
Diseño del estudio.....	5
Población	5
Muestra.....	5
Definición operacional de variables	6
Procedimientos y técnicas de recolección de datos	7
Aspectos éticos del estudio	8
Plan de análisis.....	8
IV. Referencias Bibliográficas	9
V. Presupuesto y cronograma	12
Presupuesto	12
Cronograma	13
ANEXOS	14

I. Introducción

La pandemia de la enfermedad COVID-19 es una nueva enfermedad causada por el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus tipo 2 (SARS-CoV-2), que fue informado por primera vez por las autoridades sanitarias de Wuhan, provincia de Hubei, China en diciembre de 2019 (1, 2) y que se expandió por todo el mundo a los pocos meses.

El número de casos y de muerte por COVID-19 crecieron rápidamente alrededor del mundo, demostrando que los adultos mayores y los pacientes con enfermedades crónicas son grupos vulnerables con alto riesgo de mortalidad. Los gobiernos a nivel internacional implementaron medidas restrictivas para enfrentar la propagación del SARS-CoV-2. Estas medidas de mitigación estrictas y severas, en muchos casos, fueron necesarias para influir en el comportamiento de las personas. Identificando que la percepción de la severidad del riesgo en la población general juega un papel clave en el cumplimiento de las medidas preventivas (3), en el cambio de su actitud en el entorno social, en los sentimientos de las personas y en sus hábitos diarios (4).

El personal de salud, en los distintos niveles de la prevención y su condición de práctica profesional (pública y privada), son expuestos como parte del proceso de atención médica; preventiva o recuperativa. El personal de salud que atiende pacientes con enfermedades crónicas, usuarios conocidos del servicio que padecen enfermedades crónicas que reciben tratamiento y evaluación médica periódica, afrontaron una situación sui generis, por ello, su percepción de cómo prevenir este riesgo fue una variable a intervenir. La carencia de equipos de protección personal frente al riesgo biológico que abarque a todos los niveles de atención de la salud, la falta de personal capacitado en su uso y verificación fue un reto del área logística y de recursos humanos que se inmediatamente asumieron inmediatamente después de la implementación de las políticas frente al COVID-19, para ello fue esencial tener un adecuado conocimiento y comunicación con los expertos sobre los riesgos a la salud ocasionados por el SARS-COV-2 (5).

El comportamiento preventivo desarrollado por la población es fundamental para la prevención de infección por SARS-CoV-2. Sin embargo, el cumplimiento de las medidas preventivas depende del conocimiento de la enfermedad y de la percepción de riesgo adquirida. Es decir, la población con sesgo de percepción desestima el riesgo infección en comparación con alguien en similar condición (6).

Reducir la propagación del SARS-CoV-2 requiere que las personas cambien activamente sus estilos de vida adoptando prácticas de protección; como el distanciamiento físico, uso de mascarillas y la desinfección de las manos con recurrencia (7). Nuestros hábitos sociales e higiénicos juegan un papel fundamental en la propagación de muchos patógenos, dependiendo de la frecuencia de limpieza de nuestras manos la transmisión de ciertos patógenos será propiciada o mitigada (8).

COVID-19 está afectando la vida de los ciudadanos de diferentes estratos sociales; sin distinguir raza, edad y condición socioeconómica, ante ello, todas las personas, sin distinción, tienen un alto riesgo de contagiarse en caso no cumplan los

protocolos establecidos por las entidades internacionales y nacionales del sector salud. La pandemia COVID-19 ha ejercido presión sobre la fuerza laboral del sistema de salud debido al excesivo y abrumador número de atenciones en algunos países(9). Los trabajadores del sector salud de los distintos niveles de atención son el grupo laboral caracterizado como de alto riesgo de infección y muerte (10).

El brote de la enfermedad por COVID-19, fue declarado pandemia en marzo de 2020 en la cual las tasas de mortalidad fueron estimadas entre 1% a 3%, siendo presumiblemente más afectada la población que envejece (11). Se cree que la ruta principal para la propagación del COVID-19 es a través de gotitas de Flügge (gotitas en aerosol) que se expulsan al toser, estornudar o respirar, a lo que el 85% de los trabajadores estuvieron expuestos durante un periodo determinado utilizando mascarilla quirúrgica simple.

