



**UNAP**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE RIESGO SOBRE COVID-19 EN  
COMERCIALIZADORES DEL MERCADO DE PRODUCTORES IQUITOS  
2021**

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

**PRESENTADO POR:  
MARIA ESTHER TIZNADO ACOSTA**

**ASESORES:  
Lic. Enf. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, Dra.  
Ing. Ing. SAUL FLORES NUNTA, Dr.**

**IQUITOS, PERÚ  
2022**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 003-CGT-FE-UNAP-2022**

En Iquitos, en el auditorio de la Facultad de Enfermería a los 15 días del mes de marzo del 2022, a horas 04:00pm., se dió inicio a la sustentación pública de la tesis titulada: **“CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE RIESGO SOBRE COVID-19 EN COMERCIALIZADORES DEL MERCADO DE PRODUCTORES IQUITOS 2021”**, aprobado con Resolución Decanal N° 032-2022-FE-UNAP, presentado por la Bachiller: Maria Esther TIZNADO ACOSTA, para optar el Título Profesional de Licenciado(a) en Enfermería que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 228-2021-FE-UNAP, está integrado por:

- |  |   |                   |
|--|---|-------------------|
| <b>Lic. Enf. Rossana TORRES SILVA, Dra.</b>                | - | <b>Presidenta</b> |
| <b>Lic. Enf. Juana Evangelista FERNANDEZ SÁNCHEZ, Dra.</b> | - | <b>Miembro</b>    |
| <b>Lic. Enf. Rosa Olinda CHÁVEZ TORO, Dra.</b>             | - | <b>Miembro</b>    |

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: ..... *en su mayoría* .....

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La Sustentación pública y la Tesis han sido: ..... *Aprobadas Buena* ..... con la calificación .....

Estando la (el) (las) (los) Bachilleres apta (aptos) (as) (os) para obtener el Título Profesional de **Licenciada (o) en Enfermería.**

Siendo la(s) ..... *5:50 pm felicitaciones* ..... se dio por terminado el acto ..... a la (el) (as) (os) sustentantes.

**Lic. Enf. Rossana TORRES SILVA, Dra.**  
Presidenta

**Lic. Enf. Juana Evangelista FERNANDEZ SÁNCHEZ, Dra.**  
Miembro

**Lic. Enf. Rosa Olinda CHÁVEZ TORO, Dra.**  
Miembro

**Lic. Enf. Zulema SEVILLANO BARTRA, Dra.**  
Asesora

**Ing. Ind. Saul FLORES NUNTA, Dr.**  
Asesor



TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EL DÍA 15 DE MARZO DEL 2022 EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN IQUITOS PERÚ.

**JURADOS:**



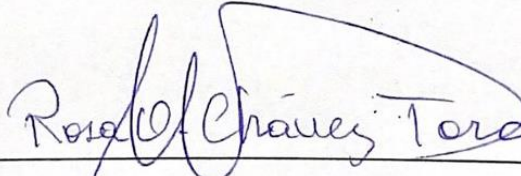
**Lic. Enf. ROSSANA TORRES SILVA, Dra.**

Presidenta



**Lic. Enf. JUANA EVANGELISTA FERNANDEZ SÁNCHEZ, Dra.**


Miembro



**Lic. Enf. ROSA OLINDA CHÁVEZ TORO, Dra.**

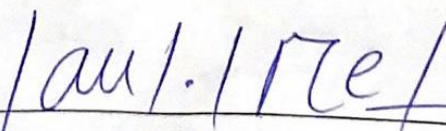
Miembro

**ASESOR (ES):**



**Lic. Enf. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, Dra.**

Asesora Metodológica



**Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.**

Asesor Estadístico

A Dios y mis padres por ser mi guía y apoyo en mi vida y durante mi formación profesional

***María Esther Tiznado Acosta***

## **AGRADECIMIENTO**

A los distinguidos miembros del Jurado Calificador: Lic. Enf. Rossana Torres Silva, Dra.; Lic. Enf. Juana Evangelista Fernández Sánchez, Dra.; Lic. Enf. Rosa Olinda Chávez Toro, Dra., por sus valiosos aportes durante la elaboración y ejecución de la tesis.

A la Lic. Enf. Zulema Sevillano Bartra, Dra., asesora de la tesis por su apoyo incondicional y motivación durante el desarrollo de la tesis.

Al Ing. Ind. Saul Flores Nunta, Dr., por la asesoría estadística.

A los comercializadores del mercado de productores de la ciudad de Iquitos por su participación como sujetos de estudio.

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Páginas</b>
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADO Y ASESOR (ES)	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO</b>	<b>5</b>
1.1. Antecedentes	5
1.2. Bases teóricas	9
1.3. Definición por términos básicos	20
<b>CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>21</b>
2.1. Formulación de hipótesis	21
2.2. Variables y su operacionalización	22
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	<b>24</b>
3.1. Tipo y Diseño	24
3.2. Diseño Muestral	25
3.3. Procedimiento de recolección de datos	26
3.4. Procesamiento y análisis de datos	28
3.5. Aspectos éticos	28
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	<b>30</b>
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN</b>	<b>35</b>
<b>CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES</b>	<b>38</b>
<b>CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES</b>	<b>39</b>
<b>CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	<b>40</b>

## **ANEXOS**

1. Matriz de consistencia.
2. Cuestionario de conocimiento sobre COVID-19
3. Escala de percepción de riesgo sobre COVID-19
4. Consentimiento Informado.
5. Estadística complementaria

## ÍNDICE DE TABLAS

		<b>Páginas</b>
Tabla 1	Conocimiento sobre COVID-19 en comercializadores del Mercado de Productores Iquitos 2021.	30
Tabla 2	Percepción de riesgo sobre COVID-19 en comercializadores del Mercado de Productores Iquitos 2021.	32
Tabla 3	Conocimiento sobre COVID-19 y Percepción de riesgo de COVID-19 en comercializadores del Mercado de Productores Iquitos, 2021.	34



## ÍNDICE DE GRAFICOS

	<b>Páginas</b>
Gráfico 1 Conocimiento sobre COVID-19 en comercializadores del Mercado de Productores Iquitos 2021.	31
Gráfico 2 Percepción de riesgo sobre COVID-19 en comercializadores del Mercado de Productores Iquitos 2021.	33

## RESUMEN

El objetivo fue determinar la asociación entre el conocimiento y la percepción de riesgo sobre COVID -19 en comercializadores del Mercado de Productores de la Ciudad de Iquitos, 2021. El estudio fue cuantitativo con diseño no experimental, correlacional y transversal, la población estuvo conformada por 74 comercializadores de 18 a 65 años de edad de ambos sexos del Mercado de Productores de la ciudad de Iquitos. La técnica que se empleó fue la entrevista, los instrumentos fueron el cuestionario de conocimiento sobre COVID-19 (Validez 98,3% y confiabilidad 96,4%), y la escala de percepción de riesgo sobre COVID-19 (Validez 94,6% y confiabilidad (92,8%). Los resultados: Respecto al conocimiento de 74 (100%) de comercializadores, solo 14 (18,9%) tuvieron conocimiento correcto sobre COVID-19, mientras que 60 (81,1%) tuvieron conocimiento incorrecto sobre COVID-19; respecto a la percepción del riesgo sobre COVID-19, de 74 (100%) comercializadores, 67 (90,5%) tuvieron percepción de riesgo bajo sobre COVID-19, mientras que solo 7 (9,5%) tuvieron percepción de riesgo alto sobre COVID-19. Se concluye en aceptar la hipótesis de investigación, es decir que existe asociación estadística significativa entre el conocimiento y la percepción de riesgo sobre COVID-19, en comercializadores del Mercado de Productores Iquitos, 2021 ( $p = 0.007$ ;  $p < 0.05$ ).

**Palabras Claves:** Conocimiento, percepción, riesgo, COVID-19

## ABSTRACT

The objective was to determine the association between knowledge and risk perception of COVID-19 in marketers of the Producers Market of the City of Iquitos, 2021. The study was Quantitative with a non-experimental, correlational and cross-sectional design, the population consisted of 74 marketers from 18 to 65 years of age of both sexes from the Producers Market of the city of Iquitos. The technique used was the interview, the instruments were the knowledge questionnaire about COVID-19 (Validity 98.3% and reliability 96.4%), and the COVID-19 risk perception scale (Validity 94.6% and reliability (92.8%). The results: Regarding the knowledge of 74 (100%) of marketers, only 14 (18.9%) had correct knowledge about COVID-19, while 60 (81.1%) had incorrect knowledge about COVID-19; regarding the perception of risk about COVID-19, of 74 (100%) marketers, 67 (90.5%) had low risk perception over re COVID-19, while only 7 (9.5%) had a perception of high risk about COVID-19. It concludes in accepting the research hypothesis, that is, there is a significant statistical association between knowledge and perception of risk of COVID-19, in marketers of the Iquitos Producers Market, 2021 ( $p = 0.007$ ;  $p < 0.05$ ).

**Key Words:** Knowledge perception COVID-19

## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial el 12 de diciembre del 2019, la Comisión Municipal de Salud de Wuhan-China, reporta 27 casos de neumonía viral, por un patógeno zoonótico emergente de alta transmisibilidad en humanos (virus SARS-CoV-2) y que produjo la enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19).<sup>1</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), el 30 de enero del 2020, declara una emergencia de Salud Pública internacional, lo cual hizo que las autoridades de cada nación implementen medidas de vigilancia epidemiológica, compra de pruebas diagnósticas, estrategias de manejo clínico integral del paciente y comunicación de riesgos a la comunidad.<sup>2</sup>

Asimismo, la OMS el 11 de marzo de 2020 declara al COVID-19 en situación de pandemia; hasta el 18 de marzo del 2020, el número total de casos reportados en el mundo fue de 214 010, de los cuales, China reporta 81 102 casos (37,9%), Italia con 35 713 casos (16,9%), Irán con 17 361 casos (8,1%) (15) y España con 11 309 casos (6,5%). El número de muertos hasta el 23 de marzo del 2020, fue de 8727, con una letalidad de 4,1%.<sup>3</sup>

En el Perú, el 6 de marzo de 2020, se confirma el primer caso positivo de COVID-19 en un piloto comercial que regresaba de vacaciones en Europa<sup>4</sup>

Registrándose hasta el mes de agosto del 2020 en el país, 428,850 casos confirmados y 19,614 defunciones por COVID-19, y una Letalidad de 4.57%.<sup>5</sup>

En la región Loreto a julio del 2020 la Dirección Regional de Salud de Loreto, reportó 970 casos confirmados, 1,341 casos sospechosos y 2,311 muertes por COVID-19.<sup>6</sup>

En Iquitos, mediante un estudio de prevalencia con 715 pruebas rápidas, nueve de cada diez presentaban anticuerpos para virus SARS-CoV-2, lo que extrapolado a toda la ciudad alcanzó a 384.000 personas de los 413.000 habitantes que tiene Iquitos, capital de la región Loreto. El 71% de los casos encontrados ya había superado la infección, mientras que un 22% todavía tiene el coronavirus en su organismo, por lo que son una fuente de contagio para los pocos que aún no se han visto aparentemente afectados por la pandemia en Iquitos. <sup>7</sup>

En todos los países del mundo no se disponía de pruebas estandarizadas en cadena de la polimerasa con transcripción inversa en tiempo real (RT-PCR en tiempo real) para hacer diagnósticos moleculares, ni tampoco se dispone de vacunas, ni de un tratamiento antiviral específico contra el COVID-19. Por esta razón, la mejor estrategia de manejo es evitar la exposición al virus y prevenir la infección. <sup>8</sup>

Durante el inicio de la pandemia, se realizó la cuarentena con el propósito de evitar o eliminar el riesgo de propagación del COVID-19; pero ha estado acompañada de la sobre exposición a noticias, así como a imágenes y videos en redes sociales relacionadas con posibles tratamientos, la forma de propagación y los efectos de la enfermedad sobre la salud física y mental. <sup>9</sup>

Los mercados de abasto son un foco masivo de contagio con el Coronavirus, y seguirán siendo por un tiempo, los principales puntos de aglomeración en la ciudad, constituyen áreas de alta vulnerabilidad ante el virus. <sup>10</sup>

En Iquitos, si bien no contamos con datos estadísticos específicos de contagio de COVID-19 en el Mercado de Productores, estamos conscientes y preocupados porque este grupo poblacional esta con mayor riesgo de contagio por exposición a esta enfermedad donde convergen 30 embarcaciones con un promedio de 50 a 60 personas entre varones y mujeres comercializadores de productos de pan llevar y usuarios diariamente; donde a decir verdad no pueden cumplir con el distanciamiento social, la mayoría no usan mascarillas y no realizan el lavado de manos; en este escenario, es

prioritario identificar el conocimiento y la percepción de riesgo sobre COVID-19 que tiene este grupo vulnerable y de alto riesgo.

