

# **UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA**

*Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia*



## **Riesgo percibido y disposición de los veterinarios y trabajadores de salud animal para responder a la pandemia del coronavirus SARS-CoV2**

Tesis para optar el Título Profesional de  
**MÉDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA**

**Ericka Natalia Hernández Uribe**  
**Bachiller en Medicina Veterinaria y Zootecnia**

Asesor: MSc, Dr (c), Luis M. Jara Salazar

**LIMA – PERÚ**

**2022**

**UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO  
HEREDIA**

*Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia*



**Riesgo percibido y disposición de los veterinarios y trabajadores de  
salud animal para responder a la pandemia del coronavirus  
SARS-CoV2**

Tesis para optar el Título Profesional de

**MÉDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA**

Ericka Natalia Hernández Uribe

Bachiller en Medicina Veterinaria y Zootecnia

Asesor: MSc. Dr (c). Luis M. Jara

**Match Overview** [X]

**11%**

Currently viewing standard sources

[EN] View English Sources (Beta)

Matches

1	dehesa.unex.es Internet Source	1%	>
2	pesquisa.bvsalud.org Internet Source	<1%	>
3	www.univa.mx Internet Source	<1%	>
4	tesisenred.net Internet Source	<1%	>
5	www.lacamara.pe Internet Source	<1%	>
6	proyectoscti.concytec... Internet Source	<1%	>
7	Submitted to Pontificia ... Student Paper	<1%	>

## **Tabla de contenido**

<b>RESUMEN</b> .....	3
<b>ABSTRACT</b> .....	4
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	5
<b>MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	11
<b>Población de estudio</b> .....	11
<b>Criterios de inclusión y exclusión</b> .....	11
<b>Tamaño de muestra</b> .....	12
<b>Recolección de datos</b> .....	12
<b>Análisis de datos</b> .....	13
<b>RESULTADOS</b> .....	16
<b>DISCUSIÓN</b> .....	21
<b>CONCLUSIONES</b> .....	26
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	27
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	28
<b>ANEXOS</b> .....	36
<b>Encuesta</b> .....	42

## RESUMEN

La teoría de la percepción de riesgo es una herramienta que permite predecir el comportamiento de un grupo de personas frente a un escenario específico, lo cual nos ayuda a saber qué porcentaje del grupo estudiado puede rendir en dicho escenario. En América latina no se realizan con mucha frecuencia estudios que evalúen la percepción de riesgo, y no se ha realizado ninguno en el rubro veterinario. Este estudio evaluó la percepción de riesgo y la disposición de los médicos veterinarios y trabajadores del sector animales de compañía para responder a la pandemia de COVID-19 en el Perú, y además exploró las barreras y facilidades que se les presentaron para asistir al trabajo durante la pandemia. Los datos fueron recolectados a través de una encuesta en línea, enfocada a los trabajadores del sector de animales de compañía. Se realizó un análisis estadístico descriptivo sobre las variables independientes, mientras que la percepción de riesgo y de eficacia fueron evaluadas mediante el método EPPM, el cual consiste en la creación de 4 perfiles (Bajo Riesgo/Baja Eficacia, Bajo Riesgo/Alta Eficacia, Alto Riesgo/Baja Eficacia y Alto Riesgo/Alta Eficacia), dependiendo de las respuestas brindadas en la encuesta. Se identificó que aquellos trabajadores no médicos veterinarios tienen menores odds de pertenecer al grupo Alto Riesgo/Alta Eficacia, así como que el 60% de los encuestados manifestaron no tener ninguna barrera para asistir a trabajar durante la pandemia. Nuestros resultados indican que si bien los médicos veterinarios tienen un riesgo percibido que tiende a ser alto en comparación a otros trabajadores del rubro de clínica de animales de compañía, también tiene un porcentaje de respuesta alto. Esto puede deberse a que los veterinarios en comparación a otros trabajadores no médicos han recibido entrenamiento en bioseguridad y han estado en contacto con enfermedades zoonóticas desde su formación, pudiendo hacerlos sentir más seguros y eficientes frente a un escenario real.

**Palabras clave:** Pandemia, COVID-19, SARS-CoV-2, riesgo, veterinarios

## ABSTRACT

Risk perception theory is a tool that allows to predict a group of people's behavior in a specific scenery, which is important because it helps us to know what percentage of the analyzed group can progress in that scenery and the points we must reforce in cases that they don't. Nevertheless, in Latin America it is not frequent to find studies that evaluate risk perception and there is none in the veterinary field. In this investigation we will evaluate the risk perception and the willingness of veterinarians and animal companion workers to respond at COVID-19 pandemic in Perú, also we will explore barriers and facilities that they found to go to their works during the pandemic. Data about this project was collected through an online survey that focused on companion animal workers. A descriptive statistical analysis was made with the independent variables, while the risk and efficacy perception where evaluated with the Extended Parallel Process Model (EPPM), which consist in the creation of 4 profiles (Low Risk/Low Efficacy, Low Risk/High Efficacy, High Risk/Low Efficacy and High Risk/High Efficacy), depending on the answers given on the survey. We identified that the workers who don't develop veterinarian medical services have significantly lower odds to belong to the High Risk/High Efficacy group. In the same way, the majority of surveyed said that they didn't have any barrier to assist at their work center during the pandemic. Our results show that even though Veterinarians have a risk perception that tends to be high compared to other workers of the animal companion's clinic, they also have a high response percentage. This may be because veterinarians, compared to other non-medical workers, have received biosafety training and have been in contact with zoonotic diseases since their training, which can make them feel safer and more efficient in a real scenario.

**Key results:** Pandemic, COVID-19, SARS-CoV-2, risk, veterinarians

# INTRODUCCIÓN

Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones en humanos, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) (OMS, 2020 b). Estas enfermedades han sido reportadas de origen zoonótico, es decir, transmitidas de los animales a los humanos, lo cual se traduce en un riesgo para la salud pública. Estas infecciones suelen cursar con fiebre y síntomas respiratorios (tos y/o disnea); y en los casos más graves, puede existir neumonía, insuficiencia respiratoria y renal e incluso, la muerte (OMS, 2020 b).

La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2 (del inglés *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*) descubierto el 31 de diciembre del 2019, a partir de un grupo de casos de neumonía vírica declarados en la ciudad de Wuhan, China (OMS, 2020 c). Se desconoce el origen específico de este virus, pero se sugiere que se originó en murciélagos (Zhou, 2020; Mallapaty, 2020) para luego transmitirse a un hospedero puente, todavía desconocido. Recientemente Worobey et al, han podido comprobar la existencia del virus en el mercado de Huanan, ya que se encontraron muestras ambientales positivas (tomadas a fines del 2019) en las jaulas donde mantenían animales vivos para venta, lo que sugiere que existieron animales infectados en dicho mercado al comienzo de la pandemia. Si bien en este estudio no se pudo confirmar un hospedero puente, sí reportaron la presencia de varios animales que podrían haber estado involucrados en la transmisión, como son el mapache japonés, el zorro rojo y el tejón porcino (Worobey et al., 2022). A la fecha existen investigaciones en curso sobre la interacción del SARS-CoV-2 con animales domésticos y silvestres, ya que se han reportado casos de infección en varias especies animales después de tener contacto con

personas con COVID-19, tratándose en su mayoría de felinos, primates y mustélidos (Mallapaty, 2020).

El 11 de febrero del 2020 la COVID-19 fue catalogada oficialmente como pandemia (OMS, 2020 a). Conforme iba en aumento el número de casos en diferentes ciudades, los gobiernos fueron adoptando medidas para evitar la propagación o el ingreso a su territorio. El gobierno peruano declaró, bajo decreto supremo N° 044-2020-PCM (PCM, 2020), el estado de emergencia nacional y cuarentena total obligatoria el 16 de marzo del 2020, una semana después de confirmar el primer caso de COVID-19 en el país. Luego de 107 días de confinamiento, y acumulando más de 285 000 contagios y más de 9 000 muertes, el gobierno peruano levantó la inmovilización social obligatoria, dando paso a nuevas medidas menos restrictivas e iniciando la reactivación económica (DW, 2020). Según el Instituto Peruano de Economía (IPE), la rigurosidad de las medidas de confinamiento adoptadas por el gobierno al inicio de la pandemia provocó que la economía peruana resulte siendo la más afectada de Latinoamérica, registrando una disminución del PBI hasta en un 39.9% durante el mes de Abril 2020; y una reducción de la Población Económicamente Activa ocupada en un 39.5% a nivel nacional, principalmente en zonas urbanas (IPE, 2020).

En lo que respecta al sector veterinario, el 16 de Marzo del 2020 el Colegio Médico Veterinario del Perú (CMVP) emitió un comunicado, con recomendaciones y protocolos para la atención de animales durante el estado de emergencia, y sugiriendo que la atención en veterinaria se limite a procedimientos de urgencia o emergencia (CMVP, 2020 a). Conforme se fue extendiendo la cuarentena, los protocolos de atención fueron cambiando. Inicialmente se incluyó el uso de mascarillas, distanciamiento social y lavado de manos. Posteriormente se agregaron más consideraciones como la reducción del aforo oficial de

locales, resultados negativos a la prueba rápida de los trabajadores, uso de careta facial, protocolos de desinfección, medición de temperatura a trabajadores y clientes, entre otras; y se autorizaron los procedimientos electivos, consultas (no emergencias) y estética (CMVP, 2020 b). Estas medidas provocaron incertidumbre debido al sobre costo de insumos médicos (alcohol, mascarilla, guantes, entre otros) lo cual causó un impacto económico considerable (Inga, 2020). No es hasta el 23 de junio, día 100 de la cuarentena obligatoria, que, mediante Resolución Ministerial 427-2020-MINSA, el Ministerio de Salud emitió una directiva de salud que contenía los protocolos de bioseguridad y demás normativas a seguir durante la pandemia, declarándose de cumplimiento obligatorio por parte de todas las clínicas veterinarias privadas y públicas que atiendan animales de compañía a nivel nacional (MINSA, 2020 a). Una vez establecidas estas normas, se pudieron volver a realizar las actividades suspendidas como los procedimientos electivos y estética.

Debido a que en un inicio de la pandemia no existía claridad con respecto a las actividades del rubro veterinario, la Organización Mundial de la Salud Animal (OIE) y la World Veterinary Association (WVA) recomendaron a las autoridades locales mediante un comunicado (enviado a través del CMVP) que considere a los veterinarios como trabajadores esenciales (CMVP, 2020 c). Esto sumado a las constantes preocupaciones de los propietarios respecto a la salud de sus mascotas, logró que el rubro veterinario ganara visibilidad ante las entidades públicas. Finalmente, se sugirió desarchivar el proyecto de ley de trabajo del médico veterinario, el cual había sido presentado en el 2014 para luego ser aprobado el 17 de septiembre del 2020 y promulgado el 31 de marzo del 2021. Esta ley (N° 31151) contempla que los médicos veterinarios son profesionales de



las ciencias médicas y la salud al servicio del ser humano, esclareciendo también sus funciones, derechos y obligaciones (La Ley, 2021).

Conocer la disposición de los trabajadores de salud para continuar con sus labores durante una emergencia es importante para poder establecer los mecanismos bajo los cuales se puede optimizar su participación laboral en futuras emergencias. Esto ha sido materia de estudio bajo escenarios imaginarios, como pandemias, terremotos de gran intensidad, guerras biológicas, etc (Erret et al, 2013; Snipes et al., 2013; Barnett et al., 2009) y otros basados en eventos reales como la pandemia de influenza del año 2010 (Balicer et al., 2010). Este último estudio determinó que había factores que influenciaron la voluntad para reportarse a trabajar por parte de los encuestados, como su estado civil, el rol que desempeña en su sitio de trabajo, o si provee cuidado a un adulto mayor o niños, entre otros. Estos estudios utilizaron lo que se denomina la teoría de percepción de riesgo, cuya importancia radica en ser un indicador directo del grado de información que una población tiene sobre, por ejemplo, una enfermedad emergente, y esto determina el comportamiento precautorio que va a tener sobre la misma (Brug et al., 2009). Este tipo de estudio se ha realizado con otras profesiones en el escenario de pandemias anteriores (Porter et al, 2018; Scully et al., 2021), e inclusive Beiro *et al.*, realizaron un estudio de percepción de riesgo de zoonosis entre trabajadores de un laboratorio de investigaciones ecotoxicológicas (Beiro et al, 2013), sin embargo, no hay un antecedente de este estudio realizado en con veterinarios en un escenario de emergencia sanitaria.