También es conocido, que los trabajadores del sector salud del área COVID-19, presentan mayor riesgo de contagiarse por este virus en comparación con otros trabajadores distintos al servicio. Un estudio reveló que el uso de los equipos de protección personal (EPP), fueron muy importantes para disminuir el riesgo de contagio en el personal de salud expuesto al brindar el servicio de atención al usuario en los niveles primarios de atención. Otro estudio realizado en España en trabajadores de salud con atención a pacientes COVID-19 que presentó 63.4% de casos sospechosos y 12.3% de casos probables; el presente estudio concluyó que el personal de salud percibe que es necesario los equipos de protección como las mascarillas, guantes, jabón y alcohol para evitar el contagio por el SARS-CoV-2 (12).

Un estudio realizado en China puso en evidencia que los profesionales de la salud que atienden casos COVID-19 presentaron una alta tasa de prevalencia de insomnio severo, ansiedad, depresión en comparación con la población no relacionada a salud (13). Un estudio realizado en Italia mostró una diferencia entre los trabajadores de salud y la población en general, este resultado evidencia que el personal de salud se percibe con mayor exposición a COVID-19 y con mayor probabilidad de infectarse (14).

Un estudio realizado en Alemania reveló 4398 informes de casos sospechosos por infecciones debido al SARS-CoV-2, siendo los trabajadores sociales y de salud los trabajadores más afectados. Esta proporción es 4 veces mayor al número de casos de infecciones reportados años previos, lo que evidencia que son puesto de trabajo con mayor probabilidad de infección (15). Un estudio realizado en Nepal manifestó que el 41.9% de los trabajadores de salud presentaban síntomas de ansiedad, el 37.5% presentaba síntomas de depresión y el 33.9% insomnio, evidenciando que los riesgos de trabajo de los trabajadores de salud presentan mayor probabilidad de experimentar deterioro de la salud mental (16).

Un estudio de revisión sistémica realizado con datos publicados de los Emiratos Árabes Unidos expuso que un grupo significativo de trabajadores sanitarios estuvieron infectados con COVID19 durante los 6 primeros meses de pandemia, evidenciando que la prevalencia de hospitalización de este grupo fue del 15.1% y la mortalidad del 1.5%, no se concluyó que el personal de salud fueron los trabajadores con mayor exposición (17). Una revisión científica de los artículos

publicados que evidenciaban la importancia del equipo de protección personal frente a la protección contra la infección del COVID-19, reveló que el personal de salud que atendía a los pacientes de neurotrauma y empleaban el equipo de protección respiratorio presentaban una reducción eficaz del riesgo de contagio en comparación a sus pares que no empleaban el equipo de protección respiratoria, la reducción fue del 50% a la probabilidad de contagio al COVID-19 (18). Se efectuó la revisión de un estudio de reporte de caso en la cual se describe la posible ruta principal para la propagación del COVID-19 haya sido a través de gotitas en aerosol que se expulsan al toser, estornudar o respirar, a lo que el 85% de los trabajadores estuvieron expuestos durante un periodo determinado utilizando una máscara quirúrgica y el resto usa mascarilla N95, el hecho de uso mascarilla fue suficiente para no ser contagiados. Este estudio se basó en el principio que no hay evidencia que demuestre superioridad de protección de la mascarilla N95 frente a la mascarilla simple (19).

A nivel nacional, el nuevo coronavirus, ha azotado a la población tanto o más en comparación a otros países, pues, según el Ministerio de Educación, existen aproximadamente 1991257 casos de coronavirus (20). Ante esta situación, los pobladores han quedado impactados y atemorizados por el incremento de contagio en el país, así lo hace notar un estudio donde el 36% se deprimían al conocer la situación que ha ocasionado esta enfermedad, el 26% han llegado a creer que podrían morir sino evitan el contagio, el 17% considera como fin del mundo, mientras que el 9% considera tomar una decisión fatal (21).