En el Mercado de productores, la División de Comercialización de la Municipalidad Provincial de Maynas, instaló un tanque de agua, donado por la empresa privada, para el aseo respectivo de sus instalaciones, cuyo abastecimiento de agua potable estuvo a cargo de la División de Parques y Áreas Verdes; pero consideramos que esta medida no es suficiente para prevenir el contagio con el COVID-19.<sup>11</sup>

Frente a esta realidad se considera por conveniente realizar la presente investigación cuyo problema de investigación es el siguiente: ¿Existe asociación entre el conocimiento y la percepción de riesgo del COVID-19 en comercializadores del Mercado de Productores de la ciudad de Iquitos, 2021?. El objetivo general es: Determinar la asociación entre el conocimiento y la percepción de riesgo del COVID 19 en comercializadores del Mercado de Productores de la ciudad de Iquitos, 2021; y los objetivos específicos son: 1. Identificar el conocimiento sobre COVID 19 en comercializadores del Mercado de Productores de la ciudad de Iquitos, 2021; 2. Identificar la percepción de riesgo sobre COVID-19 en comercializadores del Mercado de Productores de la ciudad de Iquitos, 2021, y 3. Establecer la asociación estadística entre el conocimiento y la percepción de riesgo sobre COVID-19 en comercializadores del Mercado de Productores de la ciudad de Iquitos, 2021.

La investigación es importante, porque la pandemia del COVID-19 enfermedad de alta morbilidad , mortalidad y letalidad aún continúa, y los lugares de mayor contagio son los lugares con mucha concurrencia de personas como son los mercados en este caso el Mercado de Productores, uno de los principales puertos de la ciudad de Iquitos, donde diariamente existe una afluencia de embarcaciones con personas adultas de ambos sexos que vienen a comercializar sus productos agrícolas y pecuarios de pan llevar necesarios para cubrir una parte de la demanda de productos alimenticios de la población de la ciudad de Iquitos.

Se aporta resultados ordenados, sistematizados reales y actualizados sobre conocimiento y percepción de riesgo sobre COVID-19, que sirven para orientar el actuar de los profesionales de la salud y afines que trabajan con este grupo poblacional hacia la promoción, prevención y cuidados específicos, a fin de replantear actividades que contribuyen a la salud comunitaria en el primer nivel de prevención y atención, donde el conocimiento y la percepción de riesgo sobre COVID-19 son dos insumos importantes para implementar medidas de educación sanitaria en la comunidad, porque sin ellas carecerán de bases sólidas para su creación, ejecución y evaluación necesarias para el éxito.

Asimismo, la investigación beneficia a los comercializadores del Mercado de Productores, porque a partir de los hallazgos, existe la posibilidad de que las autoridades responsables del monitoreo y supervisión de la situación sanitaria de los mercados implementen medidas de prevención correctivas tendientes a la prevención del COVID-19.

Los hallazgos pueden ser utilizados en la formación profesional de estudiantes de enfermería y afines, así como antecedentes para nuevas investigaciones sobre las variables de estudio.

El estudio es cuantitativo con diseño no experimental, correlacional y transversal, la población de estudio está conformada por 74 comercializadores de 18 a 65 años de edad de ambos sexos del Mercado de Productores de la ciudad de Iquitos.

La tesis cuenta con VIII Capítulos: Capítulo I: Marco teórico; Capítulo II: Hipótesis y variables; Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Resultados; Capítulo V: Discusión; Capítulo VI: Conclusiones; Capítulo VII: Recomendaciones y Capítulo VIII: Fuentes de información y Anexos.

## CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes

En el 2021 se desarrolló una investigación de tipo cuantitativo y diseño descriptivo transversal que incluyó una muestra de 242 sujetos. La investigación determinó que 73,6% de la población encuestada presenta una inadecuada percepción de riesgo de enfermarse de COVID-19 y la principal vía de obtención de información son los medios de comunicación masiva con un 93%. El trabajo concluyó que la percepción de riesgo inadecuada ante el COVID-19, como resultado de los bajos niveles de susceptibilidad, severidad y autoeficacia, constituye una barrera para llevar a cabo las acciones de salud recomendadas para evitar esta enfermedad en pobladores del Consejo Popular N° 6 del municipio Manzanillo Jalisco México. <sup>12</sup>

En el 2020, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativo con diseño correlacional analítico observacional que incluyó una muestra de 5118. La investigación determinó que el 61.16% (3169) fue del sexo femenino, y el 50,78% (2631) fue del grupo etario comprendido entre 30 a 49 años de edad. El 80,42% tuvieron conocimiento inadecuado sobre el COVID-19 y 78% percepción baja. Al aplicar la regresión lineal multivariable” encontraron asociación estadística significativa entre el conocimiento no adecuado y una baja percepción de riesgo ( $p = 0,001$ ). El trabajo concluyó que la percepción de riesgo global de contraer COVID-19 fue baja, a su vez la regresión lineal multivariable mostró asociación estadísticamente significativa con el conocimiento no adecuado sobre la enfermedad en residentes en el área metropolitana de Paraguay. <sup>13</sup>



En el 2020 se desarrolló una investigación de tipo cuantitativa y diseño correlacional que incluyó una muestra de 2466 personas. La investigación determinó que el 26% tuvieron una percepción alta y pensaron que podrían morir por COVID-19, EL 17% manifestaron que esto es evidencia del fin del mundo e inclusive el 9% manifestaron que podrían tomar una decisión fatal. El trabajo concluyó que las mujeres tuvieron mayor frecuencia de percepción de conductas de riesgo de contagio  $p = 0,004$ , en personas de 20 departamentos del Perú más importante como: Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Paco, Lambayeque, Ancash, Cusco, Junín, Huánuco, Ica, Loreto, Lima, Piura, Ucayali, Puno, Tacna, Moquegua, San Martín, Huancavelica y la Libertad. <sup>14</sup>

En el 2020 se desarrolló el estudio cuantitativo con diseño descriptivo que incluyó una población de 76 comerciantes. El estudio determinó respecto al conocimiento sobre COVID-19, en la dimensión etiológica, 46.1% tuvieron conocimiento bajo y 32.9% conocimiento medio; en la dimensión medios de transmisión y grupo de riesgo 46.1% tuvieron conocimiento medio y 42.1% conocimiento bajo; en la dimensión cuadro clínico 44.7% tuvieron conocimiento medio y 39.5% bajo; en la dimensión medidas de prevención y protección 42.1% tuvieron conocimiento medio y 34.2% conocimiento bajo. El trabajo concluyó que el 50% de los comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro presentaron conocimiento bajo y 30.3% presentaron conocimiento alto sobre COVID-19 habiéndose evaluado las dimensiones etiológica, medios de transmisión y grupos de riesgo, cuadro clínico y medidas de prevención y protección en comerciantes del Mercado de Villa María del Perpetuo Socorro de Lima. <sup>15</sup>

En el 2020 se desarrolló una investigación de tipo observacional con diseño correlacional transversal que incluyó una muestra de 706 personas mayores de 18 años que acudían a las farmacias por la demanda de medicamentos y/o material de protección. La investigación determinó que 91,9% (771) tuvieron alta percepción de riesgo sobre el COVID-19; creen que el SARS-CoV-2 es más peligroso que el virus de

la gripe. El trabajo concluyó que la percepción sobre la enfermedad del COVID-19 fue alta 91.9%, que piensan vacunarse frente a la COVID-19 cuando exista la vacuna esté o no financiada por el Sistema Nacional de Salud de España. <sup>16</sup>

En el 2020 se desarrolló una investigación de tipo cuantitativa con diseño transversal descriptivo con una muestra de 464 participantes. La investigación determinó que el 78.8% de los encuestados consideraron que las recomendaciones de seguridad son efectivas y 76.6% se sienten seguros realizando procedimientos con ellas. Sin embargo, el 63% consideran que estas se cumplen parcialmente, 20% de los participantes reportó haber tenido contacto directo con personas COVID-19 positivas. El 66% de los participantes tuvieron una percepción alta al contagio con COVID-19. El trabajo concluyó que existe una percepción de riesgo alta de contagio con COVID- 19 en personas encuestadas en el Servicio de Cirugía de un Hospital de Colombia .<sup>17</sup>

En el 2020 se desarrolló una investigación de tipo cuantitativo y diseño descriptivo que incluyó a 583 pacientes. El estudio determinó que 65,2% tuvieron un alto nivel de conocimiento sobre COVID-19 y 34,8% tuvieron un bajo nivel de conocimientos teóricos, desconocían las vías de transmisión del COVID-19; desconocían el uso correcto de la mascarilla. El trabajo concluyó que al aplicar la encuesta antes que apareciera el primer caso de COVID-19 en el consultorio existía deficiencia en el conocimiento sobre vías de transmisión del COVID-19 y de las medidas de prevención tales como: el lavado de las manos, evitar tocarse ojos nariz y boca, el uso de pañuelos desechables, y que los pacientes desconocían el uso correcto de la mascarilla en pacientes de tres Manzanas del Consultorio 12 del policlínico del Municipio Manzanillo en Cuba. <sup>18</sup>

En el 2020 se desarrolló una investigación de tipo cuantitativo y diseño correlacional que incluyó una muestra de 630 participantes. El estudio determinó una población con una percepción de riesgo moderada ante el coronavirus de 3.28 (DE = 0.76) es decir, ligeramente superior a la media teórica. En cuanto al conocimiento 75% de los participantes señalaron haber mantenido habitualmente conversación sobre esta temática, aunque más a nivel interpersonal (M = 2.93, DE = 0.75) y 25% interactivo u online (M = 2.39, DE = 0.90). Junto a ello, la mayoría de los encuestados indicaron haberse informado a través de dos medios principalmente: prensa digital (M = 3.60, DE = 1.21) y Facebook (M = 3.51, DE = 1.28). En cuanto a la percepción de riesgo fue moderada 3.28 (DE = 0.76). El trabajo concluyó que existe asociación estadística significativa (Modelo  $\beta = .23$ ,  $p < .001$ ), entre el impacto del nivel de conocimiento sobre la percepción de riesgo de los participantes mexicanos.<sup>19</sup>