La percepción de riesgo se compone de dos factores: la percepción de vulnerabilidad o susceptibilidad (posibilidad de contagiarse) y la percepción de severidad (posibilidad de enfermar severamente a partir del contagio) (HCCC, 2014), los cuales según Van Der Pligt (1998), son determinantes para predecir el comportamiento de los

individuos. Existen varios modelos para evaluar estos factores. El que ha mostrado mayor aceptación en este tipo de estudios ha sido el Modelo de Procesos Paralelos Extendidos (EPPM, por sus siglas en inglés), el cual describe cómo consideraciones racionales (percepción de eficacia) y reacciones emocionales (miedo a un riesgo sanitario) se combinan para determinar las decisiones conductuales de una población; esto quiere decir que el grado en el cuál una persona se siente amenazada (percepción de riesgo) por un problema de salud, determina su motivación para actuar, mientras que la confianza de uno para realizar su trabajo va a determinar su percepción de eficacia determina la acción en sí misma (HCCC,2014). Según el EPPM, para que un mensaje sea efectivo debe contener dos aspectos: riesgo y eficacia. Estos dos aspectos son evaluados en paralelo por el receptor del mensaje, y finalmente el receptor debe aceptar ambos componentes para alcanzar el comportamiento deseado. No aceptar alguno de los dos componentes puede desencadenar comportamientos erróneos, por ejemplo, si el componente de riesgo no es aceptado, el mensaje es ignorado (Balicer et al, 2010). Además, este modelo propone analizar los aspectos mencionados mediante la creación de cuatro categorías que ayudan a clasificar los resultados de una encuesta: alto riesgo/alta eficacia, alto riesgo/baja eficacia, bajo riesgo/alta eficacia y bajo riesgo/baja eficacia. Usando esta clasificación se determinan las características del individuo que presenta mayor o menor percepción de riesgo y los comportamientos que éste podría adquirir ante tal riesgo, dependiendo de su percepción de eficacia. (HCCC, 2014)

El modelo de estudio denominado *Preparado, dispuesto y hábil (Ready, Willing, and Able)*, representa un marco simple y comprensible para planificar, implementar y evaluar los esfuerzos para garantizar respuestas de alta calidad durante las emergencias de salud pública. Habilidad (Able) hace referencia al poder operacional de la persona, es

decir que tenga conocimiento de cómo realizar el trabajo asignado. Este es un factor relacionado con los conocimientos previos y competencias de la persona, ganadas a través de educación, entrenamiento u otras experiencias previas. La disposición (Willing) significa estar favorablemente predispuesto hacia una respuesta específica. Esta es una función más emocional o afectiva por lo que se ve más influenciada por la percepción de riesgo. Finalmente, preparación (ready) involucra que el individuo está listo para actuar en caso se presente el escenario establecido, esto quiere decir que posee los recursos humanos y materiales necesarios para una respuesta oportuna al momento de la emergencia (McCabe, O. L. et al, 2010).

Como se ha mencionado antes, existe una falta de información sobre la capacidad de respuesta y percepción de riesgo de los veterinarios en cualquier tipo de emergencia. Por lo anteriormente expuesto, el objetivo de este estudio fue recopilar información sobre la percepción de riesgo de los trabajadores del área de medicina de animales de compañía, al igual que su capacidad y disposición para responder al trabajo durante la actual pandemia del COVID-19 en el Perú. Adicionalmente, se exploraron las principales barreras y facilidades que tuvieron los encuestados para asistir al trabajo durante la pandemia.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

La recolección de datos se realizó de forma remota a través de una encuesta anónima virtual. Antes de iniciar la encuesta, los participantes debían leer un consentimiento informado que describe el proyecto y el uso de los datos recolectados. Los participantes confirmaron que habían leído y entendido el consentimiento antes de proceder con la encuesta. Asimismo, el estudio obtuvo la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación de Humanos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (N°SIDISI:202186).

### **Población de estudio**

El grupo objetivo para este estudio fueron individuos mayores de 18 años del sector de cuidado de animales de compañía, que residían en cualquier ciudad del Perú. Esto incluyó médicos veterinarios, asistentes veterinarios, personal de limpieza y administrativo de clínicas veterinarias, así como trabajadores y colaboradores de refugios de animales de compañía (perros y gatos).

### **Criterios de inclusión y exclusión**

Los participantes del estudio fueron personas que trabajaban con animales menores en clínicas veterinarias o de manera independiente y/o en refugios de caninos y felinos, incluyendo a médicos veterinarios, asistentes, recepcionistas, personal del área de baños, personal de limpieza, y cualquier otro personal de apoyo. Sólo se incluyeron a las personas que accedieron a participar en el estudio aceptando el consentimiento informado. Las personas menores de 18 años no fueron incluidas.

### **Tamaño de muestra**

Dado que no hay estudios preliminares en el gremio de salud animal, se está considerando el tamaño de muestra de estudios previos que evalúan la teoría de percepción de riesgo en distintos grupos de profesionales, se planteó aplicar una encuesta a un mínimo de 200 profesionales asociados a la salud animal de animales de compañía. El número se basa en una diferencia de 20% en la proporción de participantes pertenecientes al grupo de alto riesgo y baja eficacia entre médicos veterinarios dedicados a clínica de menores comparados con otro personal de salud animal, considerando un error de tipo 1 de 0.05 y un poder del 80%, se requieren completar 200 encuestas.

### **Recolección de datos**

Los participantes fueron contactados a través de redes sociales, organizaciones profesionales, contactos existentes y correo electrónico. Los datos fueron recolectados mediante una encuesta virtual (Anexo 1) administrada a través de la herramienta electrónica REDCap (Harris et al, 2019) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, entre los meses de julio y diciembre del 2020. Esta encuesta fue desarrollada como parte del proyecto “Veterinary and Animal Care Workers' Perceived Risk and Willingness to Respond to the Coronavirus Pandemic (COVET)” el cual fue realizado en la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (Dalton *et al.*, 2022). La encuesta contó con dos secciones principales: la primera parte consta de la recolección de datos demográficos que incluyen información sobre la región geográfica en la que residen, edad, género, estado marital y cantidad de dependientes; así como el área y puesto de trabajo, años en el trabajo, nivel de contacto con compañeros de trabajo y público en general. En la segunda parte, los participantes respondieron preguntas sobre sus creencias y actitudes en relación a sus conocimientos de la COVID-19, la confianza en los protocolos de

bioseguridad, riesgo percibido, eficacia en el trabajo; y su preparación, disposición y habilidad para asistir al trabajo durante la pandemia del COVID-19.

Finalmente, se incluyeron preguntas adicionales sobre la percepción de exposición a fuentes de contagio, percepción sobre las principales consecuencias de la pandemia por COVID-19, y sobre las barreras personales y profesionales para trabajar durante esta pandemia. En esta parte de la encuesta, también se les preguntó a los participantes qué barreras encontraron durante la pandemia para asistir a trabajar, las cuales fueron divididas en barreras personales y barreras profesionales. En estas preguntas se les permitió a los encuestados seleccionar más de una respuesta

Debido a que la encuesta era anónima y el participante podía reingresar a la plataforma, sólo se incluyeron los datos de aquellos participantes que llegaron al final de la encuesta, y se excluyeron aquellos que no contestaron preguntas clave para el análisis (Cuadro 1).

### **Análisis de datos**

Se realizó un análisis descriptivo de las variables demográficas extraídas de la encuesta. En dicho análisis se describió a la población encuestada mediante datos tales como género, edad, puesto de trabajo, tiempo en puesto de trabajo y percepción de liderazgo. El valor de estas variables demográficas se expresó en números absolutos y su porcentaje en relación a la población total. La variable *liderazgo*, se determinó en base a la respuesta del participante frente a la pregunta sobre si sentía tener un papel de líder en su ambiente de trabajo (Anexo 1: Encuesta, sección “Trabajo”, pregunta 5). Las variables independientes evaluadas incluyeron: género, edad, puesto de trabajo, tiempo en puesto de trabajo, y percepción de liderazgo; así como el contacto promedio con compañeros de

trabajo y público en general. Todas las variables independientes a evaluar fueron dicotomizadas.

Se creó un puntaje de contacto con otros trabajadores de la misma clínica veterinaria y con el público en general. Para ello, primero se creó una nueva variable mediante la suma de las respuestas a las preguntas relacionadas con la frecuencia y duración del contacto diario, así como también con el número de personas promedio contactadas durante el día (Anexo 1: Encuesta, sección “Trabajo”, preguntas 14 y 15). Una vez creada esta variable de sumatoria, se calcularon sus percentiles, los cuales se usaron de referencia para ordenar los resultados en cuartiles: mínimo (25%), poco (50%), moderado (75%) y alto contacto (100%).

Por otro lado, las preguntas con respuestas en escala Likert fueron agrupadas según la sección de la encuesta: Riesgo y Eficacia. Para crear estas nuevas variables, se dicotomizó cada respuesta en “Negativo” (respuesta  $< 4$  puntos) y “Positivo” (respuesta  $\geq 4$  puntos), asignándoles los valores de 0 y 1, respectivamente. Luego se creó una nueva variable con la sumatoria de todas las respuestas para cada categoría (Riesgo y Eficacia), la cual se dicotomizó a la media para crear un puntaje de “Alto” y “Bajo”. Para evaluar las variables de riesgo y eficacia se realizó una adaptación del Modelo de Procesos Paralelos Extendidos (EPPM) (HCCC, 2014), el cual clasifica a los encuestados mediante la formulación de cuatro perfiles, los cuales incluyen: Bajo Riesgo/Baja Eficacia, Bajo Riesgo/Alta Eficacia, Alto Riesgo/Baja Eficacia, y Alto Riesgo/Alta Eficacia. Estos perfiles, también llamados grupos EPPM, conforman la variable de desenlace, la cual al tener 4 categorías es considerada una variable politómica.

Las variables de preparación, disposición y habilidad fueron denominadas “variables de respuesta.” Las preguntas que componen estas variables fueron presentadas

en una escala Likert de 5 puntos, en la cual “5” significaba extrema concordancia y “1” indicaba extremo desacuerdo. La variable preparación determina si el encuestado se sentía preparado para regresar a trabajar durante la cuarentena o no; la variable disposición hace referencia únicamente a qué tan dispuesto está el participante a retornar a su puesto laboral durante la cuarentena de ser convocado; y la variable capacidad nos indica si se le es posible al encuestado regresar al trabajo. Las variables de respuesta también fueron dicotomizadas usando el protocolo descrito previamente. A diferencia de las variables de desenlace, estas solo parten de la respuesta a una pregunta para cada variable (Anexo 1: Encuesta, sección “Habilidad y Disposición para Responder”, preguntas 7 a 9).

La asociación entre los perfiles EPPM y las variables independientes se evaluó mediante una regresión logística multinomial multivariada. El perfil EPPM Bajo Riesgo/Baja Eficacia fue utilizado como grupo de referencia. También se evaluó la asociación entre las variables independientes y las variables de respuesta mediante regresión logística multivariada, utilizando como grupo de referencia la respuesta “Negativa”, es decir aquellos que no están dispuestos a responder. Finalmente, se evaluó la asociación entre los perfiles EPPM y las variables de respuesta mediante regresión logística multinomial multivariada utilizando el perfil EPPM Bajo Riesgo/Baja Eficacia como grupo de referencia.

Las respuestas a las preguntas en referencia a la percepción de las fuentes de exposición y consecuencias del COVID-19, fueron sometidas a un análisis descriptivo, al igual que aquellas referentes a las barreras personales y profesionales que percibieron los trabajadores para regresar al trabajo durante la pandemia. El análisis estadístico se realizó utilizando el programa Stata versión 16 (Stata Corp., College Station, TX).