La percepción de la enfermedad y las medidas de prevención frente a esta es desconocido para la población en general y en consecuencia no habrá un cambio de nuestra actitud y el cometer actos indebidos será una causa del aumento de los contagios; así lo denota un estudio, quien evidenció que cerca del 46% de los participantes tenían un nivel de conocimientos bajo sobre el COVID-19 y las medidas de prevención (22).

En ese aspecto, la conducta humana influye de forma decisiva en la propagación del nuevo coronavirus, llevando a un rol protagónico las medidas de prevención primaria y el esfuerzo del personal del sector salud en el desarrollo de la misma; sin embargo, muchas veces los trabajadores de los centros de salud tienen una percepción pesimista sobre los desalentadores resultados en cuanto a contagio por lo que el resultado del estudio indica que se debe de intervenir en incrementar la percepción del riesgo para poder conseguir un cambio de actitud (23). Expandiendo más esta problemática el personal de salud presenta mayor riesgo de deterioro de la salud mental, tales como: estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor (24).

El SARS-CoV-2 ocasiona infección respiratoria que evoluciona en el corto plazo a neumonía viral. Dentro de la población de alto riesgo se encuentran adultos mayores, pacientes con enfermedad pulmonar crónica, morbilidad cardiovascular, alteraciones metabólicas, estados de inmunosupresión y profesionales de la salud (25), el grado de conocimiento de las características de la enfermedad y formas de transmisión juega un papel importante al momento decidir optar por la inmunización, durante la pandemia hemos vivido distintas fases desde el inicio, generando expectativa en la población con el hecho de estar inmunizado y esto

estuvo asociado con el estado emocional de las personas y el grado de comunicación por zonas geográficas (26).

La investigación se justifica gracias al aporte teórico que se brindará en alusión a las variables percepción de riesgo en la infección del SARS-CoV-2, conllevando así a aumentar el conocimiento científico; además, permitirá a futuras investigaciones, tener sustento o antecedentes al momento de indagar en temas parecidos. El estudio busca conocer la percepción de riesgos de infección del COVID-19 en los trabajadores de centros hospitalarios de Lima y Callao, esto a fin de mostrar una realidad evidente sobre como vienen afrontando la situación, éstos “héroes sin capa”. De forma social, contribuirá cómo evidencia, para que organizaciones como la OMS, MINSA, ESSALUD, entre otros estados públicos o privados del sector salud, tomen iniciativas y acciones para fortalecer y mejorar la percepción de sus colaboradores y así permitir continuar la luchar contra la pandemia. De forma metodológica, el estudio, se basará en aspectos y criterios éticos para brindar una investigación real que muestre la verdadera situación que enfrentan los colaboradores.

Uno de los momentos más importantes de esta pandemia fue el desarrollo de vacunas contra el SARS-CoV-2, al comienzo, por lo novedoso de la enfermedad y la ausencia de datos, se mostraba con suspenso los efectos adversos de estas (27, 28), un riesgo para la salud que no era aceptado por ningún ciudadano, pero sí para el personal de salud que entendía la importancia de la vacunación y tuvo la disposición de asumir el riesgo. Los meses posteriores al inicio de la campaña de vacunación se implementaron campañas sociales y cuadrillas de vacunación, todo esto con el objetivo de elevar las metas de inmunización ante la ola epidemiológica próxima a golpearnos. Los casos graves de COVID-19 fueron notoriamente reducidos (29, 30) y la incidencia de reacciones adversas fueron mínimas (29, 31, 32) esto generó la confianza de la población y del personal de salud; estos últimos con mayor fuerza como consecuencia de haber sido los primeros en ser vacunados (población vulnerable) pero aún hay un grupo no creyente de la eficacia de las vacunas y aún tenemos episodios de olas epidemiológicas de casos leves de COVID-19.

Ante la aparición episódicas de olas epidemiológicas nos hemos planteado estudiar la percepción del riesgo de infección por COVID-19 de los trabajadores de EsSalud de Lima y Callao que presentan inmunización contra SARS-CoV-2 en comparación a los que no han sido inmunizados.

