



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÈUTICAS Y
BIOQUÍMICA**

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA COVID-19 EN USUARIOS DE
TRES FARMACIAS DEL DISTRITO DE HUANCAYO**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

AUTOR:

Bach. Caruajulca Tello, Flavio Willam
Bach. Pérez Yalle, Virgilio

ASESOR:

Mg. Q.F. Rojas Aire, Carlos Max

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública

Huancayo - Perú

2022

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico a Dios por darme vida y salud para culminar mis estudios universitarios con éxito, con gran amor lo dedico a mis padres y hermanos por su apoyo brindado durante mi formación profesional.

FLAVIO WILLAM

Le dedico a Dios por haberme dado las fuerzas necesarias para seguir adelante y por permitir que no me rinda ante las adversidades. A mis padres, familiares y amistades, que creyeron en mí, brindándome su apoyo moral en todo momento.

VIRGILIO

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme permitido llegar hasta aquí y por cuidarme en todo momento. También agradezco a mis padres por su amor incondicional y por todo el apoyo brindado, a mi familia y amigos por haber compartido conmigo esta maravillosa etapa de mi vida.

A mi asesor MG. Q.F. Carlos Max Rojas Aire, por su enseñanza para terminar con éxito esta investigación.

PÁGINA DEL JURADO

Dr. Vicente Manuel Ayala Picoaga
Mg. Q.F. Rojas Aire Carlos Max
Dr. Tapia Manrique Edgar Robert

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Flavio Willam Caruajulca Tello de Nacionalidad Peruana, identificado con, DNI N° 77299967, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, autor de la tesis titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA COVID-19 EN USUARIOS DE TRES FARMACIAS DEL DISTRITO DE HUANCAYO

DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO:

QUE TODA LA INFORMACION PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ, siendo resultado de esfuerzo personal, que no ha sido copiado, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor; En este sentido somos conscientes de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objeto de sanciones universitarios y/o legales.

Huancayo, 28 de junio del 2022



FLAVIO WILLAM CARUAJULCA TELLO
DNI: 77299967

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Virgilio Pérez Yalle de Nacionalidad Peruana, identificado con, DNI N° 46212282, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, autores de la tesis titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA COVID-19 EN USUARIOS DE TRES FARMACIAS DEL DISTRITO DE HUANCAYO

DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO:

QUE TODA LA INFORMACION PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ, siendo resultado de esfuerzo personal, que no ha sido copiado, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor; En este sentido somos conscientes de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objeto de sanciones universitarios y/o legales.

Huancayo, 28 de junio del 2022



VIRGILIO PÉREZ YALLE
DNI: 46212282

ÍNDICE

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
II. MÉTODO.....	21
2.1 Enfoque y diseño de investigación.....	21
2.2 Operacionalización de variables.....	21
2.3 Población, muestra y muestreo	21
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	23
2.5 Procedimiento	24
2.6 Método de análisis de datos.	25
2.7. Aspectos éticos.....	25
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	50
V. CONCLUSIONES.....	52
VI. RECOMENDACIONES.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Con respecto a la edad de los encuestado.....	26
Tabla 2: Con respecto al sexo de los encuestados.....	27
Tabla 3: Con respecto al nivel de estudio de los encuestados.....	28
Tabla 4: Con respecto a la ocupación de los encuestados.....	29
Tabla 5: Con respecto al estado civil de los encuestados	30
Tabla 6: Respuestas a la pregunta 1, respecto a la definición de la COVID-19.....	31
Tabla 7: Respuestas a la pregunta 2, respecto al causante de la COVID-19	32
Tabla 8: Respuestas a la pregunta 3, respecto tiempo de manifestación de la COVID-19.....	33
Tabla 9: Respuestas a la pregunta 4, respecto a la propagación de la COVID-19.....	34
Tabla 10: Respuestas a la pregunta 5, respecto al medio donde vive el virus SARS-CoV-2.....	35
Tabla 11: Respuestas a la pregunta 6, respecto a las personas en mayor riesgo.....	36
Tabla12: Respuesta a la pregunta 7, respecto a la población en riesgo	37
Tabla13: Respuesta a la pregunta 8, respecto a los síntomas de la COVID-19.....	38
Tabla14: Respuesta a la pregunta 9, respecto a la gravedad de la COVID-19.	39
Tabla15: Respuesta a la pregunta 10, respecto al órgano más afectado por la COVID-19.	40
Tabla16: Respuesta a la pregunta 11, respecto a la prevención de la COVID-19.	41
Tabla17: Respuesta a la pregunta 12, respecto al lavado de manos como prevención	43
Tabla18: Respuesta a la pregunta 13, respecto a las medidas para no contagiar a otros.....	44
Tabla19: Respecto al nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en la primera dimensión.....	45
Tabla20: Respecto al nivel de conocimiento sobre la transmisión de la COVI-19 y otros.....	46
Tabla21: Respecto al nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico de la COVI-19.	47
Tabla22: Respecto a medidas de prevención y protección para el COVID-19.....	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Con respecto a la edad de los encuestados	26
Figura 2: Con respecto al sexo de los encuestados.....	27
Figura 3: Con respecto al nivel de estudio de los encuestados.	28
Figura 4: Con respecto a la ocupación de los encuestados.....	29
Figura 5: Con respecto al estado civil de los encuestados	30
Figura 6: Respuesta a la pregunta 1, respecto a la definición de COVID-19.....	31
Figura 7: Respuesta a la pregunta 2, respecto al causante de la COVID-19	32
Figura 8: Respuesta a la pregunta 3, respecto al tiempo de manifestación de la COVID-19.....	33
Figura 9: Respuesta a la pregunta 4, respecto a la propagación de la COVID-19	34
Figura 10: Respuesta a la pregunta 5, respecto al medio donde vive el virus SARS-CoV-2.....	35
Figura 11: Respuesta a la pregunta 6, respecto a las personas en mayor riesgo	36
Figura 12: Respuesta a la pregunta 7, respecto a la población en riesgo.....	37
Figura 13: Respuesta a la pregunta 8, respecto a los síntomas de la COVID-19.....	38
Figura 14: Respuesta a la pregunta 9, respecto a gravedad de la COVID-19.....	40
Figura 15: Respuesta a la pregunta 10, respecto a órgano más afectado por la COVID-19	41
Figura 16: Respuesta a la pregunta 11, respecto a la prevención de la COVID-19	42
Figura 17: Respuesta a la pregunta 12, respecto al lavado de manos como prevención.....	43
Figura 18: Respuesta a la pregunta 13, respecto a la medida para no contagiar a otros.....	44
Figura 19: Respecto al nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en la primera dimensión.....	45
Figura 20: Respecto al nivel de conocimiento sobre la transmisión de la COVI-19 y otros.....	46
Figura 21: Respecto al nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico de la COVI-19	47
Figura 22: Respecto a medidas de prevención y protección para el COVID-19.....	48

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento de la COVID -19 en los usuarios de tres farmacias del distrito de Huancayo, en el cual se valuó a 385 personas por medio de una encuesta, que son usuarios de tres de las farmacias más concurridas del distrito de Huancayo. Esta investigación es del tipo cuantitativo, diseño descriptivo, transversal, no experimental. Los resultados de esta investigación nos indicaron que, la mayor proporción de los encuestados cuenta con un nivel de conocimiento medio acerca de la etiología de la COVID-19 alcanzando alrededor del 62%, el 15 % de tiene un conocimiento alto, mientras que un 23 % un nivel bajo de conocimiento. Respecto al conocimiento sobre las vías de transmisión y el grupo de riesgo en la COVID-19, se concluye que el 68% de los encuetados tiene un nivel alto de conocimiento, mientras que el 8 % tiene un nivel medio y el 24% un nivel bajo. El 63 % de los encuestados tiene un conocimiento alto sobre el cuadro clínico que manifiesta la COVID-19, un 6% tiene un conocimiento medio en este respecto, mientras un 31% un conocimiento bajo. En relación al conocimiento sobre las medidas de prevención y protección para la COVID-19, se observa que el 68 % de las personas tiene un conocimiento alto, que el 22% tiene un conocimiento medio y que el 10% tiene un conocimiento bajo. De acuerdo a la escala preestablecida podemos decir que la población en general tiene un conocimiento alto sobre la COVID-19 así como las medidas de prevención.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, COVID-19, Huancayo

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the level of knowledge of COVID-19 in the users of three pharmacies in the district of Huancayo, in which 385 people were assessed by means of a survey, who are users of three of the busiest pharmacies in the district of Huancayo. This is a quantitative, descriptive, cross-sectional, non-experimental, descriptive design. The results of this research indicated that most of the respondents have a medium level of knowledge about the aetiology of COVID-19, reaching around 62%, 15% have a high level of knowledge, while 23% have a low level of knowledge. Regarding the knowledge about transmission routes and risk group in COVID-19, it is concluded that 68% of the respondents have a high level of knowledge, while 8% have a medium level of knowledge and 24% have a low level. Sixty-three percent of the respondents have a high level of knowledge about the clinical picture of COVID-19, 6% have a medium level of knowledge, while 31% have a low level of knowledge. With regard to knowledge about prevention and protection measures for COVID-19, 68% of the respondents have a high knowledge, 22% have a medium knowledge and 10% have a low knowledge. According to the preset scale we can say that the general population has a high knowledge about COVID-19 as well as prevention measures.

Keywords: Level of knowledge, COVID-19, Huancayo

I. INTRODUCCIÓN

El covid-19 ha cambiado, tal vez para siempre, la forma de vida de la humanidad, nunca antes se había visto una enfermedad que causara tantos problemas, y, en especial, a semejante escala, desde países de bajos recursos hasta las potencias industriales se han visto afectados por sus efectos.

En todo el mundo se nota la preocupación por reducir el daño que provoca, se han impuesto medidas para esto, como evitar el contacto directo en la mayor medida de lo posible, el lavado de manos, el uso de mascarilla, y la vacunación.

El Perú no podía ser la excepción a la regla, y también aquí se hacen los esfuerzos debidos para minimizar lo pernicioso de su tránsito corpóreo, las medidas que se aplican aquí no son muy distintas a las usadas por las principales potencias industriales, científicas, tecnológicas y médicas; es natural porque lo que se hace en nuestro país, es, en gran medida, una mera copia de lo que hacen las “voces autorizadas”. Tampoco es que sea una crítica, es más una apreciación de la realidad, la cual está muy lejos de aquello que ansiamos. Las voces científicas peruanas están a distancias siderales de poder objetar aquello que mandan las potencias y son como susurros en medio de los gritos que lanzan aquellos que controlan la ciencia mundial.

Entendiendo nuestra realidad, tenemos a disposición, aún, el poder hacer esfuerzos por mejorar algunos aspectos en el control de la pandemia producida por el covid-19. Esfuerzos pequeños a escala mundial, pero muy importantes a escala regional. Uno de esos esfuerzos es analizar variables relacionadas al covid-19 en las personas, específicamente en usuarios de los establecimientos farmacéuticos. Si entendemos y medimos determinadas variables, podemos reaccionar mejor a los cambios, podemos predecir mejor y tomar las medidas adecuadas para que el futuro nos sea propicio.

Una de esas variables adecuadas para analizar es el nivel de conocimiento que tienen las personas sobre el covid-19, si el nivel de conocimiento es bajo, indica que las campañas estatales no están cumpliendo su objetivo, lo cual sugeriría cambios en la misma. Por el contrario, si el nivel de conocimiento es alto, indicaría que se está yendo por el buen camino y que se tienen que mantener las medidas que se están aplicando.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, la presente investigación plantea el siguiente problema:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la covid-19 en los usuarios de tres farmacias del distrito de Huancayo? Asimismo, se generan las siguientes preguntas específicas:
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento etiológico sobre la COVID-19?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las vías de transmisión y el grupo de riesgo en la COVID-19?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico de la COVID-19?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención y protección para la COVID-19?

La COVID-19 es un problema mundial bastante serio, cada esfuerzo en la lucha contra esta enfermedad cuenta para mejorar nuestras perspectivas sanitarias. El presente trabajo está justificado teóricamente por el aporte que se hace en la investigación bibliográfica del tema presentado en el capítulo correspondiente. Además, la justificación metodológica subyace en la modificación que se hace al cuestionario utilizado en otra investigación de corte similar. También se cuenta con una justificación práctica indirecta, pues cuando los resultados de la presente investigación se publiquen, los investigadores podrán usar esos datos para proponer cambios en el sistema actual de lucha contra la COVID-19.