## RESULTADOS

Un total de 789 personas accedieron a la plataforma de la encuesta virtual. De ellas, 49 (16%) no firmaron el consentimiento por lo que no pudieron proceder a llenar la encuesta. El total de respuestas obtenidas fue de 740, de las cuales se excluyeron aquellas en las que el participante no completó la totalidad de la encuesta y aquellos que no respondieron preguntas claves, obteniendo un total de 242 (33%) respuestas válidas. De dichos participantes, el 61% (147/242) indicó que se dedicaba al rubro de animales de compañía (Tabla 1).

De las 147 personas pertenecientes al rubro de animales de compañía, el 30% (44/147) fueron hombres; el 39% (58/147) fue menor de 30 años, y el 61% (89/147) mayores de 30. El 75% (111/147) fueron médicos veterinarios, el 18% (26/147) asistentes veterinarios, el 3% (4/147) se dedicaban a la parte administrativa y el 4% (6/147) final a otras áreas (ej. personal administrativo, de limpieza, grooming, etc). De todos ellos, el 84% (124/147) consideraba que tenía un rol de liderazgo en su lugar de trabajo. El tiempo promedio de permanencia en el actual puesto de trabajo fue de 5.23 años, siendo el mínimo menos de 1 año y el máximo 25 años. La mayoría de los encuestados (78%, 114/147) indicaron residir en Lima Metropolitana, y un 32% (44/147) en provincia. La mayoría de los encuestados (70%, 103/147) reportaron su estado civil como solteros, así como un 62% (44/147) declaró no tener dependientes a su cargo (Tabla 2).

En la Tabla 3 se resumen los resultados del tipo contacto durante el trabajo que tuvieron los encuestados, diferenciando contacto con compañeros de trabajo y contacto con el público en general. En cuanto al contacto diario promedio con sus compañeros de trabajo, la opción con mayor número de respuestas fue de aquellos que manifiestan tener un contacto intermitente durante el día con sus compañeros de trabajo, llegando a ser un

30% (45/147) de las respuestas. En referencia al público en general, la opción con mayor frecuencia de respuesta fue aquellos que aseguran tener un contacto intermitente con el público, representando el 37% (55/147) de las respuestas. En cuanto a los cuantiles de puntaje de contacto con compañeros de trabajo, la mayoría de los encuestados pertenecen a los cuantiles más bajos (Q1 y Q2), al igual que con el público.

En la primera sección de la Tabla 4 se muestra la percepción de los participantes sobre la fuente de exposición más probable al SARS-CoV-2. La mayoría, el 66% (97/147), consideró que el público en general, como clientes y visitantes, representan el mayor riesgo de contagio, mientras que consideran que la familia y amigos en casa son la fuente menos probable de contagio (4%, 7/147). En la segunda sección de la Tabla 4 se muestran los resultados sobre la percepción de preocupaciones secundarias como resultado de la pandemia, para la cual se tomaron las respuestas en las que se les preguntaba a los encuestados si diferentes aspectos representaban una preocupación o no. Los resultados muestran que la mayor preocupación secundaria es la salud y bienestar animal durante y después de la pandemia (76%, 106/147), seguido por el apoyo general a los profesionales de la salud humana durante y después de la pandemia (69%, 96/147).

La principal barrera personal para asistir al trabajo fue tener familia o dependientes a su cargo (19%, 28/147) seguido de la falta de transporte (18%, 27/147); sin embargo, el 60% (88/147) de los encuestados manifestó no tener ninguna barrera personal para reportarse al trabajo. En cuanto a las barreras profesionales, la principal fue la falta de apoyo de la administración del centro laboral (12%, 8/147), pero al igual que las barreras personales, la mayoría (86%, 126/147) declaró no tener ninguna barrera profesional para reportarse. (Tabla 5)

En cuanto a las respuestas a las preguntas referentes a la disposición, habilidad y preparación (variables de respuesta), se obtuvieron resultados similares para las 3 variables. En primer lugar, el 81% (118/145) de las personas estaban dispuestas a trabajar y a su vez se sentían habilitadas para hacerlo. La media obtenida de las respuestas de estas dos variables fue de 4.19 (teniendo en cuenta que la escala de respuesta es del 1 al 5) con una desviación estándar de 0.93. Un leve mayor porcentaje (84%, 122/146) se sentía preparada para trabajar durante la pandemia, obteniendo una media de 4.20 y una desviación estándar de 0.97.

De acuerdo a los perfiles EPPM para evaluar las variables de riesgo percibido y eficacia percibida de los encuestados; se encontró el mayor porcentaje, 45.58% (67/147), en el perfil de Alto Riesgo/Alta Eficacia, seguido del perfil Bajo Riesgo/Alta Eficacia con 25.58% (38/147), Bajo Riesgo/Baja Eficacia con 19.73% (29/147), y finalmente el perfil Alto Riesgo/Baja Eficacia 8.84% (13/147).

Tabla 6: Asociación entre las variables independientes y los perfiles EPPM (Bajo Riesgo/Baja Eficacia, Bajo Riesgo/Alta Eficacia, Alto Riesgo/Baja Eficacia, Alto Riesgo/Alta Eficacia)

	Bajo Riesgo/Baja Eficacia*	Bajo Riesgo/Alta Eficacia		Alto Riesgo/Baja Eficacia		Alto Riesgo/Alta Eficacia	
	n(%)	n(%)	OR(95%IC)	n(%)	OR(95%IC)	n(%)	OR(95%IC)
<b>Género</b>							
Hombre	5 (17.24)	10(26.32)	Referencia	2(15.38)	Referencia	27(40.91)	Referencia
Mujer	24(82.76)	28(73.68)	0.73(0.15-3.52)	11(84.62)	0.71(0.08-6.17)	39(59.09)	0.41(0.09-1.84)
<b>Edad</b>							
<30 años	17(58.62)	13(34.21)	Referencia	7(53.85)	Referencia	21(31.34)	Referencia
>30 años	12(41.38)	25(65.79)	1.75(0.49-6.19)	6(46.15)	1.05(0.20-5.38)	46(68.66)	1.87(0.55-6.32)
<b>Puesto de trabajo</b>							
Veterinario	16(55.17)	30(78.95)	Referencia	8(61.54)	Referencia	57(85.07)	Referencia
Otros	13 (44.83)	8(21.05)	0.37(0.10-1.27)	5(38.46)	0.88(0.18-4.27)	10(14.93)	<b>0.23(0.07-0.83)</b>
<b>Liderazgo</b>							
No	9(31.03)	8(21.05)	Referencia	2(15.38)	Referencia	4(5.97)	Referencia
Si	20(68.97)	30(78.95)	0.83(0.20-3.45)	11(84.62)	5.13(0.49-53.67)	63(94.03)	3.09(0.68-15.09)
<b>Tiempo en puesto</b>							
<5 años	19(65.52)	15(39.47)	Referencia	9(69.23)	Referencia	32(47.76)	Referencia
>5 años	10(34.48)	23(60.53)	2.04(0.54-7.71)	4(30.77)	0.64(0.11-3.62)	35(52.24)	0.91(0.25-3.29)
<b>Contacto promedio con compañeros de trabajo</b>							
Bajo	21(80.77)	33(86.84)	Referencia	10(83.33)	Referencia	42(71.19)	Referencia
Alto	5(19.23)	5(13.16)	0.49(0.10-2.37)	2(16.67)	0.74 (0.10 - 5.37)	17(28.81)	1.14(0.28-4.64)
<b>Contacto promedio con público</b>							
Bajo	24(96)	28(77.78)	Referencia	10(83.33)	Referencia	42(71.19)	Referencia
Alto	1(4)	8(22.22)	5.71 (0.59 - 55.25)	2(16.67)	3.44(0.24-48.72)	17(28.81)	4.95(0.55-44.09)

\*Grupo de referencia para el desenlace  
OR= Ratio de Odds

La Tabla 6 muestra los resultados de la regresión logística multinomial multivariada realizada para evaluar la relación entre las variables independientes seleccionadas y los perfiles EPPM, usando el perfil Bajo Riesgo/Baja Eficacia como grupo de referencia. En la población de estudio, solo la variable “Puesto de Trabajo” estuvo significativamente asociada con encontrarse en el grupo de Alto Riesgo/Alta eficacia. Los trabajadores de clínicas de animales de compañía tuvieron menor odds de encontrarse en el grupo de Alto Riesgo/Alta eficacia que los médicos veterinarios (OR: 0.23; IC 95% IC: 0.07 - 0.83). Para este resultado, la probabilidad calculada a partir de odds resultó en 0.18. Esto quiere decir que la probabilidad de estar en el grupo Alto Riesgo/Alta Eficacia disminuye en 0.18 en los trabajadores de animales de compañía en comparación a aquellos trabajadores que cumplen el rol de médico veterinario.

En la Tabla 7 se muestran además los resultados de las regresiones logísticas múltiples (cada desenlace analizado de manera independiente) realizada para evaluar la relación entre las variables independientes y las variables de respuesta. En el caso de este análisis no se obtuvo ninguna asociación estadísticamente significativa.

En la Tabla 8 se visualiza la relación entre los perfiles EPPM y las variables de respuesta, analizado mediante una regresión logística múltiple. En este caso tampoco se obtuvo una asociación significativa entre las variables de respuesta y los perfiles EPPM

## DISCUSIÓN

El principal objetivo de este estudio fue el de evaluar la percepción de riesgo, y la capacidad y disposición para trabajar por parte de los médicos veterinarios y trabajadores del rubro de animales de compañía durante el inicio de la pandemia del COVID-19 en el Perú, y con esto sentar un precedente debido a que no se encontraron estudios similares realizados en Latinoamérica. Además, al realizar este tipo de estudio damos pie a que se empiece a utilizar este formato en otras profesiones y ante otro tipo de emergencias. Finalmente, podría ayudar a visualizar al rubro veterinario como parte del personal de salud. El hallazgo más importante fue que aquellos trabajadores en otros puestos de trabajo diferentes al médico veterinario en comparación a los médicos veterinarios tuvieron una menor odds de pertenecer al perfil Alto Riesgo/Alta Eficacia en comparación al perfil de referencia (Bajo Riesgo/Baja eficacia), esto quiere decir que la probabilidad de estar en el grupo Alto Riesgo/Alta Eficacia disminuye en los trabajadores de animales de compañía en comparación a aquellos trabajadores que cumplen el rol de médico veterinario. Estos resultados podrían indicar que estos trabajadores se sienten menos eficaces al realizar su trabajo en comparación a los médicos veterinarios, y también podría significar que ha habido un error en la transmisión de información sobre el COVID-19, posiblemente debido a la falta de capacitación adecuada o a la baja calidad de información transmitida a este grupo de trabajadores con respecto a la enfermedad, resultando en un bajo riesgo percibido. Esta diferencia entre los médicos veterinarios y otros trabajadores de las clínicas de animales de compañía puede deberse a que tienen distintas preparaciones. El médico veterinario desde su etapa formativa está capacitado y eventualmente expuesto a riesgos biológicos y distintas enfermedades zoonóticas con más frecuencia que una persona ajena a la profesión, por lo que ya está familiarizado con protocolos de bioseguridad (como lo son el lavado de manos y el uso de EPP), y con los protocolos para evitar la propagación de

enfermedades (Wenzel, J. G., & Nusbaum, K. E., 2007), lo que los podría hacer sentir más eficientes en un escenario real.

El perfil EPPM con mayor número de observaciones fue el de Alto Riesgo/Alta Eficacia, lo que supondría que una gran parte de los encuestados está consciente de los riesgos que representa esta pandemia para su salud, pero también se sienten en capacidad de poder cumplir con sus labores eficazmente, lo cual es positivo ya que son este tipo de personas las que serán llamadas para trabajar durante una emergencia. El segundo grupo más numeroso fue el de Bajo Riesgo/Alta Eficacia, y si bien la diferencia con el primer grupo es importante, no hay que dejar de prestar atención a este resultado, ya que nos indica que este grupo de personas no ha recibido adecuadamente el mensaje de riesgo de la pandemia, por lo que se podría sugerir realizar una capacitación más eficiente por parte de las entidades gremiales sobre la gravedad de esta enfermedad. Si bien no se ha probado entre trabajadores del rubro de clínica de animales de compañía que esta sería una medida efectiva, en un estudio reciente realizado con paramédicos (Hosseini et al., 2021), se observó una diferencia significativa en la percepción de riesgo antes y después de recibir capacitación referente a medidas preventivas frente al COVID-19.

