



**FACULTADO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS  
Y BIOQUÍMICA**

**TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA VIRUELA DEL MONO EN  
CONSUMIDORES DE LA BOTICA “GENFARMA” EN SAN JUAN DE  
MIRAFLORES, LIMA 2022**

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

**PRESENTADO POR:**

Bach. Chamba Morocho, Keyla Delvith

Bach. León Uribe, Nick Dave

**ASESOR:**

Mg.Q.F. Rojas Aire, Carlos Max

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Pública

**LIMA - PERÚ**

**2022**

## **DEDICATORIA**

A nuestros hijos que son el motor y motivo de salir adelante, mi madre GLADYS y hermanos que fueron el apoyo incondicional. y sobre todo a mi esposo NICK LEON URIBE que es una pieza fundamental de este trabajo de investigación que siempre estuvimos en todo momento juntos y sobre todo a DIOS que permitió culminar nuestros estudios con éxito .

KEYLA - NICK

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestros hijos por su comprensión y sobre todo mi madre GLADYS que siempre nos apoyo sobre toda las cosas .

A la universiudad por la oportunidad de cumplir nuestros sueños y desarrollarme profesionalmente y contribuir con la sociedad. .

Keyla - Nick

## **PÁGINA DEL JURADO**

---

Dr. Presidente

---

Mg. Secretario

---

Mg. Vocal

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

### DECLARACION JURADA SIMPLE

Yo **KEYLA DELVITH CHAMBA MOROCHO** De nacionalidad Peruana, identificado con DNI N° 44132412, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, autor de la tesis titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA VIRUELA DEL MONO EN CONSUMIDORES DE LA BOTICA "GENFARMA" EN SAN JUAN DE MIRAFLORES LIMA 2022.**

#### DECLARACION BAJO JURAMENTO:

QUE TODA LA INFORMACION PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ, siendo resultado del 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 objetos de sanciones universitarios y/o legales.

Huancayo.03 de setiembre del 2022

  
KEYLA DELVITH CHAMBA MOROCHO

  
HUELLA DIGITAL

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

### DECLARACION JURADA SIMPLE

Yo **NICK DVE LEON URIBE** De nacionalidad Peruana, identificado con DNI N° 42431957, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, autor de la tesis titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA VIRUELA DEL MONO EN CONSUMIDORES DE LA BOTICA "GENFARMA" EN SAN JUAN DE MIRAFLORES LIMA 2022.**

### DECLARACION BAJO JURAMENTO:

QUE TODA LA INFORMACION PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ, siendo resultado del 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 objetos de sanciones universitarios y/o legales.

Huancayo.03 de setiembre del 2022

  
NICK DAVE LEON URIBE

  
HUELLA DIGITAL

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b>	II
<b>AGRADECIMIENTO</b>	III
<b>PÁGINA DEL JURADO</b>	IV
<b>DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD</b>	V
<b>RESUMEN</b>	VIII
<b>ABSTRACT</b>	IX
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	10
<b>II. METODOLOGÍA</b>	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	22
2.5. Procedimiento	22
2.6. Método de análisis de datos	23
2.7. Aspectos éticos	23
<b>III. RESULTADOS</b>	24
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	29
<b>V. CONCLUSIONES</b>	31
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	32

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	33
<b>ANEXOS</b>	36

## **RESUMEN**

La viruela del simio o monkeypox es una enfermedad zoonótica rara causada por la infección con el virus de la viruela del simio (MPXV), un miembro del género Orthopoxvirus, familia Poxviridae. La frecuencia y la distribución geográfica de los casos de viruela humana han aumentado en los últimos años. En Latinoamérica se han reportado casos en al menos cinco países, como Chile, Venezuela, Brasil, Argentina y Perú.

**OBJETIVO:** El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general evaluar el nivel de conocimiento sobre la Viruela del Mono en consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022.

**METODOLOGÍA:** La investigación es de diseño no experimental, de tipo descriptivo. La muestra representativa fue de 120 consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022.

**RESULTADOS:** El nivel de conocimiento sobre el virus de la viruela del mono (MPXV) fue de un 42,5% sobre la existencia del virus antes del actual brote y un 39,2% sobre la tasa de letalidad del virus. El nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico de la viruela del mono fue de un 33,3% sobre el periodo de incubación, un 66,7% sobre los síntomas iniciales y un 54,2% sobre las manifestaciones cutáneas. El nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la viruela del mono fue de un 43,3% sobre el manejo clínico sintomático y un 32,5% sobre la población de riesgo. El nivel de conocimiento sobre la prevención de la viruela del mono fue de un 69,2% sobre el modo de transmisión de la enfermedad y un 34,2% sobre la detección mediante PCR.

**CONCLUSIÓN:** El nivel de conocimiento sobre el virus de la viruela del mono (MPXV) fue un promedio de 40,9%. El nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico de la viruela



del mono fue un promedio de 51,4%. El nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la viruela del mono fue un promedio de 37,9%. El nivel de conocimiento sobre prevención fue de 51,7%. El conocimiento en general sobre la viruela del mono fue menor del 50%.

**PABLARAS CLAVE:** Viruela del Mono, Conocimiento, Tratamiento, Prevención.

### **ABSTRACT**

Monkeypox or monkeypox is a rare zoonotic disease caused by infection with the monkeypox virus (MPXV), a member of the genus Orthopoxvirus, family Poxviridae. The frequency and geographic distribution of smallpox cases have increased in recent years. In Latin America, cases have been reported in at least five countries, such as Chile, Venezuela, Brazil, Argentina and Peru.

**OBJECTIVE:** The general objective of this research work was to evaluate the level of knowledge about Monkeypox in consumers of the "GENFARMA" pharmacy in San Juan de Miraflores, Lima 2022.

**METHODOLOGY:** The research is non-experimental design, descriptive. The representative sample was 120 consumers of the "GENFARMA" pharmacy in San Juan de Miraflores, Lima 2022.

**RESULTS:** The level of knowledge about the monkeypox virus (MPXV) was 42.5% about the existence of the virus before the current outbreak and 39.2% about the fatality rate of the virus. The level of knowledge about the clinical picture of monkeypox was 33.3% about the incubation period, 66.7% about the initial symptoms and 54.2% about the skin manifestations. The level of knowledge about the treatment of monkeypox was 43.3% about symptomatic clinical management and 32.5% about the population at risk. The level of knowledge about the prevention of monkeypox was 69.2% about the mode of transmission of the disease and 34.2% about detection by PCR.

**CONCLUSION:** The level of knowledge about the monkeypox virus (MPXV) was an average of 40.9%. The level of knowledge about the clinical picture of monkeypox was an average of 51.4%. The level of knowledge about the treatment of monkeypox was an average of 37.9%. The level of knowledge about prevention was 51.7%. Overall knowledge about monkeypox was less than 50%.

**KEY WORDS:** Monkeypox, Knowledge, Treatment, Prevention.

## I. INTRODUCCIÓN

La viruela del mono o viruela símica es una enfermedad zoonótica rara causada por la infección con el virus de la viruela del mono (MPXV), un miembro del género Orthopoxvirus, de la familia Poxviridae (1). El MPXV es una de las 4 especies de Orthopoxvirus patógenas para los humanos, las otras 3 son (1) el virus de la viruela mayor (VARV), el agente causante de la viruela, ahora erradicado, (2) el virus de la viruela menor y (3) el virus de la viruela bovina (CPXV). Se considera como una enfermedad rara y autolimitada, la viruela del simio no ha atraído mucha atención desde su descubrimiento hace 70 años. La frecuencia y distribución geográfica de casos humanos de viruela del simio han aumentado en los últimos años en una región específica de África, por lo que ha sido reconocida como un problema de salud pública cada vez mayor particularmente en las regiones de África occidental donde existe una estrecha interacción entre humanos y reservorios de animales salvajes y, en particular, cuando haya pruebas de que la tasa de ataque de infección está aumentando. Durante los brotes, ha sido un desafío distinguir clínicamente la viruela del simio de la varicela, una infección por herpesvirus no relacionada. Sin embargo, las infecciones zoonóticas esporádicas con otros Orthopoxvirus también exigen vigilancia (2). El primer caso humano se registró en el año 1970 en la República Democrática del Congo, y desde entonces se han reportado casos en varios países de África Central y Occidental. Fuera del continente africano se confirmaron casos relacionados con viajes internacionales o animales importados en Estados Unidos de América (2003), en Israel, Reino Unido (2018) y Singapur (2019). (1). Actualmente la OMS ha identificado 2.103 casos confirmados por laboratorio, un caso probable y una muerte en 42 países. Países como Reino Unido (524), España (313), Portugal (241), Alemania (263) y Canadá (158) tienen la mayor cantidad de casos hasta el momento, según el más reciente reporte mundial. En América Latina se han reportado casos en al menos 5 países, como Chile, Venezuela, Brasil, Argentina y Perú (3). El 20 de mayo del presente año el Ministerio de Salud de Perú emitió una alerta epidemiológica nacional a fin de alertar a los