## 1.2. Bases teóricas

### Conocimiento

Es un conjunto de información almacenada a través de la experiencia y el aprendizaje. Se trata de datos interrelacionados del acto consciente e intencional para aprehender las cualidades de un objeto. Se origina en el acto sensorial, después llega al entendimiento y concluye en la razón.<sup>20</sup>

Por otro lado, el conocimiento se suele entender como hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. Lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo.<sup>20</sup>

Finalmente, se puede hacer referencia al conocimiento en varios sentidos. En su sentido más general, la palabra conocimiento alude a la información acumulada sobre un determinado tema o asunto. En un sentido más específico, el conocimiento es definido como el conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por el individuo, cuya función es ayudarle a interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento. <sup>20</sup>

### Tipos de conocimientos

Existen diferentes tipos de conocimiento: El conocimiento práctico donde el sujeto lo va adquiriendo o aprendiendo a través de la práctica. Y el conocimiento científico considerado como un conjunto sistematizado de saberes, ordenados, comprobados y obtenidos de forma metódica y sistemática a partir del estudio, la observación, la experimentación y el análisis de hechos o fenómenos. <sup>21</sup>

## Medición del conocimiento

El conocimiento se construye desde la primera infancia y acompaña el proceso de desarrollo de la persona, influyendo en su comportamiento y capacidad para resolver problemas. El conocimiento se origina a través de la percepción sensorial, de donde llega al entendimiento, y de allí pasa al proceso racional de análisis y codificación de la información. Se debe decir, sin embargo, que el proceso de construcción del conocimiento es sumamente complejo y atiende a muchas variables, razón por la cual existen diversas escuelas dedicadas a la formulación de una teoría del conocimiento. Algunos de los autores que han estudiado este fenómeno en nuestra era son Jean Piaget, a través de su teoría del desarrollo cognitivo, y Lev Vygotski, a través de su teoría sociocultural.<sup>22</sup>

Existe cierta complejidad en la forma de medición del conocimiento, el cual puede ser considerado como una “variable” y en otro como ser estudiada y medida, o como un recurso que debe ser administrado. Bajo estos dos aspectos puede encontrarse una medida realista que antes de cualquier intento por medir el conocimiento es preciso llegar a un consenso sobre la unidad de medida en el individuo, y el proceso. Por lo tanto, el conocimiento se puede evaluar en forma cuantitativa en grados: alto, medio y bajo; asimismo mediante escalas numéricas de 10 a 100, o lo más usual de 0 a 20. Asimismo, se puede evaluar en forma cualitativa en correcto e incorrecto, completo e incompleto.<sup>22</sup>

Existen vías elementales para adquirir conocimiento, estos son: 1. La autoridad. las figuras de autoridad son un elemento para la transmisión de conocimiento, ya que ellas generan un voto de confianza en el grupo social. Aplica de padres a hijos, de maestros a alumnos, o de especialistas frente a una audiencia curiosa; 2. La autoridad. el conocimiento se transmite de generación en generación, y de esa manera se va consolidando en la tradición. Así, los individuos de un determinado grupo social adquieren conocimiento a través de las

prácticas sociales tradicionales; 3. La intuición. Se trata de un tipo de comprensión inmediata sobre un asunto emergente, que le permite decidir de manera adecuada; 4. La experiencia. En la medida en que el sujeto gana experiencia, registra y aprende nueva información que le permite enfrentarse a situaciones semejantes en el futuro; 5. La investigación científica: el ejercicio de procurar información de manera sistematizada, estructurada y metódica, es decir, a partir de un método científico, es una forma de adquisición de conocimiento.<sup>22</sup>

## COVID-19

Se denomina a la enfermedad por coronavirus; el 11 de febrero de 2020, la OMS anunció que el nombre de esta nueva enfermedad sería «COVID-19», de acuerdo con las directrices elaboradas previamente en colaboración con la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).<sup>23</sup>

## Etiología

La enfermedad es causada por el Coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV-2); el 11 de febrero de 2020, el Comité Internacional de Taxonomía de los Virus (ICTV, por sus siglas en inglés); anunció este nombre porque el virus está genéticamente relacionado con el coronavirus responsable del brote de SRAS de 2003, aunque se trata de dos virus diferentes.<sup>23</sup>

## Clasificación

La clasificación clínica de cuatro estadios de casos probables de COVID-19: leve (síntomas respiratorios altos sin neumonía), moderado (neumonía leve sin insuficiencia respiratoria aguda ni respuesta inflamatoria), severo (neumonía con insuficiencia respiratoria aguda, inflamación o hipercoagulabilidad) y crítico (con criterio de intubación y ventilación invasiva, choque o falla multiorgánica).<sup>24</sup>

### Signos y síntomas

Los síntomas del COVID-19 varían desde aquellos que presentan síntomas leves hasta quienes se enferman gravemente; aparecen a 14 días después de la exposición del virus. Los signos y síntomas son fiebre, tos, dolores musculares y corporales, fatiga, dolor de cabeza, dificultad para respirar (sentir que le falta el aire), pérdida reciente del olfato o el gusto, dolor de garganta, congestión, diarrea y náuseas o vómitos. <sup>25</sup>

### Diagnostico

El procedimiento de elección son pruebas estandarizadas en cadena de la polimerasa con transcripción inversa en tiempo real (RT-PCR en tiempo real), también es necesario disponer de pruebas rápidas, simples e idealmente con alta sensibilidad y precisión y que se puedan realizar a gran escala. El objetivo es un diagnóstico precoz, para un mejor manejo (aislamiento y tratamiento si es necesario) y monitorización de los pacientes, la aplicación de medidas de prevención y control de la expansión y la vigilancia epidemiológica. <sup>26</sup>

### Tratamiento

Por tratarse de una enfermedad nueva, los científicos y el personal de salud, continúan estudiando los síntomas y consecuencias y posibles tratamientos para el COVID-19, por lo que los protocolos continúan cambiándose. El Ministerio de Salud, a través del Documento Técnico sobre: Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, ha establecido las líneas de tratamiento según la intensidad de los síntomas y signos de la enfermedad; el tratamiento puede incluir: tratamiento con medicamentos antivirales, inmunomoduladores, antimicrobiano asociado, evitar el uso de antiinflamatorios no esteroides (AINES), en casos moderados y severos, se podrá indicar oxigenoterapia y otras terapias de soporte vital. <sup>27</sup>

## Prevención del COVID-19 en mercados

### Prevención primaria.

Orientada a evitar contraer el COVID-19 (educación para la salud, vacunación, eliminación y control de riesgos).

a. Promoción de la salud (crear condiciones y ambientes favorables para resistir el ataque y aumentar la resistencia al COVID-19).

#### Acciones:

- Educación sanitaria sobre la enfermedad del COVID-19: definición, manifestaciones clínicas, mecanismos de transmisión, factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento y prevención.
- Educación sanitaria sobre: medidas de prevención indispensables para evitar su propagación del COVID-19: distanciamiento social, lavado de manos, uso correcto de la mascarilla, vacunación.
- Capacitar a los trabajadores de los mercados en el uso de materiales y equipos para realizar las actividades de desinfección y limpieza de materiales y equipos utilizados en sus puestos de venta.
- Educación sanitaria sobre las pruebas de diagnóstico del COVID-19.
- Coordinar con las autoridades locales y actores sociales comunitarios acciones de promoción y prevención del COVID-19.
- Participación comunitaria para fortalecer las acciones de promoción de la salud, de prevención y control del COVID-19, tales como el festival de la salud.

b. Protección específica (creación de barreras, y brindar las medidas que protejan e incrementen la resistencia del individuo contra los agentes patógenos).

#### Acciones:

- Asegurar que los usuarios de los servicios con síntomas de COVID-19 no ingresen al mercado.
- Asegurar que los trabajadores dispongan de equipo de protección personal (EPP) según su labor (el personal de aseo requiere guantes, mascarilla, delantal u overol y calzado antideslizante).



- Realizar el lavado de manos de forma frecuente y meticulosa, al menos a la entrada y salida de lugares muy concurridos como los mercados, antes y después de comer y siempre después de hacer las deposiciones, y en todo caso un mínimo de cinco veces al día. El lavado de manos debe hacerse frecuentemente con abundante agua y jabón o utilizar soluciones a base de alcohol gel al 70%; con el propósito de asegurar el lavado de manos, se deberá implementar dispensadores de agua, jabón, y papel toalla al ingreso del mercado, en caso de no contar con ello, se deberá facilitar alcohol gel para todos los usuarios. Se recomienda que el lavado de manos se realice durante al menos 20 segundos con agua y jabón, y si no es posible se puede utilizar gel hidroalcohólico; el gel no reemplaza al lavado de manos.
- Uso de mascarillas. La mascarilla indicada para población en general será la de tipo higiénica y siempre que sea posible reutilizable. Su uso será obligatorio además en lugares con mucha aglomeración de personas como los mercados es a partir de 6 años, y recomendable de 3 a 5 años. El uso de la doble mascarilla es obligatorio para todas las personas que ingresen a mercados. Está contraindicado en menores de 2 años por riesgo de asfixia, personas con dificultad respiratoria, personas con discapacidad o con situación de dependencia que les impida ser autónomas para quitarse la mascarilla, personas que presenten alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización, cuando se desarrollen actividades que dificulten o impidan la utilización de mascarillas y cuando las personas estén en su lugar de residencia o cuando estén solas.
- No tocarse la cara con las manos sucias, sobre todo nariz, boca y ojos.
- Limpiar y desinfectar los baños, superficies y objetos de uso común en el mercado.
- Mantener los ambientes ventilados y permitir la entrada de luz solar.

- Al toser o estornudar, utilizar el estornudo de etiqueta, que consiste en cubrirse la nariz y boca con un pañuelo desechable o con el ángulo interno del brazo.
- Al utilizar papel higiénico o pañuelos descartables, asegurarse de botarlos en el basurero y luego lavarse las manos.
- No escupir. Si es necesario hacerlo, utilizar un pañuelo desechable, meterlo en una bolsa de plástico, anudarla y tirarla a la basura; después lavarse las manos.
- Evitar el contacto directo con personas que muestran síntomas como del resfriado o gripe, manteniendo 1 metro de distancia promedio.
- Distanciamiento físico. Con el propósito de mantener el distanciamiento social, se deberá colocar marcas como líneas o círculos, a una distancia mínimo de 1 metro entre sí, al ingreso de mercados, iglesias, escuelas, supermercados, y en los servicios higiénicos.
- Quedarse en casa cuando se tiene enfermedades respiratorias y acudir al médico si se presenta alguno de los síntomas (fiebre mayor a 38° C, dolor de cabeza, dolor de garganta, escurrimiento nasal, etc.).
- Evitar en lo posible contacto con personas que tengan enfermedades respiratorias.
- Vacunación según grupo etario priorizando a personas adultas mayores, personas con comorbilidad, personal de salud, policía nacional y fuerzas armadas entre otros. Existen tres vacunas contra la COVID-19 cuyo uso ha sido autorizado por algunos organismos de reglamentación nacionales, estas son: <sup>15,18, 28</sup>

<b>Vacuna</b>	<b>Vía</b>	<b>Dosis</b>
Pfizer	Intramuscular	2 dosis de 0.3 ml
Moderna	Intramuscular	2 dosis de 0.5 ml
Astra Zeneca	Intramuscular	2 dosis de 0.5 ml
Johnson & Johnson	Intramuscular	1 dosis de 0.5 ml
Sinopharm	Intramuscular	2 dosis de 0.5 ml
Sinovac	Intramuscular	2 dosis de 0.5 ml
Biotech	Intramuscular	2 dosis de 0.5 ml
Novavax	Intramuscular	2 dosis de 0.5 ml
Sputnik V	Intramuscular	2 dosis de 0.5 ml