El porcentaje de personas dispuestas a trabajar durante la pandemia representa el 81% del total de encuestados, el cual se encuentra en el límite superior del rango de porcentajes obtenido en estudios realizados en distintos países en el campo de la medicina humana tras la pandemia de la influenza H1N1 y de influenza H5N1, cuyos porcentajes fueron de 23 a 82%. (Aoyagi et al., 2015; Bell et al., 2014; Etokidem, 2012; Imami et al., 2010; Ma et al, 2011; Mitani et al; 2011; Tebruegge et al., 2010; Wong et al., 2010)

Un resultado resaltante también fue que la mayoría no reportaba alguna barrera personal o profesional para asistir a trabajar, lo cual coincide con los resultados expuestos por Dalton,

*et al.* (2022). Se esperaba que, debido a las medidas dictadas por el gobierno peruano, el medio de transporte sea la principal barrera ya que durante la cuarentena estricta (Marzo a Junio 2020) el transporte público estaba notoriamente reducido y se requerían permisos laborales para utilizar transporte privado (LaLey, 2020); sin embargo, sólo representó el 18% de las respuestas. Otro aspecto resaltante fue que solo el 19% (28/147) manifestó que su familia o dependientes representaba una barrera personal para no asistir a trabajar, mientras que 38% (56/147) dijo tener dependientes a su cargo. Esto indica que hay un grupo de personas que, si bien tienen dependientes en casa, reciben ayuda de otras personas, posiblemente otros familiares, lo que les daría la facilidad de poder salir a trabajar igual. Estos resultados coinciden con los encontrados por *Rafi et al.*, en el cual si bien también la mayoría no reportó barreras, la barrera más reportada fue la preocupación por su familia (Rafi MA et al., 2021).

Los resultados de la encuesta indican que los participantes consideran que los clientes y visitantes son la fuente de contagio más probable, inclusive más que el público en general y los compañeros de trabajo. Esto puede deberse a que el encuentro con clientes es muchas veces inevitable y son personas extrañas, y al no saber si estas cumplen con los protocolos de bioseguridad todo el tiempo, podría crear una mayor sensación de riesgo en el trabajador. Sin embargo, al momento de ingresar al local también se tenían protocolos para con el cliente (pediluvios, toma de temperatura, desinfección de manos, uso obligatorio de mascarilla) lo cual puede reducir la sensación de riesgo en el trabajador. En el caso del público en general, se tiene el mismo problema de desconocimiento de los protocolos de bioseguridad; sin embargo, la sensación de riesgo puede ser menor debido a que esta interacción se suele llevar en espacios públicos, los cuales normalmente son espacios abiertos y ventilados, y muchas veces son situaciones que podríamos evitar, es decir, uno podría elegir no salir a la calle; y en caso fuera necesario hacerlo, se contaba con protocolos y medidas sanitarias en los espacios públicos que podrían haber disminuido la sensación de riesgo, como la reducción de



aforos y el uso obligatorio de mascarilla (El Peruano, 2020). Por otro lado, los compañeros de trabajo son personas conocidas con las que se comparte información con respecto a la enfermedad constantemente y con las que se comparte el mismo protocolo de bioseguridad en el trabajo, el cual comprendía en realizar prueba de anticuerpo negativa para regresar al trabajo y uso de EPP obligatorio dentro del espacio laboral (MINSa, 2020 b), es probable que por esto las personas que participaron en esta encuesta tenían una menor sensación de riesgo con sus compañeros de trabajo. Sin embargo, es de resaltar que, los familiares y amigos representaron la menor fuente de contagio percibida, cuando se ha demostrado que podrían ser la fuente más probable (DIRESA, 2020) debido a que estas reuniones suelen llevarse a cabo en lugares más privados compartiendo alimentos, por ende no hay uso de mascarilla, y muchas veces no se respetaba el distanciamiento social. Este resultado puede deberse a que en el momento en el que se realizó la encuesta (Junio a Diciembre 2020), esta información todavía no estaba confirmada o tan difundida; sin embargo, es un aspecto más a reforzar durante las capacitaciones sobre las medidas de prevención.

En relación a las preocupaciones secundarias como resultado de la pandemia, se esperaba que las principales sean del aspecto económico; sin embargo, se obtuvo que la mayor preocupación fue el bienestar animal durante y después de la pandemia; y la segunda fue el apoyo a los profesionales de la salud humana, lo que demuestra que este grupo de trabajo entiende y le preocupan consecuencias que van más allá de su propia profesión. Estos resultados coinciden con los expuestos por Dalton et al, en el que estas también fueron de las principales preocupaciones secundarias, solo siendo superadas por implicaciones de la salud mental en la profesión (Dalton et al., 2022).

Este estudio si bien pudo recabar información importante, también contó con limitaciones. La principal dificultad que se presentó fue el número de respuestas válidas obtenidas, como se mencionó en la sección de resultados, tan solo el 33% de las encuestas

fueron válidas, dejando un tamaño de muestra reducido. Debido al tamaño de muestra reducido (N=147), probablemente el estudio tuvo un bajo poder estadístico. Es probable que esto se haya debido a la extensión y/o dificultad de la encuesta lo que llevó a muchos de los participantes a no terminar o dejar muchas de las preguntas en blanco, invalidando las encuestas para su análisis. Otra limitación del estudio fue el poco alcance que se tuvo en la distribución de la encuesta, si bien se contactó a los colegios regionales buscando apoyo, el índice de respuesta de las autoridades fue bajo, por lo que no se ha obtenido una población de estudio muy diversificada. De los encuestados solo un 22% vive fuera de Lima, es decir 32 personas, y al igual que en el estudio madre, este fue el motivo por el cual se tuvo que dicotomizar esta variable para poder realizar las pruebas de asociación, impidiendo realizar un análisis segmentado por regiones. En ambos estudios no se obtuvieron asociaciones significativas de la variable Ubicación con alguna de las variables de desenlace. Al momento de la encuesta (Junio-Diciembre 2020) había más restricciones sanitarias, por lo que se optó por una difusión 100% virtual, por motivos de seguridad no se pudieron realizar visitas presenciales.

## CONCLUSIONES

- Si bien los médicos veterinarios tienen una percepción de riesgo alta frente a la pandemia del COVID-19 en comparación a otros trabajadores del sector de animales de compañía, también tienen una percepción de eficacia alta.
- Los trabajadores del rubro de animales de compañía que no cumplen la función de médico veterinario tienen menores odds de pertenecer al grupo Alto Riesgo/Alta Eficacia frente al grupo de referencia Bajo Riesgo/Baja Eficacia. En términos de probabilidades, esto quiere decir que la probabilidad de estar en el grupo Alto Riesgo/Alta Eficacia disminuye en 0.18 en los trabajadores de animales de compañía en comparación a aquellos trabajadores que cumplen el rol de médico veterinario.
- A pesar de las restricciones y dificultades que conlleva acatar una cuarentena estricta y obligatoria, la mayoría de los trabajadores de clínicas de animales de compañía manifestó no tener barreras personales ni laborales para asistir a su centro de labores durante la pandemia de COVID-19.

## **RECOMENDACIONES**

- Los clientes y visitantes de la clínica fueron percibidos como la fuente de contagio más probable por este grupo de trabajadores, por lo que debería buscarse reforzar la importancia de los protocolos de bioseguridad para con los clientes.
- Reforzar las capacitaciones del personal no médico veterinario en el rubro de animales de compañía, en relación con el COVID-19 y a sus funciones dentro del ambiente laboral.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aoyagi Y, Beck CR, Dingwall R, Nguyen-Van-Tam JS. 2015. Healthcare workers' willingness to work during an influenza pandemic: A systematic review and meta-analysis. Vol. 9, Influenza and other Respiratory Viruses. Blackwell Publishing Ltd. p. 120–30.
- Balicer, R.D., Barnett, D.J., Thompson, C.B., Hsu, E.B., Catlett, C.L., Watson, C.M., Semon N.L., Gwon, H.S., Links, J.M. 2010. Characterizing hospital workers' willingness to report to duty in an influenza pandemic through threat- and efficacy-based assessment. BMC Public Health 10(436): <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-436>
- Barnett, D.J., Balicer, R.D., Thompson, C.B., Storey, J.D., Omer, S.B., Semon, N.L., Bayer, S., Cheek, L.V., Gateley, K.W., Lanza, K.M., Norbin J.A., Slemp, C.C., Links, J.M. 2009. Assesment of local public health workers' willigness to respond to a pandemic influenza through application of the extended parallel process model. PlosOne, 4(7)
- Beiro O, Ribot E, Castañeda J, Saiz Y, Pérez L, López Y, *et al.* 2013. Evaluación de la percepción de riesgo por zoonosis en un laboratorio de investigaciones ecotoxicológicas de la Habana. REDVET. Revista Electrónica de Veterinaria, 14(3),1-20. ISSN: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63626169002>
- Bell MA, Dake JA, Price JH, Jordan TR, Rega P. 2014. A National survey of emergency nurses and avian influenza threat. J Emerg Nurs 40(3):212–7 [Internet]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23099013/> pmid:23099013
- British Veterinary Association (BVA). 2020. Report of the Voice snapshot survey on Covid-19: 6 months on from lockdown. Presentación Power Point, UK.

- Brug, J., Aro, A. R., & Richardus, J. H. 2009. Risk perceptions and behaviour: towards pandemic control of emerging infectious diseases: international research on risk perception in the control of emerging infectious diseases. *International journal of behavioral medicine*, 16(1), 3–6.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2020. El COVID-19 Y Su Salud. [online] Centers for Disease Control and Prevention. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/animals.html>
- Colegio Médico Veterinario del Perú (CMVP). 2020 a. Protocolo de obligatorio cumplimiento ante COVID-19. Lima, 16 de Marzo. <https://www.cmvp.org.pe/2020/03/16/protocolo-de-obligatorio-cumplimiento-ante-covid-19/#>
- Colegio Médico Veterinario del Perú (CMVP). 2020 b. Protocolo post cuarentena de centros médicos veterinarios ante COVID-19. Lima, 25 de Mayo. <https://www.cmvp.org.pe/2020/05/25/protocolo-post-cuarentena-de-centros-medico-veterinarios-ante-covid-19/>
- Colegio Médico Veterinario del Perú (CMVP). 2020 c. Carta al PCM de la WVA y CMVP respecto del COVID-19. Lima, 18 de Marzo <https://www.cmvp.org.pe/2020/03/18/carta-al-pcm-de-la-wva-y-cmvp-respecto-del-covid-19/>
- Dalton, K., Guyer, K., Schiaffino, F., Ferradas, C., Falke, J., & Beasley, E. et al. 2022. Assessing COVID-19 Pandemic Risk Perception and Response Preparedness in Veterinary and Animal Care Workers. *Health Security*, 20(2), 116-126. <https://doi.org/10.1089/hs.2021.0091>

- Deutsche Welle. 2020. Perú levanta cuarentena con 285.213 contagios y 9.677 muertos DW.COM. Disponible en: <https://www.dw.com/es/per%C3%BA-levanta-cuarentena-con-285213-contagios-y-9677-muertos/a-54006409>.
- DIRESA JUNIN. 2020. Reuniones familiares y sociales focos de contagio del COVID-19. Diresajunin.gob.pe. (2020). Disponible en: [http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2020081422\\_reuniones\\_familiares\\_y\\_sociales\\_focos\\_de\\_contagio\\_del\\_covid19/](http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2020081422_reuniones_familiares_y_sociales_focos_de_contagio_del_covid19/).
- Dong, E., Du, H., Gardner, L. 2020. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. Lancet Inf Dis. 20(5):533-534. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30120-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30120-1)
- El Peruano. Decreto Supremo que aprueba la ampliación de la Fase 4 de la Reanudación de Actividades Económicas dentro del marco de la declaratoria de Emergencia Sanitaria Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia de la COVID-19. DS N° 187-2020-PCM. 06 de Diciembre, 2020.<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1580331/Decreto%20Supremo%20que%20aprueba%20la%20ampliacion%20de%20la%20Fase%204%20de%20la%20Reanudacion%20de%20Actividades%20Economicas%20dentro%20del%20marco%20de%20la%20declaratoria%20de%20Emergencia%20Sanitaria%20Nacional%20por%20las%20graves%20circunstancias%20que%20afectan%20la%20vida%20de%20la%20Nacion%20a%20consecuencia%20de%20la%20COVID-19..pdf>
- Errett N.A., Barnett D.J., Thompson C.B., Tosatto, R., Austin, B., Schaffzin, S., Ansari, A., Semon, N.L., Balicer, R.D., Links, J.M. 2013. Assessment of Medical Reserve Corps Volunteers' Emergency Response Willingness Using a Threat- and Efficacy-