II. Objetivos

Objetivo General

- Estudiar la percepción del riesgo de COVID-19 y el estado de inmunización contra SARS-COV-2 de los trabajadores de EsSalud, Lima y Callao, 2022.

Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de los trabajadores participantes de EsSalud, Lima y Callao, 2022.

- Evaluar la percepción de riesgo de COVID-19 en trabajadores vacunados según número de dosis contra SARS-COV-2 de EsSalud, Lima y Callao, 2022.
- Evaluar la percepción de riesgo de COVID-19 en trabajadores no vacunados de EsSalud, Lima y Callao, 2022.
- Comparar la percepción de riesgo de COVID-19 en trabajadores vacunados y no vacunados de EsSalud, Lima y Callao, 2022.

III. Material y métodos

Diseño del estudio

El presente estudio es de tipo no experimental, observacional, prospectivo, analítico y de corte transversal, realizaremos una sola medición en un tiempo determinado. (33).

Población

La población es el conjunto total de individuos con características similares (34), en tal sentido en el estudio estará conformado por todos los trabajadores vacunados y trabajadores no vacunados, pertenecientes a la red de EsSalud de Lima y Callao durante el periodo 2022.

▪ Criterios de inclusión

- Todos los trabajadores que acepten el consentimiento informado.
- Trabajadores que laboren en forma presencial y semipresencial en las Redes de EsSalud en Lima y Callao.
- Trabajadores con contrato vigente en EsSalud según los distintos regímenes vigentes

▪ Criterios de exclusión

- Encuestas que se encuentre incompletas o llenadas incorrectamente.

Muestra

La muestra representa un subconjunto de la población (34), por ello fue calculado mediante formula, obteniendo como muestra lo siguiente:

Grupo de Vacunados: 366 trabajadores

Grupo de no Vacunados: 269 trabajadores

Cálculo de muestra para trabajadores vacunados

$$n = \frac{z^2 \times N \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + (Z^2 \times p \times q)}$$

Donde:

z = Valor en la tabla Z del 95 % de confianza: 1,96

= Proporción de éxitos (0.50)

q = Proporción de fracasos (0.50)

N = Población estimada (8100) e = Error estimado: 5%

n = Tamaño muestra

$$n = \frac{(1.96^2)0.5 \times 0.5 \times 8100}{(0.05)^2 (8100 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n= 366

Cálculo de muestra para trabajadores no vacunados

$$n = \frac{z^2 \times N \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + (Z^2 \times p \times q)}$$

Donde:

z = Valor en la tabla Z del 95 % de confianza: 1,96

= Proporción de éxitos (0.50)

q = Proporción de fracasos (0.50)

N = Población estimada (900) e = Error estimado: 5%

n = Tamaño muestra

$$n = \frac{(1.96^2)0.5 \times 0.5 \times 900}{(0.05)^2 (900 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n= 269

El tipo de muestreo será no probabilístico, pues se incluirá a todas las encuestas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión hasta llegar al número muestral.

Definición operacional de variables

Tipo de Variable		Escala de Medición	Definición Operacional	Instrumento
	Edad	De razón	Número de años desde el nacimiento. La edad en años al momento de la participación	Cuestionario
	Sexo	Nominal	Son las características biológicas que definen a los seres humanos	Cuestionario

			como hombre y mujer	
	Régimen Laboral	Nominal	Tipo de régimen contractual según la modalidad de contrato del trabajador	Cuestionario
VARIABLE INDEPENDIENTE: PERCEPCION DEL RIESGO DE COVID-19	Percepción del riesgo de infección por SARS- CoV-2	Nominal	Idea formada que tienen los trabajadores acerca del riesgo de COVID-19 .	Cuestionario “Percepción de Riesgo Frente al COVID-19” (PRFC)
VARIABLE DEPENDIENTE:	Inmunización contra SARS-CoV-2	De razón	Número de dosis de vacuna contra el SARS-CoV-2 que recibió el trabajador	Cuestionario

Procedimientos y técnicas de recolección de datos

- **Procedimiento de recolección de datos**

Para medir la percepción del riesgo de la enfermedad COVID-19 se utilizará la encuesta validada “Percepción de Riesgo frente al COVID-19” (PFRFC), que ha sido elaborado por Rosero, Carbajal y Bolaños en Colombia y cuenta con 21 preguntas tipo Likert con 04 opciones de respuesta que van de “Muy Probable” hasta “Nada Probable” cuyo baremo final considera Menor Percepción de Riesgo (0-31 puntos) y Mayor Percepción de Riesgo (32-63 puntos)(35,36).