establecimientos de salud sobre la situación de la viruela del mono, tras la confirmación de varios casos en países (1). El 26 de junio el Ministerio de Salud (Minsa) confirmó el primer caso de la viruela del mono en el país. Se trata de un ciudadano extranjero que radica en Lima y ayer se le realizaron todos los exámenes correspondientes (4). Hasta la presente fecha 8 de julio se han reportado 18 casos en el país, 16 son hombres, 1 mujer y un menor de edad (5). La importancia del estudio del nivel de conocimiento sobre la viruela del mono, radica en el actual aumento de casos a nivel mundial por los cuales la enfermedad ahora es considerada una epidemia, por lo que resulta crucial que la población tenga conocimientos generales sobre la enfermedad para poder evitar el contagio, además detectar signos y síntomas que puedan llevar a un manejo más rápido de la enfermedad. Los casos de viruela del mono van en ascenso en nuestro país, lo que podría ocasionar una futura pandemia, por dicha razón se estudia el “Nivel de conocimiento sobre la Viruela del Mono en consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022”.

#### Antecedentes Internacionales:

En Arabia Saudita, Alshahrani N, Algethami M y Alari A (2022) realizaron una investigación con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento y actitudes frente a la viruela del mono en un grupo de médicos trabajadores de primera línea sanitaria en Arabia Saudita. Se evaluaron a 398 participantes de los cuales el 57% tenía menos de 30 años y el 56,8% eran hombres. Solo el 16,8% de los participantes habría recibido información sobre la viruela del mono en su educación médica. Se encontró que una gran proporción de los médicos evaluados carecen de conocimientos sobre el modo de transmisión de la viruela del mono, el manejo terapéutico y su vacunación. Por lo cual se concluye que el nivel de conocimiento sobre la viruela del mono en dichos médicos es inadecuado, por lo que se sugiere realizar capacitaciones que refuercen el conocimiento sobre la enfermedad (6).

En Indonesia, Harapan H, Setiawan A, et al (2020) realizaron una investigación en la cual el objetivo principal fue evaluar el nivel de conocimiento de la viruela del mono en médicos generales en Indonesia. Se realizó una encuesta en un total de 432 médicos. Se establecieron dos puntos de corte para evaluar un conocimiento adecuado, con un 70% de preguntas correctamente contestadas un 36,5% del total de médicos tendría un

nivel de conocimiento adecuado, mientras que con un punto de corte de 80% de preguntas correctamente contestadas solo un 10% de los médicos tendría un conocimiento adecuado. En conclusión, el nivel de conocimiento sobre la viruela del mono es relativamente bajo en los médicos generales de Indonesia (7).

En Jordania, Salam M, Dardas L, et al (2022) realizaron una investigación con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre la viruela del mono, las creencias de conspiración, así como sus determinantes asociados en estudiantes de carreras relacionadas a la salud en universidades ubicadas en Jordania. Se encuestó a 615 estudiantes con una edad media de 20 años, con un 70,2% de mujeres. Se evaluaron once ítems sobre la viruela del mono, de los cuales solo tres fueron contestados correctamente por más del 70% de encuestados. El nivel de conocimiento tuvo diferencias entre estudiantes de medicina y no estudiantes de medicina. Los no estudiantes de medicina tenían un mayor conocimiento en 8 de los ítems presentados, mientras que en solo 1 ítem los estudiantes de medicina lograron tener un mejor conocimiento. En conclusión, el nivel de conocimiento sobre la viruela del mono es bajo en estudiantes de ciencias de la salud en Jordania (8).

En Italia, Ricco M, Ferraro P et al (2022) realizaron una investigación con el objetivo de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas profesionales de médicos italianos frente a la viruela del mono. Se evaluaron a 163 médicos, de los cuales el 65% eran de sexo femenino con una edad media de 43 años. Se encontró que solo el 27% de los médicos conocía sobre la enfermedad antes del brote actual. El 95,1% reconoció que el virus era conocido anteriormente, el 85,9% identificaron las típicas lesiones cutáneas, el 78,5% de los médicos reconocía que la transmisión se puede dar por medio de gotitas respiratorias, pero también de fluidos directos y corporales, el 74,8% reconocía las medidas de prevención general. Sin embargo, el nivel de conocimiento fue insatisfactorio cuando se evaluó la población de riesgo asociada a niños en un 34,4%, de la misma forma solo el 50% reconoció el adecuado manejo clínico de la sintomatología de la enfermedad, solo el 30% reconoció la tasa de mortalidad de la enfermedad. En conclusión, el nivel de conocimiento fue insatisfactorio (9).

Antecedentes nacionales:

Mera A (2022) realizó una investigación sobre la continuidad de la prevención de la

viruela en el Perú. En la cual se relata los inicios de la viruela en el Perú en el siglo XVI, además de la letalidad que tuvo la enfermedad en dichos años, por lo que se considera importante continuar con un plan de prevención de la viruela como lo realizó en su época los médicos ilustres Hipólito Unanue Y Miguel Tafur que decretaron la propagación de la enfermedad por medio del contacto del fluido. El virus de la viruela en todas sus presentaciones es un microorganismo conocido hace cientos de años, para el cual la humanidad debe seguir con la continuidad de su prevención (10).

Ministerio de Salud del Perú (2022) realizó la norma técnica para la prevención y manejo de los pacientes afectados por la viruela del mono, la finalidad del documento es proteger la vida y la salud de la población, para reducir complicaciones. El objetivo principal es establecer disposiciones para abordar casos sospechosos o confirmados de viruela del mono. En las cuales se establecen las disposiciones generales operativas sobre la vigilancia epidemiológica de la enfermedad, además de la clasificación de los casos de viruela del mono estableciendo entre casos leves, moderador y severos. Además, brinda información sobre el curso clínico de la enfermedad, sus fases tanto como la incubación, prodrómica y eruptiva (11).

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2022) realizo un estudio sobre la situación de la viruela del mono en varios países, el objetivo principal del estudio fue alterar a los establecimientos de salud pública o privada sobre la presencia de la viruela del mono en el territorio nacional. Para los cuales se realizaron recomendaciones sobre la identificación de casos compatibles descartando enfermedades similares como Varicela, Rubeola, Sarampión y Herpes. Además, se dispuso cual es el mecanismo para realizar una prueba diagnóstica de viruela del mono mediante el mecanismo de identificación de PCR en serología. La información debe ser compartida por profesionales de la salud (12).