Based Model. Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science  
10(1)

- Etokidem AJ. 2012. Influenza A H1NI (Pandemic 2009): How prepared are healthcare providers in Calabar, Nigeria? *J Infect Dis Immun* 4(3):23–8 [Internet]. Available from: <http://www.academicjournals.org/JIDI>
- Federation of Veterinarians of Europe (FVE). 2020 a. FVE online spring meeting Evaluating the impact of COVID on the veterinary profession. (2020). Position Paper, 01 de Julio. Disponible en: <https://www.fve.org/cms/wp-content/uploads/026-FVE-remote-Members-Meeting-Report.pdf>
- Federation of Veterinarians of Europe (FVE) 2020 b. COVID-19 and the veterinary profession. <https://www.fve.org/covid-19-faqs/>
- Harris PA, Taylor R, Minor BL, et al. 2019. The REDCap consortium: Building an international community of software platform partners. *J Biomed Inform.* 07 2019;95:103208. doi:10.1016/j.jbi.2019.103208
- Health Communication Capacity Colaborative (HCCC). 2014. The Extended Parallel Processing Model (EPPM): An HC3 Research Primer. <https://healthcommcapacity.org/hc3resources/extended-parallel-processing-model-hc3-research-primer/>
- Hosseini S, Mahmodi M, Mirhaghi A. 2021. Evaluation of the Impact of Webinar Training in Comparison to Conventional Training on COVID-19 Risk Perception in Emergency Medical Technicians. *Modern Care Journal.* 18. 10.5812/modernc.116139.
- Imai H, Matsuishi K, Ito A, Mouri K, Kitamura N, Akimoto K, et al. 2010. Factors associated with motivation and hesitation to work among health professionals during a public crisis: A cross sectional study of hospital workers in Japan during the pandemic



(H1N1) 2009. BMC Public Health 10:672 [Internet]. Available from: [/pmc/articles/PMC3091577/?report = abstract pmid:21050482](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21050482/)

- Inga, C. 2020. Veterinarias en pandemia: ¿Cómo la enfrentaron desde la otra primera línea?. Diario El Comercio. <https://elcomercio.pe/economia/dia-1/veterinarias-el-impacto-en-la-otra-primera-linea-cronica-noticia/?ref=ecr>
- Instituto Peruano de Economía (IPE). 2020. Boletín de discusión: Impacto del COVID-19 en Perú y Latinoamérica [Boletín] (pp. 1-3). Lima. <https://www.ipe.org.pe/portal/boletin-ipe-impacto-del-covid-19-la-economia-peruana-y-latinoamerica/>
- La Ley. 2021. Publican Ley de trabajo del profesional de la salud médico veterinario. La Ley - El Ángulo Legal de la Noticia. Lima 31, de Marzo, disponible en: <https://laley.pe/art/10924/publican-ley-de-trabajo-del-profesional-de-la-salud-medico-veterinario#:~:text=Hoy%2C%2031%20de%20marzo%20de,profesional%20de%20los%20m%C3%A9dicos%20veterinarios.>
- La Ley (2020). Pase vehicular: Nuevas reglas aplicables durante el estado de emergencia. La Ley - El Ángulo Legal de la Noticia. Lima, 29 de Abril. Disponible en: <https://laley.pe/art/9641/pase-vehicular-nuevas-reglas-aplicables-durante-el-estado-de-emergencia>
- Ma, X., He, Z., Wang, Y., Jiang, L., Xu, Y., Qian, C, *et al* China Critical Care Clinical Trial Group (CCCCTG). 2011. Knowledge and attitudes of healthcare workers in Chinese intensive care units regarding 2009 H1N1 influenza pandemic. BMC infectious diseases, 11, 24. <https://doi.org/10.1186/1471-2334-11-24>
- Mallapaty S. 2020. Animal source of the coronavirus continues to elude scientists. Nature. doi: 10.1038/d41586-020-01449-8. Epub ahead of print. PMID: 32427902

- McCabe, O. L., Barnett, D. J., Taylor, H. G., & Links, J. M. 2010. Ready, willing, and able: a framework for improving the public health emergency preparedness system. *Disaster medicine and public health preparedness*, 4(2), 161–168. <https://doi.org/10.1001/dmp-v4n2-hcn10003>
- Ministerio de Salud (MINSA). 2020 a. Directiva Sanitaria para el manejo de la atención veterinaria en el contexto de la pandemia por COVID-19. Lima, 23 de Junio. <https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2020/06/Anexo-RM-427-2020-MINSA-LP.pdf>
- Ministerio de Salud (MINSA), 2020 b. Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19. Lima, 28 de abril. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/668359/RM\\_239-2020-MINSA\\_Y\\_ANEXO.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/668359/RM_239-2020-MINSA_Y_ANEXO.PDF)
- Mitani S, Ozaki E, Fujita N, Hashimoto T, Mori I, Fukuyama T, et al. 2011 Ensuring adequate human medical resources during an avian influenza A/H5N1 pandemic. *Prehosp Disaster Med* 26(1):15–9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21838061/> pmid:21838061
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 2020 a. Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19. Última actualización: 30 de Julio. <https://www.who.int/es/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 2020 b. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [online] Who.int.<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). 2020 c. Información Básica Sobre La COVID-19. [online] Who.int. <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- Porter, K. E., Singleton, J. A., Tippet, V., & Nissen, L. M. 2018. Ready, willing and able: the role of pharmacists in natural and manmade disasters - can we do more?. *The International journal of pharmacy practice*, 26(2), 195–196.  
<https://doi.org/10.1111/ijpp.12351>
- Presidencia del Consejo de Ministros (PCM). 2020. Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19 (pp. 10-13). Lima: Diario El Peruano, 15 de Marzo. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044-PCM\\_1864948-2.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044-PCM_1864948-2.pdf)
- Scully, A. C., Joshi, A. P., Rector, J. M., & Eckert, G. J. 2021. Willingness and ability of oral health care workers to work during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Dental Association* (1939), 152(10), 791–799. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2021.04.021>
- Snipes, C., Miramonti, C., Chisholm, C., & Chisholm, R. 2013. Reporting for duty during mass casualty events: a survey of factors influencing emergency medicine physicians. *Journal of graduate medical education*, 5(3), 417–426.  
<https://doi.org/10.4300/JGME-D-12-00273.1>
- Tebruegge M, Pantazidou A, Ritz N, Connell T, Bryant P, Donath S, et al. 2010. Perception, attitudes and knowledge regarding the 2009 swine-origin influenza A (H1N1) virus pandemic among health-care workers in Australia. *J Paediatr Child Health* 46(11):673–9 [Internet]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20796180/> pmid:20796180

- Van der Pligt, J. 1998. Perceived risk and vulnerability as predictors of precautionary behaviour. *British Journal of Health Psychology*, 3: 1-14. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8287.1998.tb00551.x>
- Wenzel, J. G., & Nusbaum, K. E. 2007. Veterinary expertise in biosecurity and biological risk assessment. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 230(10), 1476–1480. <https://doi.org/10.2460/javma.230.10.1476>
- Wong EL, Kung K, Cheung AW, Gao TT, Griffiths S. 2010. Will the community nurse continue to function during H1N1 influenza pandemic: A cross-sectional study of Hong Kong community nurses? *BMC Health Serv Res* 10:107 [Internet]. Disponible en: [/pmc/articles/PMC2907760/?report = abstract pmid:20433691](/pmc/articles/PMC2907760/?report=abstract&pmid=20433691)
- Worobey, M., Levy, J., Malpica Serrano, L., Crits-Christoph, A., Pekar, J., & Goldstein, S. et al. 2022. The Huanan Seafood Wholesale Market in Wuhan was the early epicenter of the COVID-19 pandemic. *Science*, 377(6609), 951-959. doi: 10.1126/science.abp8715
- Zhou P, Yang X-L, Wang X-G, et al. 2020. Discovery of a novel coronavirus associated with the recent pneumonia outbreak in humans and its potential bat origin. *bioRxiv*. 2020:2020.01.22.914952.

## ANEXOS

Cuadro 1: Preguntas claves de la encuesta (presentadas en escala Likert de 5 puntos) que componen las variables de Percepción de Riesgo y Eficacia

Variable	Preguntas
Riesgo	1. ¿Conocimientos de los impactos en la salud pública de la pandemia en general ?
	2. ¿Conocimientos de su propio riesgo durante la pandemia?
	3. ¿Conocimientos de los impactos en la salud y bienestar animal a partir de esta pandemia?
	4. ¿Conocimientos para responder las preguntas de sus clientes o público en general relacionado a la pandemia ?
	5. ¿Conocimientos de prácticas generales de bioseguridad en su trabajo ?
	6. ¿Conocimientos de prácticas de bioseguridad en su trabajo relacionadas al COVID-19 ?
	7. ¿Confianza en temas de bioseguridad en general en su trabajo?
	8. ¿Confianza en temas de bioseguridad relacionada al COVID-19 en su trabajo?
	9. ¿Probabilidad de estar expuesto a SARS-CoV-2 (el agente causal de la enfermedad COVID-19), a causa de su trabajo ?
	10. ¿Probabilidad de enfermarse con COVID-19 a causa de su trabajo ?
	11. ¿Probabilidad de que sus compañeros de trabajo se enfermen de COVID-19 a causa de su trabajo?
	12. ¿Probabilidad que desarrolle enfermedad grave si se enfermara de COVID-19 como resultado de su trabajo?
	13. ¿Probabilidad de contagiar el SARS-CoV-2 (el agente causal de la COVID-19) a otras personas a su alrededor?
	14. La pandemia de COVID-19 tiene consecuencias severas sobre la salud pública en mi entorno
	15. Es probable que la epidemia por COVID-19 influencie de manera negativa mi trabajo
	16. Estoy en riesgo de contraer COVID-19 a causa de mi trabajo
	17. Personas cercanas a mí están en riesgo de contraer COVID-19 a causa de mi trabajo
Eficacia	1. ¿Cómo calificaría su familiaridad con los deberes y responsabilidades relacionadas a su trabajo?
	2. ¿Cómo calificaría su familiaridad con los deberes y responsabilidades relacionadas a su trabajo durante la pandemia o alguna otra situación de emergencia?
	3. ¿Qué tan importante es su rol en el trabajo para el funcionamiento de su trabajo/negocio durante el funcionamiento rutinario?

	4. ¿Qué tan importante es su rol en el trabajo para el funcionamiento de su trabajo/negocio durante la pandemia o alguna otra situación de emergencia?
	5. Puedo cumplir con mis deberes en el trabajo de manera exitosa durante la pandemia de COVID-19
	6. Mis compañeros de trabajo pueden cumplir con sus deberes en el trabajo de manera exitosa durante la pandemia de COVID-19
	7. Si cumplo con mis deberes de manera exitosa marcare una gran diferencia en el éxito de la respuesta a la pandemia de COVID-19

Tabla 1. Distribución de las áreas de trabajo del total de participantes del estudio con respuestas válidas (N=242).