La encuesta será adaptada para ser aplicada en personal de salud de EsSalud Lima y Callao.

- **Recolección de datos**

Con la previa autorización de la gerencia de las redes de EsSalud elaboraremos cuestionarios en la plataforma virtual Google formularios y se compartirá el enlace para acceso voluntario a los trabajadores, que previamente han aceptado participar en el estudio, a través del envío mediante mensaje de texto o correo electrónico institucional de los trabajadores.

- **Aspectos éticos del estudio**

El proyecto será enviado al Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y posteriormente solicitaremos la aprobación por la Gerencia de cada Red de EsSalud de Lima y Callao y sus respectivos Comités de Ética e investigación de éstas.

A través de plataforma Google Formularios se creará un primera Sección donde explicaremos a los participantes el propósito del estudio y, presentaremos el Consentimiento Informado que deberá ser aceptado previo a la realización de la encuesta; no registraremos datos que identifique o brinde indicio de la identidad de los participantes, por lo que se garantiza que será totalmente anónimo (ver anexo1).

La participación al ser voluntaria y no registrar identidad de los participantes brindará la confianza que no habrá repercusiones o penalidad de algún tipo por la información brindada. El investigador será el único que tenga acceso a la información para guardar la confidencialidad de los datos obtenidos.

- **Plan de análisis**

Descargaremos la base de datos de la plataforma virtual Google formulario y para el análisis de la información emplearemos el software estadístico SPSS versión 24.

Realizaremos la presentación en tablas de las variables demográficas como estadística de frecuencia en valores absolutos y relativos. Para el análisis bivariado operacionalizaremos las variables en categorías y utilizaremos la herramienta estadística Chi² y calcularemos la asociación estadística ($p < 0.05$). Para el análisis multivariado utilizaremos la herramienta estadística regresión logística múltiple presentaremos los resultados como datos ajustados y crudos, determinando la asociación con un margen de error $< 5\%$ ($p < 0.05$).