Entendiendo este contexto, nos proponemos el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento de la covid-19 en los usuarios de tres farmacias del distrito de Huancayo. Los objetivos específicos son:

- Determinar el nivel de conocimiento etiológico sobre la COVID-19.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre las vías de transmisión y el grupo de riesgo en la COVID-19.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico de la COVID-19.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención y protección para la COVID-19.

A continuación, presentamos los antecedentes:

Jia Y., et al (2021)¹. Realizaron un artículo de investigación titulado: Health Literacy and Disparities in Knowledge, Attitude and Practice Regarding COVID-19 Among College Students During the COVID-19 Outbreak in China: A Cross-Sectional Study, con el objetivo de evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica hacia el COVID-19 de los estudiantes universitarios chinos durante el brote de COVID-19. Se llevó a cabo una encuesta transversal por cuestionario en línea en febrero de 2020 en cuestionario de elaboración propia para evaluar el CAP hacia la COVID-19. La tasa media de respuestas correctas de los conocimientos relacionados con la COVID-19 fue del 84,62%. El 94,59% de los encuestados creía que China podía controlar y vencer la pandemia; el 98,92% de los encuestados utilizaba una mascarilla cuando salía a la calle. Los investigadores concluyeron que los estudiantes universitarios tenían un buen conocimiento hacia la pandemia de la COVID-19. En consecuencia, los resultados de este estudio proporcionaron una base teórica que permitió implementar una educación sanitaria de precisión entre los estudiantes universitarios y una referencia para que los campus lleven a cabo una prevención y un control científicos durante una pandemia.

Cruz – Ford P. (2021)². Llevó a cabo una tesis doctoral titulada: Latinx Adults and the COVID-19 Pandemic in the United States: Evaluating a COVID-19 Knowledge Test—and Identifying Predictors of High Knowledge and Self-Efficacy for COVID-19 Risk Reduction Behaviors, con la finalidad de aumentar los conocimientos y la autoeficacia de los latinos para llevar a cabo conductas de reducción del riesgo de COVID-19 a través de la diseminación de la nueva intervención de e-salud en línea llamado "Nuestra Prueba de Conocimiento de COVID-19".

El estudio reclutó en línea una muestra de adultos latinos mayoritariamente femenina (N=118) que tenía un buen nivel de estudios. Los resultados que arrojaron la "Prueba de Conocimiento de la COVID-19" mostraron aumentos estadísticamente significativos en conocimientos sobre la COVID-19 y la autoeficacia para los comportamientos de reducción de riesgos de la COVID-19 con un 87% de los encuestados que también tienen una alta intención de vacunar o de ya estar vacunado. La investigadora concluyó que, debido a un alto conocimiento, así como una alta autoeficacia para llevar a cabo conductas preventivas para reducir el riesgo de transmisión de la COVID-19, recomendó que se deberían aplicar

estrategias de mitigación para difundir información basada en pruebas y para contrarrestar la desinformación durante las pandemias y las crisis de salud pública.

Wang Y. (2020)³. Realizó una tesis cuyo título fue: Analysis of the Effectiveness of COVID-19 Response Policies, con el objetivo de analizar las variaciones en los resultados del control de COVID-19 y comprender qué factores contribuyen a tales disparidades en ocho países/regiones asiáticas diferentes: Pekín, la provincia de Henan, provincia de Guangdong, provincia de Zhejiang, Hong Kong, Taiwán, Corea del Sur y Singapur.

Esta investigación se basó en gran medida en la recopilación de datos primarios y secundarios. Los datos primarios se centran en la recopilación de políticas y los secundarios en las variables relacionadas con los resultados. Los resultados mostraron que: la solidez de la economía, la experiencia en pandemias anteriores y la rapidez de la respuesta son los tres factores más importantes que influyen en la eficacia de las políticas.

Con estos resultados la tesista concluyó que, para tener un control eficaz de los brotes de enfermedades infecciosas, es importante reaccionar pronto. Las regiones con más experiencia deberían ser más cuidadosas con los futuros brotes de enfermedades, ya que pueden ser más susceptibles a la transmisión en general.

Los estudios futuros deberían centrarse en descubrir más detalles sobre las diferentes políticas a nivel local y ampliar las regiones de comparación a un contexto más amplio.

Iglesias S., et al (2020)⁴. Llevaron a cabo un artículo de investigación titulado: Percepción y conocimiento sobre COVID-19: Una caracterización a través de encuestas, con la finalidad de identificar el conocimiento que la población en general tiene sobre la COVID-19. Para este estudio, se realizó una encuesta online a 314 participantes, cuya edad promedio fue de 26,9 años; este cuestionario constó de 9 preguntas de respuesta múltiple. Los resultados mostraron que el 94.30% respondieron que el lugar de origen de la COVID-19 era bien conocido, el 50.6% consideró que la COVID-19 no era una enfermedad zoonótica. En relación a las disposiciones de prevención, la mayor parte de los encuestados refirió que el lavado de manos es una importante práctica de seguridad para prevenir la COVID-19. Los

investigadores concluyeron que los encuestados poseen conocimientos generales básicos sobre la SARS-CoV-2.

Rodríguez - Linares A. (2021)⁵. Realizó una tesis cuyo título fue: Conocimientos y prácticas de autocuidado frente al covid-19 en vendedores de un mercado del distrito de Comas, Lima. 2020, con la finalidad de describir el entendimiento y las prácticas de autocuidado frente a la COVID 19 en los comerciantes del mercado modelo “La Alborada” Comas – 2020. El estudio se realizó por medio de una encuesta a 60 vendedores del mercado, donde se obtuvo los siguientes resultados: El 82.2% (37) presentan un nivel medio de conocimiento sobre la COVID 19; el 17.8% (8) mostraron tener un conocimiento alto sobre esta enfermedad. Respecto a las prácticas de autocuidado, el 66,7% (30) mostraron prácticas adecuadas de prevención; empero el 33.3% (15) presentaron prácticas inadecuadas. Respecto al conocimiento de los vendedores, el 82.2% (37) de los encuestados, presentan un nivel de conocimientos medio, sin embargo, el 17.8% (8) presentan un nivel de conocimiento alto. En relación a las prácticas de autocuidado ante la COVID-19, el 66.7% (30) presentan practicas adecuadas, sin embargo, el 33.3% (15) presentan costumbres inadecuadas de autocuidado. La tesista determinó finalmente que hay un conocimiento medio entre los vendedores sobre la fisiopatología, síntomas, y medidas de prevención para la COVID-19, a pesar de que existe un tercio que tiene prácticas inadecuadas de autocuidado.

Fiestas F., Granda J. (2021)⁶. Llevaron a cabo una tesis titulada: Conocimientos, actitudes y prácticas del covid-19 en pacientes de los puestos de salud Ciudad Eten y Mochumí- marzo 2021, con el objetivo de evaluar los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la COVID-19 en pacientes de puestos de salud, Ciudad Eten y Mochumí-marzo 2021. Este estudio fue realizado en 123 pacientes que fueron atendidos ambulatoriamente en el servicio de medicina, quienes fueron encuestados por medio de un cuestionario que constó de 10 ítems sobre conocimientos, 5 ítems sobre actitudes y 5 ítems frente a la enfermedad del Covid-19. Los resultados mostraron que el 54.82% y 43.08% de los pacientes alcanzaron niveles medio y alto sobre conocimiento de la COVID-19; el 93.43% tenía conocimiento sobre el cuadro clínico característico de la Covid-19, en relación a las actitudes frente a la Covid-19 se halló un 63.43%; mientras que el 72.36% tiene prácticas de autocuidado ante la Covid-19. Los tesistas llegaron a la conclusión que, los pacientes encuestados presentan un

nivel de medio a alto con respecto a conocimientos, actitudes y prácticas frente a la Covid-19.

Respecto a teorías y enfoques conceptuales que circunscribe al estudio, a continuación, se describirán:

La COVID-19: Es una enfermedad muy contagiosa que es originada por el virus del SARS-CoV-2, que es un tipo de coronavirus perteneciente al género beta coronavirus provocando su expansión mundial rápidamente. Surgió en la ciudad de Wuhan en China alrededor de la fecha del 31 de diciembre de 2019. La situación se volvió crítica debido a los numerosos casos infectados en el "Mercado de Mariscos de Huanan". El gobierno chino documentó los incidentes de la enfermedad con síntomas como la neumonía, pero la naturaleza del virus era aún desconocida. Los casos aumentaron a unos 40 en un lapso de treinta días. Este virus tenía una historia en China conocida como la enfermedad del SARS y se llevó en el año 2002 y 2003 se llevó la vida de unas 770 personas. Con la rápida extensión del contagio el 11 de marzo de 2020 la OMS catalogó a la COVID-19 como una pandemia por la gran cantidad de víctimas a consecuencia de esta enfermedad

Descripción del desarrollo de la COVID-19: Este virus se manifiesta como un trastorno respiratorio y su período de incubación es de 2 a 14 días. Sus síntomas son:

- Tos seca
- Fiebre
- Dificultad para respirar
- Goteo nasal
- Dolor de garganta
- Dolores articulares musculares
- Diarrea
- Pérdida de sentidos como el olfato y el gusto en algunos casos.

Y como se ha visto en muchos casos la situación empeora lentamente llevando a la neumonía y a la respiración problemática.

El coronavirus se transmite y contagia en los siguientes casos

- La persona entra en contacto con las gotitas o secreciones de alguien que estornuda o tose y flotan por las vías respiratorias.
- Contacto físico con el virus a través de las manos y llevárselo a la boca.

La OMS publicó estudios que afirman que hay ciertas características o condiciones preexistentes que hacen vulnerable a las personas, a la que el virus ataca rápidamente, se puede mencionar a algunas de ellas como:

- Mayores de 60 años.
- Condiciones preexistentes de hipertensión arterial, así como otras enfermedades cardiovasculares
- Diabetes
- Enfermedades respiratorias crónicas
- Cáncer
- Sistema inmunológico pobre
- Obesidad
- Tabaquismo, etc.

La OMS señaló que, 40% de casos de COVID-19 presentan síntomas leves, otro 40% desarrollan neumonía atípica, 20% presentan cuadros clínicos graves (neumonía atípica severa) que necesitan apoyo de oxígeno en el proceso de respiración, de éstos el 5% presenta alguna o algunas de las siguientes complicaciones: Síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), sepsis y choque séptico, tromboembolismo, y/o falla multiorgánica, insuficiencia renal aguda, insuficiencia hepática, insuficiencia cardíaca, shock cardiogénico, miocarditis, accidente cerebrovascular, entre otros.^{7, 10, 11, 14,15.}

Prácticas de autocuidado ante la COVID-19: Ante la incidencia de la enfermedad se recomienda que la persona permanezca en su casa estando enferma y tomar las precauciones médicas básicas estando aislado de la comunidad ya que es un virus contagioso. Por ello, para disminuir el riesgo de su contagio se aconseja mantener el lavado de manos y evitar tocarse la cara para eliminar el riesgo en caso de que una persona se exponga a él accidentalmente. Adoptar los hábitos de higiene utilizando los desinfectantes de manos con alcohol puede llevar a aumentar la posibilidad de mantenerse a salvo del virus.^{9, 12}

La desinfección de los espacios inertes y la limpieza de los alimentos también servirán para disminuir el contagio del virus. Así también la OMS instó a seguir acciones para mitigar el avance exponencial de esta enfermedad entre las cuales están:

- Facilitar por todos los medios posible una ventilación eficaz para permitir el ingreso de aire puro y limpio, de esta manera se evitará evitar la recirculación de aire contaminado, principalmente en espacios cerrados como transporte público, centros comerciales, centros de trabajo, instituciones educativas, templos, entre otros lugares.^{8, 13}
- Practicar el distanciamiento social entre las personas para ayudar a prevenir la propagación de la enfermedad; ya que las partículas que salen de una persona infectada viajan alrededor de 1 a 2 metros antes de llegar al suelo.¹⁶
- Uso correcto de las mascarillas que protejan la cara y la barbilla, que evitan y reducen el riesgo de contaminación desde las mucosas de nariz y boca del usuario al exterior o viceversa.¹⁷

Impacto de la COVID-19 en la salud mental: Las personas habitualmente presentan síntomas de ansiedad y depresión tras recibir el diagnóstico de COVID-19, sobre todo quienes van a ser hospitalizados, generando preocupación por la salud propia o de los demás, el aislamiento físico (que puede llevar al aislamiento social), el riesgo de muerte, y la angustia de dejar solos a los miembros de la familia que puedan necesitar atención. Esos factores pueden desencadenar la aparición de nuevos síntomas o agravar trastornos mentales o neurológicos preexistentes. Además, los pacientes de COVID-19 corren un mayor riesgo de presentar trastornos del sueño secundarios a la reacción ante el estrés agudo.¹⁸

Debido a esto desde el 2020, la OPS ha brindado cooperación técnica permanente a los países y territorios relacionadas con la salud mental y el apoyo psicosocial (SMAPS), también fue incluido el apoyo para promover los mecanismos de coordinación de SMAPS a 24 países y territorios; apoyo para ejecutar intervenciones remotas de SMAPS a 20 países; y apoyo para elaborar planes de aplicación del Programa de Acción de la OMS con el fin de superar las brechas en salud mental de 13 países y territorios. Asimismo, La OPS realizó un conjunto

de materiales técnicos y de comunicación para incluir las intervenciones de SMAPS durante la COVID-19 destinadas a la población en general y a los grupos vulnerables, incluidos los trabajadores de primera línea y de salud; además, facilitó la capacitación para el aumento de las capacidades en materia de SMAPS por medio de cursos virtuales y más de 60 seminarios en línea.^{19,20}

Hipótesis: No corresponde por ser una investigación descriptiva univariable.