Área de Trabajo	n (%)
Animales de compañía (gatos/perros)	147 (61)
Equinos	12 (5)
Animales de producción	34 (14)
Animales exóticos	3 (1)
Animales de laboratorio	1 (0.4)
Refugio de animales de compañía	1 (0.4)
Zoológicos	3 (1)
Centros de rehabilitación de fauna silvestre	1 (0.4)
Cargo público	10 (4)
Cargo industrial	2 (1)
Otro	28 (12)

Tabla 2. Características de trabajo y demográficas de los participantes dedicados al rubro de animales de compañía (N=147)

Puesto de trabajo	n (%)
Veterinario	111 (75)
Asistente veterinario	26 (18)
Gerente o personal administrativo	4 (3)
Otros	6 (4)
Tiempo en puesto de trabajo	
Min	0
Media (RIQ)	5.23 (2.00-7.00)
Max	25
Liderazgo	
Si	124 (84)

<b>Edad (años)</b>	
<30 años	58 (39)
>30 años	89 (61)
<b>Género</b>	
Femenino	102 (70)
Masculino	44 (30)
<b>Ubicación</b>	
Lima	114 (78)
Provincias	32 (22)
<b>Estado Civil</b>	
Soltero(a)	103 (70)
Casado(a)	20 (14)
Conviviente	20 (14)
Separado(a)	2 (1)
Divorciado(a)	2 (1)
<b>Dependientes</b>	
Si	56 (38)
No	91 (62)

RIQ = rango intercuartil.

Tabla 3. Contacto percibido por parte de los participantes dedicados al rubro de animales de compañía (N=147)

	<b>Trabajadores, n(%)</b>	<b>Público, n(%)</b>
<b>Contacto Diario Promedio</b>		
Sin contacto	10 (7)	13 (9)
Rara vez (1-15%)	20 (14)	30 (20)
Intermitente (16-50%)	45 (30)	55 (37)
La mayor parte de la jornada laboral (50-85%)	42 (28)	29 (20)
Durante toda la jornada laboral (85-100%)	30 (20)	20 (14)
<b>Total de Personas Contactadas al Día*</b>		
1-2 personas	19 (14)	17 (13)
3-5 personas	56 (41)	39 (29)
6-10 personas	35 (26)	37 (28)
11-24 personas	17 (12)	25 (19)
25+ personas	9 (7)	15 (11)
<b>Cuantiles de puntuación de contacto agregado</b>		
Mínimo Contacto (Q1)	40 (30)	53 (40)
Poco Contacto (Q2)	47 (35)	19 (14)
Moderado Contacto (Q3)	19 (14)	32 (24)

Alto Contacto (Q4) 29 (21) 28 (21)

\* 136 participantes (92.5%) respondieron esta pregunta

Tabla 4: Percepción de las fuentes de exposición y consecuencias del COVID-19 por parte de los participantes dedicados al rubro de animales de compañía (N=147)

	<b>n (%)</b>
<b>Percepción de fuente de exposición más probable al SARS-CoV-2</b>	
Público parte de mi trabajo (clientes / visitantes)	97 (66)
El público en general fuera de mi trabajo	29 (20)
Compañeros de trabajo	14 (10)
Familia / amigos en casa	7 (4)
<b>Percepción de preocupaciones secundarias como resultado de la pandemia</b>	
Salud y bienestar animal durante y después de la pandemia	106 (76)
Apoyo a los profesionales de la salud humana durante y después de la pandemia	96 (69)
Resiliencia económica de los campos de veterinaria y cuidado animal como un todo	90 (62)
Resiliencia económica de su profesión	78 (54)
Implicaciones en la salud mental de los campos de veterinaria y cuidado animal	70 (50)
Otras preocupaciones secundarias	61 (42)

Tabla 5: Barreras personales y profesionales para asistir a trabajar percibidas por parte de los participantes dedicados al rubro de animales de compañía (N=147)

	<b>n (%)</b>
<b>Barreras Personales</b>	
Ninguna	88 (60)
Familia / dependientes	28 (19)
Salud (física)	22 (15)
Salud (mental)	10 (7)
Transporte	27 (18)
Otros	1 (1)
<b>Barreras Profesionales</b>	
Ninguna	126 (86)
Falta de apoyo de la administración	8 (12)
Falta de canales de comunicación	3 (5)
Falta de apoyo de mis pares	1 (1)
Otros	2 (3)



Tabla 7: Asociación entre variables independientes y las variables de respuesta (Disposición, habilidad y preparación)

	Disposición			Habilidad			Preparación		
	n(%)	Respuesta Positiva n(%)	OR(95%IC)	n(%)	Respuesta Positiva n(%)	OR(95%IC)	n(%)	Respuesta Positiva n(%)	OR(95%IC)
<b>Género</b>									
Hombre	44(30.6)	34(29.06)	Referencia	43 (29.86)	33(28.21)	Referencia	44(30.34)	38 (31.40)	Referencia
Mujer	100(69.44)	83(70.94)	1.54(0.51-4.65)	101 (70.14)	84(71.79)	1.75 (0.57-5.36)	101 (69.66)	83 (68.60)	1.18 (0.34-4.11)
<b>Edad</b>									
<30 años	56(38.62)	48(40.68)	Referencia	57 (39.31)	49 (41.53)	Referencia	57 (39.04)	47 (38.52)	Referencia
>30 años	89( 61.38)	70 (59.32)	1.21(0.37-4.00)	88 (60.69)	69 (58.47)	1.01 (0.31-3.33)	89 (60.69)	75 (61.48)	2.02 (0.60-6.76)
<b>Puesto de trabajo</b>									
Veterinario	109(75.17)	85(72.03)	Referencia	110 (75.86)	86 (72.88)	Referencia	110 (75.34)	92 (75.41)	Referencia
Otros	36(24.83)	33(27.97)	3.55(0.73 -17.39)	35 (24.14)	32 (27.12)	3.77(0.75-18.85)	36 (24.66)	30 (24.59)	1.34 (0.36 - 4.91)
<b>Liderazgo</b>									
No	23(15.86)	19(16.10)	Referencia	23 (15.86)	18 (15.25)	Referencia	23 (15.75)	17 (13.93)	Referencia
Si	122(84.14)	99(83.90)	1.29(0.28-5.94)	122 (84.14)	100 (84.75)	1.67 (0.40-7.00)	123 (84.25)	105 (86.07)	1.71 (0.41-7.19)
<b>Tiempo en puesto</b>									
<5 años	73(50.34)	63(53.39)	Referencia	74 (51.03)	63 (53.39)	Referencia	74 (50.68)	63 (51.64)	Referencia
>5 años	72(49.66)	55(46.61)	0.65(0.2-2.15)	71 (48.97)	55 (46.61)	0.90 (0.27-3.02)	72(49.32)	59 (48.36)	0.74 (0.22 - 2.51)
<b>Contacto promedio con compañeros de trabajo</b>									
Bajo	104(78.20)	83(75.45)	Referencia	104 (78.20)	83 (75.45)	Referencia	105 (78.36)	87 (76.32)	Referencia
Alto	29(21.80)	27(24.55)	3.53(0.72-17.4)	29 (21.80)	27 (24.55)	3.14 (0.65-15.29)	29 (21.64)	27 (23.68)	2.75 (0.55- 13.67)
<b>Contacto promedio con público</b>									
Bajo	104(79.39)	85(78.70)	Referencia	102 (78.46)	82 (76.74)	Referencia	103 (78.63)	87 (78.38)	Referencia
Alto	27(20.61)	23(21.30)	1.06(0.29-3.89)	28 (21.54)	25(23.36)	1.78 (0.43-7.30)	28 (21.37)	24 (21.62)	0.71 (0.19-2.72)

OR=Odds Ratio

Respuesta negativa=grupo de referencia para el desenlace

Tabla 8: Asociación entre las variables de respuesta y los perfiles EPPM (Bajo Riesgo/Baja Eficacia, Bajo Riesgo/Alta Eficacia, Alto Riesgo/Baja Eficacia, Alto Riesgo/Alta Eficacia).

	<b>Bajo Riesgo/Baja Eficacia*</b>	<b>Bajo Riesgo/Alta Eficacia</b>	<b>Alto Riesgo/Baja Eficacia</b>		<b>Alto Riesgo/Alta Eficacia</b>		
	n(%)	n(%)	OR(95%IC)	n(%)	OR(95%IC)	n(%)	OR(95%IC)
<b>Disposición</b>							
Baja	8 (28.57)	6(16.22)	Referencia	4(30.77)	Referencia	9(13.93)	Referencia
Alta	20(71.43)	31(83.78)	1.32(0.14-12.53)	9(69.23)	0.49(0.04-6.82)	58(86.57)	1.84(0.24-14.30)
<b>Habilidad</b>							
Baja	8 (28.57)	6(16.22)	Referencia	3(23.08)	Referencia	10(14.93)	Referencia
Alta	20(71.43)	31(83.78)	0.89(0.07-11.12)	10(76.92)	6.79(0.34-134.97)	57(85.07)	0.52(0.05-5.11)
<b>Preparación</b>							
Baja	8 (28.57)	5(13.16)	Referencia	5(38.46)	Referencia	6(8.96)	Referencia
Alta	20(71.43)	33(86.84)	2.35(0.34-16.01)	8(61.54)	0.29(0.04-2.35)	61(91.04)	4.69(0.79-27.74)

\*Grupo de referencia para el desenlace  
OR=Odds Rat

## Encuesta

### Trabajo

Título de su trabajo (seleccione uno. Si en su trabajo cumple con más de un rol, seleccione el rol primario)

- Medicina Veterinaria – animales domésticos/menores (perros/gatos)
  - Veterinario
  - Asistente veterinario
  - Gerente o personal administrativo de veterinaria
  - Personal de soporte en veterinaria (ej. baños, peluquería, limpieza)
  - Medicina veterinaria (menores) Otros: \_\_\_\_\_
- Medicina veterinaria – equinos
  - Veterinario
  - Asistente veterinario
  - Gerente o personal administrativo de veterinaria
  - Personal de soporte en veterinaria
  - Medicina veterinaria (equinos) Otros: \_\_\_\_\_
- Medicina veterinaria – animales producción (mayores)
  - Veterinario
  - Asistente veterinario
  - Gerente o personal administrativo de veterinaria
  - Personal de soporte en veterinaria
  - Medicina veterinaria (mayores) Otros: \_\_\_\_\_
- Medicina Veterinaria – animales exóticos
  - Veterinario
  - Asistente veterinario
  - Gerente o personal administrativo de veterinaria
  - Personal de soporte en veterinaria
  - Medicina veterinaria (animales exóticos) Otros: \_\_\_\_\_
- Animales de laboratorio
  - Veterinario de animales de laboratorio
  - Asistente veterinario de animales de laboratorio
  - Personal de cuidado de animales de laboratorio
  - Animales de laboratorio Otros: \_\_\_\_\_
- Refugio de animales de compañía
  - Personal al cuidado de animales del refugio
  - Personal administrativo
  - Refugio de animales de compañía Otros: \_\_\_\_\_
- Zoológicos
  - Veterinario
  - Cuidador
  - Jefe de colección
  - Asistente veterinario
  - Personal de soporte médico
  - Personal administrativo
  - Zoológicos Otros: \_\_\_\_\_
- Centro de rehabilitación de vida silvestre
  - Veterinario
  - Cuidado de animales

Personal administrativo o de soporte  
Asistente veterinario  
Personal de soporte médico  
Centro de rehabilitación de vida silvestre Otros: \_\_\_\_\_  
Cargo público  
Rol: \_\_\_\_\_  
Industria  
Rol: \_\_\_\_\_  
Otros: \_\_\_\_\_

¿Hace cuánto tiempo trabaja para esta institución?

En total, ¿hace cuánto tiempo ejerce esta ocupación/ profesión?

¿Cuál es el estado de su trabajo?

Tiempo completo  
Tiempo parcial  
Contratado  
Voluntario  
Otro/Combinación:

¿Considera estar dentro del equipo de liderazgo dentro de la institución para la que trabaja?

Sí  
No

¿En qué departamento del Perú trabaja?

¿En qué distrito trabaja?

¿Se encuentra realizando cuarentena en estos momentos?