## Percepción de riesgo

Es un factor imprescindible al concretar conductas que pueden surgir ante situaciones de riesgo como las enfermedades dentro de múltiples contextos en la vida de la persona; es un principio socialmente construido que es atribuido o no peligro a determinados sucesos o procesos. <sup>29</sup>

El concepto de percepción se entiende y explica desde la vertiente subjetiva, unido a conceptos como creencia y actitud. Debido a la alta contagiosidad del coronavirus y al número cada vez mayor de casos confirmados, se conoce que las personas pueden padecer situaciones de miedo a la muerte y presentar sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad. Sin embargo, hasta ahora, la atención de salud mental a los afectados por la epidemia de COVID-19 ha sido subestimada. El primer impacto de la epidemia es la crisis misma. Los pacientes relacionados con infección por SARS-CoV-2, sean casos confirmados o sospechosos, pueden experimentar temor a presentar una infección con un nuevo virus potencialmente mortal, y aquellos que se hallan en cuarentena pueden experimentar aburrimiento, soledad e ira. Debido al aumento de los casos confirmados por COVID-19, surge la necesidad de caracterizar y explicar la percepción de riesgo que poseen las personas sobre la enfermedad. <sup>31</sup>

## Fases de la percepción

La percepción como proceso activo, tiene tres fases muy bien definidas estas son:

1. Selección: Se debe filtrar y elegir qué información se debe percibir, porque existen gran cantidad de estímulos a los que se expone a diario.
2. Organización: Una vez que se sabe qué es lo que se tiene que percibir, se trata de agrupar los estímulos para que luego sea más sencillo darles un significado, en otras palabras, consiste en agrupar los estímulos para darles un significado.

3. Interpretación: Cuando ya se tiene organizado los estímulos seleccionados, se les da un significado, completando la percepción de los mismos.<sup>32</sup>

#### Características de la percepción

Las características de la percepción son las siguientes:

1. Se caracteriza por ser temporal fenómeno a corto plazo, la forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a la medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos; pero dicha temporalidad permite cambiar la percepción mediante la variación de cualquier elemento a medir.
2. Es subjetivo porque las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. Ante un estímulo visual, se derivan distintas respuestas, dependiendo de sus necesidades de ese momento o de sus experiencias.
3. Es selectiva en la percepción se debe a la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo, y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir.<sup>32</sup>

#### Evaluación de la percepción

El valor de medir las percepciones de las personas ha sido reconocido cada vez más por estadísticos, investigadores y encargados de formular políticas, especialmente con el desarrollo durante la última década de la literatura científica sobre los aspectos metodológicos e interpretativos de las mediciones. A nivel individual, las mediciones de las percepciones de las personas dan una idea de la forma en que las personas aprenden, trabajan y viven, así como sobre qué hace que sus vidas sean satisfactorias y felices, o qué les causa dolor y estrés. A nivel social, son indicadores potencialmente poderosos que pueden señalar problemas más amplios en la vida de las personas, capturando los sentimientos predominantes y prediciendo el comportamiento. La percepción se mide mediante la escala de Likert, que consiste en una escala de calificación que se utiliza para cuestionar a una persona sobre su nivel de acuerdo

o desacuerdo con una declaración; permite medir reacciones, actitudes y comportamientos de una persona, asimismo sirve para realizar mediciones y conocer sobre el grado de conformidad de una persona hacia determinada oración afirmativa o negativa. En la escala Likert, las respuestas pueden ser ofrecidas en diferentes niveles de medición, permitiendo escalas de 3 (de acuerdo, indeciso, desacuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo, de acuerdo, indeciso, desacuerdo y totalmente en desacuerdo) elementos configurados previamente.<sup>33</sup>

### Percepción de riesgo de COVID-19

La percepción y la evaluación del riesgo dependen, desde luego, de la persona que lo afronte y su posición en la estructura social, es decir, en los campos de experiencia posibles, así como del contexto concreto donde pueda ocurrir. Los distintos colectivos sociales que mantienen determinados estilos de vida, perciben, evalúan y reaccionan ante los riesgos de maneras diferentes. Desde el enfoque psicológico el riesgo de COVID-19 puede ser real o subjetivo, desde lo individual o colectivo; cuando el riesgo es subjetivo, se hace mención de la percepción de riesgo. Para tener una percepción de riesgo alta es importante detectar una situación como amenazante e interrelacionarla con la vulnerabilidad, pero a pesar de la información que se recibe a diario acerca de los efectos letales del nuevo coronavirus, algunas personas tienen la habilidad para detectar el riesgo y reaccionar adecuadamente ante esta situación, mientras otras personas no tanto, en consecuencia, las manifestaciones de indisciplina social durante la cuarentena.<sup>9,35</sup>

Los principales miedos que genera la enfermedad están en el orden del contagio, lo cual se relaciona directamente con la exposición constante a noticias de riesgos y miedos que profundizan sensaciones de victimización, de malestar y vulnerabilidad personal. Algunas redes sociales, promueven una victimización indirecta. La percepción de que podemos ser las siguientes víctimas de la enfermedad. En estas situaciones de riesgos, la dimensión emocional-afectiva de los procesos de recepción de información supera la dimensión cognitiva. El riesgo no

solo se expresa en cálculo de probabilidades, sino también en la experiencia de incertidumbre y malestar.<sup>31</sup>

Para efectos del presente estudio la percepción de riesgo sobre COVID-19 se medirá mediante la aplicación de la Escala tipo Lickert la cual está estructurada con 20 ítems o reactivos 10 con direccionalidad positiva (+) y 10 con direccionalidad negativa (-); los ítems o reactivos contienen elementos de tipo cognoscitivo, conductual y afectivo de la percepción de riesgo sobre COVID-19, distribuidos en los siguientes aspectos: formas de transmisión, manifestaciones clínicas, pruebas de diagnóstico, factores de riesgo, tratamiento y prevención del COVID-19, así como la norma vigente del Ministerio de Salud N°295-2020 respecto a las medidas de prevención sobre COVID-19 en los mercados.<sup>33</sup>

### **1.3. Definición de términos básicos**

Conocimiento. Es la capacidad del hombre para comprender las cualidades y relaciones de las cosas, por medio de la razón. <sup>20</sup>

El COVID-19. Es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. <sup>34</sup>

Mercado. Establecimiento comercial colectivo de venta de alimentos y artículos de primera necesidad. <sup>35</sup>

Mercado de productores. Es un mercado donde los agricultores comercializan alimentos y productos “verdes” o productos del campo de cosecha reciente preservando la calidad de su contenido nutricional, sabor y frescura. <sup>35</sup>

Percepción. Es la capacidad de la persona para obtener información sobre su ambiente a partir de los efectos que los estímulos producen sobre los sistemas sensoriales, lo cual les permite interactuar adecuadamente con su ambiente. <sup>36</sup>

Riesgo. Es cualquier característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. <sup>37</sup>

## **CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.1. Formulación de la hipótesis**

Existe asociación entre el conocimiento y percepción de riesgo del COVID-19 en comercializadores del Mercado de Productores de la ciudad de Iquitos 2021.



## 2.2. Variables y su operacionalización

Variable	Definición	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de la categoría	Medio de verificación
Conocimiento sobre COVID-19	Es el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto y el sujeto, el quién conoce.	Independiente	Nivel de conocimiento sobre COVID-19	Ordinal	Conocimiento correcto	De 11 a 15 puntos	Cuestionario de conocimiento sobre COVID-19
					Conocimiento incorrecto	De 1 a 10 puntos	

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Tipo por su relación</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Categoría</b>	<b>Valores de la categoría</b>	<b>Medio de verificación</b>
Percepción de riesgo de COVID-19	Es un factor imprescindible al concretar conductas que pueden surgir ante situaciones de riesgo como las enfermedades dentro de múltiples contextos en la vida de la persona; es un principio socialmente construido que es atribuido o no al peligro a determinados sucesos o procesos.	Dependiente	Nivel de percepción de riesgo sobre COVID -19	Ordinal	Percepción de riesgo sobre COVID-19 alta	De 32 a 45 puntos	Escala de percepción de riesgo sobre COVID-19
					Percepción de riesgo sobre COVID-19 baja	De 1 a 31 puntos	

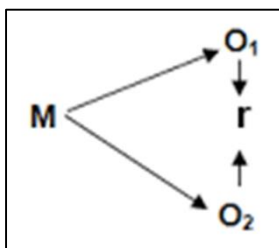
## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Tipo y diseño

El Tipo de estudio fue el cuantitativo, debido a que se cuenta con un marco teórico que respalda el estudio de las variables y porque la información recolectada fue procesada haciendo uso de la estadística descriptiva e inferencial. <sup>38</sup>

El diseño fue no experimental, correlacional y transversal, no experimental porque no hubo manipulación de la variable independiente (Conocimiento sobre COVID-19) por parte de la investigadora; correlacional porque se determinó la asociación entre las dos variables de estudio, variable independiente (conocimiento sobre COVID-19) y la variable dependiente (percepción de riesgo sobre COVID-19) y transversal porque la recolección de datos se realizó en un solo momento de tiempo.<sup>38</sup>

El diagrama del diseño es el siguiente:



El significado de los símbolos:

- M = Muestra de estudio: Comercializadores de 18 a 65 años de ambos sexos del Mercado de Productores de la ciudad de Iquitos.
- O<sub>1</sub> = Variable independiente (conocimientos sobre COVID-19)
- O<sub>2</sub> = Variable dependiente (percepción de riesgo de COVID-19)

r = Asociación entre variables (conocimiento sobre COVID-19) y (Percepción de riesgo de COVID-19).

### **3.2. Diseño muestral**

#### Población de estudio

La población estuvo conformada por 74 comercializadores de 18 a 65 años de edad de ambos sexos del Mercado de Productores de la ciudad de Iquitos.

#### Muestreo o selección de la muestra

No fue necesario calcular estadísticamente la muestra porque es pequeña, se trabajó con el 90% de la población de estudio, es decir con 74 comercializadores de 18 a 65 años de edad de ambos sexos; los cuales fueron seleccionados mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia.

#### Criterios de selección

##### Criterios de inclusión:

- Personas de ambos sexos.
- Personas de 18 a 65 años de edad.
- Personas con cualquier grado de instrucción inclusive analfabeta.
- Personas registradas en la administración del Mercado de Productores de la ciudad de Iquitos
- Personas que desearon participar en forma libre y voluntaria.

##### Criterios de exclusión:

- Personas menores de 18 años de edad y mayores de 65 años.
- Personas que no se encontraron registradas en la administración del Mercado de Productores.
- Personas que no desearon participar en forma libre y voluntaria.

### **3.3. Procedimiento de recolección de datos**

La recolección de la información se realizó de la siguiente manera:

1. Se realizó solicitud autorización a la decanatura de la facultad de Enfermería.
2. Se realizó la coordinación con el Administrador para la ejecución de la recolección de los datos en las instalaciones del Mercado de Productores.
3. Los comercializadores fueron captados en el mismo lugar de trabajo (Mercado de Productores) según el padrón otorgado por el administrador del mercado.
4. Antes de la aplicación de los instrumentos, se aplicó el consentimiento informado a los comercializadores del mercado que participaron en el estudio, según los criterios de inclusión y exclusión.
5. La recolección de datos se realizó, en cada uno de los puestos de venta, donde se acondicionó dos sillas uno para el entrevistado y el otro para la investigadora.
6. La aplicación del Cuestionario de conocimiento sobre COVID-19 y de la Escala de percepción de riesgo de COVID-19, fue por medio de la entrevista y tuvo una duración de 40 minutos, aplicando los principios bioéticos.
7. La recolección de datos se realizó, desde el lunes 3 de mayo hasta el día 29 de mayo del 2021, es decir durante 25 días; en el horario de 2:00 pm a 5:00 pm de lunes a sábado, con el uniforme de salud pública.
8. Después de la recolección de datos se procedió a la sistematización de la información para su posterior análisis e interpretación de los datos.