II. MÉTODO

2.1 Enfoque y diseño de investigación

2.1.1 Enfoque de investigación

Para nuestra investigación usaremos el enfoque cuantitativo, esto quiere decir que presentaremos los resultados en formato numérico.

2.1.2 Diseño de investigación

Para nuestra investigación usaremos el diseño no experimental, transversal y descriptivo.

El diseño no experimental consiste en no manipular las variables estudiadas. El diseño transversal consiste en hacer la medición en un mismo instante, sin hacer seguimiento a los individuos estudiados. El diseño descriptivo consiste en describir a la variable estudiada.

2.2 Operacionalización de variables

(VER ANEXO N° 03)

2.3 Población, muestra y muestreo

2.3.1 Población

La población para la presente investigación la constituirán los usuarios de las tres farmacias ubicadas en la intersección del pasaje Andaluz y el jirón Pachitea, muy cerca al cruce entre las calles Ferrocarril y Cajamarca, en el distrito de Huancayo.

2.3.2 Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizará la fórmula de poblaciones finitas con un nivel de confiabilidad del 95%, con un margen de error del 5%. Que es el siguiente:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra para poblaciones finitas.

N = Total de la población.

$Z_{\alpha} = 1,96$ (con 95% de confiabilidad)

p = proporción esperada de 0,5

$q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0,5 = 0,5$)

e = precisión (5%).

La cantidad de usuarios de estas tres farmacias no es poca, luego de una inspección visual se puede notar la gran concurrencia que tienen, para evitar errores y problemas, se supondrá que la cantidad de usuarios es una población bastante grande, entonces se usará una muestra de $n=385$, lo cual asegura una muestra suficientemente representativa para poblaciones grandes.

2.3.3 Muestreo

El muestreo se hará por conveniencia, se elegirá una fecha específica y se encuestará a los que se encuentren haciendo su compra en las tres farmacias mencionadas en el momento de la aplicación de la encuesta.

a) Criterios de inclusión

Se incluirá sólo a las personas que hayan realizado una compra en cualquiera de las tres farmacias mencionadas.

Se incluirá a los que acepten hacer el cuestionario.

Se incluirá sólo a los que completen el cuestionario.

b) Criterios de exclusión

Se excluirá a las personas que no hayan realizado una compra en cualquiera de las tres farmacias mencionadas.

Se excluirá a los que no acepten hacer el cuestionario.

Se excluirá a los que no completen el cuestionario.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Información Indirecta: La información indirecta será conseguida a través de la recolección de la información científica relacionada con nuestro tema, dando prioridad a la información más actualizada.

Información Directa: Esta información se conseguirá a través de la aplicación del cuestionario en la muestra.

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario (ver ANEXO N° 02)

El instrumento será un cuestionario, el cual se modificó en base al usado por Chino (2021)²¹, el cual fue validado por cinco especialistas en farmacia y bioquímica. Nuestro instrumento consta de cuatro dimensiones. Las dimensiones, las preguntas correspondientes, las respuestas correctas y sus baremos son presentados a continuación:

Dimensión 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO ETIOLÓGICO SOBRE LA COVID-19

Preguntas: 1, 2 y 3.

Alternativas correctas: 1 (a), 2 (b), 3 (c)

Baremo o escala usada:

- Nivel de conocimiento bajo: cero o una pregunta resuelta
- Nivel de conocimiento medio: dos preguntas resueltas
- Nivel de conocimiento alto: tres preguntas resueltas.

Dimensión 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS VÍAS DE TRANSMISIÓN Y EL GRUPO DE RIESGO EN LA COVID-19

Preguntas: 4, 5, 6 y 7

Alternativas correctas: 4 (c), 5 (b), 6 (d), 7 (d)

Baremo o escala usada:

- Nivel de conocimiento bajo: cero o una pregunta resuelta
- Nivel de conocimiento medio: dos o tres preguntas resueltas

- Nivel de conocimiento alto: cuatro preguntas resueltas.

Dimensión 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUADRO CLÍNICO DE LA COVID-19

Preguntas: 8, 9 y 10

Alternativas correctas: 8 (a), 9 (b), 10 (b)

Baremo o escala usada:

- Nivel de conocimiento bajo: cero o una pregunta resuelta
- Nivel de conocimiento medio: dos preguntas resueltas
- Nivel de conocimiento alto: tres preguntas resueltas.

Dimensión 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN PARA LA COVID-19

Preguntas: 11, 12 y 13.

Alternativas correctas: 11 (b), 12 (b), 13 (d)

Baremo o escala usada:

- Nivel de conocimiento bajo: cero o una pregunta resuelta
- Nivel de conocimiento medio: dos preguntas resueltas
- Nivel de conocimiento alto: tres preguntas resueltas.

2.5 Procedimiento

- Validaremos el instrumento
- Conseguiremos los materiales necesarios para aplicar la encuesta.
- Aplicaremos la encuesta.
- Procesaremos los datos
- Analizaremos los datos, presentaremos los resultados en forma de tablas y gráficos.
- Presentaremos las respectivas conclusiones y recomendaciones.

2.6 Método de análisis de datos.

Para nuestra investigación se usará la estadística descriptiva, por lo tanto, será suficiente usar el programa Microsoft Excel para procesar y analizar los datos.

2.7. Aspectos éticos

El presente estudio se desarrolla aplicando la investigación sin riesgo, es decir, estudios en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas.

III. RESULTADOS

1) INFORMACION GENERAL

EDAD

Tabla 1: Con respecto a la edad de los encuestado.

RESPUESTAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
18-30	54	14
31-40	83	22
41-50	141	36
MAYOR A 50	107	28
TOTAL	385	100

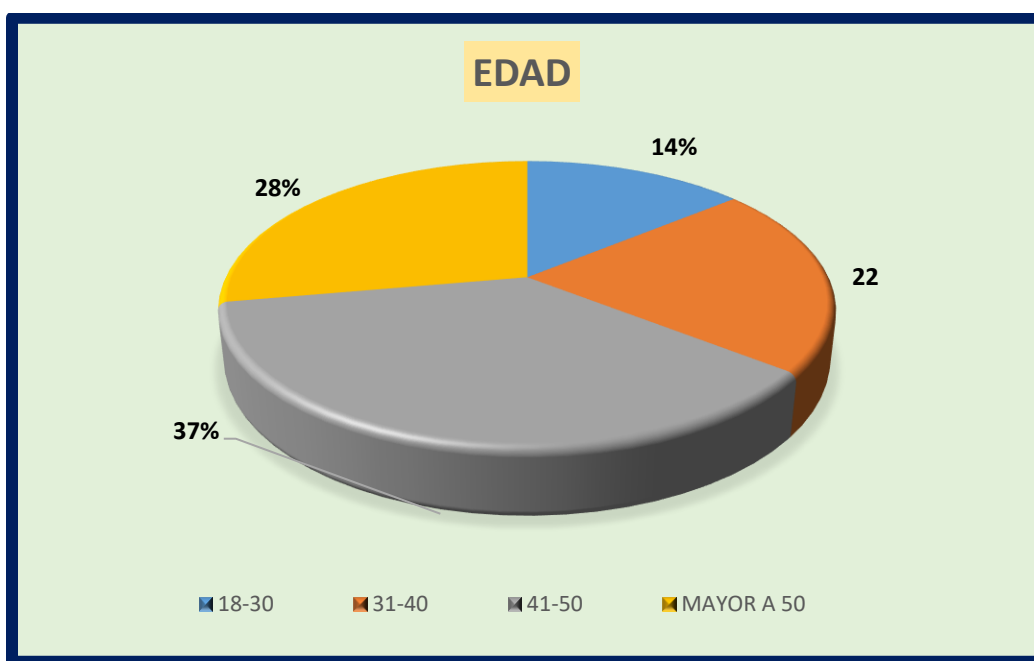


Figura 1: Con respecto a la edad de los encuestados

Respecto a este rubro, se puede identificar que la mayor proporción de encuestados corresponden al rango de edad entre los 18 a 50 años (72%). Esta información cobra relevancia debido a que los encuestados, en su mayoría, pertenecen a la Población Económicamente Activa.

SEXO

Tabla 2: Con respecto al sexo de los encuestados.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
MASCULINO	134	35
FEMENINO	251	65
TOTAL	385	100

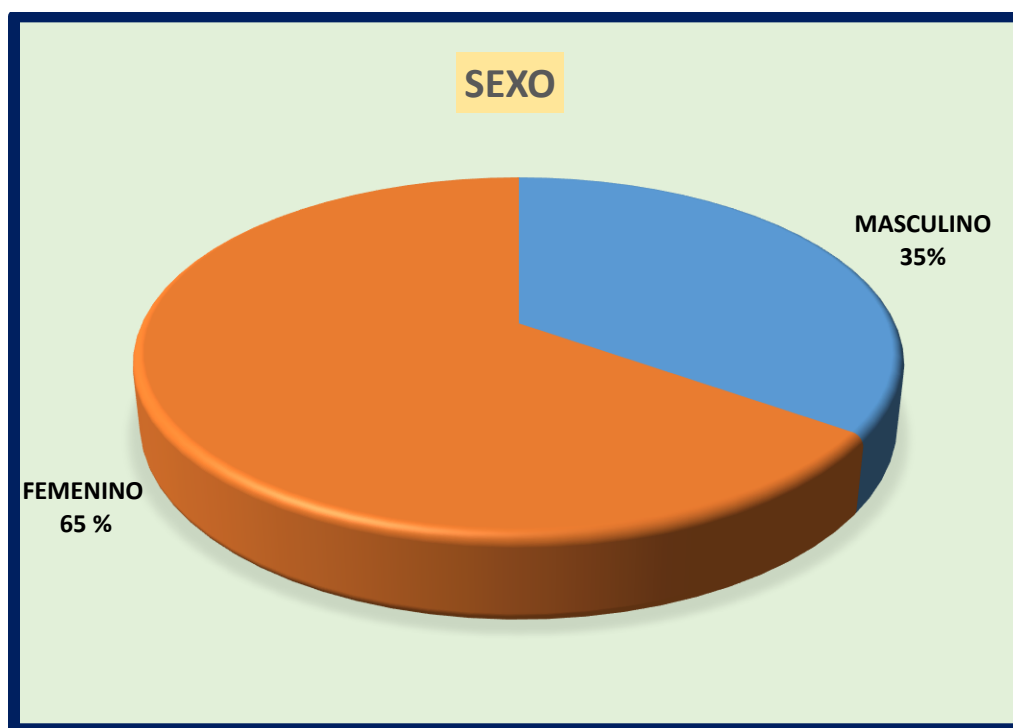


Figura 2: Con respecto al sexo de los encuestados

En concordancia con la figura 2, es notable la mayor proporción de personas del sexo femenino que fueron encuestadas. Esto se debería al entorno donde se desarrollaron las encuestas; es decir, farmacias ubicadas en un sector donde se realizan actividades ambulatorias principalmente dirigidas por mujeres.