Sí  
No

¿Qué funciones cumple de manera rutinaria en su trabajo? (*seleccione todas las opciones necesarias*)

Medicina

Cuidado médico preventivo rutinario  
Emergencias médicas  
Cirugías electivas  
Cirugías de emergencia  
Medicina Otros: \_\_\_\_\_

Cuidado animal

Cuidado general (alimentación, limpieza, etc.)  
Emergencias no médicas  
Cuidado animal Otros: \_\_\_\_\_

Trato/ Educación al público/ Experiencia del cliente

Describe:

Salud Pública:

Describe:

Regulación

Describe:

¿Qué especies animales cuida o trata de manera rutinaria? (*seleccione todas las opciones necesarias*)

Perros y gatos

Conejos, roedores, hurones y otros mamíferos pequeños de compañía  
Tortugas, serpientes, lagartos, y otros reptiles/anfibios compañía con propietario  
Aves de compañía con propietario  
Caballos  
Animales de producción (bovinos, porcinos, caprinos, ovinos, aves)  
Animales de laboratorio (roedores, conejos, peces, etc.)  
Animales exóticos  
Por favor indique las especies:  
Ninguna  
Otros: \_\_\_\_\_

¿Qué funciones nuevas ha adquirido debido a la pandemia por COVID-19? (*seleccione todas las opciones necesarias*)

Medicina  
Cuidado médico preventivo rutinario  
Emergencias médicas  
Cirugías electivas  
Cirugías de emergencia  
Medicina Otros: \_\_\_\_\_  
Cuidado animal  
Cuidado general (alimentación, limpieza, etc.)  
Emergencias no médicas  
Cuidado animal Otros: \_\_\_\_\_  
Trato/ Educación al público/ Experiencia del cliente  
Describa:  
Salud Pública:  
Describa:  
Regulación  
Describa:

¿Qué especies NUEVAS está atendiendo debido a la pandemia por COVID-19? (*seleccione todas las opciones necesarias*)

Perros y Gatos  
Conejos, roedores, hurones y otros mamíferos pequeños de compañía  
Tortugas, serpientes, lagartos, y otros reptiles/anfibios compañía con propietario  
Aves de compañía con propietario  
Caballos  
Animales de producción (bovinos, porcinos, caprinos, ovinos, aves)  
Animales de laboratorio (roedores, conejos, peces, etc.)  
Animales exóticos  
Por favor indique las especies:  
Ninguna  
Otros: \_\_\_\_\_

¿Qué especies YA NO está atendiendo debido a la pandemia por COVID-19? (*seleccione todas las opciones necesarias*)

Perros y gatos  
Conejos, roedores, hurones y otros mamíferos pequeños de compañía  
Tortugas, serpientes, lagartos, y otros reptiles/anfibios compañía con propietario  
Aves de compañía con propietario  
Caballos  
Animales de producción (bovinos, porcinos, caprinos, ovinos, aves)  
Animales de laboratorio (roedores, conejos, peces, etc.)  
Animales exóticos  
Por favor indique las especies:

Ninguna

Otros: \_\_\_\_\_

¿Normalmente, qué tanto contacto tiene con sus compañeros de trabajo?

Sin contacto

Rara vez

Intermitente

La mayor parte de la jornada laboral

Durante toda la jornada laboral

Frecuencia: <1 vez al día 1-2 veces al día 3-5 veces al día 6+ veces al día  
Duración: <5min 5-29min 30min-1hora 1-2 horas 3+ horas  
Número: 1-2 personas 3-5 personas 6-10 personas  
11-24 personas 25+ personas

¿Normalmente, qué tanto contacto tiene con sus clientes/público/visitantes?

Sin contacto

Rara vez

Intermitente

La mayor parte de la jornada laboral

Durante toda la jornada laboral

Frecuencia: <1 vez al día 1-2 veces al día 3-5 veces al día 6+ veces al día  
Duración: <5min 5-29min 30min-1hora 1-2 horas 3+ horas  
Número: 1-2 personas 3-5 personas 6-10 personas  
11-24 personas 25+ personas

## Demografía

¿Cuántos años tiene actualmente?

<18

18-29

30-39

40-49

50-59

60-69

69+

Prefiero no responder

¿Con qué género se identifica?

Hombre

Mujer

Otro / No-binario

Prefiero no responder

¿Cuál es su estado civil?

Soltero/a

Casado/a

Separado/a

Divorciado/a

Viudo/a

Otro: \_\_\_\_\_

Prefiero no responder

Incluyéndose, ¿cuántas personas viven en su domicilio?

¿Con cuántos dependientes vive actualmente?

¿Con cuántas personas menores de 5 años vive actualmente?

¿Con cuántas personas entre 6 y 18 años vive actualmente?

¿Con cuántas personas mayores a 65 años vive actualmente?

Durante una jornada laboral normal, usted es responsable del:

Cuidado de niños

Cuidado de personas mayores o ancianos

Cuidado de otros dependientes

¿Vive con alguien que se considere trabajador esencial?

En caso la respuesta sea SÍ, indique el rol del trabajador:

¿Cuál es el nivel de educación más alto que ha obtenido?

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Carrera técnica

Bachillerato

Licenciatura

Magister/Doctorado

Entrenamiento vocacional

¿Cuál es el salario mensual para la totalidad de su hogar?

Menos de S/. 930.00

S/. 930 - S/. 2000.00

S/. 2000.00 - S/. 5000.00

S/. 5000.00 - S/. 10,000.00

Más de S/.10,000.00

Prefiero no responder

*Las siguientes preguntas están relacionadas a su respuesta a la pandemia por COVID19*

### **Riesgo Percibido**

*El riesgo se define como cualquier posible fuente de infección, humana o animal*

En la escala del 1 al 5, cómo ordenaría su:

¿Conocimiento de los impactos en salud pública de la pandemia, en general?

1- Sin conocimientos

2- Conocimiento escaso

3- Conocimiento moderado

4- Conocimiento amplio

5- Experto

¿Conocimiento de su propio riesgo personal durante la pandemia?

1- Sin conocimientos

2- Conocimiento escaso

3- Conocimiento moderado

4- Conocimiento amplio

5- Experto

¿Conocimiento de los impactos en la salud y bienestar animal a partir de esta pandemia?

- 1- Sin conocimientos
- 2- Conocimiento escaso
- 3- Conocimiento moderado
- 4- Conocimiento amplio
- 5- Experto

¿Conocimientos para responder pregunta de sus clientes o público, relacionado a la pandemia?

- 1- Sin conocimientos
- 2- Conocimiento escaso
- 3- Conocimiento moderado
- 4- Conocimiento amplio
- 5- Experto

¿Conocimientos de prácticas de bioseguridad en su trabajo?

- 1- Sin conocimientos
- 2- Conocimiento escaso
- 3- Conocimiento moderado
- 4- Conocimiento amplio
- 5- Experto

¿Conocimientos de prácticas de bioseguridad en su trabajo relacionadas al COVID-19?

- 1- Sin conocimientos
- 2- Conocimiento escaso
- 3- Conocimiento moderado
- 4- Conocimiento amplio
- 5- Experto

¿Confianza en temas de bioseguridad en general en su trabajo?

- 1- Sin confianza
- 2- Poca confianza
- 3- Confianza moderada
- 4- Mucha confianza
- 5- Extrema confianza

¿Confianza en temas de bioseguridad relacionado al COVID-19 en su trabajo?

- 1- Sin confianza
- 2- Poca confianza
- 3- Confianza moderada
- 4- Mucha confianza
- 5- Extrema confianza

¿Probabilidad de estar expuesto a SARS-CoV-2 (el agente causal de la enfermedad COVID-19) a causa de su trabajo?

- 1- No es probable
- 2- Poco probable
- 3- Moderadamente probable
- 4- Muy probable
- 5- Extremadamente probable

¿Probabilidad de enfermarse con COVID-19 a causa de su trabajo?

- 1- No es probable
- 2- Poco probable
- 3- Moderadamente probable
- 4- Muy probable
- 5- Extremadamente probable

¿Probabilidad de que sus compañeros de trabajo se enfermen con COVID-19 a causa de su trabajo?

- 1- No es probable
- 2- Poco probable
- 3- Moderadamente probable



- 4- Muy probable
- 5- Extremadamente probable

¿Gravedad de las consecuencias de salud si se enfermara con COVID-19 a causa de su trabajo?

- 1- Leve
- 2- De leve a moderado
- 3- De moderado a grave
- 4- Muy grave
- 5- Extremadamente graves

¿Probabilidad de contagiar el SARS-CoV-2 (el agente causal de la enfermedad COVID-19) a otras personas a su alrededor?

- 1- No es probable
- 2- Poco probable
- 3- Moderadamente probable
- 4- Muy probable
- 5- Extremadamente probable

¿Para usted, cuál es la fuente más probable de la enfermedad de COVID-19?

- Compañeros de trabajo
- Los animales que cuido
- El público que forma parte de mi trabajo (clientes/ visitantes)
- Familiares/amigos en casa
- La población en general fuera de mi trabajo

En una escala del 1 al 5, por favor indique qué tanto está de acuerdo con las siguientes declaraciones:

La pandemia de COVID-19 tiene consecuencias severas sobre la salud pública en mi entorno.

- 1- Totalmente en desacuerdo
- 2- Parcialmente en desacuerdo
- 3- Neutral
- 4- Parcialmente de acuerdo
- 5- Totalmente de acuerdo

Es probable que la epidemia por COVID-19 inflencie de manera negativa mi trabajo.

- 1- Totalmente en desacuerdo
- 2- Parcialmente en desacuerdo
- 3- Neutral
- 4- Parcialmente de acuerdo
- 5- Totalmente de acuerdo

Estoy en riesgo de contraer COVID-19 a causa de mi trabajo.

- 1- Totalmente en desacuerdo
- 2- Parcialmente en desacuerdo
- 3- Neutral
- 4- Parcialmente de acuerdo
- 5- Totalmente de acuerdo

Personas cercanas a mi están en riesgo de contraer COVID-19 a causa de mi trabajo.

- 1- Totalmente en desacuerdo
- 2- Parcialmente en desacuerdo
- 3- Neutral
- 4- Parcialmente de acuerdo
- 5- Totalmente de acuerdo

### **Rol Percibido**

¿Está involucrado/a con algún tipo de plan de preparación ante emergencias en su organización?

Sí  
No

En una escala del 1 al 5:

¿Cómo calificaría su familiaridad con los deberes y responsabilidades relacionadas a su trabajo?

- 1- No tengo familiaridad
- 2- Parcialmente familiarizado
- 3- Moderadamente familiarizado
- 4- Muy familiarizado
- 5- Extremadamente familiarizado

¿Cómo calificaría su familiaridad con los deberes y responsabilidades relacionadas a su trabajo durante la pandemia o alguna otra situación de emergencia?

- 1- No tengo familiaridad
- 2- Parcialmente familiarizado
- 3- Moderadamente familiarizado
- 4- Muy familiarizado
- 5- Extremadamente familiarizado

¿Qué tan importante es su rol en el trabajo para el funcionamiento de su trabajo/negocio durante el funcionamiento rutinario?

- 1- No es importante
- 2- Poco importante
- 3- Moderadamente importante
- 4- Muy importante
- 5- Extremadamente importante

¿Qué tan importante es su rol en el trabajo para el funcionamiento de su trabajo/negocio durante la pandemia o alguna otra situación de emergencia?

- 1- No es importante
- 2- Poco importante
- 3- Moderadamente importante
- 4- Muy importante
- 5- Extremadamente importante

En una escala del 1 al 5, por favor indique qué tanto está de acuerdo con las siguientes declaraciones:

Puedo cumplir con mis deberes en el trabajo de manera exitosa durante la pandemia de COVID-19.

- 1- Totalmente en desacuerdo
- 2- Parcialmente en desacuerdo
- 3- Neutral
- 4- Parcialmente de acuerdo
- 5- Totalmente de acuerdo

Mis compañeros de trabajo pueden cumplir con sus deberes en el trabajo de manera exitosa durante la pandemia de COVID-19.

- 1- Totalmente en desacuerdo
- 2- Parcialmente en desacuerdo
- 3- Neutral
- 4- Parcialmente de acuerdo
- 5- Totalmente de acuerdo

Si cumpla con mis deberes de manera exitosa marcará una gran diferencia en el éxito de la respuesta a la pandemia de COVID-19.