IV. Referencias Bibliográficas

1. Birihane B, Alebachew W, Tesfahun Y, Munye T, Alemu A, Mesfin D. Health care provider's risk perception, and preparedness towards COVID-19 pandemic in North Central Ethiopia, 2020. *Heliyon*. 2020;7(3).
2. Fuhrer A, Frse T, Karch A, Mau W, Meyer G, Richter M, et al. COVID-19: Wissensstand, Risikowahrnehmung und Umgang mit der Pandemie. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*. 2020;153(154).
3. Abdelhafiz AS, Mohammed Z, Ibrahim ME, Ziady HH, Alorabi M, Ayyad M, et al. Knowledge, Perceptions, and Attitude of Egyptians Towards the Novel Coronavirus Disease (COVID-19). *J Community Health*. 2020;45(5):881-90.
4. Motta G, Gentile E, Parisi A, Spasiano D. A Preliminary Evaluation of the Public Risk Perception Related to the COVID-19 Health Emergency in Italy. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(9):3024-44.
5. Abrams E, Greenhawt M. Risk Communication During COVID19. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*. 2020;8(6):1791-4.
6. Orte C, Sánchez L, Caldevilla D, Barrientes-Baéz. Evaluation of Distress and Risk Perception Associated with COVID-19 in Vulnerable Groups. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(24):9207.
7. Kuper-Smith B, Doppelhofer L, Kom C. 1Risk perception and optimism during the early stages of the COVID-19 pandemic. Preprint. 2020;1(1):1-39.
8. Raude J, Debin M, Souty C, Guerrisi C, Turbelin C, Falchi A, et al. Are people excessively pessimistic about the risk of coronavirus infection? *Psyarxiv Prepr*. 2020;1(1):1-6.
9. Whango M, Dzobo M, Chitungo I, Dzinamarira T. COVID-19 Risk Factors Among Health Workers: A Rapid Review. *Safety and Health at Work*. 2020;11(3):262-5.
10. Shaukat S, Razzak J, Ali D. Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review. *International Journal of Emergency Medicine volume*. 2020;13(40).
11. Diaz F, Toro A. SARS-CoV-2/COVID-19: The virus, the disease and the pandemic. *Médica Colombiana SA*. 2020;24(3):183-205.
12. Moreno M. Factores relacionados con el contagio por SARS-CoV-2 en profesionales de la salud en España. Proyecto SANICOVI. *Enfermería Clínica*. 2020;30(6):360-70.
13. Zhang W, Wang K, Yin L, Zhao W, Xue Q, Peng M, et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom*. 2020;89(4):242–50.
14. Simione L, Gnagnarella C. Differences Between Health Workers and General Population in Risk Perception, Behaviors, and Psychological Distress Related to COVID-19 Spread in Italy. *Front Psychol*. 2020;11(1):2166- 82.
15. Nienhaus A, Hod R. COVID-19 among Health Workers in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(13):4881- 96.
16. Khanal P, Devkota N, Dahal M. Mental health impacts among health workers during COVID-19 in a low resource setting: a cross-sectional survey from Nepal. *Globalization and Health*. 2020;16(89).

17. Mandana G, Iman F, Sidra S, Rashed R, HedaietAllah G, Hassan A, et al. COVID-19 and healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Infectious Diseases*. 2021;104(1):335-46.
18. Griswold D, Cardona S, Rubiano A. Elementos de protección personal para reducir el riesgo de infección por virus sars-cov-2 en trabajadores de la salud involucrados en cirugía por neurotrauma en países de bajos y medianos ingresos: revisión panorámica. *Neurociencias Journal*. 2021;27(3).
19. Kangqi N, Shan J. COVID-19 and the Risk to Health Care Workers: A Case Report. 2020;172(11):766-7.
20. Casos Confirmados por coronavirus covid19 ascienden a 1991203 en el Perú (Comunicado n° 566)2021.
21. Mejía C, Quispe-Sancho A, Rodríguez-Añarcón F, Ccasa-Valero L, Ponce-Lopez V, Valera-Villanueva E, et al. Factores asociados al fatalismo ante la COVID-19 en 20 ciudades del Perú en marzo 2020. *Rev haban cienc méd*. 2020;19(2):e3233.
22. Castañeda S. Conocimiento sobre medidas preventivas frente al covid19 en comerciantes del mercado de Villa Maria del Perpetuo Socorro. Tesis. Lima; 2020.
23. Cabanillas-Rojas W. Conducta y propagación del covid19 en el Perú: Marco de referencia para el diseño de intervenciones conductuales de salud pública. Tesis. Lima; 2020.
24. Lozano-Vargas. Imapcto de la epidemia del coronavirus (covid19) en la salud mental del personal de salud y en la población de China. *Rev Neuropsiquiatr*. 2020;83(1):51-6.
25. Otoya.A., Garcia M, Jaramillo M, Wills. Campos A. Covid-19: generalidades,comportamiento epidemiológico y medidas adoptadas en medio de la pandemia en colombia. *Revista acta de atorrinolaringología*. 2020;47(1):4-13.
26. Caserotti M, Girardi P, Rubaltelli E, Tasso A, Lotto L, Gavaruzzi T. Associations of COVID-19 risk perception with vaccine hesitancy over time for Italian residents. *Soc Sci Med*. 2021;272:113688.
27. Bilotta C, Perrone G, Adelfio V, Spatola GF, Uzzo ML, Argo A, et al. COVID-19 Vaccine-Related Thrombosis: A Systematic Review and Exploratory Analysis. *Front Immunol*. 2021;12:729251.
28. Kaur RJ, Dutta S, Bhardwaj P, Charan J, Dhingra S, Mitra P, et al. Adverse Events Reported From COVID-19 Vaccine Trials: A Systematic Review. *Indian J Clin Biochem*. 2021;36(4):427-39.
29. Sharif N, Alzahrani KJ, Ahmed SN, Dey SK. Efficacy, Immunogenicity and Safety of COVID-19 Vaccines: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Immunol*. 2021;12:714170.
30. Talic S, Shah S, Wild H, Gasevic D, Maharaj A, Ademi Z, et al. Effectiveness of public health measures in reducing the incidence of covid-19, SARS-CoV-2 transmission, and covid-19 mortality: systematic review and meta-analysis. *Bmj*. 2021;375:e068302.
31. Sallam M. COVID-19 Vaccine Hesitancy Worldwide: A Concise Systematic Review of Vaccine Acceptance Rates. *Vaccines (Basel)*. 2021;9(2).