Técnicas de recolección de datos

Se empleó la entrevista, mediante la cual se recogió la información sobre el conocimiento y la percepción de riesgo de COVID-19.

## Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos fueron los siguientes:

1. El cuestionario de conocimiento sobre COVID-19 dirigido a comercializadores del Mercado de Productores Iquitos 2021, el cual fue elaborado por la investigadora, contó con ocho partes: presentación, instrucciones, datos generales, datos de la investigadora, contenido, observaciones, evaluación y agradecimiento. Estuvo conformado con 15 preguntas con respuesta de opción múltiple. La evaluación fue la siguiente:

Conocimiento sobre COVID-19 correcto = 11 a 15 puntos

Conocimiento sobre COVID-19 incorrecto = 1 a 10 puntos

2. La Escala de percepción de riesgo sobre COVID-19 dirigido a comercializadores del Mercado de Productores, el cual fue elaborado por la investigadora, contó con ocho partes: presentación, instrucciones, datos generales, datos de la investigadora, contenido, observaciones, evaluación y agradecimiento. Está conformado por 15 ítems con escala de respuestas acuerdo, indeciso y desacuerdo, el 50% con direccionalidad positiva y 50% con direccionalidad negativa. La evaluación fue la siguiente:

Percepción de riesgo de COVID-19 alta = 32 a 45

Percepción de riesgo de COVID-19 baja = 1 a 31

## Validez y confiabilidad de los instrumentos

### Validez

Los instrumentos fueron sometidos al Juicio de Expertos o Método Delphi, para lo cual se solicitó a ocho profesionales de reconocida trayectoria y experiencia profesional en el tema y en investigación; la validez de los instrumentos fue:

Cuestionario de conocimiento sobre COVID-19 tuvo una validez = 98.3%; la escala de percepción de riesgo de COVID-19 tuvo una validez = 94.6%

### Confiabilidad

Los instrumentos fueron sometidos a una prueba piloto con el 10% de la muestra, es decir 7 comercializadores de 18 a 65 años de ambos sexos del Mercado de Productores de la ciudad de Iquitos; el procesamiento estadístico fue el Coeficiente Alfa de Crombach cuyos resultados fueron los siguientes:

Cuestionario de conocimiento sobre COVID-19 tiene una confiabilidad = 96.4%; la escala de percepción de riesgo de COVID-19 tiene una confiabilidad = 92.8%

### **3.4. Procesamiento y análisis de la información**

Para el procesamiento de la información se empleó el Software SPSS versión 24.

El análisis estadístico se realizó en dos etapas: El análisis univariado, donde se aplicaron frecuencias simples y porcentajes para describir el comportamiento de cada una de las variables de estudio por separado; y el análisis bivariado para ello se utilizó la estadística inferencial denominado Chi Cuadrado ( $X^2$ ), para determinar la asociación entre las variables de estudio con un nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$ ; la presentación se realizó a través de tablas.

### **3.5. Aspectos éticos**

- El Comité de Ética de la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, revisó el plan de tesis; cuya aprobación se realizó al comprobar que el estudio clasifica con riesgo mínimo porque no se aplicaron técnicas y procedimientos que podrían afectar los derechos e integridad de los sujetos de estudio y donde se garantizaron la aplicación de los siguientes principios éticos:
- Autonomía. La información estuvo centrada en los comercializadores de 18 a 65 años de edad que se encontraban

registrados en la administración del mercado, pero solo participar libre y voluntariamente en el estudio aquellas personas que firmaron el consentimiento informado.

- **Beneficencia.** Los comercializadores del Mercado de Productores participantes en el estudio, se beneficiaron con los resultados del estudio al haber sido absueltas sus preguntas e inquietudes de los sujetos de estudio, sobre las medidas de prevención sobre COVID-19 y fueron tratados cuidando su integridad física y psicológica.
- **No Maleficencia.** Los comercializadores no fueron afectados en su integridad física, emocional ni moral durante su participación en el estudio; asimismo el análisis de la información fue procesado y analizado en forma agrupada; la información fue procesada en forma confidencial y anónima y la información recolectada solo sirvió para fines de investigación.
- **Justicia.** Todos los comercializadores de 18 a 65 años de ambos sexos tuvieron la misma probabilidad de participar en el estudio, independiente de su salud física y emocional, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.



## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### ANÁLISIS UNIVARIADO

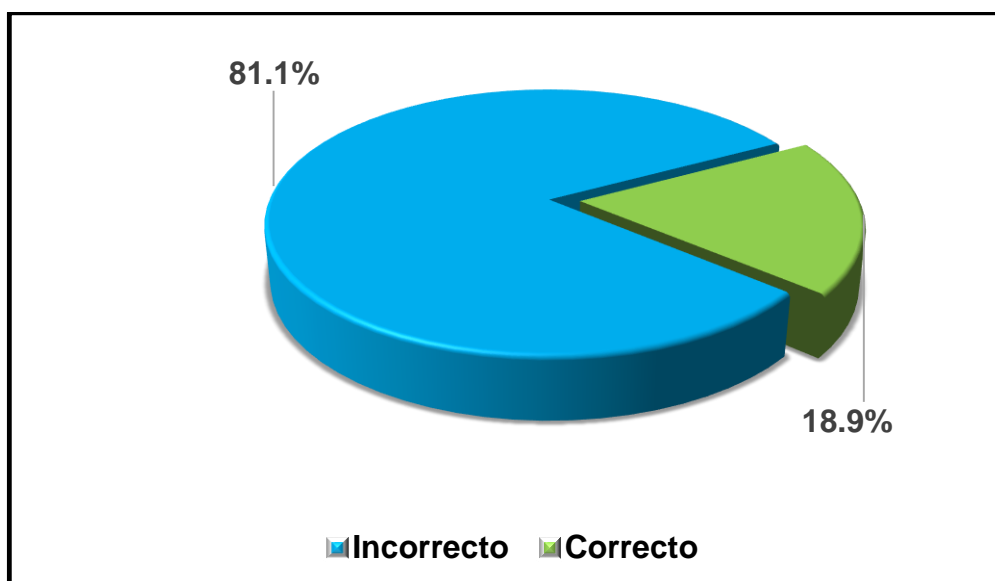
Tabla 1: Conocimiento sobre COVID 19 en Comercializadores del Mercado de Productores Iquitos 2021.

Conocimiento sobre COVID-19	N	%
Incorrecto	60	81.1
Correcto	14	18.9
Total	74	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre COVID-19

Elaborado por la investigadora

Gráfico 1: Conocimiento sobre COVID-19 en comercializadores del Mercado de Productores de la Ciudad de Iquitos, 2021.



Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre COVID-19  
Elaborado por la investigadora

En la tabla y gráfico 1, se observa que del 100% (74) comercializadores, el 81,1% (60) tienen conocimiento incorrecto sobre COVID-19, mientras que 18,9% (14) tienen conocimiento correcto sobre COVID-19.

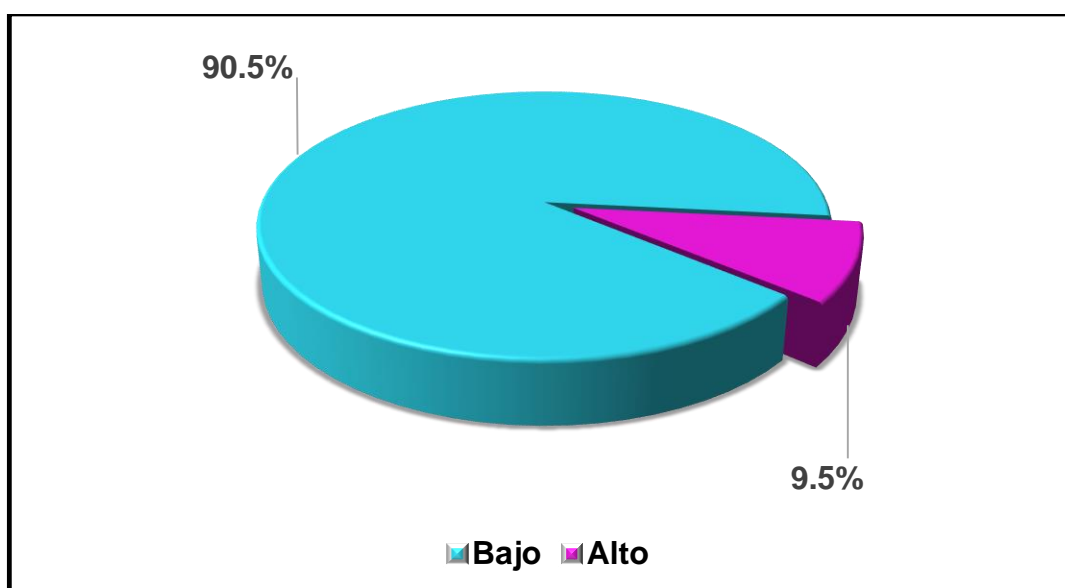
Tabla 2: Percepción de riesgo de COVID 19 en Comercializadores del Mercado de Productores Iquitos 2021.

Percepción de riesgo	N	%
Baja	67	90.5
Alta	7	9.5
Total	74	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre COVID-19

Elaborado por la investigadora

Gráfico 2: Percepción de riesgo de COVID-19 de los comercializadores del Mercado de Productores de la Ciudad de Iquitos, 2021.



Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre COVID-19

Elaborado por la investigadora

En la tabla y gráfico 2, se observa que del 100% (74) comercializadores, el 90,5% (67) tienen percepción de riesgo de COVID-19 baja, mientras que el 9,5% (7) tienen percepción de riesgo alta de COVID-19.

## ANALISIS BIVARIADO

Tabla 3: Conocimiento sobre COVID-19 y percepción de riesgo de COVID-19 en comercializadores del Mercado de Productores Iquitos, 2021.

Conocimiento	Percepción de riesgo				Total	
	Baja		Alta		N	%
	N	%	N	%		
Incorrecto	57	77.0	3	4.1	60	81.1
Correcto	10	13.5	4	5.4	14	18.9
Total	67	90.5	7	9.5	74	100.0

Fuente: Cuestionario y escala elaborado por la investigadora

$$p = 0.007 \quad gl = 1 \quad \alpha = 0.05$$

En la Tabla 3, se observa resultados del 100% (74) comercializadores del mercado de productores de la ciudad de Iquitos 2021. El 90.5%(67) presentaron percepción de riesgo baja, de los cuales el 77%(57) tuvieron conocimiento sobre COVID-19 incorrecto, mientras que el 9.5(7) presentaron percepción de riesgo Alta, de los cuales el 5.4%(4) tuvieron conocimiento sobre COVID-19 correcto.

Para la contrastación de la hipótesis se aplicó la prueba estadística no paramétrica Chi Cuadrado, obteniéndose resultados estadísticos significativos  $p = 0.007 < 0.05$ , que permitieron aceptar la hipótesis planteada: Existe asociación entre el conocimiento sobre COVID-19 y percepción de riesgo de COVID-19 en comercializadores del Mercado de Productores de la ciudad de Iquitos 2021.

## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El objetivo del estudio fue determinar la asociación entre el conocimiento y la percepción de riesgo sobre COVID-19 en comercializadores del Mercado de Productores de la Ciudad de Iquitos, 2021.

Al analizar el conocimiento sobre COVID-19 se encontró que del 100% (74) comercializadores, 81.1% (60) tuvieron conocimiento incorrecto, mientras que solo 18,9% (14) tuvieron conocimiento correcto. Este hallazgo tiene similitud con lo encontrado por Castañeda (Lima, 2020)<sup>15</sup> en el estudio: Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado de Villa María del Perpetuo Socorro, donde 50% de los comerciantes presentaron conocimiento bajo. Pero este hallazgo no guarda similitud con el resultado reportado por Rodríguez, Soler, Hernández, Gonzales y Martínez (Cuba, 2020)<sup>18</sup> quienes en el estudio: Conocimientos sobre la COVID-19 en pacientes del Consultorio 12 del policlínico del Municipio Manzanillo en Cuba, encontraron que 65.2% tuvieron un alto nivel de conocimiento sobre COVID-19.

Al analizar la percepción de riesgo de COVID-19, del 100% (74) comercializadores, 90.5% (67) tuvieron percepción de riesgo baja de COVID-19, mientras que solo 9.5% (7) tuvieron percepción de riesgo alta. Este hallazgo es compatible con lo reportado por Gonzáles, Soler, Pérez, et al (México, 2021)<sup>12</sup> quienes en el estudio de percepción de riesgo ante la COVID-19 en pobladores del municipio Manzanillo en México, encontraron que 73.6% de la población encuestada presenta una inadecuada percepción de riesgo de enfermar de COVID-19. Asimismo, tiene similitud con lo reportado por Mejia, Quispe, Rodríguez et al (Perú, 2020)<sup>14</sup> quienes en el estudio sobre factores asociados al fatalismo ante la COVID-19 en 20 ciudades del Perú determinó que 74% tuvieron percepción baja, mientras que 26% tuvieron percepción alta de los cuales 17% pensaron que podrían morir por COVID-19, y 9% que podrían tomar una decisión fatal, en personas de departamentos con mayor representatividad como: Arequipa, Ayacucho,

Cajamarca, Pasco, Lambayeque, Ancash, Cusco, Junín, Huánuco, Ica, Loreto, Lima, Piura, Ucayali, Puno, Tacna, Moquegua, San Martín, Huancavelica y la Libertad.

Mientras que, por otro lado, este hallazgo no es compatible con los reportado por Mera, León, Mera, Gonzales, Fernández, Piñeiro et al (España, 2020)<sup>16</sup> quienes en el estudio: Percepción de usuarios de la farmacia comunitaria sobre COVID-19 al final de la alarma y comparación con la situación de inicio, encontraron que 90.2% de usuarios tuvieron percepción de riesgo alta. Asimismo, no guarda similitud con lo reportado por Díaz, Cortés, Pineda, Díaz y Sierra (Colombia, 2020)<sup>17</sup> quienes en el estudio: Percepción de la pandemia COVID-19 en los servicios de cirugía de un hospital de Colombia, encontraron que 66% de los participantes tuvieron una percepción alta al contagio con COVID-19.

Al relacionar ambas variables se determinó que existe asociación estadística significativa ( $p = 0.007$ ;  $p < 0.05$ ) entre el conocimiento y la percepción de riesgo de COVID-19 en comercializadores del mercado de productores de la ciudad de Iquitos. Este resultado tiene similitud con lo reportado por Ríos y Ríos (Paraguay, 2020)<sup>13</sup> quienes en el estudio sobre percepción del riesgo de la enfermedad COVID-19 y sus factores relacionados en Paraguay encontraron que la percepción de riesgo sobre de contraer COVID-19 fue baja, a su vez la regresión lineal multivariable mostró asociación estadísticamente significativa ( $p = 0.001$ ) entre la percepción de riesgo de COVID-19 y el conocimiento no adecuado sobre la enfermedad en residentes en el área metropolitana de Paraguay. Asimismo, este resultado tiene similitud con lo reportado por Muñoz (México, 2020)<sup>19</sup> quien en el estudio: "Percepción de riesgo y consumo mediático durante el inicio de la pandemia del COVID-19" encontró asociación estadística significativa (Modelo  $\beta = .23$ ,  $p < .001$ ), entre el impacto del conocimiento y la percepción de riesgo de los participantes mexicanos.

Respecto a los hallazgos, se considera que se debe probablemente a que las autoridades sanitarias y/o municipales no han realizado actividades

preventivas promocionales orientadas a los comercializadores del Mercado de Productores de la ciudad de Iquitos, sobre el conocimiento de COVID-19 y la percepción de riesgo sobre COVID-19. Por lo tanto, éste hallazgo pone de manifiesto la necesidad urgente de realizar estrategias preventivas promocionales por parte de las autoridades encargadas de este sector, en el contexto actual de la pandemia.

Asimismo, al parecer la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto las deficiencias de la respuesta a las necesidades de información y comunicación en aquellos grupos vulnerables y de alto riesgo que laboran en ambientes insalubres con difícil acceso al agua potable necesaria para el lavado de manos, para la higiene personal, salubridad de las instalaciones del Mercado de Productores de la ciudad de Iquitos.

Es importante señalar los escasos estudios sobre la asociación entre el conocimiento y la percepción de riesgo sobre COVID-19 en comercializadores de Mercados de Productores, con características suigeneris en una ciudad ubicada en la zona oriente del Perú, y que ha sido afectada por la pandemia donde las percepciones vividas durante las restricciones por confinamiento aún permanecen a nivel mundial, latinoamericano, nacional, regional y local.

Finalmente es oportuno indicar que de acuerdo a estos hallazgos es necesario que el personal profesional de las ciencias de la salud especialmente el profesional de enfermería considere los resultados del presente estudio para reorientar las medidas de prevención primaria sobre COVID-19 en la persona, familia y comunidad.



## CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. El conocimiento sobre COVID-19, del 100% (74) comercializadores del mercado de productores de Iquitos, 81.1% (60) tuvieron conocimiento incorrecto, mientras que 18.9% (14) tuvieron conocimiento correcto.
2. En la percepción del riesgo sobre COVID-19, del 100% (74) comercializadores del mercado de productores de Iquitos, 90,5% (67) tuvieron percepción de riesgo baja, mientras que solo 7 (9,5%) tuvieron percepción de riesgo alta.
3. Se acepta la hipótesis de investigación, es decir que existe asociación estadística significativa ( $p = 0.007$ ;  $p < 0.05$ ) entre el conocimiento y la percepción de riesgo de COVID -19, en comercializadores del Mercado de Productores de la ciudad de Iquitos en el año 2021.

## **CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES**

1. A las autoridades municipales y personal administrativo del Mercado de Productores: Coordinar con el personal de la Dirección Regional de Salud de Loreto la organización de campañas sobre medidas de prevención y control del COVID-19 enfatizando en el lavado de manos, uso de mascarilla, distanciamiento social y la inmunización, ya que los comercializadores tienen conocimientos incorrectos y la percepción de poder enfermarse con COVID-19 es baja.
2. A docentes y estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, en sus prácticas de la asignatura de Salud Familiar y Comunitaria 1 y 2 y otras asignaturas afines de la formación profesional de enfermería, brindar educación sanitaria sobre prevención del COVID-19 a los comercializadores del Mercado de Productores, ya que estos carecen de conocimientos sobre la enfermedad y tienen baja percepción de riesgo de enfermar con COVID-19.
3. A la comunidad científica, considerar los resultados para realizar otras investigaciones que permitan un análisis mucho más profundo, con otros tipos y diseños de investigación, ya sean cuantitativos o cualitativos.

## CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Brotes epidémicos. Nuevo Coronavirus China. [Online].; 2020 [cited 2020 Noviembre 14. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/es/>.
2. Organización Mundial de la Salud. Declaración sobre la reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV). [Online].; 2020 [cited 2020 Noviembre 13. Disponible en: [https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCQjwk4yGBhDQARIsACGfAev7ili2gtXg9PXBjidppTIFjbEr9ZqJt9LUv\\_XhiTAlwYbF1kJJ3YkaAozpEALw\\_wcB](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCQjwk4yGBhDQARIsACGfAev7ili2gtXg9PXBjidppTIFjbEr9ZqJt9LUv_XhiTAlwYbF1kJJ3YkaAozpEALw_wcB)
3. Organización Mundial de la Salud. Alocución de apertura del Director de la OMS en la rueda de prensa sobre COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2020 Noviembre 10. Disponible en: [https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCQjwk4yGBhDQARIsACGfAesRfXsBkDi--FDq8McXVq-9svtvhY5BvkAm\\_kKTrR6pt5YD7nbMjHkaAiveEALw\\_wcB](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCQjwk4yGBhDQARIsACGfAesRfXsBkDi--FDq8McXVq-9svtvhY5BvkAm_kKTrR6pt5YD7nbMjHkaAiveEALw_wcB)
4. Gestión .Primer caso de coronavirus en Perú: La historia de contagio del piloto. 2020 Marzo 6: p. 1.
5. Ministerio de Salud. Situación Actual "COVID-19" Perú 2020 Lima; 2020.
6. Dirección Regional de Salud de Loreto. Situación de la Pandemia por COVID-19 y acciones desarrolladas en la Región Loreto año 2020. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE312020/01.pdf>
7. Calampa, C. Agencia EFE. [Online].; 2020 [cited 2020 Noviembre 16. Available from: <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/la-covid-19-puede-haber-contagiado-al-93-de-iqitos-en-peru-segun-un-estudio/20000013-4301567>

8. Jawert N. Organismo Internacional de Energía Atómica IAEA. Detección del Virus de la COVID-19 mediante RT-PCR en tiempo real. [Online].; 2020 [cited 2020 Noviembre 10. Disponible en: <https://www.iaea.org/es/newscenter/news/pcr-en-tiempo-real-covid-19>.
9. Puerta D. Percepción de riesgo frente al COVID-19: Nuevos retos. Editorial. Universidad de Ibagué. 2020.
10. Menendez C. Los mercados de Perú focos de contagio masivo de Coronavirus. [Online].; 2020 [cited 2020 Octubre 10. Available from: <https://es.euronews.com/2020/05/12/los-mercados-de-peru-focos-de-contagio-masivo-de-coronavirus>
11. Agencia Peruana de Noticias Andina. Coronavirus: Municipio de Maynas y Ejército limpian y desinfectan mercados y calles. [Online].; 2020 [cited 2020 Abril 17. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-coronavirus-municipio-maynas-y-ejercito-limpian-y-desinfectan-mercados-y-calles-793418.aspx>
12. Gonzales J. F; Soler y M; Pérez E; Gonzáles, R I; Pons, S V. Percepción de riesgo ante la COVID-19 en pobladores del municipio Manzanillo. México Multimed (Granma); 25(1): e2015, ene-feb. 2021.
13. Ríos C; Ríos D N. Percepción del riesgo de la enfermedad COVID-19 y sus factores relacionados en Paraguay. *Rec. Nac. (Itauguá)*; 12(2): 04-15, 03 de diciembre 2020.
14. Mejía CR, Quispe-Sancho A, Rodríguez-Alarcoón JF, Ccasa-Valero L, Ponce-López VL, Varela-Villanueva ES, et al. Factores asociados al fatalismo ante la COVID-19 en 20 ciudades del Perú en marzo 2020. Rev. Haban cienc méd (Internet). 2020 (citado); 19(2): e\_3233. Disponible en: [www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3233/2496](http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3233/2496)
15. Castañeda SR. Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Tesis de licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Norbert Winer; 2020.
16. Mera R, León L, Mera L. Percepción de usuarios de la farmacia comunitaria sobre COVID-19. Farmaceuticos comunitarios. 2020; 12(3).