- 1- No estoy de acuerdo
- 2- Ligeramente de acuerdo
- 3- Neutral
- 4- Estoy de acuerdo parcialmente
- 5- Estoy de acuerdo totalmente

## Habilidad y Disposición para Responder

En una escala del 1 al 5, ¿qué tan probable es:

Que le soliciten que vaya a su lugar de trabajo?

- 1- No es probable
- 2- Poco probable
- 3- Moderadamente probable
- 4- Muy probable
- 5- Extremadamente probable

Pueda presentarse a su lugar de trabajo?

- 1- No es probable
- 2- Poco probable
- 3- Moderadamente probable
- 4- Muy probable
- 5- Extremadamente probable

Tenga barreras personales que le impidan ir a su lugar de trabajo?

- 1- No es probable
- 2- Poco probable
- 3- Moderadamente probable
- 4- Muy probable
- 5- Extremadamente probable

Tenga barreras profesionales que le impidan ir a su lugar de trabajo?

- 1- No es probable
- 2- Poco probable
- 3- Moderadamente probable
- 4- Muy probable
- 5- Extremadamente probable

En una escala del 1 al 5, por favor indique qué tanto está de acuerdo con las siguientes declaraciones:

Mi familia depende de mi presencia en casa durante esta pandemia:

- 6- Totalmente en desacuerdo
- 7- Parcialmente en desacuerdo
- 8- Neutral
- 9- Parcialmente de acuerdo
- 10- Totalmente de acuerdo

Mi familia no podría cumplir con sus funciones si yo estuviese fuera de casa durante la pandemia de COVID-19

- 1- Totalmente en desacuerdo
- 2- Parcialmente en desacuerdo
- 3- Neutral
- 4- Parcialmente de acuerdo
- 5- Totalmente de acuerdo

Estoy dispuesto a regresar al trabajo durante la pandemia de COVID-19.

- 1- Totalmente en desacuerdo
- 2- Parcialmente en desacuerdo
- 3- Neutral
- 4- Parcialmente de acuerdo
- 5- Totalmente de acuerdo

Puedo regresar al trabajo durante la pandemia de COVID-19.

- 1- Totalmente en desacuerdo
- 2- Parcialmente en desacuerdo
- 3- Neutral

- 4- Parcialmente de acuerdo
- 5- Totalmente de acuerdo

Estoy preparado(a) y listo(a) para regresar a trabajar durante la pandemia de COVID-19.

- 1- Totalmente en desacuerdo
- 2- Parcialmente en desacuerdo
- 3- Neutral
- 4- Parcialmente de acuerdo
- 5- Totalmente de acuerdo

¿Trabaja de manera remota durante la pandemia de COVID-19?

Trabajo desde casa principalmente

Trabajo de manera remota en otro lugar: \_\_\_\_\_

Trabajo de manera remota la mitad del tiempo y de manera presencial la otra mitad del tiempo

Trabajo de manera presencial principalmente

Si es poco probable que le pidan que trabaje presencialmente, ¿cuál sería la razón? (*marque una opción*)

Sí me han solicitado que trabaje de manera presencial

Deberes/rol de trabajo puede realizarse de manera remota

Lugar de trabajo no se considera esencial, aún me encuentro empleado

Deberes/rol de trabajo no se considera esencial, aún me encuentro empleado

Lugar de trabajo no se considera esencial, desempleado temporalmente

Deberes/rol de trabajo no se considera esencial, desempleado temporalmente

Lugar de trabajo no se considera esencial, desempleado temporalmente

Deberes/rol de trabajo no se considera esencial, desempleado indefinidamente

¿En qué estado se encuentran las instalaciones de su trabajo para los EMPLEADOS debido a medidas preventivas tomadas para evitar contactos durante la pandémica por COVID-19?

Mis instalaciones se encuentran cerradas para todos los empleados y no hay planes inmediatos de reapertura.

Mis instalaciones se encuentran cerradas para todos los empleados, pero hay planes de reapertura dentro de las próximas 1 – 2 semanas.

Mis instalaciones se encuentran abiertas para algunos empleados desde hace 1-2 semanas.

Mis instalaciones se encuentran abiertas para algunos empleados desde hace más de 2 semanas.

Mis instalaciones se encuentran abiertas para todos los empleados desde hace 1-2 semanas.

Mis instalaciones se encuentran abiertas para todos los empleados desde hace más de 2 semanas.

¿En qué estado se encuentran las instalaciones de su trabajo para el PÚBLICO debido a medidas preventivas tomadas para evitar contactos durante la pandemia por COVID-19?

Mis instalaciones se encuentran cerradas para el público y no hay planes inmediatos de reapertura.

Mis instalaciones se encuentran cerradas para el público, pero hay planes de reapertura dentro de las próximas 1 – 2 semanas.

Mis instalaciones se encuentran abiertas para un número reducido/selecto del público desde hace 1-2 semanas

Mis instalaciones se encuentran abiertas para un número reducido/selecto del público desde hace más de 2 semanas

Mis instalaciones se encuentran abiertas al público desde hace 1-2 semanas

Mis instalaciones se encuentran abiertas al público desde hace más de 2 semanas

¿Se está reportando al trabajo con mayor o menor frecuencia durante la pandemia, en comparación a antes de la pandemia?

Mayor frecuencia

Menor frecuencia  
Misma frecuencia / mi horario no ha cambiado  
Si ha experimentado un cambio, ¿cuál ha sido su cambio de horario?: \_\_\_\_\_

En general, ¿sus compañeros de trabajo se están reportando al trabajo con mayor o menor frecuencia durante la pandemia, en comparación a antes de la pandemia?

Mayor frecuencia  
Menor frecuencia  
Misma frecuencia / mi horario no ha cambiado  
Si ha experimentado un cambio, ¿cuál ha sido su cambio de horario?: \_\_\_\_\_

¿Qué barreras personales impiden que se reporte con su trabajo? (*seleccione todas las opciones necesarias*)

Ninguna  
Familia / dependientes  
Transporte  
Salud (física)  
Salud (mental)  
Otros: \_\_\_\_\_

¿Qué barreras profesionales impiden que se reporte con su trabajo? (*seleccione todas las opciones necesarias*)

Ninguna  
Falta de canales de comunicación  
Falta de apoyo de mis pares  
Falta de apoyo de la administración  
Otros: \_\_\_\_\_

## Preparación y Entrenamiento

En una escala del 1 al 5,

¿Con qué frecuencia el gerente de sus instalaciones les brinda actualizaciones/apoyo en relación a preparación frente a crisis o pandemias?

- 1- Nunca
- 2- De vez en cuando
- 3- A menudo
- 4- Muy a menudo
- 5- Extremadamente a menudo

¿Con qué frecuencia recibe actualizaciones/apoyo de organizaciones profesionales?

- 1- Nunca
- 2- De vez en cuando
- 3- A menudo
- 4- Muy a menudo
- 5- Extremadamente a menudo

¿Qué organizaciones? \_\_\_\_\_

¿Con qué frecuencia recibe actualizaciones/apoyo de organizaciones gubernamentales?

- 1- Nunca
- 2- De vez en cuando
- 3- A menudo
- 4- Muy a menudo
- 5- Extremadamente a menudo

¿Qué organizaciones? \_\_\_\_\_

¿Con qué frecuencia recibe actualizaciones/apoyo de cualquier otra organización relacionada a la salud o bienestar animal durante la pandemia de COVID-19?

- 1- Nunca
- 2- De vez en cuando
- 3- A menudo
- 4- Muy a menudo
- 5- Extremadamente a menudo

¿Qué organizaciones? \_\_\_\_\_

¿Con qué frecuencia utiliza equipo de protección personal (EPP), tales como guantes, mascarillas, durante obligaciones de rutina o de emergencia?

- 1- Nunca
- 2- De vez en cuando
- 3- A menudo
- 4- Muy a menudo
- 5- Extremadamente a menudo

¿Con qué frecuencia hay equipo de protección personal (EPP) disponible en su institución/instalación para uso rutinario o de emergencia? Nunca

- 1- Nunca
- 2- De vez en cuando
- 3- A menudo
- 4- Muy a menudo
- 5- Extremadamente a menudo

¿Recibió entrenamiento o soporte antes de esta pandemia?

Sí, específicamente relacionado a pandemias u otros riesgos biológicos.

Sí, pero no relacionado a esta pandemia, incluyó todo tipo de riesgos (incluyendo desastres naturales, como terremotos)

No recibí ningún tipo de entrenamiento antes de esta pandemia

En una escala del 1 al 5,

¿Qué tan importante fue su entrenamiento previo para encontrarse preparado y dispuesto a responder durante esta pandemia?

- 1- No fue importante
- 2- Poco importante
- 3- Moderadamente importante
- 4- Muy importante
- 5- Extremadamente importante

¿Su trabajo u organización profesional ofrece entrenamiento o apoyo durante la pandemia?

Sí, específico para esta pandemia

Sí, no específico para esta pandemia, incluye todo tipo de riesgos (incluyendo desastres naturales, como terremotos)

No recibí entrenamiento durante la pandemia

En una escala del 1 al 5,

¿Qué tan importante le pareció el entrenamiento durante la pandemia en relación a su preparación y disposición de respuesta?

- 6- No fue importante
- 7- Poco importante
- 8- Moderadamente importante
- 9- Muy importante
- 10- Extremadamente importante

¿Qué tan importante le parecen los entrenamientos y sistemas de apoyo DESPUÉS de la pandemia en relación a su preparación y disposición de respuesta?

- 1- No fue importante

- 2- Poco importante
- 3- Moderadamente importante
- 4- Muy importante
- 5- Extremadamente importante

¿Ha participado en una actividad de respuesta de salud pública?

Sí

- Trazado de contactos
- Call center / Líneas de comunicación voluntarias
- Voluntariado en hospital humano
- Otras actividades de respuesta: \_\_\_\_\_

No

¿Estaría dispuesto a participar en actividades de respuesta en salud pública antes o después de esta pandemia?

Sí

- Trazado de contactos
- Call center / Líneas de comunicación voluntarias
- Voluntariado en hospital humano
- Clínicas de vacunación (para personas)
- Otras actividades de respuesta: \_\_\_\_\_

No

¿Ha compartido suministros o equipos con la comunidad médica humana?

No

Sí

¿Qué o cuáles? \_\_\_\_\_

### Consecuencias No Deseadas

¿Tiene alguna preocupación relacionada a la resiliencia económica del rubro profesional de veterinaria y cuidado animal en general, como resultado de la pandemia por COVID-19?

Sí

No

Explique: \_\_\_\_\_

¿Tiene alguna preocupación relacionada a la resiliencia económica de su profesión, como resultado de pandemia de COVID-19?

Sí

No

Explique: \_\_\_\_\_

¿Tiene alguna preocupación relacionada a la salud mental de las consecuencias de la pandemia de COVID-19 en la profesión veterinaria o rubro de cuidado animal?

Sí

No

Explique: \_\_\_\_\_

¿Tiene alguna preocupación relacionada al apoyo al personal de salud durante y después de la pandemia de COVID-19?

Sí

No

Explique: \_\_\_\_\_

¿Tiene alguna preocupación relacionada a la salud y bienestar animal durante y después de la pandemia de COVID-19?

Sí

No

Explique: \_\_\_\_\_

¿Qué otra consecuencia de la pandemia le preocupa?

¿Alguna otra preocupación o información que quisiera proporcionarnos en relación a su trabajo y respuesta frente a la pandemia de COVID-19?

### Participación en Entrevista

Muchas gracias por completar este cuestionario.

Además de sus respuestas a las preguntas de esta encuesta, estamos en búsqueda de personas que quieran participar en una entrevista, uno a uno, con nuestro equipo de investigación, para darnos más información y los investigadores entiendan el contexto de sus respuestas en esta entrevista. Si quiere que lo contactemos para participar de la entrevista, por favor, coloque su información de contacto abajo. También le preguntaremos si quisiera participar en otros proyectos de investigación similares. Usted no tiene que participar en la entrevista, la información que nos ha proporcionado como parte de esta encuesta solo será utilizada en este estudio.

*(seleccione Sí o No – Sí, llevará a los participantes a la siguiente ventana/ preguntas)*

Nombre:

Correo electrónico:

Teléfono:

Trabajo:

Organización/Empresa:

Dirección: