



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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO CORRECTO DE
MASCARILLAS DE PROTECCIÓN FRENTE A COVID-19
EN USUARIOS DE LA BOTICA EXTRAFARMA DEL
DISTRITO VILLA MARÍA DEL TRIUNFO 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACEUTICO**

AUTORES:

Bach. CORTEZ LAISA, INGRID PATRICK

<https://orcid.org/0000-0002-1669-9501>

Bach. PAUYAC GUILLEN, LUZMILA RUTH

<https://orcid.org/0000-0002-6304-5228>

ASESOR:

MSc. EDWIN HUALPA CUTIPA

<https://orcid.org/0000-0002-7999-6917>

LIMA – PERÚ

2022

DECLARACIÓN DE SIMILITUD DE LA TESIS

Yo, MSc. Gerson Córdova Serrano, docente de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica; declaro que el Informe de tesis titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO CORRECTO DE MASCARILLAS DE PROTECCIÓN FRENTE A COVID-19 EN USUARIOS DE LA BOTICA EXTRAFARMA DEL DISTRITO VILLA MARÍA DEL TRIUNFO 2021”**, de los bachilleres en Farmacia y Bioquímica CORTEZ LAISA, INGRID PATRICK y PAUYAC GUILLEN, LUZMILA RUTH tiene un índice de similitud de 25% (con los filtros de excluir citas, excluir bibliografía y excluir fuentes que tengan menos de 1%) verificado a través de la herramienta Turnitin cuyo reporte adjunto.

Cabe resaltar que las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad María Auxiliadora.

Lima, 09 de noviembre del 2021



Gerson Córdova Serrano
MSc. Bioquímica y Biología Molecular
Química Farmacéutica
C.Q.F.P.16621

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mi familia que, por sus recomendaciones y afirmaciones edificantes, me ayudó a crecer como persona.

A ustedes por ayudarme a cumplir mis objetivos personales y de estudiante. A mi mamá por darme los bienes vitales y por estar continuamente cerca apoyándome e incitándome.

A mi madre por hacer de mí un individuo superior a través de sus recomendaciones, lecciones y amor.

A mis tíos, por estar siempre a mi lado, por ocuparse de mí y por darme fuerzas.

Agradecimiento

Por encima de todo digo gracias a Dios por permitirme tener una implicación decente con mi Universidad, sin su ayuda e información no hubiera sido factible realizar este trabajo, por permitirme convertirme en una experta en lo que tanto me apasiona, por cada instructor que fue importante para esta medida de preparación minuciosa y como recuerdo y confirmación viva siempre esta proposición.

A mis compañeros de clase, con los que he compartido minutos increíbles, a todos mis familiares por su ayuda y a mis amigos por estar continuamente cerca.

ÍNDICE GENERAL

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	MATERIALES Y MÉTODOS	5
III.	RESULTADOS	9
IV.	DISCUSIÓN.....	16
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
	ANEXOS	25

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los usuarios que asisten a la botica EXTRAFARMA.....	9
Tabla 2. Nivel de conocimiento según el género.....	10
Tabla 3. Nivel de conocimiento según grado de instrucción	11
Tabla 4. Nivel de conocimiento según rango de edad.....	12
Tabla 5. Nivel de conocimiento según dimensión de bioseguridad	13
Tabla 6. Confiabilidad del instrumento	35
Tabla 7. Resumen de procesamiento de casos	35
Tabla 8. Estadísticas de fiabilidad.....	35

Índice de figuras

Figura 1. Nivel de conocimiento según el sexo.....	10
Figura 2. Nivel de conocimiento según grado de instrucción.....	11
Figura 3. Nivel de conocimiento según la edad	12
Figura 4. Nivel de conocimiento del uso de mascarillas frente a COVID-19.....	15

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	25
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	26
Anexo C. Consentimiento informado	29
Anexo D. Ficha de validación por expertos	30
Anexo E. Evidencias de trabajo de campo.....	32
Anexo F. Análisis de confiabilidad del instrumento	35

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y uso correcto de mascarillas de protección frente a COVID-19 en usuarios de la botica Extrafarma en el distrito de Villa María del Triunfo del año 2021.

Material y método: El presente estudio es de enfoque cualitativo, de diseño descriptivo, no experimental y de corte transversal, debido a que no se manipuló variable alguna, los datos se recolectaron en un tiempo y espacio determinado. Se usó la técnica de la encuesta y un instrumento de tipo cuestionario que se aplicó a muestra de 172 de usuarios de la botica Extrafarma. Los datos se analizaron con estadísticos descriptivos mediante el programa SPSS y son presentados en tablas y gráficos.

Resultados: Los resultados obtenidos en los aspectos sociodemográficos mostraron un predominio del sexo femenino (55%) frente al masculino (45%), de igual importancia se obtuvo un 31% de usuarios con 38-47 años, 26% del 28-37 años, y porcentajes menores de diferentes edades, asimismo respecto al grado de instrucción se obtuvo un 45% para la educación primaria, 39% secundaria, 15% superior y solo un 2% sin instrucción. El nivel de conocimiento sobre barreras de protección contra la COVID-19 mayoritariamente el 54% (n=93) de los encuestados concuerdan que las mascarillas, caretas, lentes, lavado de manos y distanciamiento social son las principales barreras de protección frente al virus. Respecto al nivel de conocimiento del tipo de mascarilla según la OMS y el MINSA, alrededor del 50% de los clientes no tiene un adecuado nivel de conocimiento sobre el tipo de mascarillas recomendadas.

Conclusiones: Se concluye que el nivel de conocimiento respecto al uso de las mascarillas en el contexto por COVID-19 fue predominante para el nivel medio y la aplicación adecuada en el uso de las mascarillas es de un nivel medio.

Palabras clave: Nivel de Conocimiento; mascarilla; COVID-19.

Abstract

Aim: To determine the level of knowledge and correct use of protective masks against COVID-19 in users of the Extrafarma pharmacy in the district of Villa María del Triunfo in the year 2021.

Method: This is a qualitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional study, since no variables were manipulated and data were collected in a specific time and space. The survey technique was used and a questionnaire-type instrument was applied to a sample of 172 users of the Extrafarma pharmacy. The data were analyzed with descriptive statistics of central tendency and presented in tables and graphs.

Results: The results obtained in the sociodemographic aspects showed a predominance of the female sex (55%) compared to the male sex (45%); of equal importance, 31% of users were 38-47 years old, 26% were 28-37 years old, and smaller percentages of different ages; likewise, with respect to the level of education, 45% had primary education, 39% secondary, 15% higher, and only 2% with no education. Regarding the level of knowledge of barriers to protection against COVID-19, 54% (n=93) of the respondents agreed that masks, face masks, glasses, hand washing, and social distancing were the main barriers to protection against the virus. Regarding the level of knowledge of the type of mask according to WHO and MINSa, about 50% of the clients do not have an adequate level of knowledge about the type of masks recommended.

Conclusions: It is concluded that the level of knowledge regarding the use of masks in the context by COVID-19 was predominant for the medium level and the proper application in the use of masks is of a medium level.

Key words: Knowledge level; mask; COVID-19.

I. INTRODUCCIÓN

A finales del año 2019, comenzó a reportarse una enfermedad respiratoria, la cual inicialmente fue catalogada como una neumonía atípica, teniendo como origen de dicho reporte en la provincia de Wuhan en China. Sin embargo, la rápida propagación en la región asiática y demás continentes llevo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a declararla una pandemia mundial en marzo del 2020. Covid-19 fue la denominación de la patología vírica, que tuvo una distribución mundial alta en muy poco tiempo (1–3). En España la mortalidad fue del 67% (4), en Italia la estadística fue de 80 539 casos con 8 165 decesos (5), en México el número de infectados llegó a 19 224 (6), Brasil registró alrededor 10 278 casos, mientras que en Chile 4 161 reportes de infectados (7); todas estas cifras solo fueron del año 2020. Ante el inminente avance de esta infección viral, la OMS como diversas autoridades de salud a nivel mundial, recomendaron y establecieron una serie de medidas de protección para prevenir los contagios masivos, entre ellos la cuarentena estricta, el distanciamiento social, el uso de sustancias desinfectantes, el lavado de manos y el uso obligatorio de mascarillas y faciales (8,9). A pesar de la presencia de estas medidas estrictas, estas no se cumplían en diversas partes del mundo como en Europa, ya que más del 50% de su población no utilizaba de manera correcta las mascarillas (10), mientras que en Bangladesh, solo el 53% lo utilizaba de manera correcta (11), en Vietnam solo el 22.5% demuestra un uso correcto de esta (12), por otro lado en China, el 45.95% presenta no realiza un buen ajuste al momento de utilizarlas (13) y en India, apenas el 39.87% lo usaba de manera adecuada (14). Entre algunas de las causas por el cual no se usaba de manera correcta la mascarilla o incluso no se utilizaba, fue por la lenta acción de las autoridades y por la difusión de información falsa y pánico general a través de las diferentes redes sociales en todo el mundo, esto generó que hubiera un mal uso de las mascarillas, así como la forma incorrecta de desecharlos (15), por otro lado, la escasez de mascarillas por la demanda indiscriminada originó la ausencia del uso de mascarillas (16). Esta falta de conciencia e irresponsabilidad de la población trajo consigo consecuencias de la enfermedad como la denominada segunda y tercera ola, en diferentes lugares del mundo. A inicios de este año, los casos de COVID 19 en Estados Unidos fueron de 29 317,562; en Brasil se reportaron 11 693, 838 casos y en el Perú se reportaron 1,435,598 casos (17). A pesar de todo lo

sucedido, las autoridades siguen exigiendo a la población sobre el uso adecuado de la mascarilla, debido a que esta práctica junto con otras medidas complementarias puede evitar el contagio masivo en la comunidad (18). Es por ello que las investigaciones enfocadas a esta problemática global son de vital importancia para conocer el nivel de conocimiento y uso sobre las mascarillas de protección para prevenir el contagio y propagación de la COVID-19 que tienen los usuarios de una oficina farmacéutica de Lima.