A continuación, se expone las teorías y enfoques conceptuales:

### **Viruela del Mono**

Existen dos subtipos identificados de MPXV, cada uno con características clínicas y epidemiológicas propias. Aunque los MPXV virus se descubrieron en 1958, la infección humana no fue evidente antes de 1970, momento a partir del cual ha habido

un incremento en el reporte de infección de humanos, explicados ya sea por una mayor vigilancia epidemiológica, por cambios ambientales o por la urbanización de zonas en las que el virus se había mantenido en su reservorio animal (13). Los viriones de Orthopoxvirus son grandes y tienen forma de ladrillo. Los viriones de Orthopoxvirus varían en longitud de 220 a 450 nm y en anchura y profundidad de 140 a 260 nm. La apariencia microscópica electrónica de los viriones varía con la preparación de la muestra. En la criomicroscopía electrónica de especímenes vitrificados no teñidos y no fijados, aparecen como rectángulos redondeados lisos; un núcleo uniforme está rodeado por una membrana de 30 nm. En secciones delgadas convencionales, el núcleo tiene forma de mancuerna y está rodeado por una serie compleja de membranas. Las partículas de Orthopoxvirus contienen aproximadamente la mitad de las aproximadamente 200 proteínas codificadas por el genoma del virus potencial; Los viriones están compuestos de proteínas estructurales y enzimas que incluyen un sistema de ARN polimerasa virtualmente completo para la transcripción primaria de genes virales. El genoma, que está dentro de una nucleoproteína-complejo (nucleosoma) dentro del núcleo, consiste en una sola molécula lineal de ADN bicatenario que se compone, según la cepa, de aproximadamente 130 a 375 kb pares de ADN y está cerrado covalentemente en cada extremo; los extremos son telómeros en forma de horquilla (14).

### **Vías de Transmisión**

Puede transmitirse de animales a humanos (es decir, transmisión zoonótica) o de persona a persona. La transmisión de animales a humanos se produce por mordeduras o arañazos de un animal infectado, al manipular animales silvestres, mediante el uso de productos elaborados con animales infectados, u alguna otra forma donde haya contacto directo con la sangre, los líquidos corporales, las lesiones de la piel o las mucosas de animales infectados. Entre los hospedadores animales se incluyen una variedad de roedores y primates no humanos. Se han identificado algunas especies animales susceptibles al virus de la viruela símica, como ardillas listadas, ardillas arborícolas, ratas de Gambia, lirones enanos africanos, diferentes especies de simios y otros. Aún hay dudas en cuanto a la evolución natural de la viruela símica, y se necesitan más estudios para identificar el reservorio exacto del virus y la forma en que se mantiene en circulación en la naturaleza. El modo de transmisión de persona a

persona es limitada, y puede ser por contacto directo y cercano con un paciente infectado (a través de lesiones infectadas, costras en la piel, fluidos corporales o secreciones respiratorias), o también puede transmitirse por contacto con materiales contaminados con el virus (fómites). La transmisión de persona a persona ocurre principalmente a través de gotículas respiratorias grandes y dado que estas generalmente viajan pocos metros, se requiere un contacto directo y prolongado cara a cara. El virus ingresa a través de la piel no intacta (aunque no sea visible), el tracto respiratorio o las membranas mucosas (ojos, nariz o boca) (1)

### **Cuadro Clínico**

El período de incubación se ha estimado entre 5 y 21 días y la duración de los síntomas y signos a las 2 a 5 semanas. La enfermedad comienza con síntomas y signos inespecíficos que incluyen fiebre, escalofríos, dolores de cabeza, letargo, astenia, inflamación de los ganglios linfáticos, dolor de espalda, mialgia (dolor muscular) y comienza con fiebre antes de que aparezcan las erupciones. Dentro de 1 a 5 días después del inicio de la fiebre, aparecen erupciones de diferentes tamaños, primero en la cara, luego a través del cuerpo, manos y piernas. La erupción pasa por varias etapas de evolución desde máculas, pápulas, vesículas (ampollas llenas de líquido) y pústulas, seguido de resolución con el tiempo con costras y costras, que caen en la recuperación. Varias etapas de la erupción pueden aparecer al mismo tiempo. Las costras desprendidas pueden ser considerablemente más pequeñas que la lesión original. También se puede observar inflamación de las mucosas faríngea, conjuntival y genital. La presentación clínica de la viruela del simio incluye síntomas y lesiones que son difícil de distinguir de la viruela (2).

### **Complicaciones**

La mayoría de los casos en los brotes actuales se han presentado con síntomas leves, sin embargo, el virus de la viruela del mono puede causar una enfermedad grave en ciertos grupos poblacionales (niños pequeños, mujeres embarazadas, personas inmunodeprimidas). La probabilidad de casos con morbilidad grave aún no se puede estimar con precisión, el pronóstico depende de múltiples factores, como el estado de vacunación anterior (contra la viruela), el estado de salud inicial, las enfermedades concurrentes y las comorbilidades, entre otros. Las complicaciones en países

endémicos suelen incluir encefalitis, infecciones bacterianas cutáneas secundarias, síndrome séptico, deshidratación, neumonía, conjuntivitis y queratitis. La tasa de letalidad documentada en brotes en áreas endémicas, ha oscilado entre el 0% y el 11% en la población general, y ha sido mayor en niños pequeños. Recientemente, la tasa de letalidad ha sido de alrededor del 3%-6% (1).

### **Tratamiento**

No existe un tratamiento específico para la viruela del simio. Cuidado de apoyo, sintomático el manejo y el tratamiento de las infecciones bacterianas secundarias siguen siendo las principales recomendaciones (2). Los pacientes suelen recuperarse en unas pocas semanas sin un tratamiento específico, requiriendo reposo, hidratación oral y alimentos para mantener un estado de nutrición adecuado, medicamentos para reducir la picazón y control de síntomas como fiebre o dolor. Datos de investigaciones previas (estudios de observación en África) sugieren que la vacuna contra la viruela es al menos 85 % efectiva para prevenir la viruela del mono; por lo tanto, la vacunación previa contra la viruela puede resultar en una enfermedad más leve. Así también, a nivel internacional se han identificado algunos antivirales como tecovirimat, cidofovir y brincidofovir, como posibles opciones de tratamiento para casos graves, sin embargo, su uso aún está limitado al contexto de medicamentos en investigación y no están ampliamente disponibles para la población en general (1).

### **Diagnostico**

Si a un paciente se le está haciendo una prueba para la infección por el virus de la viruela del simio, las pruebas para evaluar otras enfermedades en el diferencial clínico pueden continuar mientras se esperan los resultados de la prueba del Orthopoxvirus. Se deben implementar precauciones de bioseguridad específicas según la muestra que se esté analizando. La cantidad probable de virus de la viruela en las muestras clínicas de sangre y fluidos corporales es baja. Por lo tanto, no se recomienda la vacunación para el personal que manipula y procesa muestras clínicas de rutina de la viruela del simio (p. ej., orina para análisis de orina, sangre para hemograma completo química, microbiología). Se recomiendan las precauciones universales estándar para proteger contra posibles agentes infecciosos dentro de cualquier muestra recibida usando Biosafety Level 2 (BSL-2). Cumplimiento constante de las precauciones estándar y los



protocolos de bioseguridad para la protección de los trabajadores de laboratorio evitarán la exposición al virus de la viruela símica en las muestras clínicas. Se debe limitar la cantidad de personal que analiza las muestras y se debe evitar cualquier procedimiento que tenga el potencial de generar aerosoles infecciosos. Las muestras de lesiones de pacientes con sospecha de viruela del simio que se analizan simultáneamente para ortopoxvirus y otros diferenciales [p. ej., virus del herpes simple (HSV) o virus de la varicela zóster (VZV)], son aquellas que tienen la mayor cantidad de virus de la viruela del simio. Cuando sea posible, debe ser personas vacunadas (es decir, vacunadas contra la viruela en los últimos 3 años) las que deben realizar trabajos de laboratorio que impliquen el manejo de muestras de lesiones que se procesan para la prueba del virus de la viruela símica. Cuando solo hay personas no inmunizadas disponibles, se deben usar prácticas y equipos de protección personal adicionales reducir aún más el riesgo de exposición, incluida la prueba de muestras en contención Biosafety Level 2 (BSL-2) con prácticas de Biosafety Level 3 (BSL-3) (15).