32. Yesudhas D, Srivastava A, Gromiha MM. COVID-19 outbreak: history, mechanism, transmission, structural studies and therapeutics. *Infection*. 2021;49(2):199-213.
33. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México: McGrawHill; 2014.
34. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill Education; 2018.
35. Cerna Ruiz SJ. Percepción de riesgo frente al COVID-19 y conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso en pobladores peruanos, 2021.
36. Bolaños ADR, Guachavez JLC, Bolaños EF. Percepción de riesgo frente al Covid-19 en adolescentes escolarizados colombianos. *Rev Bol Redipe*. 2021.

V. Presupuesto y cronograma
Presupuesto

La investigación será realizada por autofinanciamiento.

MATERIALES DE ESCRITORIO			
Detalle	Cantidad	Valor (S/.)	Total (S/.)
Útiles de oficina	1	S/. 370.00	S/. 370.00
Papel bond A4	2	S/. 13.00	S/. 26.00
Tinta de impresion	1	S/. 55.00	S/. 55.00
USB	1	S/. 38.00	S/. 38.00
CD's	5	S/. 2.50	S/. 12.50
Sobres manila	7	S/. 1.00	S/. 7.00
Sub Total			S/. 488.00
SERVICIOS			
Detalle	Cantidad	Valor (S/.)	Total (S/.)
Fotocopias	300	S/. 0.10	S/. 30.00
Internet/hora	77	S/. 1.00	S/. 77.00
Asesoría externa		S/. 620.00	S/. 620.00
Sub Total			S/. 720.00
OTROS			
Detalle	Cantidad	Valor (S/.)	Total (S/.)
Movilidad		S/. 210.00	S/. 210.00
Refrigerio		S/. 165.00	S/. 165.00
Imprevistos		S/. 152.00	S/. 152.00
Sub Total			S/. 527.00
TOTAL			S/. 1 735

Cronograma

Actividades		2022				2023	
		Set 22	Oct 22	Nov 22	Dic 22	Ene 23	Feb 23
1	Revisión de información	X					
2	Elaboración del proyecto		X	X			
3	Revisión del proyecto				X		
4	Aplicación de los instrumentos					X	
5	Tabulación de datos					X	
6	Preparación de datos para análisis					X	
7	Análisis e interpretación					X	
8	Discusiones						X
9	Conclusiones y recomendaciones						X
10	Presentación de tesis						X

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado

Percepción del riesgo de infección por SARS- CoV-2 en trabajadores de EsSalud Lima y Callao, 2022

Información sobre la encuesta para los participantes mediante cuestionario virtual y
Declaración de confidencialidad

Buenos días. Queremos invitarle cordialmente a participar del presente estudio cuyo objetivo es evaluar la percepción del riesgo de COVID-19 y el estado vacunal por SARS- CoV-2 en trabajadores de EsSalud en Lima y Callao en el período 2022.

Su participación es totalmente voluntaria, anónima y no representa ningún riesgo en contra de su salud. Los datos recolectados son confidenciales, y nos servirán para implementar medidas de control y mitigación en la lucha contra la Pandemia COVID-19.