El Covid-19 es producido por el virus o agente etiológico SARS-Cov-2, este virus pertenece a la familia de los coronavirus, precisamente del género de los beta-coronavirus, en su estructura destacan una serie de proteínas, como la espiga, el cual se encarga de unirse al receptor ACE2 de los neumocitos en el pulmón, de ahí la denominación de coronavirus, también cuenta con una proteína de membrana, de envoltura y nucleocápside (19–21). De acuerdo con los datos científicos disponibles, el virus de la COVID-19 se transmite entre personas a través del contacto estrecho y de gotículas respiratorias. Además, existe un riesgo de transmisión aérea al efectuar procedimientos o administrar tratamientos que generen aerosoles, por consiguiente, la OMS aconseja, ante esas situaciones, adoptar medidas de precaución. Entre los implementos de bioseguridad, dependiendo del nivel de riesgo que se encuentre la persona, se recomienda el uso de guantes, protección corporal como mandiles, protección ocular como gafas de seguridad, así como protectores faciales (22,23) y finalmente las mascarillas de protección, estos últimos son dispositivos médicos que evitan el paso de micropartículas y microorganismos dentro de ellas las partículas víricas son retenidas y se evita su ingreso a la boca y nariz debido (24), para cumplir esta acción se requiere desinfectar las manos, comprobar que la mascarilla este en buen estado y realizar un buen ajuste al momento de colocarse, principalmente (25). En el mercado existen diversos tipos de mascarillas, entre ellas están las quirúrgicas, el cual se recomienda el uso al personal de salud (26), de igual importancia están las mascarillas de tela que se sugiere usar en la población y también las mascarillas KN95 que pueden ser preferibles en determinadas situaciones o para personas que requieren el contacto cercano con otras que no viven en el mismo hogar, o con personas que corren mayor riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19 (27), estos son fabricados con fibras sintéticas de polipropileno, algodón

perforado, tela fundida BFE95 o BFE99, su composición cuenta con una eficiencia de filtración $\geq 95\%$ y su protección es bidireccional; además estas se encuentran certificadas por el Centro de Control y Prevención de Enfermedades del Ministerio de Salud (28).

A nivel internacional, el estudio de Reuben (2020), evaluaron el conocimiento y las actitudes que tenían las personas para prevenir el contagio por el virus en Nigeria, identificando que el 82.3% realizaban un correcto uso de la mascarilla y de otras medidas de prevención (29), de igual importancia Kumar (2020), encuestaron a 392 trabajadores de la salud en Pakistán e indagaron sobre sus actitudes y conocimientos frente al uso exclusivamente de la mascarilla, el 43.6% conocía el modo correcto de usarlo, el 35.2% presentó un nivel bueno y el 19.3% un nivel malo (30), asimismo Clements (2020), evaluó el comportamiento de la población en general de Estados Unidos sobre diversos hábitos de bioseguridad como el uso de la mascarilla, en este último se halló que de 1 034 encuestados, el 37.84% declararon no haber utilizado la mascarilla al salir de casa (31). En los antecedentes nacionales, la investigación de Castañeda (2020), entrevistó a 76 comerciantes de un mercado de Lima, sobre las medidas preventivas frente a COVID-19, hallando que el 34.2% presentó un nivel de conocimiento bajo y el 42.1% un nivel medio frente a las medidas de prevención (32), igualmente Chamorro y Retamozo (2020), midieron el nivel de conocimiento sobre los protocolos de bioseguridad frente a COVID-19 en comerciantes de un mercado en Ate, en la entrevista hallaron que el 51% presentó un nivel medio, a pesar de esto se identificó que los comerciantes no hacían uso de las normas de bioseguridad (33). Investigaciones y estudios desarrollados por Casapia (2021), relacionados sobre nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad han sido enfocados a comerciantes de un mercado, mediante encuestas, los resultados obtenidos indicaron que (68.22%) poseía un nivel alto en conceptos generales de COVID-19 y (78.12%) presentó un nivel alto en el conocimiento y cumplimiento de medidas preventivas frente al COVID-19. Finalmente, Beltrán y Pérez (2020), evaluaron el nivel de conocimiento del uso de implementos de bioseguridad frente a COVID-19 como la mascarilla, en habitantes de una urbanización en San Martín de Porres, de los 109 pobladores encuestados, el 67% presentó un nivel alto, mientras que el 33% un nivel bajo (34). Estudios desarrollados por Silva (2020) sobre la relación entre el conocimiento y la práctica

de medidas de bioseguridad en personal asistencial mostraron que un 93% del personal conoce la utilidad del uso de las mascarillas, sin embargo, el autor concluye que no existe una relación significativa entre los conocimientos y la aplicación práctica de las medidas de bioseguridad.

La justificación del presente estudio en el ámbito teórico pretende aportar con conocimiento actualizado sobre el uso de las mascarillas de protección frente a COVID-19 que tienen los usuarios de la botica Extrafarma en el distrito de Villa María del Triunfo en el año 2021. En el contexto práctico, los resultados de este estudio ayudarán a las autoridades políticas de salud a definir sobre las medidas estratégicas necesarias de prevención y concientización para que de esta manera se controle y disminuya la propagación del virus. A nivel metodológico se elaborará un cuestionario como instrumento para la medición y recolección de datos, el mismo que será validado por profesionales expertos.

El objetivo de la presente investigación es determinar el nivel de conocimiento y uso correcto de mascarillas de protección frente a COVID-19 en usuarios de la botica Extrafarma en el distrito de Villa María del Triunfo del año 2021.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

El presente estudio es de enfoque cualitativo, de diseño descriptivo debido a que no se manipulan variables, no experimental y de corte transversal porque las variables son estudiadas, analizadas y se tomó la población en un espacio y tiempo determinado (35).

2.2. Población, muestra y muestreo

2.2.1. Población

Se consideró a 300 usuarios de la botica Extrafarma del distrito de Villa María del triunfo 2021.

2.2.2. Muestra

El tamaño de la muestra se obtendrá por medio del uso de la fórmula para poblaciones finitas con un nivel de confiabilidad de 95% (36).

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

Donde:

Z: Nivel de confianza

n: tamaño de muestra

N: tamaño del universo (Población)

p y q: valores estadísticos de la población (varianza) cuando los parámetros son desconocidos (p=0.5 y q=0.5)

e: Error de estimación (de 0 a 5 %)

Reemplazando valores:

$$n = \frac{4 (300) (0.5) (0.5)}{0.05^2 (299) + 4 (0.5) (0.5)}$$

n = 171.67 → 172 usuarios

2.2.3. Criterio de inclusión

- Usuarios recurrentes de la oficina farmacéutica Extrafarma.
- Usuarios con interés del estudio.

2.2.4. Criterio de exclusión

- Usuarios que acuden esporádicamente a oficinas farmacéuticas
- Usuarios menores de edad.

2.3. Variables de investigación

Variable 1

Nivel de conocimiento de mascarillas de protección frente a COVID-19.

2.3.1. Definición conceptual:

Conocimiento sobre equipos de protección personal, tipos y características generales de bioseguridad.

2.3.2. Definición operacional:

El paciente identifica y reconoce claramente la clasificación de mascarillas, tipos y sus características.

Variable 2

Uso correcto de mascarillas de protección frente a COVID-19.

2.3.3. Definición conceptual:

Procedimiento sanitario esencial en la prevención de contagios de enfermedades por partículas de aerosol.

2.3.4. Definición operacional:

El paciente realiza de manera adecuada el uso de correcto de las mascarillas de protección para la prevención de contagios masivos.

2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

2.4.1. Técnica:

La investigación presente se dio a través de encuestas.

2.4.2. Instrumento:

El instrumento corresponde a un cuestionario compuesto por 20 preguntas que permite determinar el nivel de conocimiento y uso correcto de mascarillas frente a COVID-19, el mismo que fue sometido a validación de expertos en el área. La primera parte se relaciona con datos demográficos como el sexo, edad y el grado de instrucción. La segunda parte está comprendida por las dimensiones en estudio por cada variable, el cual se considera como unidades de medida como de nivel alto, medio y bajo para la variable nivel de conocimiento de mascarillas de protección frente a COVID-19 y unidades de medida como adecuado y no adecuado para la variable uso correcto de mascarillas de protección frente a COVID-19.

- Nivel de conocimiento: 1 – 4 bajo = 0% - 50%
- Nivel de conocimiento: 5 – 7 medio = 50% – 75%
- Nivel de conocimiento: 8 – 10 Alto = 75% - 100%

2.5. Plan de recolección de datos

El procedimiento de recolección de datos de los usuarios en la botica Extrafarma del distrito de Villa María del triunfo, consistió en explicar las instrucciones para el desarrollo del cuestionario y el motivo del estudio, luego se absolvió todas las interrogantes necesarias, después de que el usuario no presente duda alguna, se le entregó un consentimiento informado para su aceptación y después de su lectura, la autorización correspondiente por parte del usuario. Los usuarios que hayan firmado el consentimiento informado se les entregó el cuestionario para su participación en el estudio, el cual tuvo un

tiempo de 15 a 20 minutos para el llenado correspondiente; este cuestionario constó de 20 preguntas.

2.6. Métodos de análisis estadísticos

La información recolectada fue clasificada en el paquete de datos Excel y luego en un programa estadístico denominado Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) en su versión 26 para los análisis descriptivos que se muestran en gráficos y tablas.

2.7. Aspectos éticos

El presente estudio se realizó tomando con cautela los datos personales que los pacientes encuestados proporcionaron y que fueron exclusivamente con fines académicos.

En cuanto a los principios bioéticos se considera:

Principio de autonomía: Se refiere a la libertad de decisión del participante; ya que debe ser respetada y promovida como objeto de investigación. Este principio se aplica en esta investigación, al abordar el resultado de las encuestas de los pacientes participantes.

Principio de beneficencia: Este principio se refiere a no causar daño a otros, la beneficencia está sujeta a prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros.

Principio de no maleficencia: Este principio se refiere a no dañar y tener la obligación de disminuir el riesgo de causar un daño. A cada participante se le explicará que no implicará ningún riesgo hacia su salud.

Principio de justicia: Este principio está referido a su expresión operativa en la ética de la investigación es la no discriminación en la selección de los sujetos de investigación. Los participantes de este estudio serán tratados por igual sin preferencia alguna, con un trato de cordialidad y respeto.

III. RESULTADOS

En las siguientes tablas y figuras se muestran los resultados obtenidos de la investigación “Nivel de conocimiento y uso correcto de mascarillas de protección frente a COVID-19 en usuarios de la botica Extrafarma del distrito Villa María del Triunfo 2021”.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los usuarios que asisten a la botica EXTRAFARMA.

Características demográficas	Nº	%
Rango de edad		
18-27 años	31	18
28-37 años	45	26
38-47 años	52	31
48-57 años	31	18
58-67 años	6	3
>67	7	4
Sexo		
Masculino	78	45
Femenino	94	55
Grado de instrucción		
Analfabeto	3	2
Primaria	77	45
Secundaria	67	39
Superior	25	15
Total	172	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1, se puede observar que 94 (55%) usuarios del sexo femenino fueron la población mayoritaria en el estudio, mientras que 78 (45%) de los usuarios pertenecieron al sexo masculino. Por otra parte, los porcentajes referentes al rango de edad estuvo compuesto por: 38-47 años (31%), seguido de 28-37 años (26%), porcentajes similares (18%) en los rangos de 18-27 años y 48 - 57 años fueron hallados, y solo el 3 a 4 % pertenecieron los rangos de 58 - 67 años y los mayores de 67 años respectivamente. Finalmente, en referencia al grado de instrucción se observa que 25 (45%) de usuarios poseen un nivel primario, (67) 39% con nivel secundario, seguido de 25 (15%) con nivel superior y una cantidad

mínima de 3 (2%) que no posee ninguna instrucción.

3.1. Nivel de conocimiento de mascarillas de protección frente a COVID-19

Tabla 2. Conocimientos sobre las mascarillas de protección frente a COVID-19

I. BIOSEGURIDAD	n	%
1. ¿Cuáles son las barreras protectoras de bioseguridad frente a COVID-19?:		
a. Mascarillas, caretas y lentes	25	14,5
b. Lavado de manos, distanciamiento social	54	31,4
c. Todas las anteriores	93	54,1
2. El uso de la mascarilla sirve para:		
a. Prevenir la COVID-19	123	71,5
b. Curar la COVID-19	49	28,5
c. Transmitir la COVID-19		
3. Al estornudar o toser con la mascarilla puesta ¿Qué se debe hacer?		
a. Retirarse la mascarilla	99	57,6
b. No retirarse la mascarilla	73	42,4
4. Según la Organización mundial de la salud las personas con cualquier síntoma indicativo de COVID-19, se recomienda el uso de la:		
a. Mascarilla medica	66	38,4
b. Mascarilla de tela o higiénica	25	14,5
c. Mascarilla con válvula	81	47,1
5. Según el Ministerio de salud del Perú ¿Quiénes no están obligados a usar las mascarillas?		
a. Niños menores de 2 años	131	76,2
b. Adultos mayores	20	11,6
c. Personas que hayan vencido el COVID-19	21	12,2
6. Según el Ministerio de salud del Perú ¿Cuándo se debe usar la mascarilla?		
a. En lugares públicos	49	28,5
b. Medios de transporte		
c. Eventos y congregaciones		
d. Todas las anteriores		
e. Ninguna de las anteriores	123	71,5
II. TIPO DE MASCARILLA		
7. La Organización mundial de la salud clasifica a las mascarillas como:		
a. Mascarilla médica	55	32,0
b. Mascarilla filtrante	14	8,1
c. Mascarilla de tela o higiénica		
d. Todas las anteriores	103	59,9
e. Ninguna de las anteriores		
8. El Ministerio de salud del Perú clasifica a las mascarillas como:		
a. Mascarilla comunitaria	4	2,3
b. Mascarilla quirúrgica	34	19,8
c. Mascarilla N95 y equivalentes	26	15,1

d. Mascarilla con válvula	16	9,3
e. Todas las anteriores	92	53,5
f. Ninguna de las anteriores		
9. La mascarilla que no se recomienda usar en la población es:		
a. Mascarilla comunitaria	30	17,4
b. Mascarilla quirúrgica	70	40,7
c. Mascarilla con válvula	72	41,9
10. Según el Ministerio de salud del Perú, los materiales para la elaboración de mascarillas de tela son:		
a. Algodón	66	38,4
b. Nylon	17	9,9
c. Polyester	26	15,1
d. Todas las anteriores	63	36,6
e. Ninguna de las anteriores		

La Tabla 1 muestra de manera global los resultados del conocimiento de las mascarillas como medida de protección frente a la COVID-19, las cuales se detallan en las siguientes Figuras.

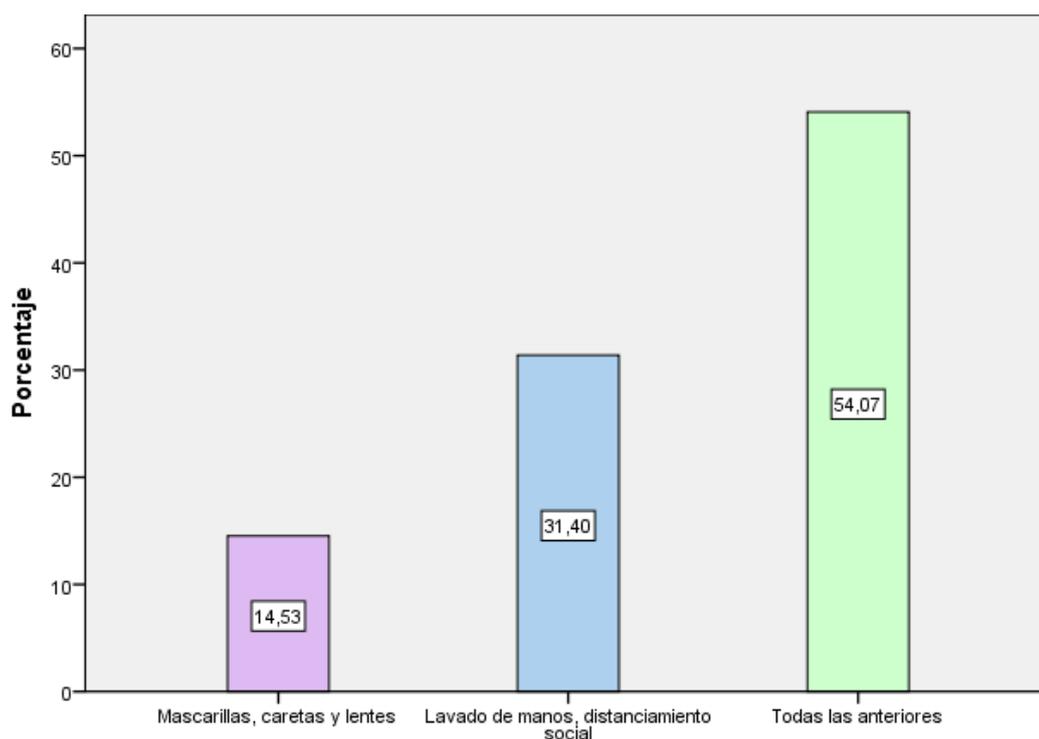


Figura 1. Porcentajes de respuesta sobre barreras de protección frente a COVID-

19

Las respuestas obtenidas en referencia al uso de barreras de protección contra la COVID-19 se encuentran plasmada en la Fig. 1, donde el 54% (n=93) de los encuestados manifestó que las Mascarillas, caretas y lentes, lavado de manos y distanciamiento social son las principales barreras de protección, el 31% (n=54)

manifestó que estas barreras eran solo el lavado de manos y el distanciamiento y finalmente solo el 14,5 (n=25) manifestó que mascarillas, caretas y lentes eran suficientes para considerarlos como barreras de protección.

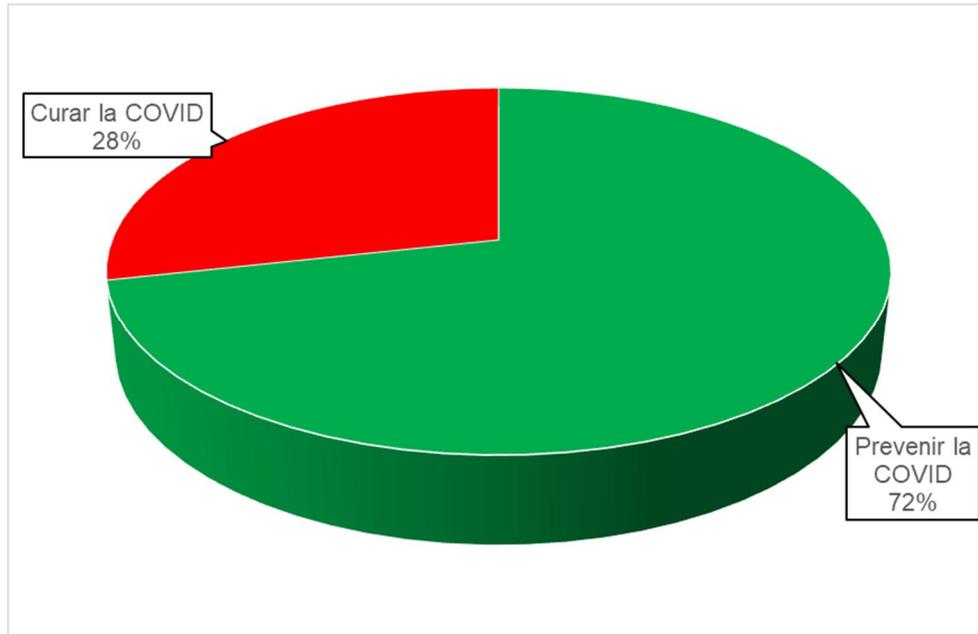


Figura 2. Porcentajes de respuesta sobre el uso de la mascarilla

Las principales respuestas acerca del componente uso de la mascarilla se observan en la Fig. 2. Donde 71.5% (n=123) coincidieron en que estos aditamentos se usan para prevenir la COVID-19. Por otra parte, un 28% (n=49) respondió que las mascarillas tendrían la propiedad de curar la COVID-19.

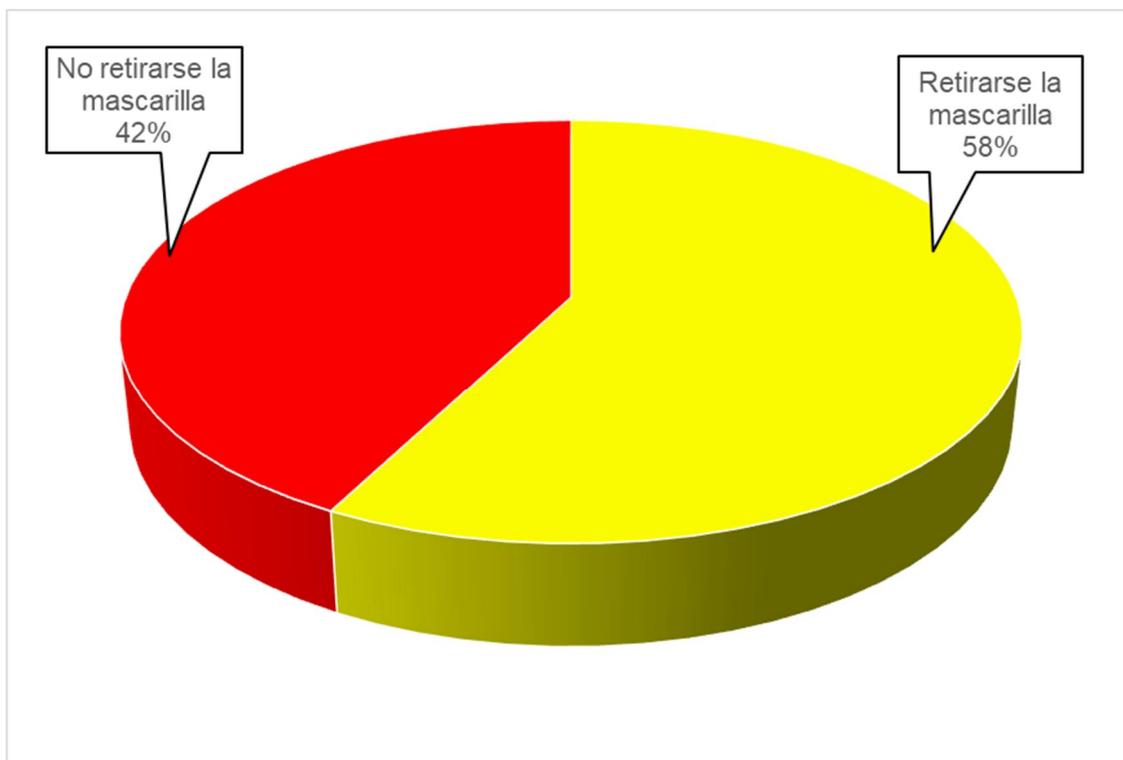


Figura 3. Porcentajes de respuesta sobre acciones a realizar al estornudar o toser portando la mascarilla

La Figura 3 muestra los porcentajes obtenidos sobre las principales acciones que se toman si la persona estornuda o tose con la mascarilla, en este apartado 58% (n=99) menciono que se retira la mascarilla, por otro lado, 42% (n=73) refieren no retirarse la mascarilla.

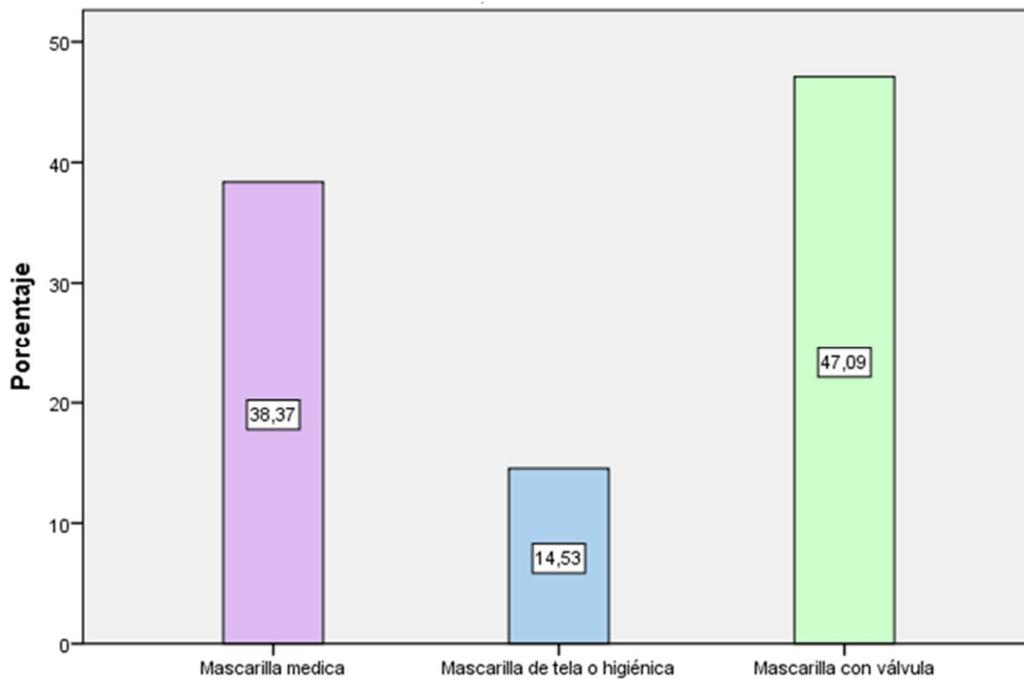


Figura 4. Porcentajes de respuesta sobre recomendaciones de la OMS en el uso de mascarillas

La Figura 4 muestra los conocimientos sobre las recomendaciones de la OMS en el uso de mascarilla frente a síntomas de COVID-19, donde 47% (n=81) refieren que se debe usar mascarilla con válvula, 38% (n=66) respondieron que se debe usar mascarilla médica y solo 14% (n=25) de los encuestados respondió que se debe usar mascarilla de tela o higiénica.

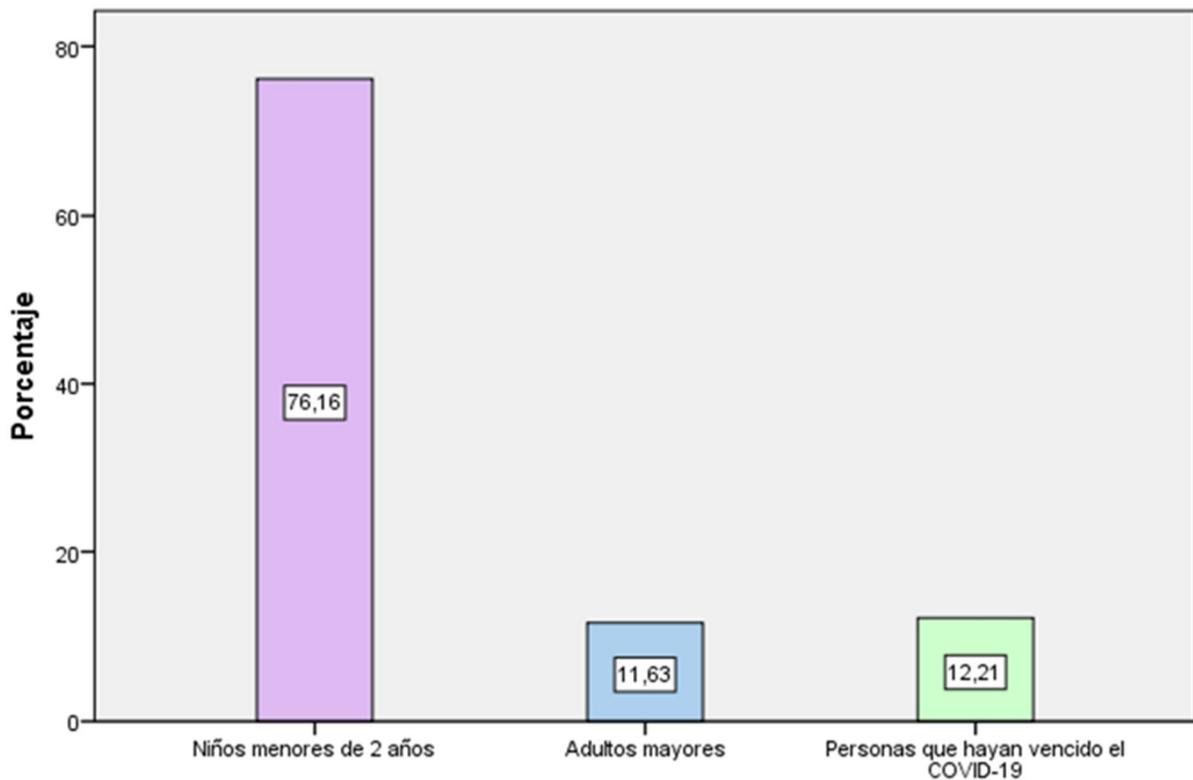


Figura 5. Porcentajes de respuesta sobre obligatoriedad en el uso de mascarillas según el MINSA

El conocimiento sobre la obligación del uso de mascarillas reglamentada por el MINSA esta plasmado en la figura 5. Donde 76% (n=131) manifestó que los niños menores de 2 años no tienen obligación, el 12% (n=21) manifestó que solo las personas que hayan superado el COVID-19 pueden ser eximidos de esta obligación, y finalmente 11,6% (n=21) respondió que los adultos mayores son exonerados del uso.

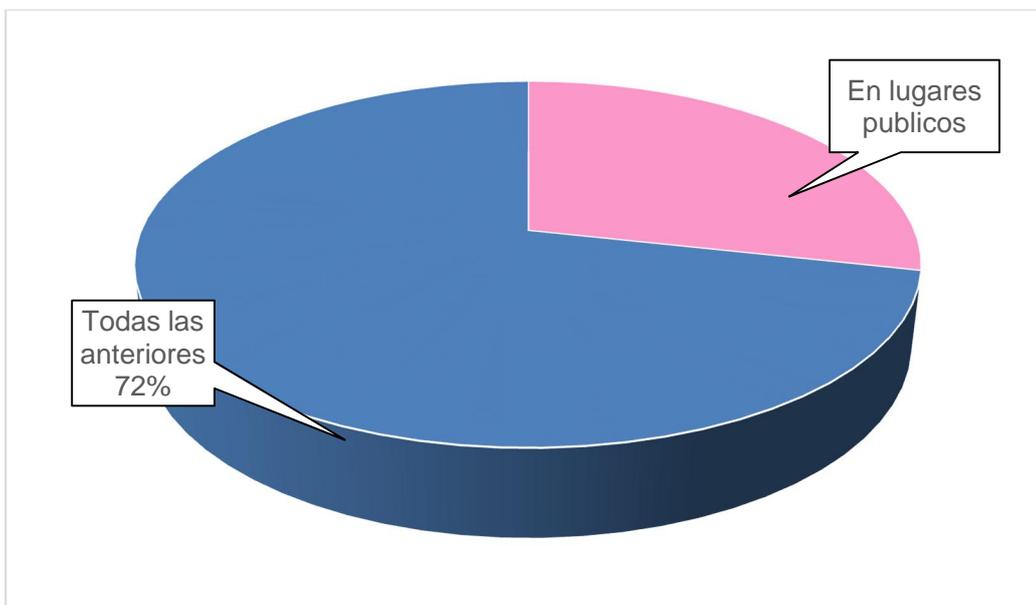


Figura 6. Porcentajes de respuesta sobre lugar de uso de las mascarillas según el MINSA

La figura 6 ilustra los porcentajes de respuesta sobre el conocimiento del lugar de uso de las mascarillas recomendada por el MINSA, el 28% (n=49) manifestó que se debe utilizar las mascarillas en los lugares públicos y el 72% (n=123) respondió que los lugares de uso engloban varios ambientes (lugares públicos, medios de transporte, eventos y congregaciones).

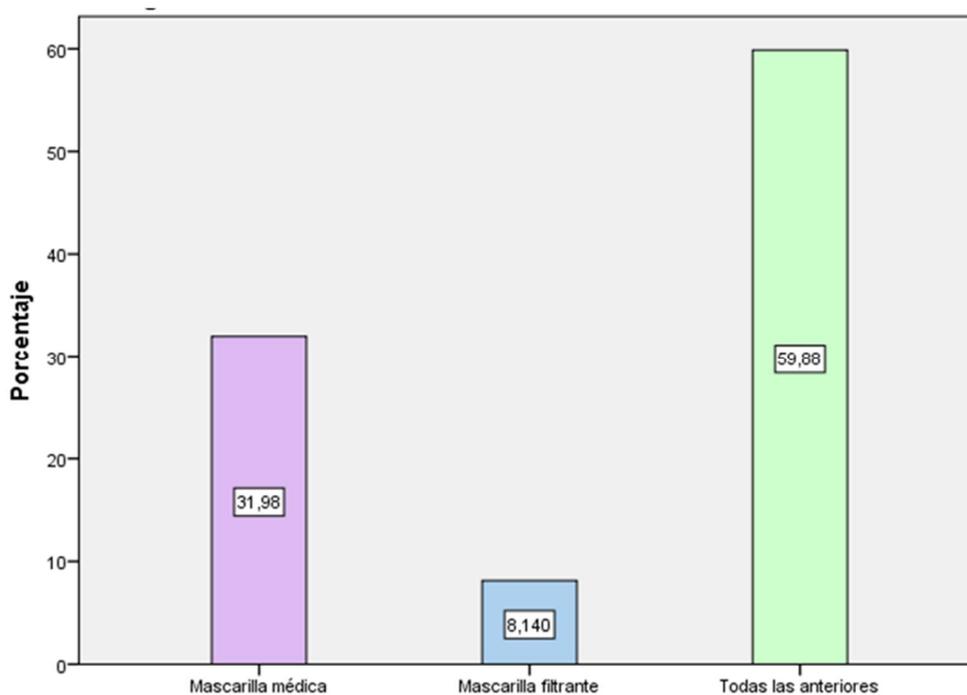


Figura 7. Porcentajes de respuesta sobre clasificación de mascarillas según la OMS

En la figura 7 se muestra porcentajes del nivel de conocimiento sobre la clasificación de mascarillas según la OMS. Donde, 31,9% (n=55) mencionó que la clasificación está basada en mascarillas médicas, el 8% (n=14) respondió que se clasifican en mascarillas filtrantes y finalmente el 59,8% (n=103) respondió que se clasifican en mascarilla médica, mascarilla filtrante y mascarilla de tela o higiénica.

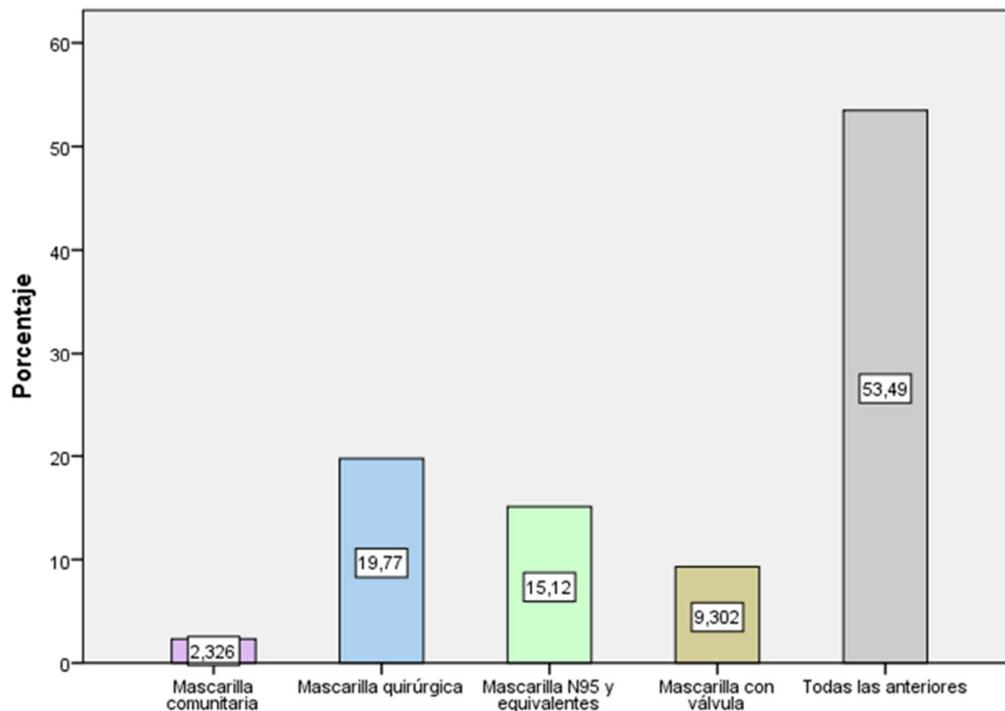


Figura 8. Porcentajes de respuesta sobre clasificación de mascarillas según el MINSA

En la figura 8 se muestra porcentajes del nivel de conocimiento sobre la clasificación de mascarillas según el MINSA, el 19,7% (n=34) menciona que la clasificación se basa en mascarillas quirúrgicas, el 15% (n=26) respondió que esta clasificación se enmarca en mascarillas N95 y equivalentes, un 9,3% (n=16) coincidió que esta clasificación está basada en mascarillas con válvula, un mínimo porcentaje de 2,3% (n=4) manifestó que la clasificación se basa en mascarillas comunitarias, y finalmente la mayoría representada por el 53,5% (n=92) respondió que la clasificación involucra a todas las categorías mencionadas anteriormente.

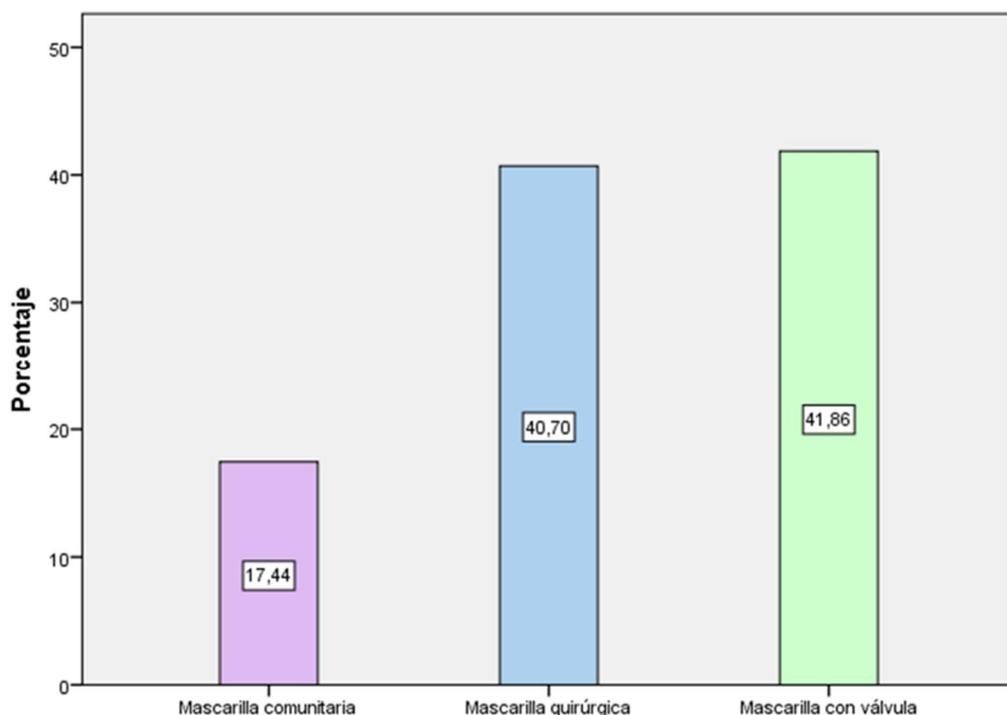


Figura 9. Porcentajes de respuesta sobre mascarillas no recomendadas para la población

La figura 9, representa las respuestas relacionadas al nivel de conocimiento sobre mascarillas que no son recomendadas para la población. Donde un 17% (n=30) respondió que no se recomienda el uso de la mascarilla comunitaria, un margen mayor 40,7% (n=70) se inclinó por la alternativa de la mascarilla quirúrgica, y finalmente un margen similar al anterior 41,8% (n=72) seleccionó la alternativa de la mascarilla con válvula.

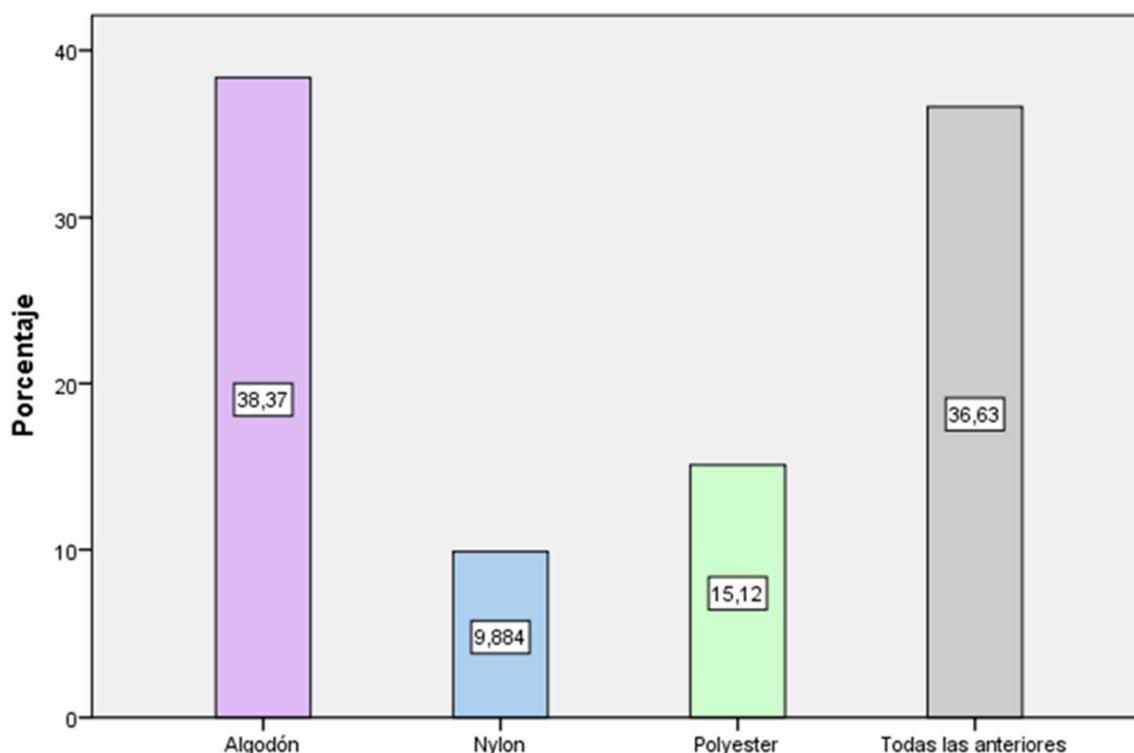


Figura 10. Porcentajes de respuesta sobre materiales para la elaboración de mascarillas según el MINSA

La figura 10 representa porcentajes de respuesta sobre los materiales adecuados para la elaboración de mascarillas según recomendaciones del MINSA. Donde el 38,3% (n=66) respondió que el material debe ser algodón, un 9,8% (n=17) respondió que se deben elaborar de nylon, seguidamente un 15,2% (n=26) manifestó que se deben fabricar de polyester, finalmente un 36,6% (n=63) manifestó que se pueden fabricar de todos los materiales mencionados anteriormente.

3.2. Uso correcto de mascarillas de protección frente a COVID-19.

Tabla 3. Uso correcto de mascarillas de protección frente a COVID-19.

III. USO DE LA MASCARILLA	n	%
11. ¿Ud. se lava las manos antes de colocarse la mascarilla y también después de quitársela?:		
a. Si	119	69,2
b. No	53	30,8
12. La mascarilla debe cubrir la nariz, la boca y el mentón:		
a. Si	170	98,8
b. No	2	1,2
13. Cuando Ud. se quita la mascarilla, lo guarda en:		

a. Una bolsa limpia de plástico	95	55,2
b. El bolsillo	58	33,7
c. Directamente a la cartera, mochila y/o maletín	19	11,0
14. Se debe de colocar la mascarilla independientemente de la distancia de otras personas:		
a. Si	112	65,1
b. No	60	34,9
15. La mascarilla es de uso personal:		
a. Si	140	81,4
b. No	32	18,6
c. Se puede intercambiar entre familiares		
IV. TIEMPO DE USO DE LA MASCARILLA		
16. El tiempo adecuado de uso de la mascarilla quirúrgica es:		
a. 7 días	10	5,8
b. 24 horas	83	48,3
c. 3 días	79	45,9
17. La mascarilla que no se reusa, no se lava y tampoco se esteriliza es:		
a. Mascarilla de tela	51	29,7
b. Mascarilla quirúrgica	93	54,1
c. Mascarilla con válvula	28	16,3
18. La mascarilla que se lava, desinfecta, seca y planchar es:		
a. Mascarilla quirúrgica	50	29,1
b. Mascarilla N95	40	23,3
c. Mascarilla de tela	82	47,7
V. ELIMINACION		
19. La manera correcta de desechar la mascarilla es:		
a. Se elimina directamente a la basura	75	43,6
b. Se coloca en una bolsa y luego al tacho de basura	81	47,1
c. Se elimina en cualquier otro lugar	16	9,3
VI. CONSECUENCIAS		
20. El uso continuo de la mascarilla por muchas horas, puede originar:		
a. Lesiones cutáneas en la cara	51	29,7
b. Dermatitis irritativa	32	18,6
c. Empeoramiento del acné, rosácea y dermatitis seborreica	35	20,3
d. Todas las anteriores	54	31,4
e. Ninguna de las anteriores	0	0

La Tabla 2 muestra de manera global los resultados del uso correcto de las mascarillas como medida de protección frente a la COVID-19, las cuales se detallan en las siguientes Figuras.

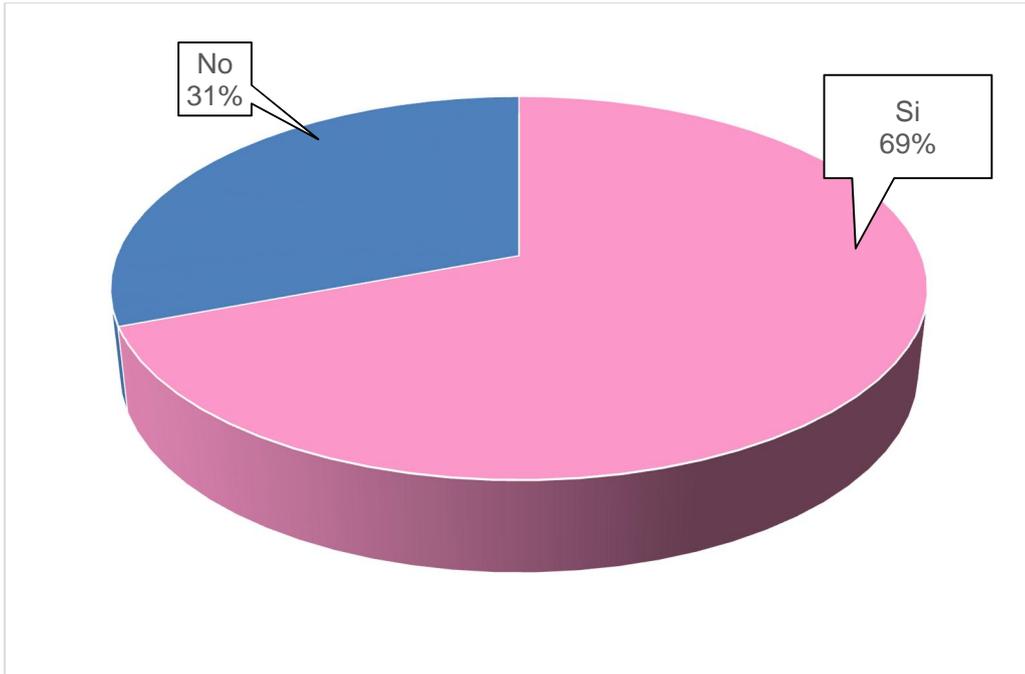


Figura 11. Porcentajes de respuesta sobre aseo de manos antes y después de usar la mascarilla

La figura 11 representa porcentajes de respuesta sobre el aseo de manos previo y posterior al uso de mascarillas. Un 69% (n=119) manifestó realizar el aseo de manos inicial y final tras el uso de las mascarillas, mientras que 31% (n=53) respondió que no realizan dicho aseo de manos.

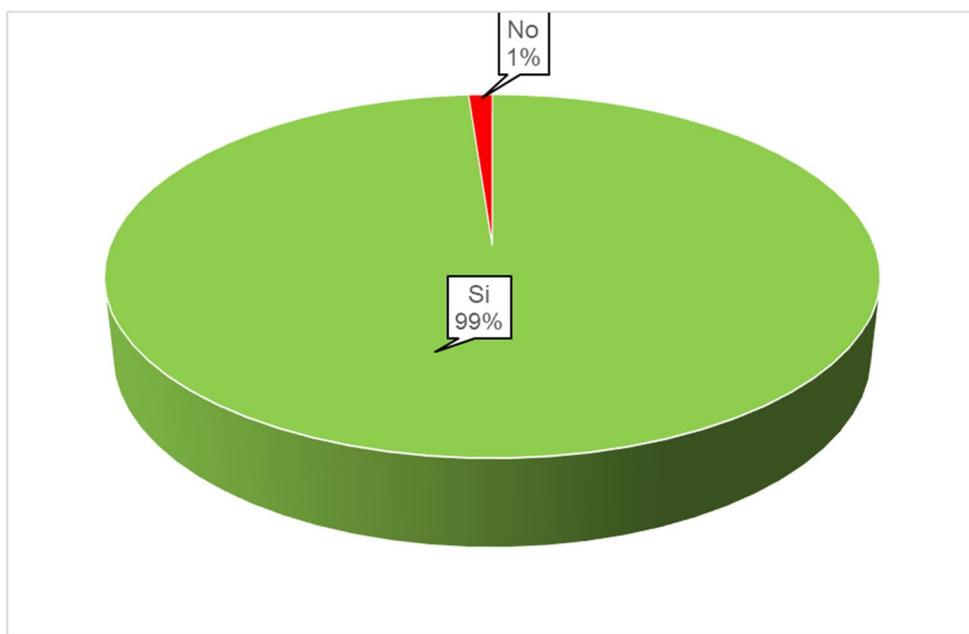


Figura 12. Porcentajes de respuesta sobre zonas que debe cubrir la mascarilla

En la figura 12 se observan los porcentajes de respuesta a cuestiones sobre zonas faciales que deben cubrir las mascarillas. Un 99% (n=170) manifestó que las mascarillas deben cubrir tanto nariz, boca y mentón, mientras que solo un 1% (n=2) respondieron que no es necesario que se cubran estas zonas.

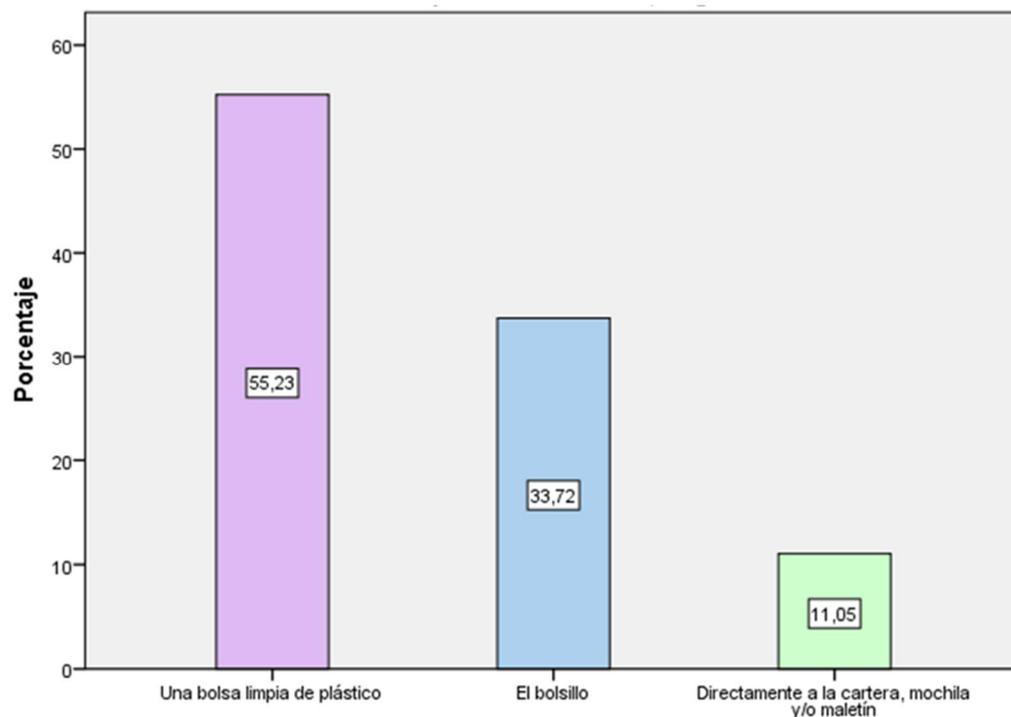


Figura 13. Porcentajes de respuesta sobre almacenamiento y cuidado de la mascarilla

En la figura 13 se puede visualizar los porcentajes de respuesta frente a un adecuado almacenamiento de la mascarilla después de ser retirado. Un 55,2% (n=95) respondió que la mascarilla debe ser almacenada en una bolsa plástica limpia, otra cantidad de respuestas 33,7% (n=58) manifestó que el correcto almacenamiento es el bolsillo personal, y finalmente un porcentaje mínimo 11% (n=19) respondió que estos implementos de bioseguridad deben ser almacenados en las carteras, mochilas y/o maletines de uso personal.