### **Pruebas Diagnosticas**

Las pruebas para detectar la presencia de MPXV deben realizarse en laboratorios debidamente equipados por personal capacitado en los procedimientos técnicos y de seguridad pertinentes. Se deben tomar medidas para minimizar el riesgo de transmisión de laboratorio en base a la evaluación de riesgos cuando se analizan muestras clínicas de rutina de pacientes con viruela símica confirmada o sospechada. Los países que no cuentan con un protocolo de diagnóstico molecular implementado para la detección del MPXV deben enviar las muestras clínicas sospechosas (que se ajustan estrictamente a la definición de caso) a un laboratorio de referencia designado por la OPS. La confirmación de la infección por MPXV se basa en la prueba de amplificación de ácido nucleico (NAAT), utilizando la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) convencional o en tiempo real, para la detección de secuencias únicas de ADN viral. La PCR se puede usar sola o en combinación con la secuenciación. Varios grupos han desarrollado protocolos de PCR validados para la detección de OPXV y, más específicamente, de MPXV, algunos de los cuales distinguen las variantes de Congo y África Occidental. Algunos protocolos involucran dos pasos, en los cuales la primera reacción de PCR detecta OPXV, pero no identifica cuál especie. Esto puede ser seguido por un segundo paso, que puede basarse en PCR o utilizar secuenciación, para

detectar específicamente MPXV. Otros protocolos (recomendados) se basan en la detección genérica inicial de la viruela del mono (que confirma la etiología), seguida de la diferenciación específica mediante ensayos de PCR adicionales. Se están desarrollando kits de PCR que detectan OPXV o específicamente MPXV, pero actualmente no hay kits de PCR comerciales validados disponibles ampliamente. El ADN se puede extraer de las muestras mencionadas anteriormente utilizando cualquier protocolo o kit de extracción estándar. En general, el paso de lisis de la muestra en la extracción de ADN inactiva cualquier virus vivo. Por lo tanto, se recomienda que el paso de lisis de la muestra se realice en un gabinete de bioseguridad. Para las muestras de costra, se debe usar un kit de extracción de ADN para muestras de tejido para asegurar una lisis adecuada de la muestra (16). Los especímenes clínicos óptimos para análisis de laboratorio incluyen especímenes de lesiones cutáneas como hisopos de lesiones vesiculares, exudados o costras almacenados en un lugar seco y estéril. tubo (sin medio de transporte viral) y se mantuvo en frío. Se debe obtener un cultivo viral por un hisopado orofaríngeo o nasofaríngeo. Biopsias de piel de exantema vesiculopustuloso o una muestra del techo de una lesión vesicular de piel intacta son valiosos para los análisis (2).

### **Prueba de PCR**

Los diagnósticos moleculares para la MPX humana se limitan actualmente a ensayos de reacción en cadena de la polimerasa cuantitativa en tiempo real (qPCR) en entornos de laboratorio especializados. El riesgo de MPX permitiría una respuesta de salud pública eficiente y oportuna en caso de un brote. Por lo tanto, un sistema relativamente simple diseñado para funcionar bien en condiciones de campo y laboratorios menos sofisticados ayudaría en las actividades de vigilancia y control de enfermedades. La determinación de la presencia de ADN de MPXV se realiza mediante un ensayo de PCR “genérico” de MPX en tiempo real con cebadores y sondas fluorescentes diseñadas específicamente para la detección de MPXV. El ensayo se dirige a la región G2R dentro del gen del receptor del factor de necrosis tumoral y es capaz de detectar todas las cepas conocidas de MPXV de ahí el uso del término “genérico” (17).

La confirmación de la infección por MPXV debe considerar información clínica y epidemiológica. La detección positiva usando un ensayo PCR de OPXV seguido de la

confirmación de MPXV mediante PCR y/o secuenciación, o la detección positiva usando el ensayo PCR de MPXV en casos sospechosos indica confirmación de infección por MPXV. Si bien es preferible realizar pruebas de confirmación específicas para MPXV, la detección positiva mediante el ensayo de PCR para OPXV se considera suficiente para la confirmación de laboratorio de los casos sospechosos. Se solicita que se notifique de inmediato a la OMS los casos confirmados por laboratorio. Cuando la presentación clínica y la epidemiología sugieren una infección por MPXV a pesar de los resultados negativos de la PCR, las pruebas serológicas pueden ser útiles para investigar más a fondo la infección previa con fines epidemiológicos. La OMS alienta encarecidamente a los países y laboratorios a compartir los datos sin procesar, siempre que sea posible, de manera oportuna a través de las bases de datos de acceso público disponibles (18).

## **Vacunas**

Las vacunas contra la viruela se han utilizado durante años para combatir esta enfermedad, sin embargo, a raíz de la erradicación de la viruela en 1980, las vacunas contra la viruela de primera generación como DRYVAX y de segunda generación como ACAM2000, ya no se comercializan ni están disponibles para la población en general. Además, estas vacunas están asociadas con efectos secundarios graves, incluidos efectos cardíacos. En el 2013, la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) autorizó bajo circunstancias excepcionales una nueva vacuna contra la viruela, no replicante de tercera generación (IMVANEX - Modified Vaccinia Ankara). Esta vacuna no tiene autorización para su uso contra la viruela del mono y aún no está ampliamente disponible para la población en general (1)

Luego de la descripción de la realidad del presente estudio, según la situación problemática planteada se formula la siguiente pregunta:

¿Cuál es nivel de conocimiento sobre la Viruela del Mono en consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022?

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el virus de la viruela del mono (MPXV) en consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022?

2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico de la viruela del mono en consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la viruela del mono en consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022?
4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención frente a la viruela del mono en consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022?

La investigación permite evaluar el nivel de conocimiento sobre la Viruela del Mono en la población, con la finalidad de difundir estudios e investigaciones para encontrar un futuro beneficio para la salud pública del país.

El objetivo general del estudio es: Evaluar el nivel de conocimiento sobre la Viruela del Mono en consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022. Los objetivos específicos son:

1. Identificar nivel de conocimiento sobre el virus de la viruela del mono (MPXV) en consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico de la viruela del mono en consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022.
3. Evaluar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la viruela del mono en consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022.
4. Determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención frente a la viruela del mono en consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1. Enfoque y diseño de investigación

- Investigación de diseño no experimental, de tipo descriptivo.

### 2.2. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	NATURALEZA	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICION
CONOCIMIENTO SOBRE LA VIRUELA DEL MONO	Es una enfermedad causada por un virus, al que se conoce como el de la viruela del mono. Se trata de una enfermedad zoonótica viral, lo que significa que puede transmitirse de animales a humanos. También se puede propagar de persona a persona.	Virus de la viruela del mono (MPXV)	Cualitativa Nominal	- Antigüedad del virus - Tasa de Mortalidad	Ítem 1-2	Encuesta
		Cuadro clínico	Cualitativa Nominal	- Periodo de incubación - Signos y síntomas - Erupciones dermatológicas	Ítem 3-5	
		Tratamiento	Cualitativa Nominal	- Manejo adecuado de la enfermedad - Población de riesgo	Ítem 6-7	
		Prevención	Cualitativa Nominal	- Vías de transmisión - Pruebas de descarte	Ítem 8-9	

### 2.3. Población, muestra y muestreo

La población está constituida por los consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022.

$$n = Z^2 pq/e^2$$

Z = 1.96 con un nivel de confianza de 95%

p = 0.5 prevalencia esperada del parámetro a evaluar

q = 1 - p = 0.5

e = 0.09 error que se prevé cometer.

$$\frac{1,96^2 (0.5)(0.5)}{0.1^2} = 120$$

La muestra representativa será de 120 consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022.

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

En la presente investigación se hará uso de la técnica de la encuesta, con la intención de recolectar información sobre todas las dimensiones del conocimiento sobre la viruela del mono. La muestra representativa será de 96 consumidores de la botica botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022. Se establecerán 9 ítems que evaluarán el conocimiento del virus de la viruela del mono, cuadro clínico, tratamiento y prevención. Para calificar el nivel de conocimiento se utilizará la Escala de Estanones, en la cual, de acuerdo a los 9 ítems evaluados, menor o igual a 3 preguntas correctas se calificará como un nivel de conocimiento bajo, menor o igual de 6 preguntas correctas se calificará con un nivel de conocimiento medio y finalmente más de 6 preguntas correctas se evaluará como un nivel de conocimiento alto.