NIVEL DE ESTUDIOS

Tabla 3: Con respecto al nivel de estudio de los encuestados.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
SIN INSTRUCCIÓN	29	8%
PRIMARIA	32	8%
SECUNDARIA	185	48%
TECNICO	69	18%
UNIVERSITARIO	70	18%
TOTAL	385	100

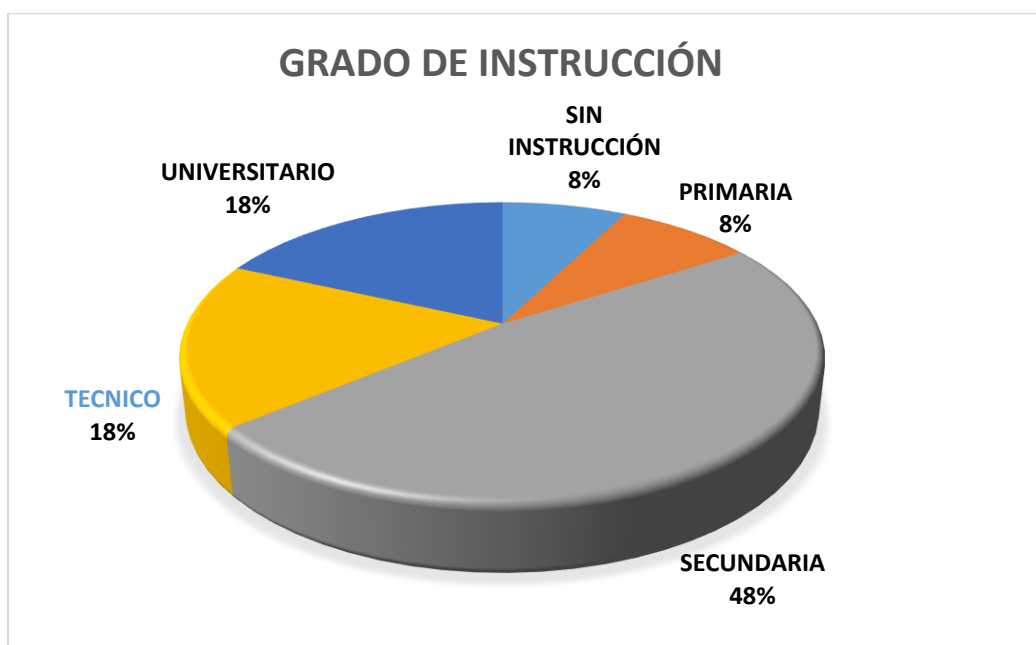


Figura 3: Con respecto al nivel de estudio de los encuestados.

En este ítem queda manifiesto que la población encuestada tiene en su mayoría estudios secundarios y que cuenta con proporciones similares de personas con estudios superiores universitario y técnico. Este aspecto es relevante debido a que el 84% de las personas encuestadas son susceptibles a entender correctamente el cuestionario.

OCUPACIÓN

Tabla 4: Con respecto a la ocupación de los encuestados.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
A su casa	54	14
Comerciante	243	63
A su profesión	59	15
Otros	29	8
TOTAL	385	100



Figura 4: Con respecto a la ocupación de los encuestados.

Se observa que el 63% de los encuestados tiene como ocupación principal el comercio; realidad que se condice con el espacio donde se realizó la encuesta (área netamente comercial). Naturalmente las respuestas obtenidas se vieron influenciadas por este hecho.

ESTADO CIVIL

Tabla 5: Con respecto al estado civil de los encuestados

ALTERNATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
SOLTERO	157	41
CASADO o CONVIVIENTE	228	59
TOTAL	385	100



Figura 5: Con respecto al estado civil de los encuestados

Se muestra la preponderancia de personas casadas sobre las solteras, una diferencia porcentual de 18 puntos. Esta información toma relevancia en el hecho de que las personas casada o convivientes pueden compartir enfoques similares sobre la COVID-19 con sus parejas.

2) CONOCIMIENTO DE LA COVID-19.

PREGUNTA 1: ¿Cuál es la definición de la COVID-19?

Tabla 6: Respuestas a la pregunta 1, respecto a la definición de la COVID-19

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Es una enfermedad infecciosa emergente contagiosa	297	77
Es un virus que causa muchas muertes	67	17
Son los síntomas como dolor en el pecho, fiebre, etc	18	5
Es un plan de las élites para reducir la población mundial	3	1
TOTAL	385	100

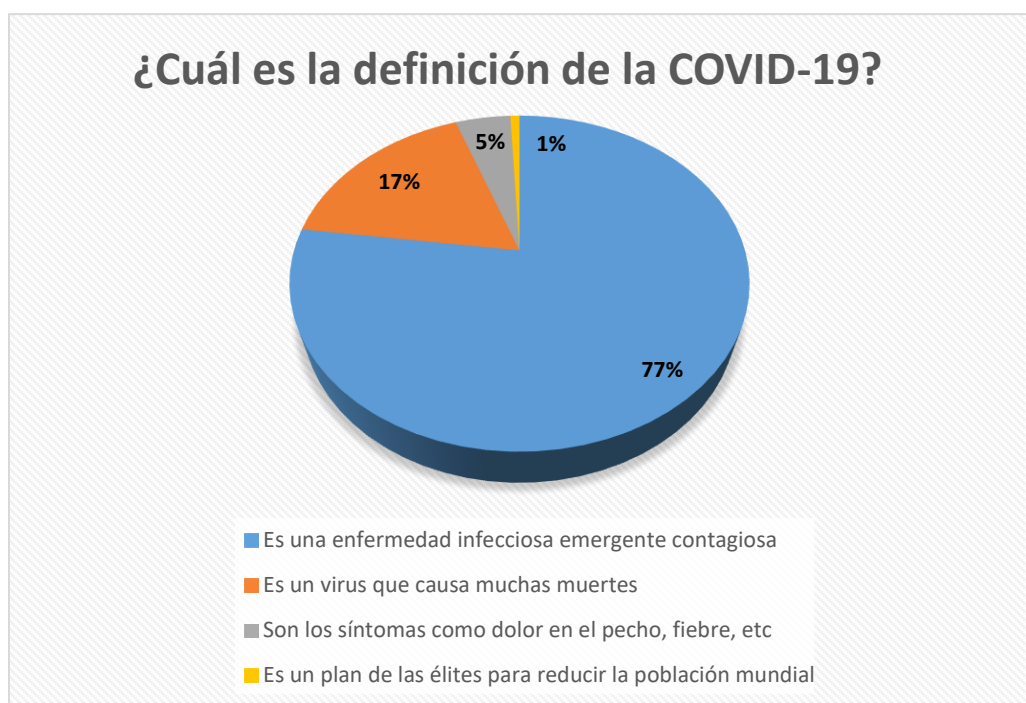


Figura 6: Respuesta a la pregunta 1, respecto a la definición de COVID-19

Queda en evidencia que un alto porcentaje de los encuestados (77%) tiene en claro lo que es la COVID-19; sin embargo, hay un importante porcentaje de los mismos (17%) que al parecer no tiene clara la distinción entre la enfermedad y el virus que la provoca. Con todo, la

información teórica sobre esta pregunta en particular no tiene mayor impacto para las prácticas de higiene que se debe adoptar.

PREGUNTA 2: ¿Qué causa la COVID-19?

Tabla 7: Respuestas a la pregunta 2, respecto al causante de la COVID-19

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Las bacterias	101	26
El virus SARS-CoV-2	242	63
Un parásito	42	11
Un Hongo	0	0
TOTAL	385	100



Figura 7: Respuesta a la pregunta 2, respecto al causante de la COVID-19

Si bien una mayor cantidad de los encuestados reconoce que la COVID-19 es provocada por un virus, el dato curioso aquí es que un 26% de los mismos consideran que esta enfermedad es generada por una bacteria; información que podría llevar a conductas riesgosas por parte

de las personas. Cabe recordar que los virus son agentes imperturbables ante los antibióticos que afectan a las bacterias.

PREGUNTA3: Cuándo una persona adquiere la COVID-19 pasa un tiempo hasta que manifieste los síntomas. ¿Cuánto es ese tiempo?

Tabla 8: Respuestas a la pregunta 3, respecto tiempo de manifestación de la COVID-19

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Pocas horas	141	37
24 a 72 horas	187	49
1 a 14 días	57	15
35 a 50 días	0	0
TOTAL	385	100



Figura 8: Respuesta a la pregunta 3, respecto al tiempo de manifestación de la COVID-19

Se puede reconocer en la gráfica el gran desconocimiento de las personas respecto al tiempo de manifestación de los síntomas una vez que se contrae la COVID-19. Este porcentaje es alto porque suma a los que creen que sucede en pocas horas (37%) y a los que creen que se

dan entre 24 a 72 horas (48%). Considerando la rapidez de propagación del virus, es relevante hacer esfuerzos en este ámbito.

PREGUNTA 4: La COVID-19 se contagia a través de:

Tabla 9: Respuestas a la pregunta 4, respecto a la propagación de la COVID-19

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Sustancias fecales	13	3%
Líquido seminal	0	0%
Microgotas de saliva	352	91%
Animales	20	5%
TOTAL	385	100%

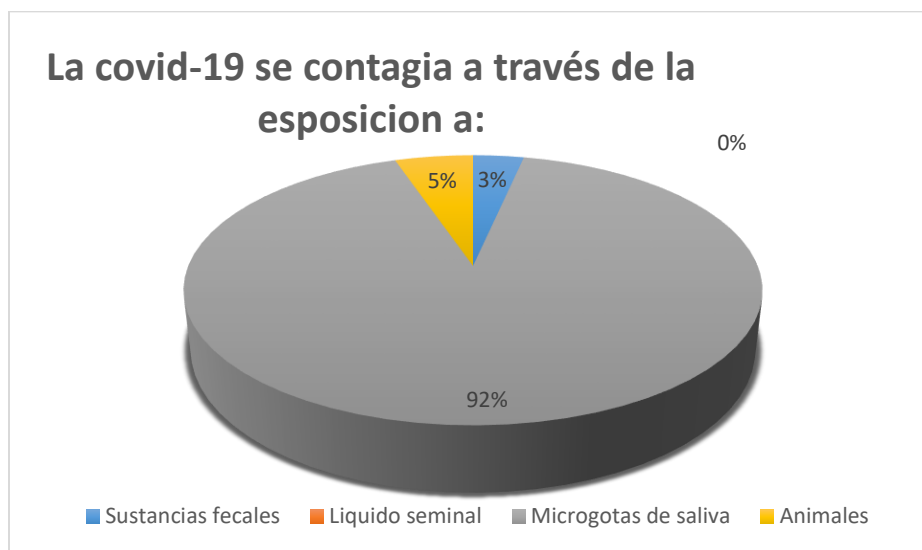


Figura 9: Respuesta a la pregunta 4, respecto a la propagación de la COVID-19

Se puede observar que gran porcentaje de los encuestados si tiene idea del medio a través del cual se propagan los virus causantes de la COVID-19; entre los valores inferiores se señalan a los animales como medios de contagio, quizá debido a la avalancha de información que se

difundió por los medios de comunicación cuando aún se desconocía bastante acerca de esta enfermedad.

PREGUNTA 5: ¿En qué medio puede vivir el virus de la COVID-19?

Tabla 10: Respuestas a la pregunta 5, respecto al medio donde vive el virus SARS-CoV-2

RESPUESTAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Heces y animales infectados	33	9%
Superficies de materiales diversos	294	76%
Agua estancada	41	11%
Heridas	17	4%
TOTAL	385	100%

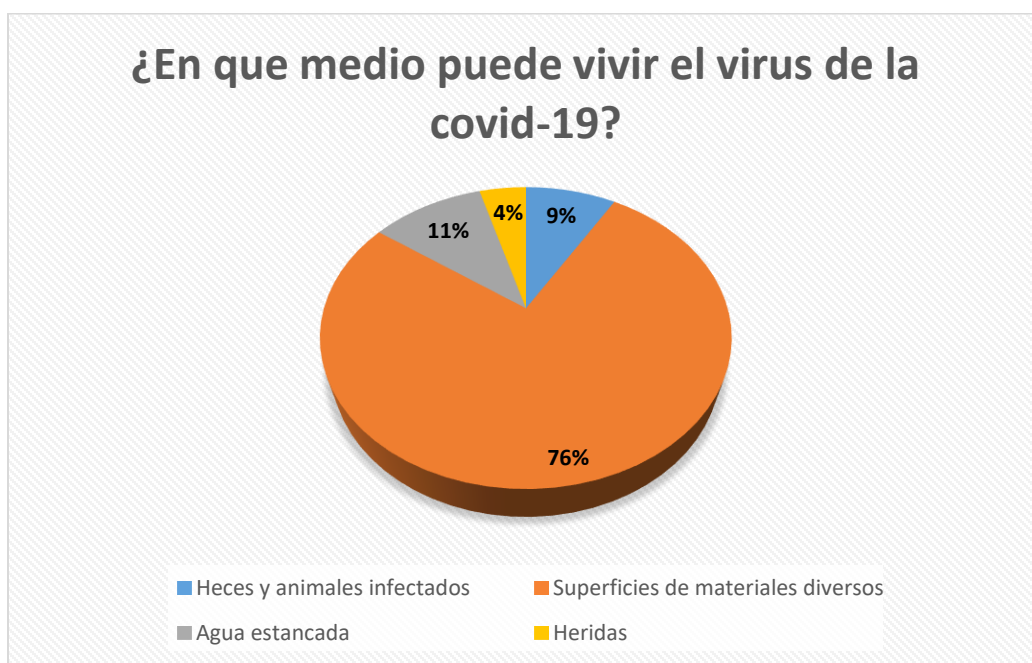


Figura 10: Respuesta a la pregunta 5, respecto al medio donde vive el virus SARS-CoV-2

Se pone en evidencia que el mayor porcentaje de encuestados (76%) está informado respecto al medio donde puede vivir el virus causante de la COVID-19, este dato es muy relevante en

el sentido que las personas son conscientes de la importancia de desinfectar las superficies expuestas al virus. El dato curioso corresponde a los porcentajes menores donde es necesario hacer hincapié para corregir el conocimiento equivocado sobre el tema.

PREGUNTA 6: ¿Qué personas tienen más riesgo de enfermarse?

Tabla 11: Respuestas a la pregunta 6, respecto a las personas en mayor riesgo.

RESPUESTAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Lugares abarrotados	14	4%
No usan mascarilla	58	15%
No se lavan ni guardan distancia	52	14%
Todas las anteriores	261	68%
TOTAL	385	100%



Figura 11: Respuesta a la pregunta 6, respecto a las personas en mayor riesgo

Se observa que el 68% de los encuestados conoce, que son muchas las conductas de riesgo que pueden llevar a contraer la COVID- 19. Es destacable en esta pregunta, los porcentajes de personas que optaron por otras alternativas; puesto que tampoco son respuestas equivocadas. Se puede deducir que la difusión de la información en este aspecto ha sido efectiva.

PREGUNTA7: De las siguientes, ¿Qué alternativa representa al sector poblacional con más riesgo de enfermarse por la COVID-19?

Tabla 12: Respuesta a la pregunta 7, respecto a la población en riesgo

RESPUESTAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
Menores de edad	53	14
Mujeres	57	15
Atletas	0	0
Mayores de 60	275	71
TOTAL	385	100

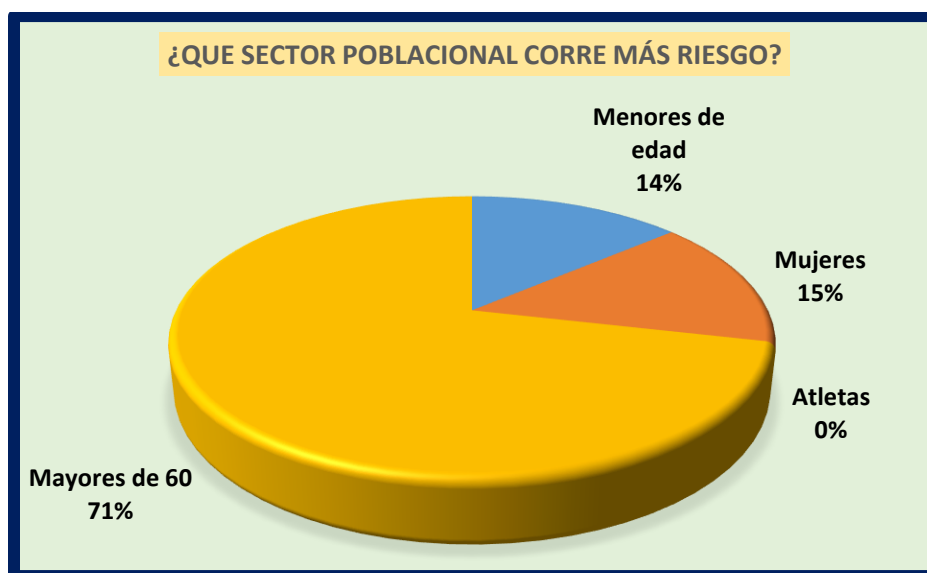


Figura 12: Respuesta a la pregunta 7, respecto a la población en riesgo

Se visualiza que el 71% de los encuestados considera que son las personas de mayor edad las mas sensibles a enfermarse de la COVID-19, y efectivamente como bien lo manifestó la OMS, este es el grupo en mayor riesgo de no solo contraerlo sino también de desarrollar gravedad en la misma. Los valores correspondientes a menores de edad y mujeres son similares; sin embargo, no hay mayor sustento en estas condiciones.

PREGUNTA8: De las siguientes, ¿qué alternativa representa mejor a los síntomas de la COVID-19

Tabla13: Respuesta a la pregunta 8, respecto a los síntomas de la COVID-19.

RESPUESTA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Fiebre, tos seca, dificultad para respirar	242	63
Ardor en la piel, dolor de cabeza, náuseas	4	1
Mareo, dolor muscular, visión borrosa	27	7
Congestión nasal, estornudo, malestar general	112	29
TOTAL	385	100%

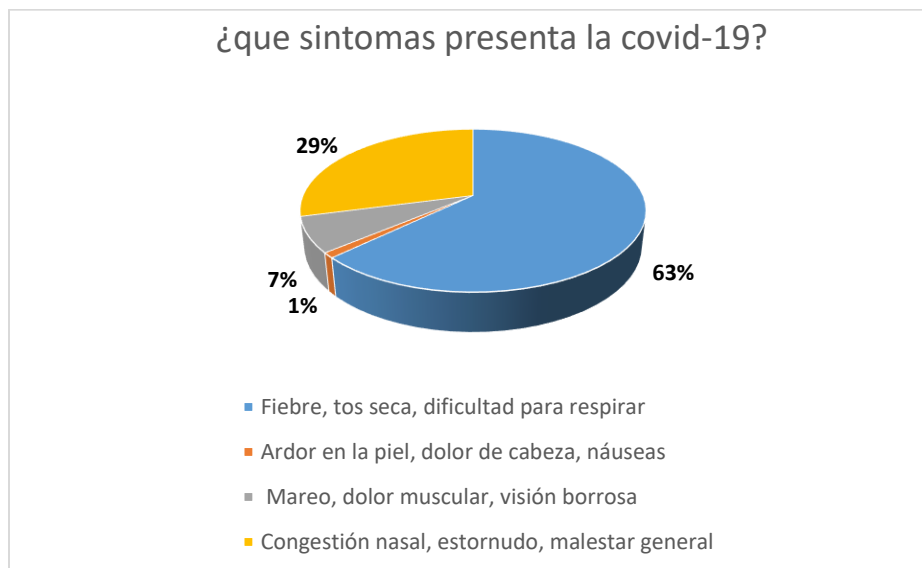


Figura 13: Respuesta a la pregunta 8, respecto a los síntomas de la COVID-19

Se dilucida a partir de esta interrogante, que los encuestados si reconocen los síntomas de la enfermedad. Se observa también que hay un importante porcentaje de personas (29%) que considera que sus síntomas son parecidos a una gripe estacional; esta confusión no es extraordinaria, puesto que el inicio de la COVID-19 en casos no severos presenta alguna de esas condiciones.

PREGUNTA 9: De las siguientes alternativas, ¿cuál representa mejor a los síntomas cuando la COVID-19 está agravándose?

Tabla 14: Respuesta a la pregunta 9, respecto a la gravedad de la COVID-19.

RESPUESTAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Pérdida del sentido del gusto y olfato	91	24
Falta de aire o dificultad para respirar	265	69
Náuseas y vómitos	20	5
Dolor muscular	9	2
TOTAL	385	100

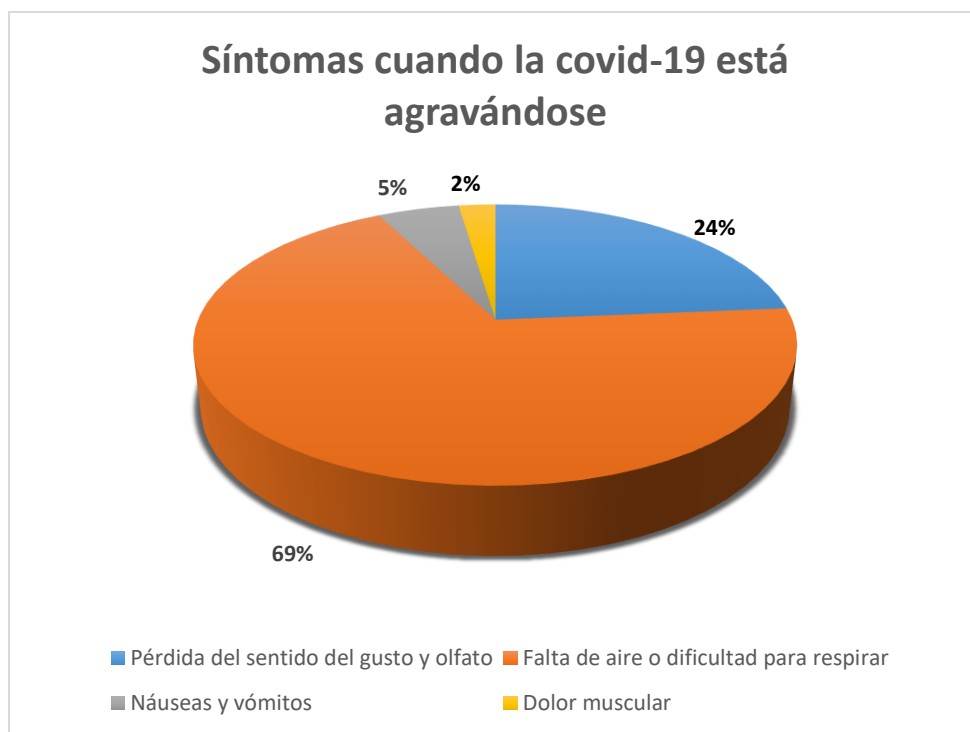


Figura 14: Respuesta a la pregunta 9, respecto a gravedad de la COVID-19

Es notable el porcentaje de personas que reconoce como síntoma de gravedad de la COVID-19; esto se explica claramente por las experiencias conocidas (largas colas para comprar oxígeno) y el rol que desempeñaron los medios de comunicación. Es resaltable también que el 24% de los encuestados reconoce la pérdida de olfato y gusto como otro síntoma; sin embargo, no siempre responde a un estado de gravedad de la enfermedad.

PREGUNTA 10: ¿Qué órgano resulta más dañado cuando la COVID-19 se complica?

Tabla 15: Respuesta a la pregunta 10, respecto al órgano más afectado por la COVID-19.

RESPUESTAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
estómago	31	11
pulmones	249	87
vejiga	0	0
ojos	5	2
TOTAL	285	100

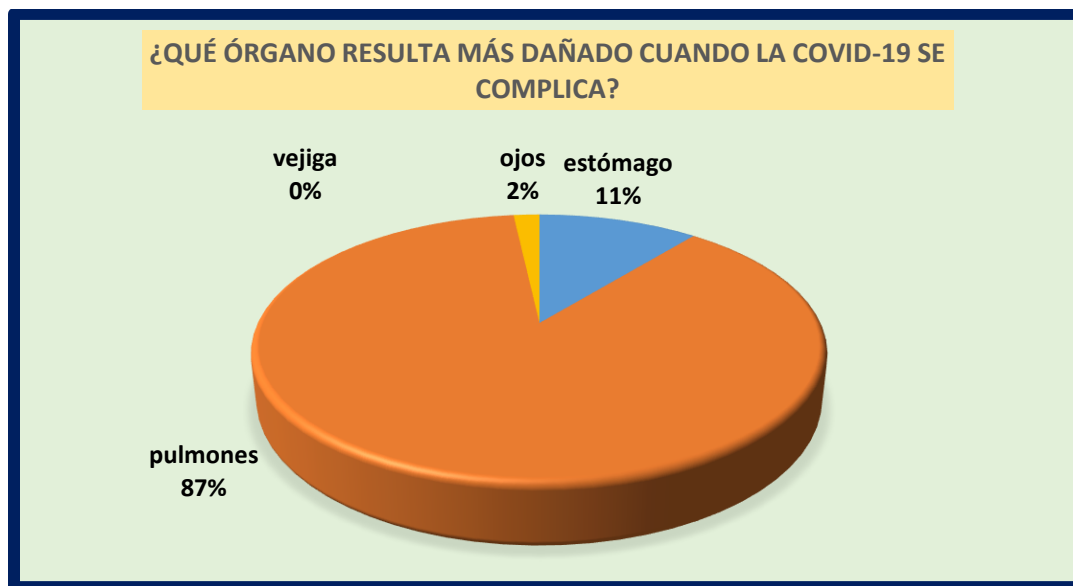


Figura 15: Respuesta a la pregunta 10, respecto a órgano más afectado por la COVID-19

El 87% de los encuestados respondieron que el pulmón el órgano más afectado tras contraer la COVID-19; esto esta en concordancia con lo que manifestaron en la pregunta 9. Existe un 11 % que considera al estómago como el órgano más dañado, este dato quizá se explique porque parte de los síntomas de la COVID-19 correspondían a desordenes gastrointestinales.

PREGUNTA11: De las siguientes alternativas, ¿Cuál representa la mejor manera para prevenir la infección por COVID-19?

Tabla16: Respuesta a la pregunta 11, respecto a la prevención de la COVID-19.

RESPUESTAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Asear toda la casa	14	4
Usas mascarilla, lavarse las manos y practicar el distanciamiento social	345	90
Tomar muchas infusiones	22	6
Abrigarse y aplicarse ungüentos	4	1
TOTAL	385	100

¿Cuál representa la mejor manera para prevenir la infección por COVID-19??

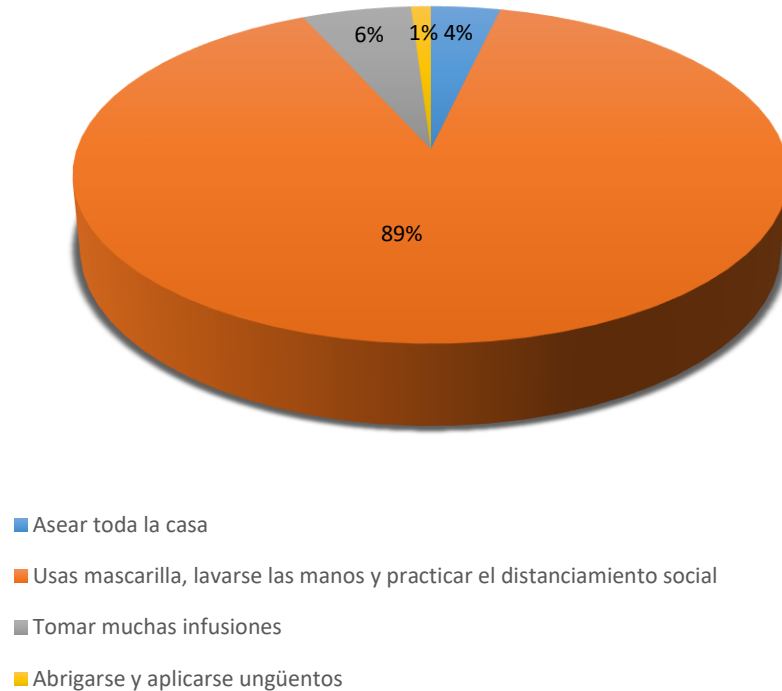


Figura 16: Respuesta a la pregunta 11, respecto a la prevención de la COVID-19

Se denota que una abrumadora mayoría de los encuestados (89%) ha respondido correctamente la pregunta en cuestión, esto es un indicador muy importante del rol que juega la difusión de la información verídica y oportuna; también es indicador de lo efectiva que ha sido la educación informativa hacia la población. Otro aspecto a considerar es que existe un porcentaje importante de personas (11%) que creen en otras medidas (no comprobadas científicamente) contribuirán a prevenir el contagio por esta enfermedad, este significa que hay aun un trabajo por hacer.

PREGUNTA 12: Se recomienda lavarse las manos para prevenir la infección por COVID-19, ¿con qué producto se debe hacer?

Tabla 17: Respuesta a la pregunta 12, respecto al lavado de manos como prevención

RESPUESTAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Agua mezclada con vinagre	0	0
Agua y jabón o desinfectante a base de alcohol	369	96
Desinfectante a base de lejía	13	3
Detergentes	3	1
TOTAL	385	100



Figura 17: Respuesta a la pregunta 12, respecto al lavado de manos como prevención.

Queda determinado que casi la totalidad de los encuestados (96%) conoce que la simple práctica de lavado de manos con jabón o un desinfectante alcoholizado, es efectiva para la prevención y/o desinfección de las manos. Esta medida ya constituye de por sí, una barrera muy útil contra la COVID-19, según lo señala la OMS. Respecto al 4% restante de los

encuestados, cabe señalar que las medidas por las cuales optaron son mas bien para la desinfección de superficies expuestas al virus.

PREGUNTA 13: Si usted sospecha que tiene COVID-19, ¿qué debe hacer para evitar contagiar a los demás?

Tabla 18: Respuesta a la pregunta 13, respecto a las medidas para no contagiar a otros.

RESPUESTAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
Usar tapabocas	35	9
Lavarse las manos con agua y jabón durante un minuto	48	12
Atender las medidas de cuarentena	39	10
Todas las anteriores	263	68
TOTAL	385	100

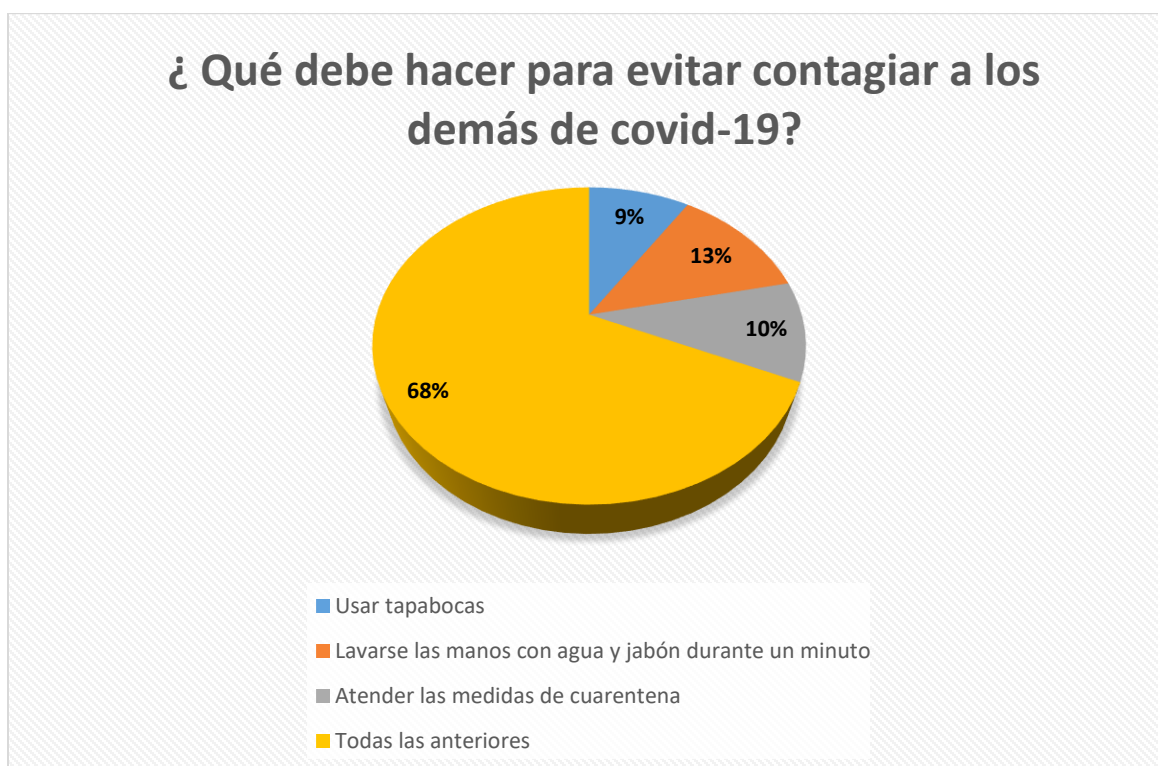


Figura 18: Respuesta a la pregunta 13, respecto a la medida para no contagiar a otros.

Si bien el 68% de los encuestado contestó que las medidas para no contagiar a otros de la COVID-19 pasa por varios factores; existe aun un porcentaje considerable de personas que piensan que una única medida de prevención es suficiente, tal conclusión no es tan cierta.

3) NIVELES DE CONOCIMIENTO SOBRE LA COVID-19

NIVEL DE CONOCIMIENTO ETIOLÓGICO SOBRE LA COVID-19

Tabla 19: Respecto al nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en la primera dimensión.

PREGUNTA	RESPUESTA CORRECTA	RESPUESTA INCORRECTA
1	77%	23%
2	62%	38%
3	15%	85%

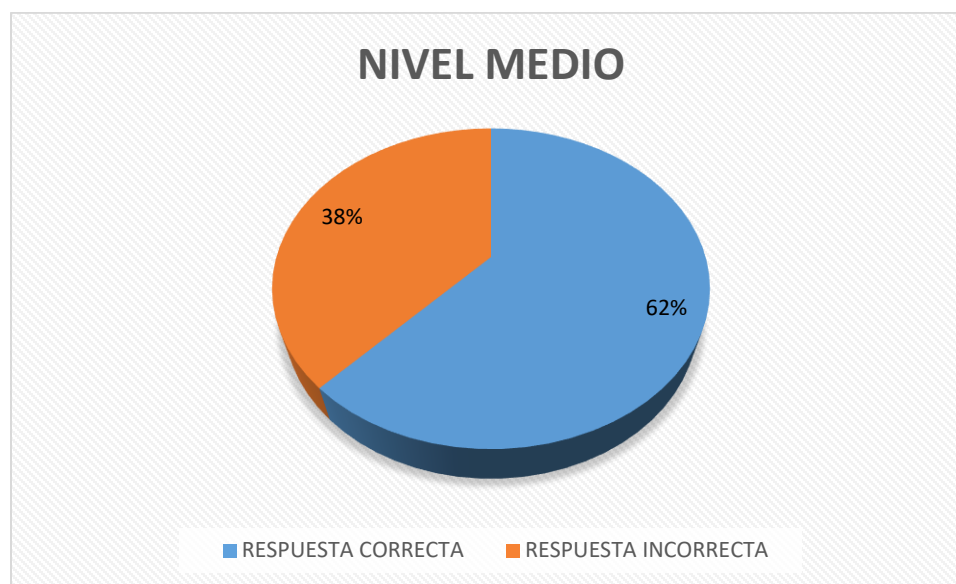


Figura 19: Respecto al nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en la primera dimensión.

Considerando el baremo preestablecido en la metodología de la presente investigación y observando la información referida en la tabla 19 y figura 19; queda evidente que la población encuestada cuenta con un nivel de conocimiento medio sobre la etiología de la COVID-19.

Es interesante notar que el mayor porcentaje de los encuestados contestaron las dos primeras preguntas correctamente (ambas superaron el 60%), sin embargo, un porcentaje muy inferior (15%) contestaron correctamente la tercera pregunta. Esto significa que de acuerdo a la escala preestablecida podemos decir que la población encuestada tiene un **conocimiento medio** sobre la etiología de la COVID-19.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS VÍAS DE TRANSMISIÓN Y EL GRUPO DE RIESGO EN LA COVID-19.

Tabla20: Respecto al nivel de conocimiento sobre la transmisión de la COVI-19 y otros.

PREGUNTA	RESPUESTA CORRECTA	RESPUESTA INCORRECTA
4	91%	9%
5	76%	24%
6	68%	32%
7	71%	29%



Figura 20: Respecto al nivel de conocimiento sobre la transmisión de la COVI-19 y otros.

Considerando lo observado en la figura 20 podemos identificar que alrededor del 68% de los entrevistados, han respondido correctamente cuatro preguntas de esta segunda dimensión; esto significa que este porcentaje de personas tiene un **nivel alto** de conocimiento respecto a este rubro.

Es deducible además que el porcentaje restante de los encuestados tiene al menos un conocimiento sólido respecto a la pregunta 4 del cuestionario.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUADRO CLÍNICO DE LA COVID-19

Tabla 21: Respecto al nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico de la COVID-19.

PREGUNTA	RESPUESTA CORRECTA	RESPUESTA INCORRECTA
8	63%	37%
9	69%	31%
10	87%	13%

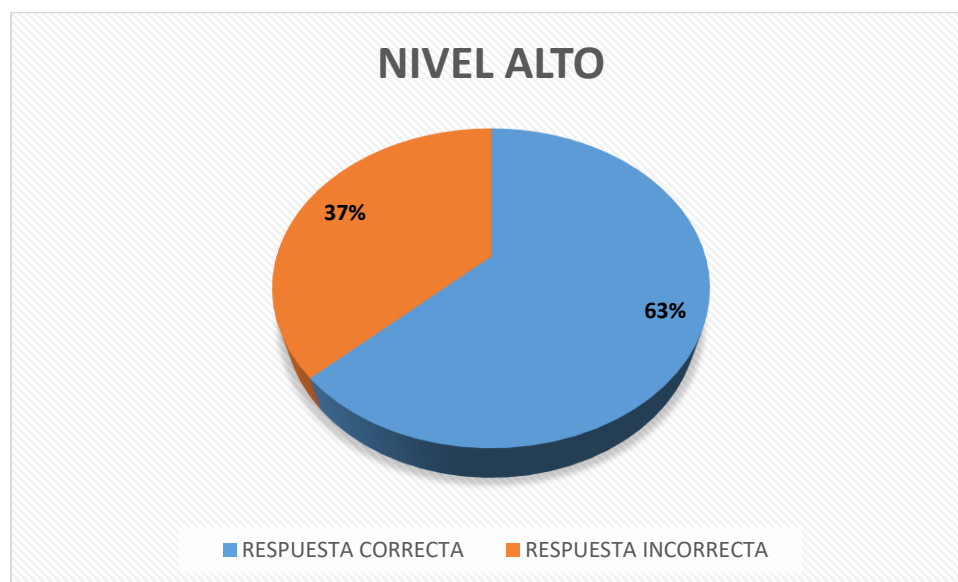


Figura 21: Respecto al nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico de la COVID-19

Los resultados en esta dimensión nos indican que alrededor del 60% de las personas tienen un nivel alto de conocimiento sobre el cuadro clínico de la COVID-19. Se infiere a partir de

este hecho, que un alrededor del 30% de los encuestados no alcanzan este nivel; en concordancia con lo visualizado en la tabla 21

Podemos entender que la pregunta 10 fue contestada por un sector mayoritario del porcentaje que no alcanzo el nivel alto; sino que más bien tiene un nivel bajo de conocimiento sobre el cuadro clínico de esta enfermedad.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN PARA LA COVID-19

Tabla22: Respecto a medidas de prevención y protección para el COVID-19.

PREGUNTA	RESPUESTA CORRECTA	RESPUESTA INCORRECTA
11	90%	10%
12	96%	4%
13	68%	32%



Figura 22: Respecto a medidas de prevención y protección para el COVID-19.

Se establece acorde a la tabla 22 y figura 22 que el 68 % de los encuestados alcanzo **un nivel de conocimiento alto** sobre las medidas de protección y prevención para la COVID-19. Sin embargo, también se puede deducir a partir de la tabla 22 y con respecto a las preguntas 11 y 12, que hay un sector de los encuestados que tienen un nivel de conocimiento medio respecto a este asunto. Todo ello indica que la difusión por los medios ha logrado surtir efecto en la manera de pensar de las personas.

IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La encuesta realizada arroja que la población objeto del estudio, está compuesta por un 65% de mujeres y que las edades de los encuestados oscilan mayormente entre los 18 a 50 años (72%). El grado de instrucción del 48% de los encuestados responde al nivel secundario, mientras un 36% a nivel superior; sin embargo, el 63 % de dicha población tiene como ocupación principal el comercio. Por otra parte, el estado civil de los encuestados revela que el 59% está casado o conviviendo.

Respecto a la información sociográfica de los antecedentes de investigación en el extranjero; dos de ellas se realizaron sólo en personas jóvenes y de nivel universitario. Otras dos, tuvieron un espectro poblacional más amplio (población latina y ocho provincias asiáticas). Quizá los antecedentes más relevantes respecto a la presente tesis, sean las de **Rodríguez - Linares A. (2021)** y **Fiestas F., Granda J. (2021)** quienes realizaron sus investigaciones en Lima y Lambayeque respectivamente, los mismos que se enfocaron en poblaciones de 60 comerciantes y 123 pacientes de un puesto de salud.

En relación con las preguntas del cuestionario, el 77% de los entrevistados define la COVID-19 como una enfermedad; sin embargo, sólo el 63% identifica que su causante es el virus SARS-CoV-2. El 49% tiene la idea equivocada que el tiempo de contagio de la enfermedad es hasta las 72 horas, pero conocen que su transmisión más importante es por microgotas de saliva (91%) y que el virus puede vivir en distintas superficies (76%). Por otro lado, el 68% de los encuestados reconoce las conductas de mayor riesgo y que son las personas adultas mayores las más vulnerables (71%). Es notorio también su conocimiento de los síntomas típicos de la COVID-19 (63%) así como de su síntoma más relevante (dificultad de respiración) y el órgano mas afectado (87%). Finalmente se evidencia que conocen las prácticas de prevención (90%) y la eficacia del lavado de manos con agua y jabón (96%)

En relación con las investigaciones en el extranjero, los hallazgos de la presente tesis concuerdan con las altas estimaciones que se tienen respecto a las medidas de protección, llegando en China hasta un 99 % y en Estados Unidos hasta un 87% (Jia Y., et al (2021) y Cruz – Ford P. (2021) respectivamente).

Los resultados obtenidos por Iglesias S., et al (2020) respecto al causante de la COVID-19 (94,3%) difiere alrededor de 30 puntos porcentuales respecto de la presente tesis (63%). Ello

se deba quizá a que Iglesias realiza su investigación en gente joven con educación superior, mientras que la nuestra considera distintos rangos de edad y en su mayoría con estudios secundarios.

En función al nivel de conocimiento sobre la COVID-19, esta investigación muestra que alrededor del 62% de la población tiene un **conocimiento medio** sobre su etiología, que el 68% de los encuestados tiene un **conocimiento alto** sobre la transmisión y grupos de riesgo ante esta enfermedad; y que alrededor del 63% tiene un **nivel alto** sobre el conocimiento del cuadro clínico que desarrolla esta afección. Finalmente podemos mencionar que el 68% de los encuestados tiene un conocimiento de **nivel alto** respecto a la prevención y protección contra la COVID-19.

Nuestros resultados son por supuesto menos resaltantes que los evidenciados por Jia Y., et al (2021) cuyos niveles de conocimiento promedian alrededor del 84%, cifra a un por debajo del estipulado por Cruz – Ford P. (2021) que promedia un 87%.

Cuando consideramos las investigaciones de Rodríguez - Linares A. (2021) y c (2021), quienes también realizaron sus trabajos en Perú, pero en regiones costeras. Observamos que Rodríguez – Linares determina que el 82,2% de sus encuestados tienen un nivel medio de conocimiento de la COVID-19, mientras que Fiestas F señala un 54,8% en este aspecto (la nuestra alcanza un 62%). La disparidad en estos resultados puede haberse afectado por el tamaño de muestra; la de ellos fueron 60 y 123 respectivamente, la nuestra fue de 385.

En los hallazgos de Rodríguez - Linares A. y Fiestas F, los valores de conocimiento en cuanto a prevención de la COVID-19 alcanzaron estándares medio (66.7%) y alto (73, 36%) respectivamente. Datos que coinciden con los hallados en el presente trabajo (68%).

Finalmente, en cuanto al nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico que genera la COVID-19, Fiestas F encuentra un nivel alto de conocimiento (93,43%), mientras que el nuestro arroja un 63%. Quizá esto se explique por el lugar de investigación; Fiestas F realizó su trabajo en una posta de salud y el nuestro fue en una farmacia; la exposición de información en una posta es más disponible.

V. CONCLUSIONES

La mayor proporción de los encuestados cuenta con un nivel de conocimiento medio acerca de la etiología de la COVID-19 alcanzando alrededor del 62%, el 15 % de tiene un conocimiento alto, mientras que un 23 % un nivel bajo de conocimiento. De acuerdo al baremo preestablecido podemos decir que la población en general tiene un **conocimiento medio** sobre la etiología de la COVID-19.

Respecto al conocimiento sobre las vías de transmisión y el grupo de riesgo en la COVID-19, se concluye que el 68% de los encuetados tiene un nivel alto de conocimiento, mientras que el 8 % tiene un nivel medio y el 24% un nivel bajo. De acuerdo al baremo preestablecido podemos decir que la población en general tiene un conocimiento alto en esta dimensión.

El 63 % de los encuestados tiene un conocimiento alto sobre el cuadro clínico que manifiesta la COVID-19, un 6% tiene un conocimiento medio en este respecto, mientras un 31% un conocimiento bajo. De acuerdo al baremo preestablecido podemos decir que la población en general tiene un conocimiento alto sobre el cuadro clínico de esta, se observa que infección.

En relación al conocimiento sobre las medidas de prevención y protección para la COVID-19, se observa que el 68 % de las personas tiene un conocimiento alto, que el 22% tiene un conocimiento medio y que el 10% tiene un conocimiento bajo. De acuerdo a la escala preestablecida podemos decir que la población en general tiene un conocimiento alto sobre las medidas de prevención.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda hacer investigaciones más avanzadas respecto a la etiología de la COVID 19 para que podamos enfrentar una nueva posible pandemia en el futuro. Este trabajo de investigación serviría como base para tal propósito.

Si bien el tamaño de la población que participó en esta investigación representa a una localidad pequeña, elaborando estudios serios en lugares distintos al hecho en la presente tesis, recomendamos que estas muestras abarquen no solo los establecimientos farmacéuticos, sino también en los distritos y poblados de las localidades.

El procedimiento utilizado en este estudio es de tipo cuantitativo, y nivel descriptivo; por tal motivo, se recomienda realizar un estudio correlacional y con más variables respecto a este tema, debido a que, si se presentaran futuras pandemias, la población estaría preparada con los conocimientos adquiridos de la COVID -19

Se recomienda, mejorar este modelo de cuestionario y adaptarlo a la realidad donde se realice las futuras investigaciones, con el fin de poder tener un panorama mas claro sobre el conocimiento obtenido acerca de las pandemias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jia Y, Ma S, Bai L, Xiao Q, Wu Y, Gao Y, Han Y, Xie Z, Tang X, Ge J. Health Literacy and Disparities in Knowledge, Attitude and Practice Regarding COVID-19 Among College Students During the COVID-19 Outbreak in China: A Cross-Sectional Study. *Risk Manag Healthy Policy*. 2021; 14: pp.4477-4488 <https://doi.org/10.2147/RMHP.S319331>.
2. Cruz Ford Pamela. Latinx Adults and the COVID-19 Pandemic in the United States: Evaluating a COVID-19 Knowledge Test—and Identifying Predictors of High Knowledge and Self-Efficacy for COVID-19 Risk Reduction Behaviors. [doctoral thesis] [EE.UU. Columbia] Columbia University. 2021.
3. Wang Yixi. Analysis of the Effectiveness of COVID-19 Response Policies. [thesis] [EE.UU. Pennsylvania] The Warton Scholl, University of Pennsylvania. 2020.
4. Iglesias S., Saavedra J., Acosta J., Córdova L., Rafael A. Percepción y conocimiento sobre COVID-19: Una caracterización a través de encuestas. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA* [Internet]. 2020 [citado 2021 Dic 19]; 13(4): pp.356-360. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312020000400356&lng=es. <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.174.763>.
5. Rodríguez Linares Ana. Conocimientos y prácticas de autocuidado frente al covid-19 en vendedores de un mercado del distrito de Comas, Lima. 2020. [Tesis] [Perú, Lima] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. 2021.
6. Fiestas Hernández Fernando, Granda Figueroa José. Conocimientos, actitudes y prácticas de la covid-19 en pacientes de los puestos de salud Ciudad Eten y Mochumí-marzo 2021. [Tesis] [Perú, Lambayeque] Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque. 2021.
7. Lu R., ZhaoX., Li.P, Yang B., Wu H, et al. Genomic characterization and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The Lancet*. 2020;395(10224):565-574. DOI: [10.1016/S0140-6736\(20\)30251-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30251-8).