17. Díaz C, Cortés Natalia RS, Pineda M, Dáz J, Sierra S. Percepción de la pandemia COVID-19 en los servicios de cirugía. Especial COVID-19. 2020; 35(2).
18. Rodríguez M, Soler A, Hernández, EAL, Gonzales RI, Martínez A. Conocimientos sobre la COVID 19 en pacientes del CMF No. 12 y acciones preventivas del trío de pesquisa. Revista Médica Granma 2020; 24(4) Julio Agosto. Universidad de Ciencias Médicas Cuba.
19. Muñoz C. Percepción de riesgo y consumo mediático durante el inicio de la pandemia del COVID-19 en México: p. 44-47.
20. Ramirez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: Una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina. 2009 Setiembre; 70(3).
21. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística; 2018.
22. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico OECD . La Medición del aprendizaje de los alumnos. Mejores prácticas para evaluar el valor agregado de las escuelas. Primera ed. Mexico; 2011.
23. Sitio Web Mundial. COVID-19 Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del virus que la causa. [Online].; 2020 [cited 2020 Noviembre 13. Disponible en:  
[https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KcQjwk4yGBhDQARIsACGfAetWyEcQlwJuQcb1Oeq6wauMUzXFVgcjrc4rcOIVwSalszTrVnzmOOMaAho7EALw\\_wcB](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KcQjwk4yGBhDQARIsACGfAetWyEcQlwJuQcb1Oeq6wauMUzXFVgcjrc4rcOIVwSalszTrVnzmOOMaAho7EALw_wcB)
24. Mendoza A, Valencia G, Quintana A, Cerpa B, García G, Alvarez C, et al. Clasificación Clínica y tratamiento temprano de la COVID-19. Reporte de casos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador. Acta Medica Peruana. 2020 Mayo 28; 37(2).
25. Centro para el Control de Enfermedades CDC. [Online].; 2020 [cited 2020 Noviembre 11. Disponible en:  
[https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Findex-sp.html](https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Findex-sp.html)

26. Mamiko O; Martinez M J. [Online].; 2020 [cited 2020 Octubre 12. Disponible en:  
[https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/pruebas\\_diagnosticas\\_de\\_laboratorio\\_de\\_covid\\_vfinal.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/pruebas_diagnosticas_de_laboratorio_de_covid_vfinal.pdf).
27. Ministerio de Salud.Gobierno Peruano.Conoce el tratamiento para el COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2020 Noviembre 16. Disponible en:  
<https://www.gob.pe/9802-conoce-el-tratamiento-para-el-covid-19>.
28. Organización Panamericana Sanitaria ; Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones para la limpieza y desinfección en sitios públicos: supermaercados , tiendas de barrio, bancos, transportes públicos y otros. [Online].; 2020 [cited 2020 Octubre 8. Disponible en:  
<https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-recomendaciones-para-limpieza-desinfeccion-sitios-publicos-supermercados>.
29. Hernández A. Percepción de riesgo y conocimiento de VIH/SIDA en mujeres. Tesis de Maestría en Ciencias. Universidad de Nueva León ; 2015
30. Santana Y., Sagaró del Campo N. M., Valdés L. E. Percepción de riesgo vs Covid-19 en centros hospitalarios de Santiago de Cuba. Revista Universidad y Sociedad, 13(4), 195-206.2021
31. García LL, Peñate AC, Medina JM. Percepción de riesgo sobre VIH/SIDA en estudiantes becarios de primer año de medicina. 2019. Revista Medicentro Electrónica. 2020 Enero-Marzo 27; 24(1).
32. Mayta P, Mezones E, Pereyra R, Montenegro J, Mejía C, Dulanto A, et al. Diseño y validación de una escala para medir la percepción sobre el trabajo en el primer nivel de atención de medicina de Latinoamérica. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2013 Abril; 30(2).
33. Ministerio de Salu.Gobierno Peruano, Conoce que es el COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2020 Octubre 12.Disponible en:  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/699-conoce-que-es-el-coronavirus-covid-19>
34. Diccionario panhispanico.Mercado de abastos. 2020.Disponible en:  
<https://dpej.rae.es/lema/mercado-de-abastos>

35. Oviedo GL. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la Teoría de la Gestalt. Revista de estudios sociales. 2014.
36. Organización Mundial de la Salud .Factores de riesgo [Online].; 2021 [cited 2021 Marzo 20. Disponible en:
37. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Neiva; 2011.
38. Mata LD. Diseños de investigación con enfoque de tipo no experimental. 2019.

# **ANEXOS**



**ANEXO N° 1**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>Título de la Investigación</b>	<b>Pregunta de Investigación</b>	<b>Objetivos de la Investigación</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Tipo y Diseño de Estudio</b>	<b>Población de Estudio y Procesamiento</b>	<b>Instrumento de Recolección</b>
Conocimiento y percepción de riesgo sobre covid-19 en comercializadores del mercado de productores. Iquitos 2021	¿Existe asociación entre el conocimiento y la percepción de riesgo sobre COVID- 19 en comercializadores del Mercado de Productores Iquitos 2021?	General Determinar la asociación entre el conocimiento y la percepción de riesgo sobre COVID-19 en comercializadores del Mercado de Productores Iquitos 2021.	Existe asociación estadística significativa entre el conocimiento y la percepción de riesgo sobre COVID-19 en comercializadores del Mercado de Productores Iquitos 2021.	Tipo de investigación: ▪ Cuantitativo  Diseño de investigación: ▪ No experimental. ▪ Correlacional ▪ Transversal	Población: 74 comercializadores de ambos sexos del Mercado de Productores de Iquitos.  Procesamiento: ▪ Se empleará el Software SPSS versión 24.0 en español.	Cuestionario de conocimiento sobre COVID-19.  Escala tipo Lickert sobre percepción de riesgo sobre COVID-19.

Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Tipo y Diseño de Estudio	Población de Estudio y Procesamiento	Instrumento de Recolección
		<p>Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar el conocimiento sobre COVID-19 en comercializadores del Mercado de Productores Iquitos 2021.</li> <li>2. Identificar la percepción de riesgo sobre COVID- 19 en comercializadores del Mercado de Productores Iquitos 2021.</li> <li>3. Establecer la asociación estadística entre el conocimiento y la percepción de riesgo sobre COVID- 19 en comercializadores del Mercado de Productores Iquitos 2021</li> </ol>				

**ANEXO N° 2**  
**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19**

Código: N° .....

I. Presentación

Buenos días, Sr. Sra. Joven. Srta. Soy la Srta. María Esther Tiznado Acosta bachiller en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, actualmente me encuentro realizando un estudio con la finalidad de recolectar información para la tesis: Conocimiento y percepción de riesgo de COVID-19 en comercializadores del Mercado de Productores de la ciudad de Iquitos 2021.

Por tal motivo se le invita a participar, respondiendo al cuestionario con honestidad y sinceridad; la información que brinde será manejada confidencialmente, es anónima y solo será utilizada para fines académicos y de investigación. Muchas gracias.

II. Datos generales:

a. Edad:.....

b. Sexo:.....

III. Datos de la investigadora:

a. Nombre y apellidos:.....

b. Fecha:.....

c. Hora:.....

IV. Instrucciones:

El instrumento consta de 15 preguntas de conocimiento sobre COVID-19; cada pregunta tiene 3 alternativas de respuesta. Usted debe dar respuesta a una sola alternativa según lo que considere conveniente. La duración de la entrevista será de 25 minutos.

V. Contenido:

N°	PREGUNTAS	CÓDIGO
1.	¿Qué significa COVID-19?	
	a. Enfermedad por Cariovirus	A = 1
	b. Enfermedad por Coronavirus	B = 2
	c. Enfermedad por Corvavirus	C = 3
2.	¿Qué significa SARS -CoV-2?	
	a. Coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio de la gripe	A = 1
	b. Coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo	B = 2
	c. Coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo estacional	C = 3
3.	¿Cuál es la diferencia entre SARS -CoV-2 y COVID-19?	
	a. El SARS -CoV-2 es el virus que ocasiona el síndrome respiratorio y COVID-19 es la enfermedad por el Coronavirus	A = 1
	b. El SARS -CoV-2 es el virus que ocasiona la enfermedad del COVID-19 mientras que COVID-19 es la enfermedad por el Coronavirus	B = 2
	c. El SARS -CoV-2 es el virus que ocasiona la enfermedad gripal estacional y COVID-19 es la enfermedad por el Coronavirus	C = 3
4.	¿Sabe qué tipo de enfermedad es el COVID-19?	
	a. Es una enfermedad bacteriana	A = 1
	b. Es una enfermedad viral	B = 2
	c. Es una enfermedad parasitaria	C = 3
5.	¿Cómo puede una persona contagiarse con COVID-19?	
	a. A través de las heces y la piel de personas infectadas	A = 1
	b. A través de las gotitas que expulsa la persona infectada al toser, estornudar o hablar	B = 2
	c. A través de la secreción de los animales silvestres y de los mariscos	C = 3

N°	PREGUNTAS	CÓDIGO
6.	¿Cuáles son los síntomas de una persona con COVID-19 leve?	
	a. Fiebre, tos, fatiga, pérdida del olfato y del gusto, dificultad respiratoria y dolor muscular	A = 1
	b. Fiebre, tos, fatiga, pérdida del apetito, dificultad respiratoria y dolor muscular	B = 2
	c. Fiebre, tos, fatiga, pérdida del apetito, dificultad respiratoria y náuseas	C = 3
7.	¿Cuáles son los signos más frecuentes de una persona con COVID-19 grave?	
	a. Fiebre, tos, fatiga, pérdida del olfato y del gusto, dificultad respiratoria, falta de aire y saturación menor de 100.	A = 1
	b. Fiebre, tos, fatiga, dificultad respiratoria, respiración rápida y saturación de oxígeno menor de 90	B = 2
	c. Fiebre, tos, fatiga, pérdida del apetito, dificultad respiratoria, náuseas, y saturación menor de 95.	C = 3
8.	¿Qué pruebas de laboratorio se utilizan para el diagnóstico de COVID-19?	
	a. Prueba rápida, prueba molecular y prueba de orina	A = 1
	b. Prueba de PCR (reacción en cadena de polimerasa), Prueba de antígeno y Prueba molecular	B = 2
	c. Prueba rápida, prueba molecular y solo radiografía de tórax	C = 3
9.	¿Sabes que personas pueden enfermarse con el COVID-19 grave?	
	a. Todas las personas sin distinción	A = 1
	b. Las personas diabéticas, hipertensas, personas adultas mayores.	B = 2
	c. Los niños, mujeres embarazadas y el personal de salud	C = 3
10.	¿El COVID-19 tiene cura?	
	a. No, tiene cura porque no hay medicinas	A = 1
	b. Si, tiene cura cuando es tratado a tiempo.	B = 2
	c. Si, se cura con tratamientos caseros.	C = 3