#### **2.5. Procedimiento**

Para la recolección de datos, se solicitará a la Universidad Franklin Roosevelt una carta de presentación que servirá para la presente la investigación ante la botica “GENTAFARMA” en la cual se llevará a cabo la recolección de datos, con la finalidad de obtener el consentimiento correspondiente y solicitar la disposición a la encuesta

de sus consumidores. Luego de ello se procederá a recolectar los datos requeridos en los instrumentos de recolección establecidas en diferentes días hasta completar la muestra de 96 consumidores, previamente informando correctamente al encuestado y solicitando su participación voluntaria.

## **2.6. Método de análisis de datos**

Se aplicará el análisis estadístico de las variables principales, mediante pruebas estadísticas descriptivas como frecuencias absolutas, frecuencias relativas, medidas de tendencia central, razones y proporciones. Se procesará la base de datos en el programa Office Excel, para luego ser trasladado a SPSS25 en los cuales se realizarán las tablas y gráficos respectivos para el análisis de datos.

## **2.7. Aspectos éticos**

Se tomará en cuenta los aspectos bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

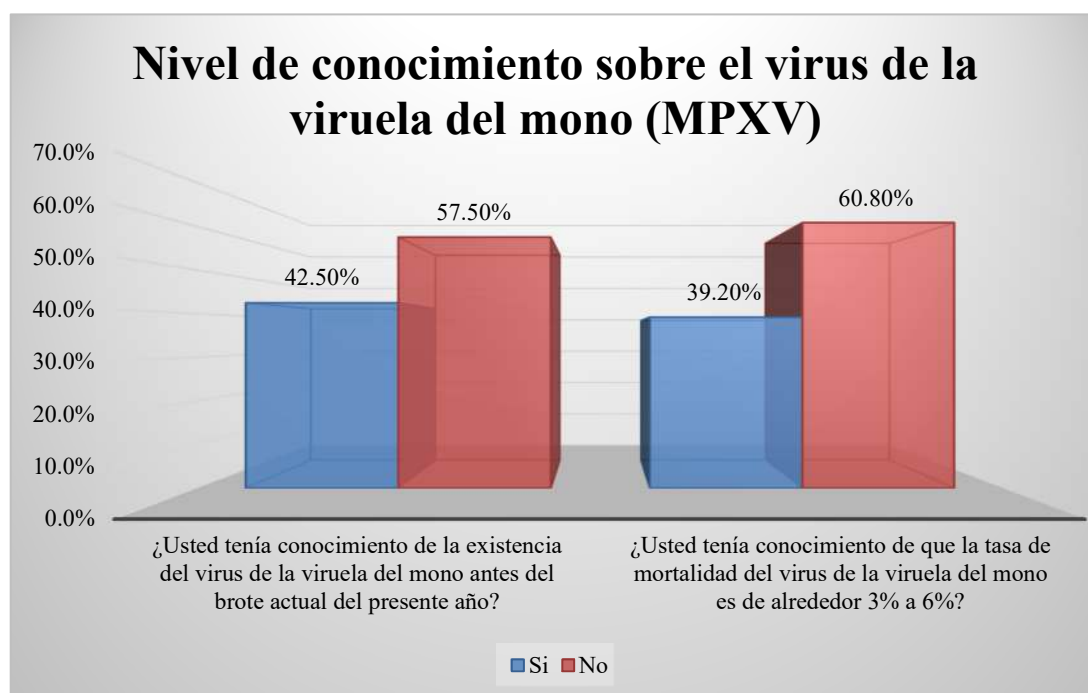
VIRUS DE LA VIRUELA DEL MONO (MPXV)	Si		No	
	f	%	f	%
¿Usted tenía conocimiento de la existencia del virus de la viruela del mono antes del brote actual del presente año?	51	42,5%	69	57,5%
¿Usted tenía conocimiento de que la tasa de mortalidad del virus de la viruela del mono es de alrededor 3% a 6%?	47	39,2%	73	60,8%

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Nivel de conocimiento sobre el virus de la viruela del mono (MPXV) en consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022.

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico 1.** Nivel de conocimiento sobre el virus de la viruela del mono (MPXV) en consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022.



Fuente: Elaboración propia



En la Tabla 1 y Gráfico 1, se observa que el 42,5% de los encuestados tenían conocimiento sobre el virus causante de la viruela del mono antes del brote actual del

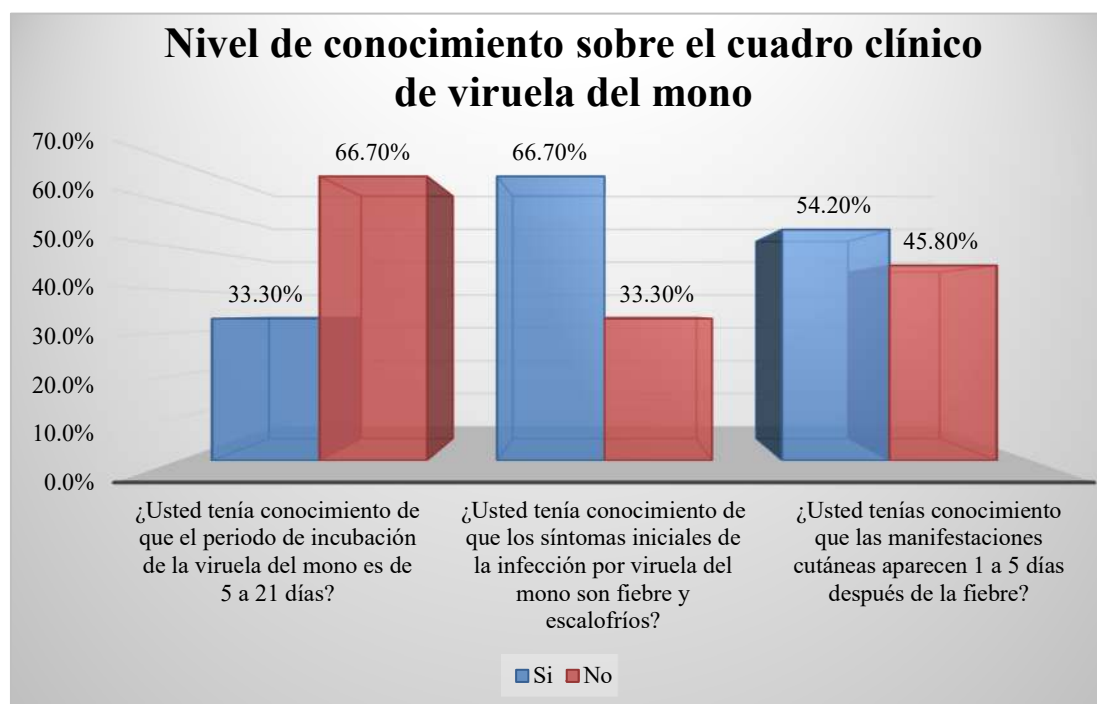
CUADRO CLÍNICO	Si		No	
	f	%	f	%
¿Usted tenía conocimiento de que el periodo de incubación de la viruela del mono es de aproximadamente 5 a 21 días?	40	33,3%	80	66,7%
¿Usted tenía conocimiento de que los síntomas iniciales de la infección por viruela del mono son fiebre, escalofríos, dolor de cabeza y espalda?	80	66,7%	40	33,3%
¿Usted tenía conocimiento que las manifestaciones cutáneas como erupciones aparecen 1 a 5 días después de la aparición de la fiebre?	65	54,2%	55	45,8%

presente año. El 39,2% de los encuestados tenían conocimiento de que la tasa de mortalidad del virus de la viruela del mono es de alrededor 3% a 6%.

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico de la viruela del mono en consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022.

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico 2.** Nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico de la viruela del mono en consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022.



Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 2 y Gráfico 2, se observa que el 33,3% de los encuestados tenían conocimiento de que el periodo de incubación de la viruela del mono es de aproximadamente 5 a 21 días. El 66,7% de los encuestados tenían conocimiento de que los síntomas iniciales de la infección por viruela del mono son fiebre, escalofríos, dolor de cabeza y espalda. El 54,2% de los encuestados tenían conocimiento de que

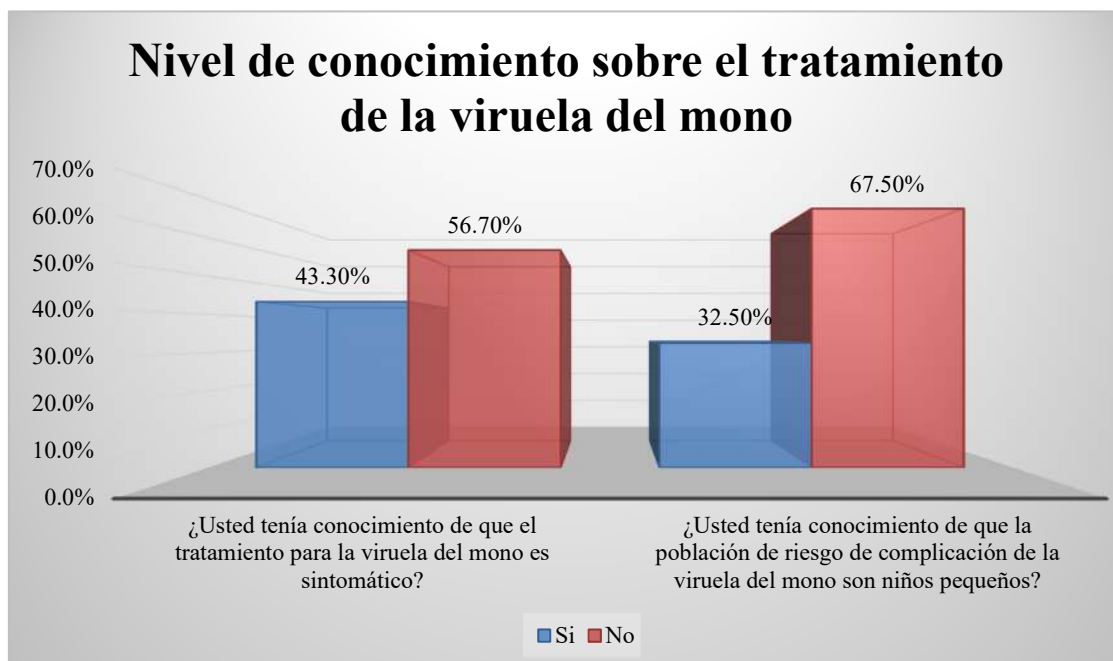
TRATAMIENTO	Si		No	
	f	%	f	%
¿Usted tenía conocimiento de que el tratamiento para la viruela del mono es sintomático, con reposo, hidratación oral y una correcta alimentación?	52	43,3%	68	56,7%
¿Usted tenía conocimiento de que la población de riesgo de complicación de la viruela del mono son principalmente niños pequeños?	39	32,5%	81	67,5%

las manifestaciones cutáneas como erupciones aparecen 1 a 5 días después de la aparición de la fiebre.

**Tabla 3.** Nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la viruela del mono en consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022.

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico 3.** Nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la viruela del mono en consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022.



Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 3 y Gráfico 3, se observa que el 43,3% de tratamiento para la viruela del

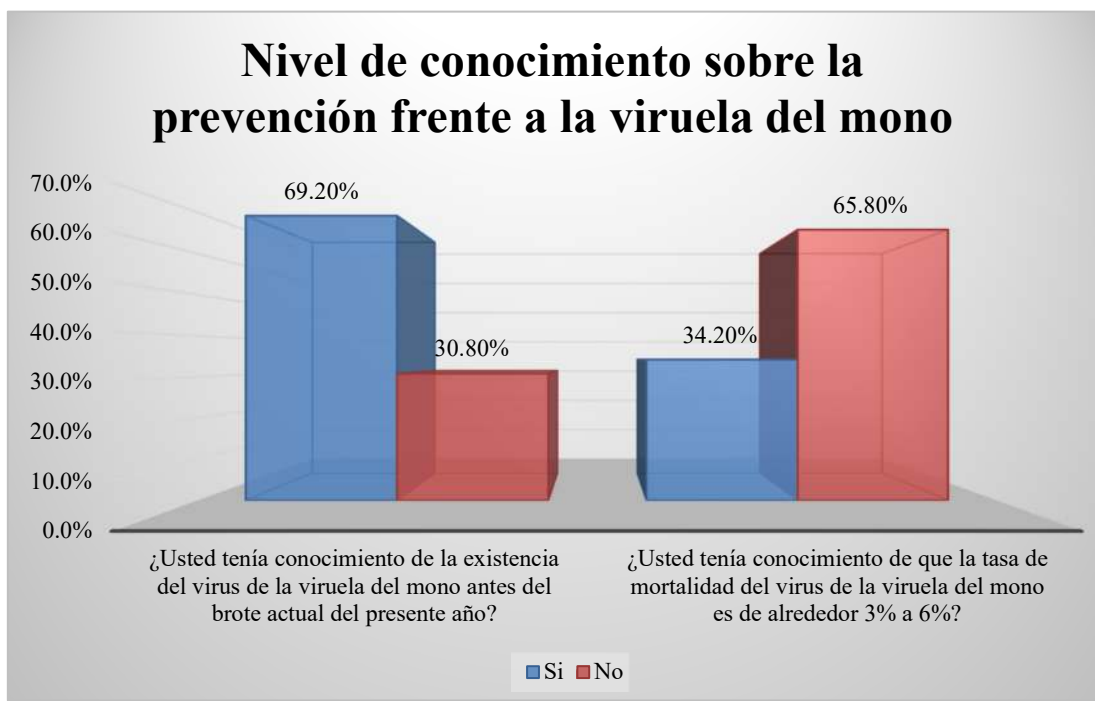
PREVENCIÓN	Si		No	
	f	%	f	%
¿Usted tenía conocimiento de que la transmisión de persona a persona de la viruela del mono se da principalmente por gotitas respiratorias, contacto con costras de la piel o fluidos corporales?	83	69,2%	37	30,8%
¿Usted tenía conocimiento de que la detección de viruela del mono se realiza mediante una prueba antigénica PCR?	41	34,2%	79	65,8%

mono es sintomático, con reposo, hidratación oral y una correcta alimentación. El 32,5% de que la población de riesgo de complicación de la viruela del mono son principalmente niños pequeños.

**Tabla 4.** Nivel de conocimiento sobre la prevención frente a la viruela del mono en consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022.

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico 4.** Nivel de conocimiento sobre la prevención frente a la viruela del mono en consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022.



Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 4 y Gráfico 4, se observa que el 69,2% que la transmisión de persona a persona de la viruela del mono se da principalmente por gotitas respiratorias, contacto con costras de la piel o fluidos corporales. El 34,2% de que la detección de viruela del mono se realiza mediante una prueba antigénica PCR.

#### IV. DISCUSIÓN

La viruela del simio o monkeypox es una enfermedad zoonótica rara causada por la infección con el virus de la viruela del simio (MPXV), un miembro del género Orthopoxvirus, familia Poxviridae. La frecuencia y la distribución geográfica de los casos de viruela humana han aumentado en los últimos años en una región particular de África, lo que la convierte en un problema de salud pública creciente, especialmente en áreas de África occidental donde existe una estrecha interacción entre los reservorios humanos y la vida silvestre. En Latinoamérica se han reportado casos en al menos cinco países, como Chile, Venezuela, Brasil, Argentina y Perú. El 20 de mayo de este año, el Ministerio de Salud de Perú emitió una alerta epidemiológica nacional para alertar a los establecimientos de salud sobre el estado de la viruela del simio, luego de que se confirmaran varios casos en los países. Es por esta razón que se realizó la presente investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre la Viruela del Mono en consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022”.