8. Alrasheedy A., Abdulsalim S., Farooqui M., Alsaahli S., Godman B. Knowledge, Attitude and Practice About Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic and Its Psychological Impact on Students and Their Studies: A Cross-Sectional Study Among Pharmacy Students in Saudi Arabia. *Risk Manag Healthc Policy*. 2021; 14: pp. 729-741 <https://doi.org/10.2147/RMHP.S292354>.
9. Aquino M., Lazo A., Díaz V., Ubillús M., Ortiz A. Kibutz A., Bravo V. Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2021 abril [citado 2021 Dic 19]; 21(2): pp. 292-300. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230805312021000200292&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3352>.
10. Wu Z., McGoogan J. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*. 2020;323(13):1239-42. DOI: [10.1001/jama.2020.2648](https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648).
11. Lee M., Kang BA. You M. Knowledge, attitudes, and practices (KAP) toward COVID-19: a cross-sectional study in South Korea. *BMC Public Health*. 2021; 21:295. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10285-y>.
12. Salas Hallasi Susana. Medidas preventivas y conocimiento de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias de la Salud. *iirce* [Internet]. 26 de agosto de 2021 [citado 19 de diciembre de 2021];1(1):5-19. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1132>.
13. Rincón F., Godinho R., Machado M., Oliveira K., Neira C, de Sousa N., et al. (2021) Health knowledge, health behaviors and attitudes during pandemic emergencies: A systematic review. *PLoS ONE* 16(9): e0256731. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256731>.
14. Maldonado H., Melgar M., Sandoval N. Conocimiento y prácticas relacionadas con control y prevención de COVID-19 en trabajadores de la salud. *CTS* [Internet]. 25 de

- noviembre de 2020 [citado 19 de diciembre de 2021];7(3):281-8. Disponible en: <https://revistas.usac.edu.gt/index.php/cytes/article/view/968>.
15. Mamani E., Montes-Salcedo M. Conocimiento y práctica sobre seguridad y salud ocupacional frente al covid-19 del personal Empresa Consorcio Industrial Sur Perú S.A.C. Tacna 2020. RECIEN [Internet]. 30 de abril de 2021 [citado 19 de diciembre de 2021];10(2):168-85. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/84>.
 16. Esquivel D., Borja M. Nivel de conocimiento de la población mayor a 15 años de edad sobre medidas preventivas adoptadas durante la pandemia por la COVID-19 en Paraguay. Rev. cient. cienc. soc. [Internet]. 1 de septiembre de 2021 [citado 20 de diciembre de 2021];3(2):39-48. Disponible en: http://www.upacifico.edu.py:8040/index.php/PublicacionesUP_Sociales/article/view/160.
 17. OPS. La pandemia causada por el COVID-19 es uno de los más importantes retos a los que nos hemos enfrentado durante nuestra vida. Washington DC: PAHO; 2020[acceso 19/12/2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-4-2020-pandemia-causada-por-covid-19-es-uno-mas-importantes-retos-que-nos>
 18. Saadatjoo S., Miri M., Hassanipour S., Ameri H., Arab-Zozani. M. Knowledge, attitudes, and practices of the general population about Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a systematic review and meta-analysis with policy recommendations, Public Health, Volume 194,2021, Pages 185-195, ISSN 0033-3506, <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.03.005>.
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350621001141>).
 19. Qalati S., Ahmed. N, Mei. J, et al. Stay home stay safe: general public knowledge, attitude and behavior regarding Covid-19 during the lockdown in developing countries, 2020. <https://kkgpublications.com/ijhss-v6-issue2-article-2/>.

20. Honarvar B., Lankarani K., Kharmandar A., et al. Knowledge, attitudes, risk perceptions, and practices of adults toward COVID-19: a population and field-based study from Iran. *Int J Public Health* 2020; 65: pp. 731–739.
21. Chino Huilca Janeth. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad por la covid-19 en pacientes que asistieron a la botica Vrgen de Lourdes del distrito de Cerro Colorado, Arequipa – 2021. [Tesis] [Perú, Arequipa] Universidad Privada Autónoma del Sur, Arequipa. 2021.

ANEXOS

ANEXO N° 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Buenos días, le invito a participar en el presente trabajo de investigación que tiene como objetivo: **Determinar el nivel de conocimiento de la covid-19 en los usuarios de tres farmacias del distrito de Huancayo.**

Si Ud. decide participar, responderá a un cuestionario con las preguntas que se le harán. Los datos que se obtengan serán analizados sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio:

- Cuando yo lo crea conveniente
- Sin dar explicaciones

Estando plenamente informado(a) de lo expuesto **DOY MI CONSENTIMIENTO** al investigador para la realización de la encuesta, con todo lo expresado en este documento y sin necesidad de autenticación por el notario, lo suscribo.

DNI N°.....

FIRMA.....

ANEXO N° 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA TESIS:
“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA COVID-19 EN USUARIOS DE
TRES FARMACIAS DEL DISTRITO DE HUANCAYO”**

Responder conforme a lo solicitado marcando una “x” en el paréntesis o rellenando en los puntos suspensivos.

PARTE I: INFORMACIÓN GENERAL

- a) Edad: años
- b) Sexo: M () F ()
- c) Nivel de Instrucción: Sin instrucción () Primaria () Secundaria ()
Superior técnico () Superior universitario ()
- d) Ocupación:
- e) Estado civil: Soltero(a) () Casado(a) o conviviendo ()

**PARTE II: PREGUNTAS SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA
COVID-19 EN LOS USUARIOS DE TRES FARMACIAS DEL DISTRITO DE
HUANCAYO**

NIVEL DE CONOCIMIENTO ETIOLÓGICO SOBRE LA COVID-19

1.- ¿Cuál es la definición de la COVID-19?

- a) Es una enfermedad infecciosa emergente contagiosa
- b) Es un virus que causa muchas muertes.
- c) Son los síntomas como dolor en el pecho, fiebre, etc.
- d) Es un plan de las élites para reducir la población mundial.

2.- ¿Qué causa la COVID-19?

- a) Las bacterias
- b) El virus SARS-CoV-2
- c) Un parásito
- d) Un Hongo

3.- Cuándo una persona adquiere la COVID-19 pasa un tiempo hasta que manifieste los síntomas. ¿Cuánto es ese tiempo?

- a) A las pocas horas
- b) 24 y 72 horas
- c) 1 y 14 días
- d) 35 y 50 días

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS VÍAS DE TRANSMISIÓN Y EL GRUPO DE RIESGO EN LA COVID-19.

4.- La COVID-19 se contagia a través de:

- a) Exposición a sustancias fecales
- b) Exposición a líquido seminal
- c) Exposición a las gotas o micro gotas de saliva, generalmente por vía aérea.
- d) A través de animales

5.- ¿En qué medio puede vivir el virus de la COVID-19?

- a) Heces y animales infectados
- b) Superficies de materiales diversos
- c) En agua estancada
- d) En heridas

6.- ¿Qué personas tienen más riesgo de enfermarse?

- a) Los que acuden a lugares abarrotados
- b) Los que no usan mascarilla
- c) Los que no se lavan las manos y no se distancian de otras personas.
- d) Todas las anteriores.

7.- De las siguientes, ¿Qué alternativa representa al sector poblacional con más riesgo de enfermarse por la COVID-19?

- a) Los menores de edad
- b) Las mujeres
- c) Los atletas
- d) Mayores de 60 años, con enfermedades crónicas y embarazadas.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUADRO CLÍNICO DE LA COVID-19

8.- De las siguientes, ¿qué alternativa representa mejor a los síntomas de la COVID-19?

- a) Fiebre, tos seca, dificultad para respirar.
- b) Ardor en la piel, dolor de cabeza, náuseas.
- c) Mareo, dolor muscular, visión borrosa
- d) Congestión nasal, estornudo, malestar general.

9.- De las siguientes alternativas, ¿cuál representa mejor a los síntomas cuando la COVID-19 está agravándose?

- a) Pérdida del sentido del gusto y olfato
- b) Falta de aire o dificultad para respirar
- c) Náuseas y vómitos
- d) Dolor muscular

10.- ¿Qué órgano resulta más dañado cuando la COVID-19 se complica?

- a) El estómago
- b) Los pulmones
- c) La vejiga
- d) Los ojos

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN PARA LA COVID-19

11.- De las siguientes alternativas, ¿Cuál representa la mejor manera para prevenir la infección por COVID-19?

- a) Asear toda la casa
- b) Usar mascarilla, lavarse las manos y practicar el distanciamiento social
- c) Tomar muchas infusiones
- d) Abrigarse y aplicarse ungüentos

12.- Se recomienda lavarse las manos para prevenir la infección por COVID-19, ¿con qué producto se debe hacer?

- a) Agua mezclada con vinagre
- b) Agua y jabón o desinfectante a base de alcohol
- c) Desinfectante a base de lejía
- d) Detergentes

13.- Si usted sospecha que tiene COVID-19, ¿qué debe hacer para evitar contagiar a los demás?

- a) Usar tapabocas
- b) Lavarse las manos con agua y jabón durante un minuto
- c) Atender las medidas de cuarentena
- d) Todas las anteriores

ANEXO N° 03:

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDIDA
nivel de conocimiento de la covid-19 en los usuarios de tres farmacias del distrito de Huancayo	Esta variable está referida a cuánto saben los usuarios de las tres farmacias estudiadas sobre la covid-19.	Para la medición de esta variable se utilizará un cuestionario, el cual consta de cuatro dimensiones y 13 ítems.	Nivel de conocimiento etiológico sobre la COVID-19	Si conoce la definición de la COVID-19	Cualitativa	Nominal cerrada
				Si conoce la causa de la COVID-19	Cualitativa	Nominal cerrada
				Si conoce el tiempo en que se manifiestan los síntomas de la COVID-19	Cualitativa	Nominal cerrada
			Nivel de conocimiento sobre las vías de transmisión y el grupo de riesgo en la COVID-19.	Si conoce el medio a través del cual se contagia la COVID-19	Cualitativa	Nominal cerrada
				Si conoce en qué medio puede vivir el virus que causa la COVID-19	Cualitativa	Nominal cerrada
				Si conoce qué personas tienen más riesgo de enfermarse.	Cualitativa	Nominal cerrada
				Si conoce qué sector de la población es la más afectada por la COVID-19	Cualitativa	Nominal cerrada
			Nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico de la COVID-19	Si conoce los síntomas de la COVID-19	Cualitativa	Nominal cerrada
				Si conoce los síntomas de la COVID-19 en estado grave	Cualitativa	Nominal cerrada
				Si conoce qué órgano se daña más en la COVID-19	Cualitativa	Nominal cerrada
			Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención y protección para la COVID-19	Si conoce la mejor manera para prevenir la COVID-19	Cualitativa	Nominal cerrada
				Si conoce con qué producto se deben lavar las manos para evitar la COVID-19	Cualitativa	Nominal cerrada
Si conoce la mejor manera para, teniendo COVID-19, evitar contagiar a los demás.	Cualitativa	Nominal cerrada				

ANEXO N° 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables y dimensiones	Metodología
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de la covid-19 en los usuarios de tres farmacias del distrito de Huancayo?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento etiológico sobre la COVID-19?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las vías de transmisión y el grupo de riesgo en la COVID-19?</p> <p>3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico de la COVID-19?</p> <p>4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención y protección para la COVID-19?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento de la covid-19 en los usuarios de tres farmacias del distrito de Huancayo</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Determinar el nivel de conocimiento etiológico sobre la COVID-19.</p> <p>2. Determinar el nivel de conocimiento sobre las vías de transmisión y el grupo de riesgo en la COVID-19.</p> <p>3. Determinar el nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico de la COVID-19.</p> <p>4. Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención y protección para la COVID-19.</p>	<p>No aplica por ser una investigación descriptiva univariable</p>	<p>Univariable: Nivel de conocimiento de la covid-19 en los usuarios de tres farmacias del distrito de Huancayo</p> <p>Dimensiones:</p> <p>1. Nivel de conocimiento etiológico sobre la COVID-19.</p> <p>2. Nivel de conocimiento sobre las vías de transmisión y el grupo de riesgo en la COVID-19.</p> <p>3. Nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico de la COVID-19.</p> <p>4. Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención y protección para la COVID-19.</p> <p>Indicadores:</p> <p>-Si conoce la definición de la COVID-19.</p> <p>-Si conoce la causa de la COVID-19.</p> <p>-Si conoce el tiempo en que se manifiestan los síntomas de la COVID-19.</p> <p>-Si conoce el medio a través del cual se contagia la COVID-19.</p> <p>-Si conoce en qué medio puede vivir el virus que causa la COVID-19.</p> <p>-Si conoce qué personas tienen más riesgo de enfermarse.</p> <p>-Si conoce qué sector de la población es la más afectada por la COVID-19.</p> <p>-Si conoce los síntomas de la COVID-19.</p> <p>-Si conoce los síntomas de la COVID-19 en estado grave.</p> <p>-Si conoce qué órgano se daña más en la COVID-19.</p> <p>-Si conoce la mejor manera para prevenir la COVID-19.</p> <p>-Si conoce con qué producto se deben lavar las manos para evitar la COVID-19.</p> <p>-Si conoce la mejor manera para, teniendo COVID-19, evitar contagiar a los demás.</p>	<p>Enfoque de investigación: Cuantitativo</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño no experimental, transversal, descriptivo</p> <p>Población: La población está constituida por los usuarios de las tres farmacias ubicadas en la intersección del pasaje Andaluz y el jirón Pachitea, muy cerca al cruce entre las calles Ferrocarril y Cajamarca, en el distrito de Huancayo.</p> <p>Muestra: La muestra la constituirán 385 usuarios.</p> <p>Muestreo: Por conveniencia.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</p> <p>- Técnica: encuesta</p> <p>- Instrumento: cuestionario</p> <p>Técnicas de procesamiento de información: La estadística usada es descriptiva, los datos se procesan en el programa Microsoft Excel, los resultados se presentan en forma de tablas y gráficos.</p>