N°	PREGUNTAS	CÓDIGO
11.	¿Cuál es el tratamiento farmacológico del COVID-19?	
	a. El tratamiento farmacológico es de acuerdo a los síntomas que se presentan. El Ministerio de Salud estuvo indicando preferentemente la ivermectina.	A = 1
	b. No existe un tratamiento definitivo el Ministerio de Salud continúa estudiando el tratamiento, y estuvo indicando paracetamol.	B = 2
	c. El tratamiento farmacológico es de acuerdo a los síntomas que se presentan. El Ministerio de Salud estuvo indicando preferentemente la hidroxiclороquina.	C = 3
12.	¿Sabes cuánto cuesta el tratamiento del COVID-19?	
	a. Es gratuito y lo da el gobierno peruano	A = 1
	b. Es caro y está siendo solventado por el gobierno peruano y con recursos económicos familiares	B = 2
	c. Es costoso y es cubierto con recursos de la familia.	C = 3
13.	¿Sabes cómo se previene el contagio del COVID-19?	
	a. Uso correcto de la mascarilla evitando su manipulación, lavado de utensilios y toda la ropa con abundante agua caliente.	A = 1
	b. Uso de mascarilla, lavado de manos, 2 metros de distanciamiento social, no saludar con beso o abrazo, cubrir boca y nariz con flexura del codo al toser o estornudar y la vacunación.	B = 2
	c. Cuarentena, lavado de manos, 1 metro de distanciamiento y medicamentos caseros.	C = 3
14.	¿Sabe que otras medidas de prevención se utilizan para no contagiarse con COVID-19?	
	a. Evitar comer alimentos crudos en la calle	A = 1
	b. Evitando concurrir a bancos, mercados, iglesias, tiendas, hospitales y uso de transportes masivos	B = 2
	c. Consumir medicamentos como la Ivermectina.	C = 3

N°	PREGUNTAS	CÓDIGO
15.	¿Sabes que el lavado de manos puede prevenir el contagio con COVID -19?	
	a. No, porque no se elimina al virus totalmente	A = 1
	b. Si, pero si se realiza con abundante agua y jabón durante 20 segundos.	B = 2
	c. Si, se lo hace con abundante alcohol de 55 grados	C = 3

VI. Observaciones:

.....

.....

.....

.....

VII. Evaluación:

Conocimiento	Puntaje	%
Correcto	11 a 15 puntos.	70 a 100.
Incorrecto	1 a 10 puntos.	< de 70

VIII. Agradecimiento

Gracias por su participación.

**ANEXO N° 3**  
**ESCALA DE PERCEPCIÓN DE RIESGO SOBRE COVID-19**

CÓDIGO N°.....

I. Presentación

Buenos días, Sr. Sra. Joven. Srta. Soy la Srta. María Esther Tiznado Acosta bachiller en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, actualmente me encuentro realizando un estudio con la finalidad de recolectar información para la tesis: Conocimiento y percepción de riesgo sobre COVID-19 en comercializadores del Mercado de Productores de la ciudad de Iquitos 2021.

Por tal motivo se le invita a participar, respondiendo a las preguntas de la escala con honestidad y sinceridad; la información que brinde será manejada confidencialmente y es anónima. Muchas gracias.

II. Datos generales:

a. Edad:.....

b. Sexo:.....

III. Datos de la investigadora:

- Nombre y apellidos:.....

- Fecha:.....

- Hora:.....

IV. Instrucciones:

El instrumento consta de 15 ítems sobre percepción de riesgo sobre COVID-19; cada pregunta tiene 3 alternativas de respuesta. La escala contiene una serie de ítems cada una de las cuales tienen diversas categorías de respuesta: Acuerdo (3), Indeciso (2) y Desacuerdo (1) para ítems con direccionalidad positiva y Acuerdo (1), Indeciso (2) y Desacuerdo (3) para ítems con direccionalidad negativa. Le solicitamos



que de su respuesta sincera y honesta, respondiendo a las proposiciones que le voy preguntar. La duración será de 25 minutos.

V. Contenido:

ÍTEMS	RESPUESTA		
	Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
	+ (3) - (1)	(2) (2)	(1) (3)
1. (-). El COVID-19 es una enfermedad producida por una bacteria peligrosa que aveces se encuentra en los mercados.			
2. (+). En los mercados se contagia con COVID-19			
3. (-). Al exponerme a las gotitas de saliva en el mercado no puedo contagiarme con COVID-19			
4. (+). En el mercado me lavo las manos con abundante agua y jabón por 20 segundos para evitar el COVID-19			
5. (-). Algunas veces lavo mis manos después de asistir al banco para evitar el COVID-19			
6. (+). El Mercado de productores es un lugar donde se pueden contagiar con el COVID-19			
7. (-). Acostumbro a saludar con un beso o dando la mano porque no voy a contagiarme con COVID-19			

8. (+). Al toser o estornudar cubro mi boca y nariz con la flexura de mi codo para evitar el COVID-19			
9. (-). No me hago las pruebas de laboratorio porque son insuficientes para el diagnóstico del COVID 19			
10. (+). Cuando me enfermo con COVID -19 debo seguir un tratamiento con indicación médica.			
11. (-). Uso guantes para disminuir el riesgo de COVID-19			
12. (+). Guardo el distanciamiento de 2 metros, uso mascarilla y me lavo mis manos para evitar el COVID-19.			
13. (-). Evito el contacto con leche materna, semen y sangre para prevenir el COVID-19			
14. (+). En el mercado de productores conocemos y cumplimos la norma sanitaria de prevención del COVID.19			
15. (-). Uso mi celular en el mercado porque no permite el contagio con COVID-19			

VI. Observación:

.....

.....

.....

.....

VII. Evaluación:

Percepción de riesgo	Puntaje	%
Alta	32 a 45 puntos.	70 a 100.
Baja	1 a 31 puntos.	< de 70

VIII. Agradecimiento:

Muchas gracias por su colaboración

**ANEXO N° 4**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Joven, Srta., Sr, Sra. Buenos días, Soy María Esther Tiznado Acosta. Bachiller en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, actualmente me encuentro realizando un estudio con la finalidad de recolectar información para la tesis: Conocimiento y percepción de riesgo sobre COVID-19 en comercializadores del Mercado de Productores de la ciudad de Iquitos 2021.

Por tal motivo se le invita a participar, respondiendo a las preguntas de la escala con honestidad y sinceridad; la información que brinde será manejada confidencialmente y es anónima. Muchas gracias.

A continuación.

Se le hace la siguiente pregunta:

¿Acepta participar en forma voluntaria en el estudio?

Si (    )                      No (    )

De ser su respuesta positiva, debe firmar el presente documento.

Muchas gracias

.....

Firma

DNI:.....

**ANEXO N° 5**  
**ESTADÍSTICA COMPLEMENTARIA**

Tabla 1: Aspectos evaluados en el conocimiento sobre COVID - 19 en comercializadores del Mercado de Productores de la Ciudad de Iquitos, 2021.

N°	Conocimiento sobre COVID 19	Correcta		Incorrecta		Total	
		n	%	n	%	n	%
1	¿Qué significa COVID-19?	14	18.9	60	81.1	74	100.0
2	¿Qué significa SARS -CoV-2?	13	17.6	61	82.4	74	100.0
3	¿Cuál es la diferencia entre SARS -CoV-2 y COVID-19?	15	20.3	59	79.7	74	100.0
4	¿Sabe qué tipo de enfermedad es el COVID-19?	12	16.2	62	83.8	74	100.0
5	¿Cómo puede una persona contagiarse con COVID-19?	14	18.9	60	81.1	74	100.0
6	¿Cuáles son los síntomas de una persona con COVID-19 leve?	11	14.9	63	85.1	74	100.0
7	¿Cuáles son los signos más frecuentes de una persona con COVID-19 grave?	9	12.2	65	87.8	74	100.0
8	¿Qué pruebas de laboratorio se utilizan para el diagnóstico de COVID-19?	5	6.8	69	93.2	74	100.0
9	¿Sabes que personas pueden enfermarse con el COVID-19 grave?	20	27.0	54	73.0	74	100.0
10	¿El COVID- 19 tiene cura?	14	18.9	60	81.1	74	100.0
11	¿Cuál es el tratamiento farmacológico del COVID-19?	17	23.0	57	77.0	74	100.0
12	¿Sabes cuánto cuesta el tratamiento del COVID-19?	17	23.0	57	77.0	74	100.0
13	¿Sabes cómo se previene el contagio del COVID-19?	9	12.2	65	87.8	74	100.0
14	¿Sabe que otras medidas de prevención se utilizan para no contagiarse con COVID-19?	12	16.2	62	83.8	74	100.0
15	¿Sabes que el lavado de manos puede prevenir el contagio con COVID -19?	18	24.3	56	75.7	74	100.0

Fuente: Propia de autores

Tabla 2: Aspectos evaluados con direccionalidad negativa en la percepción de riesgo sobre COVID-19 en Comercializadores del Mercado de Productores de la Ciudad de Iquitos, 2021.

N°	Aspectos evaluados (-)	Acuerdo		Indeciso		Desacuerdo		Total	
		N	%	n	%	n	%	n	%
1	(-) El COVID-19 es una enfermedad producida por una bacteria peligrosa que a veces se encuentra en los mercados	50	67.6	10	13.5	14	18.9	74	100.0
2	(-). Al exponerme a las gotitas de saliva en el mercado no puedo contagiarme con COVID-19	57	77.0	3	4.1	14	18.9	74	100.0
3	(-). Algunas veces lavo mis manos después de asistir al banco para evitar el COVID-19	61	82.4	4	5.4	9	12.2	74	100.0
4	(-). Acostumbro a saludar con un beso o dando la mano porque no voy a contagiarme con COVID-19	63	85.1	3	4.1	8	10.8	74	100.0
5	(-). No me hago las pruebas de laboratorio porque son insuficientes para el diagnóstico del COVID 19	59	79.7	6	8.1	9	12.2	74	100.0
6	(-) Uso guantes para disminuir el riesgo de COVID-19	58	78.4	2	2.7	14	18.9	74	100.0
7	(-). Evito el contacto con leche materna, semen y sangre para prevenir el COVID-19	44	59.5	18	24.3	12	16.2	74	100.0
8	(-). Uso mi celular en el mercado porque no permite el contagio con COVID-19	52	70.3	8	10.8	14	18.9	74	100.0

Fuente: Propia de la autora

Tabla 3. Aspectos evaluados con direccionalidad positiva en la percepción de riesgo sobre COVID-19 Comercializadores del Mercado de Productores de la Ciudad de Iquitos, 2021.

N°	Aspectos evaluados ( + )	Acuerdo		Indeciso		Desacuerdo		Total	
		N	%	n	%	n	%	n	%
1	(+). En los mercados se contagia con COVID-19	5	6.8	2	2.7	67	90.5	74	100.0
2	(+). En el mercado me lavo las manos con abundante agua y jabón por 20 segundos para evitar el COVID-19	6	8.1	7	9.5	61	82.4	74	100.0
3	(+). El Mercado de productores es un lugar donde se pueden contagiar con el COVID-19	6	8.1	8	10.8	60	81.1	74	100.0
4	(+) Al toser o estornudar cubro mi boca y nariz con la flexura de mi codo para evitar el COVID-19	4	5.4	10	13.5	60	81.1	74	100.0
5	(+) Cuando me enfermo con COVID -19 debo seguir un tratamiento con indicación médica.	7	9.5	8	10.8	59	79.7	74	100.0
6	(+) Guardo el distanciamiento de 2 metros, uso mascarilla y me lavo mis manos para evitar el COVID-19.	6	8.1	12	16.2	56	75.7	74	100.0
7	(+). En el mercado de productores conocemos y cumplimos la norma sanitaria de prevención del COVID-19	3	4.1	6	8.1	65	87.8	74	100.0

Fuente: Propia de la autora