En el nivel de conocimiento sobre el virus de la viruela del mono (MPXV) se observó que el 42,5% de los encuestados tenían conocimiento sobre el virus causante de la viruela del mono antes del brote actual del presente año, mientras que el 57,5% no lo conocía. El 39,2% de los encuestados tenían conocimiento de que la tasa de mortalidad del virus de la viruela del mono es de alrededor 3% a 6%, mientras que un 60,8% no lo conocía. Los resultados concuerdan con la investigación realizada por Ricco M, Ferraro P et al (2022) en la cual se encontró que solo el 27% de los médicos conocía sobre la enfermedad antes del brote actual, además solo el 30% reconoció la tasa de mortalidad de la enfermedad (9). En adición, los resultados concuerdan con la investigación realizada por Alshahrani N, Algethami M y Alari A (2022) en la cual se encontró que solo el 16,8% de los participantes habría recibido información sobre la viruela del mono en su educación médica (6). En el nivel de conocimiento sobre el

cuadro clínico generado por la viruela del mono, se observó que el 33,3% de los encuestados tenían conocimiento de que el periodo de incubación de la viruela del mono es de aproximadamente 5 a 21 días, mientras que el 66,7% no lo conocía. El 66,7% de los encuestados tenían conocimiento de que los síntomas iniciales de la infección por viruela del mono son fiebre, escalofríos, dolor de cabeza y espalda, mientras que el 33,3% no lo conocía. El 54,2% de los encuestados tenían conocimiento de que las manifestaciones cutáneas como erupciones aparecen 1 a 5 días después de la aparición de la fiebre, mientras que el 45,8% no lo conocía. Los resultados concuerdan con la investigación realizada por Ricco M, Ferraro P et al (2022) en la cual se encontró que el 85,9% de los encuestados identificaron las típicas lesiones cutáneas (9). En el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de viruela del mono se encontró que el 43,3% de tratamiento para la viruela del mono es sintomático, con reposo, hidratación oral y una correcta alimentación, mientras que el 56,7% no lo conocía. El 32,5% de que la población de riesgo de complicación de la viruela del mono son principalmente niños pequeños, mientras que el 67,5% no lo conocía. Los resultados se comprueban con la investigación de Ricco M, Ferraro P et al (2022) en la cual el 34,4% de los encuestados reconocieron como población de riesgo a los niños, de la misma forma el 50% de los encuestados reconoció el manejo adecuado de la sintomatología de la enfermedad (9). En adición, los resultados se corroboran con la investigación de Alshahrani N, Algethami M y Alari A (2022) en cual se encontró que el conocimiento sobre el manejo terapéutico es inadecuado (6). En el nivel de conocimiento sobre la prevención de la viruela del mono se encontró que el 69,2% que la transmisión de persona a persona de la viruela del mono se da principalmente por gotitas respiratorias, contacto con costras de la piel o fluidos corporales, mientras que el 30,8% no lo conocía. El 34,2% de que la detección de viruela del mono se realiza mediante una prueba antigénica PCR, mientras que el 65,8% no lo conocía. Los resultados de la investigación se corroboran con el estudio de Ricco M, Ferraro P et al (2022) en los cuales se encontró que el 78,5% de los médicos reconocía que la transmisión se puede dar por medio de gotitas respiratorias, pero también de fluidos directos y corporales, el 74,8% reconocía las medidas de prevención general (9). Se corrobora con la investigación de Alshahrani N, Algethami M y Alari A (2022) en la cual se encontró un nivel de conocimiento carente del modo de transmisión de la viruela del mono y su vacunación (6). Por otro lado, en la investigación de Mera A

(2022) se menciona la importancia de continuar con el plan de prevención de la viruela debido a la letalidad que tuvo la enfermedad en el siglo XVI (10). Los resultados se corroboran con las investigaciones de Harapan H, Setiawan A, et al (2020) y Dardas L, et al (2022) en las cuales se encontraron un 10% y 30% de respuestas correctamente contestadas lo que indica que el nivel de conocimiento es bajo (7) (8).

## V. CONSLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre el virus de la viruela del mono (MPXV) fue de un 42,5% sobre la existencia del virus antes del actual brote y un 39,2% sobre la tasa de letalidad del virus en consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022.
- El nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico de la viruela del mono fue de un 33,3% sobre el periodo de incubación, un 66,7% sobre los síntomas iniciales y un 54,2% sobre las manifestaciones cutáneas en consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022.
- El nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la viruela del mono fue de un 43,3% sobre el manejo clínico sintomático y un 32,5% sobre la población de riesgo en consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022.
- El nivel de conocimiento sobre la prevención de la viruela del mono fue de un 69,2% sobre el modo de transmisión de la enfermedad y un 34,2% sobre la detección mediante PCR en consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda incentivar la investigación sobre el conocimiento de la viruela del mono en el Perú debido a que actualmente no existen datos que confirmen el nivel de conocimiento de esta enfermedad en la población.
- Se recomienda brindar charlas a la población y al personal de salud sobre la importancia de conocer acerca de viruela de mono, a fin de promover la prevención, generando que se eviten los contagios.
- Se recomienda distribuir información sobre el cuadro clínico de la viruela del mono para que la población pueda identificar rápidamente la enfermedad y evitar el contagio.
- Se recomienda incentivar el cuidado y prevención en niños debido a que son la población de riesgo de la viruela del mono, por lo que se debe informar de su precaución a las madres de familia y personas educativas.



## REFERENCIAS

1. CENADIM. Viruela del mono (Monkeypox). 2022;1–3. Disponible en: [https://www.who.int/health-topics/monkeypox/#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/monkeypox/#tab=tab_1)
2. Petersen E, Kantele A, Koopmans M, Asogun D, Yinka-Ogunleye A, Ihekweazu C, et al. Human Monkeypox: Epidemiologic and Clinical Characteristics, Diagnosis, and Prevention. *Infect Dis Clin North Am.* 2019;33(4):1027–43.
3. CNN Español. Los países de América Latina donde hay casos de viruela del mono [Internet]. *Salud.* 2022 [citado el 8 de julio de 2022]. p. 1–6. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2022/06/17/viruela-mono-paises-america-latina-detectado-casos-orix/>
4. Ministerio de Salud. Minsa confirma primer caso de la viruela del mono en el Perú [Nota de Prensa] [Internet]. 2022 [citado el 8 de julio de 2022]. p. 1–2. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/627040-minsa-confirma-primer-caso-de-la-viruela-del-mono-en-el-peru>
5. RPP Noticias. Viruela del mono: Ministerio de Salud anuncia que aumentaron a 18 los casos en el país [Internet]. *Actualidad.* 2022 [citado el 8 de julio de 2022]. p. 1–3. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/actualidad/viruela-del-mono-ministerio-de-salud-anuncia-que-aumentaron-a-18-los-casos-en-el-pais-noticia-1416628?ref=rpp>
6. Alshahrani N, Algethami M, Alari A, Alzahrani F, Sheerah H, Abdelaal A, et al. Knowledge and attitude regarding monkeypox virus among physicians in Saudi Arabia, a cross-sectional study. 2022.
7. Harapan H, Setiawan AM, Yufika A, Anwar S, Wahyuni S, Asrizal FW, et al. Knowledge of human monkeypox viral infection among general practitioners: a cross-sectional study in Indonesia. *Pathog Glob Health.* 2020;114(2):68–75.
8. Sallam M, Al-Mahzoum K, Dardas LA, Al-Tammemi AB, Al-Majali L, Al-