Su participación tendrá una duración de alrededor de 7 minutos posterior a aceptar el presente Consentimiento Informado, seleccionando SI en el presente cuestionario virtual.

La participación no es obligatoria. Si no desea participar, no le perjudicará en absoluto. Por lo que en la primera sección del formulario puede marcar NO.

Declaración de confidencialidad

En este estudio se respetarán las reglas de discreción médica y la política de privacidad. Los hallazgos serán recaudados, guardados y utilizados en el futuro de manera anónima e irreversible. Si en caso no quiere participar y usted está en contra del uso de los datos posteriormente, está en su derecho de NO PARTICIPAR. **Sus datos no pueden ser adjuntados, de esta forma nadie podrá identificarlos, incluso ni siquiera por su empleador.** En caso de una publicación de los resultados se garantiza la confidencialidad de los participantes.

¡Muchas gracias por su apoyo!

**Anexo 2: Percepción del riesgo de infección por SARS- CoV-2 en
trabajadores de la de EsSalud Lima y Callao, 2022**

He leído la información del estudio y la información sobre la confidencialidad de los datos y acepto que los datos se utilizarán como se indica en la información del estudio



Sexo: (M) (F)

Edad: _____

Ocupación: _____

Régimen Laboral:

- a) RL 728
- b) RL 276
- c) RL 1057

Cuántas personas viven en su casa:

- a) Solo
- b) >1 persona

I. ESTADO VACUNAL DEL TRABAJADOR

¿Indique Ud. con cuantas dosis de vacunas contra el SARS-CoV-2 cuenta?

- c) 0
- d) 1
- e) 2
- f) 3
- g) 4
- h) >4

II. PERCEPCIÓN DE RIESGO FRENTE AL COVID-19

Preguntas	Muy probable	Probable	Poco Probable	Nada Probable
¿Cuál es la probabilidad de contagiarse de COVID-19 por no usar respirador?				
¿Cuál es la probabilidad de contagiarse de COVID-19 por asistir a reuniones familiares o de amigos?				
¿Cuál es la probabilidad de contagiarse de COVID-19 por tocarse la cara constantemente?				
¿Cuál es la probabilidad de contagiarse de COVID-19 por				

no higienizarse las manos continuamente?				
¿Cuál es la probabilidad de contagiarse de COVID-19 al tener contacto físico con una persona que ha adquirido el virus?				
¿Cuál es la probabilidad de contagiarse de COVID-19 cuando se habla de cerca con una persona que no usa respirador/mascarilla?				
¿Cuál es la probabilidad de contagiarse de COVID-19 por encontrarse en lugares concurridos y poco ventilados?				
¿Cuál es la probabilidad de COVID-19 por tener contacto con una persona que no presenta síntomas?				
¿Cuál es la probabilidad de contagiarse de COVID-19 por asistir a eventos masivos como celebraciones, fiestas, conciertos, etc?				
¿Cuál es la probabilidad de ser un contagiado por COVID-19 si sigo al pie de la letra los protocolos de bioseguridad (desinfección de manos y mantener distancia de otras personas)?				
¿Cuál es la probabilidad de que muera por contagiarme con COVID-19?				
¿Cuál es la probabilidad de que sea hospitalizado por contraer COVID-19?				
¿Cuál es la probabilidad de presentar síntomas respiratorios graves por infectarme por COVID-19?				
¿Cuál es la probabilidad de que algún familiar cercano muera por contagiarse con COVID-19?				

¿Cuál es la probabilidad de que algún familiar cercano sea hospitalizado por contraer COVID-19?				
¿Cuál es la probabilidad de que utilice el respirador para evitar que mi familia se infecte de COVID-19?				
¿Cuál es la probabilidad de que siga los protocolos de bioseguridad recomendados por el estado para que no haya más contagios?				
¿Cuál es la probabilidad de que no use el respirador por pereza u olvido?				
¿Cuál es la probabilidad de que no asista a fiestas y reuniones por temor a infectar a otras personas?				
¿Cuál es la probabilidad de que higienice mis manos frecuentemente, aunque sienta pereza de hacerlo?				