- Naimat H, et al. Knowledge of Human Monkeypox and Its Relation to Conspiracy Beliefs among Students in Jordanian Health Schools: Filling the Knowledge Gap on Emerging Zoonotic Viruses. Vol. 58, *Medicina* . 2022.
9. Riccò M, Ferraro P, Camisa V, Satta E, Zaniboni A, Ranzieri S, et al. When a Neglected Tropical Disease Goes Global: Knowledge, Attitudes and Practices of Italian Physicians towards Monkeypox, Preliminary Results. Vol. 7, *Tropical Medicine and Infectious Disease* . 2022.
  10. Mera A. La continuidad de la prevención de la viruela en el Perú: medidas del Superior Gobierno (1806-1820) al Gobierno del Protectorado (1822). *Mercur Peru Rev Humanidades* [Internet]. el 14 de febrero de 2022;(533 SE-Artículos):18–31. Disponible en: <https://revistas.udep.edu.pe/mercurioperuano/article/view/2550>
  11. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Prevención y Manejo de los Pacientes Afectados por Viruela del Mono (Viruela Símica) - Monkeypox [Norma Técnica]. 2022. p. 1–15.
  12. Ministerio de Salud. Situación de la viruela del mono en varios países del mundo - AE 010-2022 [Internet]. Lima: Viceministerio de Salud Pública; 2022. Disponible en: <https://www.hospitalbarranca.gob.pe/wp-content/uploads/2022/05/AE-010-Situacion-de-Viruela-del-mono-en-varios-paises-del-mundo.pdf>
  13. Sanclemente G, Correa L. Poxvirus que causan enfermedad en los seres humanos. *Rev Asoc Colomb Dermatol* [Internet]. 2010;18:67–7. Disponible en: [https://revistasocolderma.org/sites/default/files/poxvirus\\_que\\_causan\\_enfermedad\\_en\\_los\\_seres\\_humanos.pdf](https://revistasocolderma.org/sites/default/files/poxvirus_que_causan_enfermedad_en_los_seres_humanos.pdf)
  14. Craighead JE. Poxviruses. *Pathol Pathog Hum Viral Dis* [Internet]. 2000 [citado el 8 de julio de 2022];365–80. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780121951603500273>
  15. CDC. Monkeypox - Laboratory Procedures and Biosafety Guidelines [Internet]. Laboratories. [citado el 8 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/lab-personnel/lab-procedures.html>
  16. WHO, PAHO. Laboratory Guidelines for the Detection and Diagnosis of Monkeypox Virus Infection. 2022;(Mayo):1–12.

17. Li D, Wilkins K, McCollum AM, Osadebe L, Kabamba J, Nguete B, et al. Evaluation of the genexpert for human monkeypox diagnosis. *Am J Trop Med Hyg.* 2017;96(2):405–10.
18. Organization WH. Laboratory testing for the monkeypox virus: interim guidance [Internet]. Geneva PP - Geneva: World Health Organization; 2022. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/354488>

# **ANEXOS**



## Anexo 1

### Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Variable	Población	Diseño	Metodología
<p>¿Cuál es nivel de conocimiento sobre la Viruela del Mono en consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el virus de la viruela del mono (MPXV) en consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022?</li> <li>2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico de la viruela del mono en consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022?</li> <li>3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la viruela del mono en consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022?</li> <li>4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención frente a la viruela del mono en consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022?</li> </ol>	<p>Evaluar el nivel de conocimiento sobre la Viruela del Mono en consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar nivel de conocimiento sobre el virus de la viruela del mono (MPXV) en consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022.</li> <li>2. Determinar el nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico de la viruela del mono en consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022.</li> <li>3. Evaluar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la viruela del mono en consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022.</li> <li>4. Determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención frente a la viruela del mono en consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022.</li> </ol>	<p>CONOCIMIENTO SOBRE LA VIRUELA DEL MONO</p>	<p>La población está constituida por los consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022</p>	<p>No experimental Descriptivo</p>	<p><b>Método de la investigación:</b> Científico</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> No experimental</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Descriptivo</p> <p><b>Población:</b> Consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022</p> <p><b>Muestra:</b> 96 Consumidores de la botica “GENFARMA” en San Juan de Miraflores, Lima 2022</p> <p><b>Técnicas de recopilación de información:</b></p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p> <p><b>Técnicas de procesamiento de información:</b> El dato se ingresa y analiza utilizando MS Excel – 2016 y SPSS 25.</p>



**Anexo 2.**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA VIRUELA DEL MONO EN  
CONSUMIDORES DE LA BOTICA “GENFARMA” EN SAN JUAN DE  
MIRAFLORES, LIMA 2022.**

**INSTRUCCIONES:**

Por favor lea atentamente las preguntas y marque con un aspa (X) respuesta que considere conveniente.

PREGUNTAS:	SI	NO
<b>VIRUS DE LA VIRUELA DEL MONO (MPXV)</b>		
¿Usted tenía conocimiento de la existencia del virus de la viruela del mono antes del brote actual del presente año?		
¿Usted tenía conocimiento de que la tasa de mortalidad del virus de la viruela del mono es de alrededor 3% a 6%?		
<b>CUADRO CLÍNICO</b>		
¿Usted tenía conocimiento de que el periodo de incubación de la viruela del mono es de aproximadamente 5 a 21 días?		
¿Usted tenía conocimiento de que los síntomas iniciales de la infección por viruela del mono son fiebre, escalofríos, dolor de cabeza y espalda?		
¿Usted tenía conocimiento que las manifestaciones cutáneas como erupciones aparecen 1 a 5 días después de la aparición de la fiebre?		
<b>TRATAMIENTO</b>		
¿Usted tenía conocimiento de que el tratamiento para la viruela del mono es sintomático, con reposo, hidratación oral y una correcta alimentación?		
¿Usted tenía conocimiento de que la población de riesgo de complicación de la viruela del mono son principalmente niños pequeños?		
<b>PREVENCIÓN</b>		
¿Usted tenía conocimiento de que la transmisión de persona a persona de la viruela del mono se da principalmente por gotitas respiratorias, contacto con costras de la piel o fluidos corporales?		
¿Usted tenía conocimiento de que la detección de viruela del mono se realiza mediante una prueba antigénica PCR?		

**Gracias por su colaboración**

### ANEXO 3: JUICIO DE EXPERTOS

#### RECOMENDACIONES

**Aplicar el cuestionario para medir NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA VIRUELA DEL MONO EN CONSUMIDORES DE LA BOTICA “GENFARMA” EN SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA 2022.**

#### PROMEDIO DE VALORACIÓN

**5**

#### OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente      2) Deficiente      3) Regular      4) Buena      **5) Muy buena**

Nombres y Apellidos : **Carlos Max Rojas Aire**  
DNI N° : **09608782**  
Dirección domiciliaria : **Jr. Inca Ripac N°120 El Tambo -Huancayo**  
Título Profesional : **QUIMICO FARMACEUTICO.**  
Grado Académico : **MAESTRIA EN EDUCACION.**  
Mención : **En Docencia Superior e Investigación**



**ROJAS AIRE CARLOS MAX**

Lugar y fecha: Huancayo, 18 de agosto del 2022



## ANEXO: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO RECOMENDACIONES

Evaluar el Nivel de conocimientos sobre la viruela de Mono en consumidores de la Botica  
“Genfarma” en San Juan de Miraflores ,Lima 2022

### PROMEDIO DE VALORACIÓN

**MUY BUENA**

### OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente      2) Deficiente      3) Regular      4) Buena      **5) Muy buena**

Nombres y Apellidos      : **Huamán Gutiérrez, Juan Orlando**  
DNI N°                              : **09608782**  
Dirección domiciliaria      : **Jr. Rio Branco N°2533 -Urb. Perú – San Martin de Porres.**  
Título Profesional              : **QUIMICO FARMACEUTICO.**  
Grado Académico                : **MAESTRIA EN EDUCACION.**  
Mención                             : **En Docencia y Gestión Educativa.**



**Huamán Gutiérrez, Juan Orlando**

Lugar y fecha: Huancayo, 20 de agosto del 2022.

## ANEXO: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento es aplicable para medir el Nivel de conocimientos sobre la viruela de Mono en consumidores de la Botica “Genfarma” en San Juan de Miraflores ,Lima 2022

### PROMEDIO DE VALORACIÓN

**BUENA**

### OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente      2) Deficiente      3) Regular      **4) Buena**      5) Muy buena

Nombres y Apellidos : Vicente Manuel Ayala Picoaga  
DNI N° : 29428478  
Dirección : Torres de Matellini Mz A Block 10 Dpto 201 Chorrillos Lima  
Título Profesional : Químico Farmacéutico  
Grado Académico : Doctor  
Mención : Salud Publica



---

**Ayala Picoaga, Vicente Manuel**

Lugar y fecha: Lima, 25 de agosto del 2022

## ANEXO 4: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