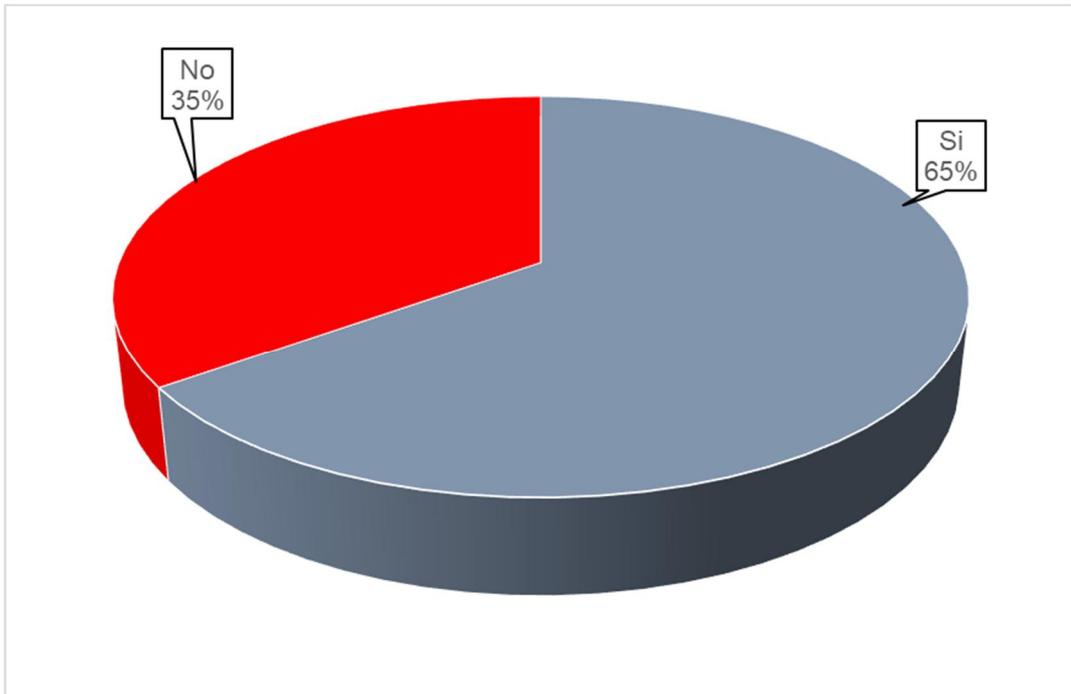


Figura 14. Porcentajes de respuesta sobre uso de la mascarilla y distanciamiento social

Porcentajes de respuesta sobre el uso de mascarillas con el distanciamiento social son presentados en la figura 14. El 65% (n=112) manifestó que si se debería usar la mascarilla aun con distanciamiento social, mientras que 35% (n=60) respondió que no era necesario el uso de mascarillas si se tiene distanciamiento social.

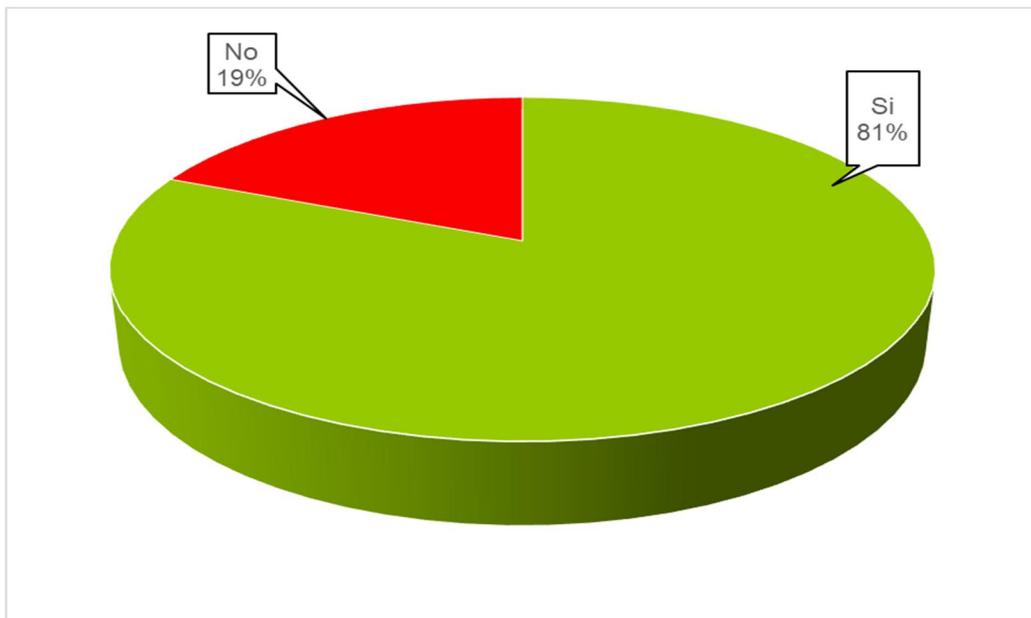


Figura 15. Porcentajes de respuesta sobre exclusividad en el uso de la mascarilla

La figura 15 muestra los porcentajes de respuesta en referencia a preguntas sobre la exclusividad del uso de mascarillas. Donde el 81% (n=140) manifestó que las mascarillas son de uso personal, mientras que el 19% (n=32) respondió que este dispositivo se puede intercambiar entre familiares.

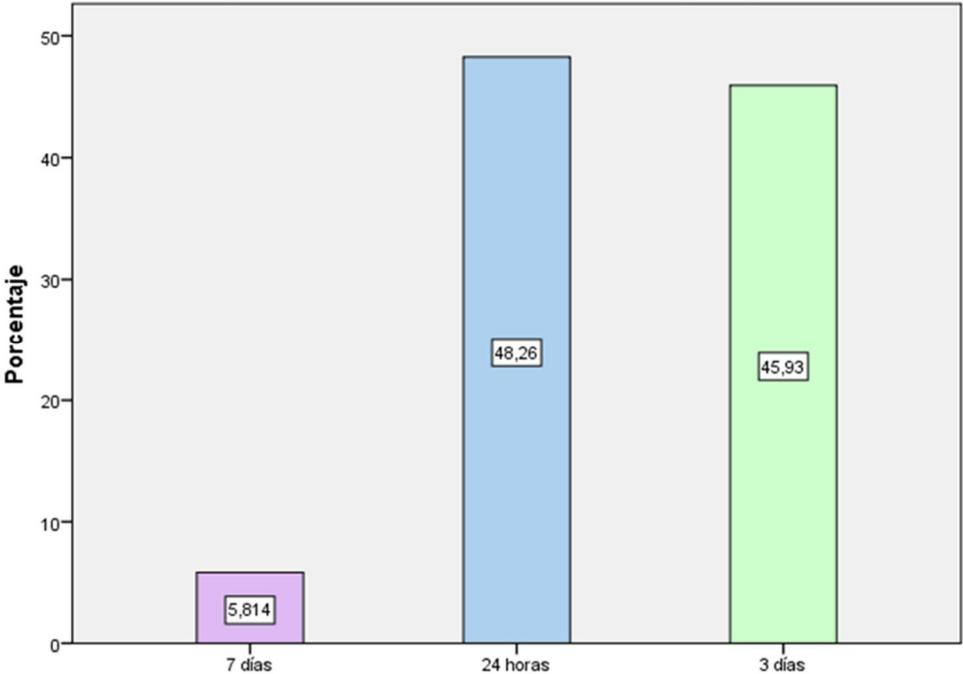


Figura 16. Porcentajes de respuesta sobre tiempo adecuado de uso de la mascarilla quirúrgica

En la figura 16 se puede observar porcentajes de respuesta sobre el tiempo más adecuado de utilización de mascarillas. Donde 5,8% (n=10) manifestó que diez días era el tiempo adecuado, 48,2 respondió que el tiempo mas adecuado de uso es de veinticuatro horas, finalmente 45,9% (n=79) manifestó que las mascarillas pueden utilizarse hasta tres días.

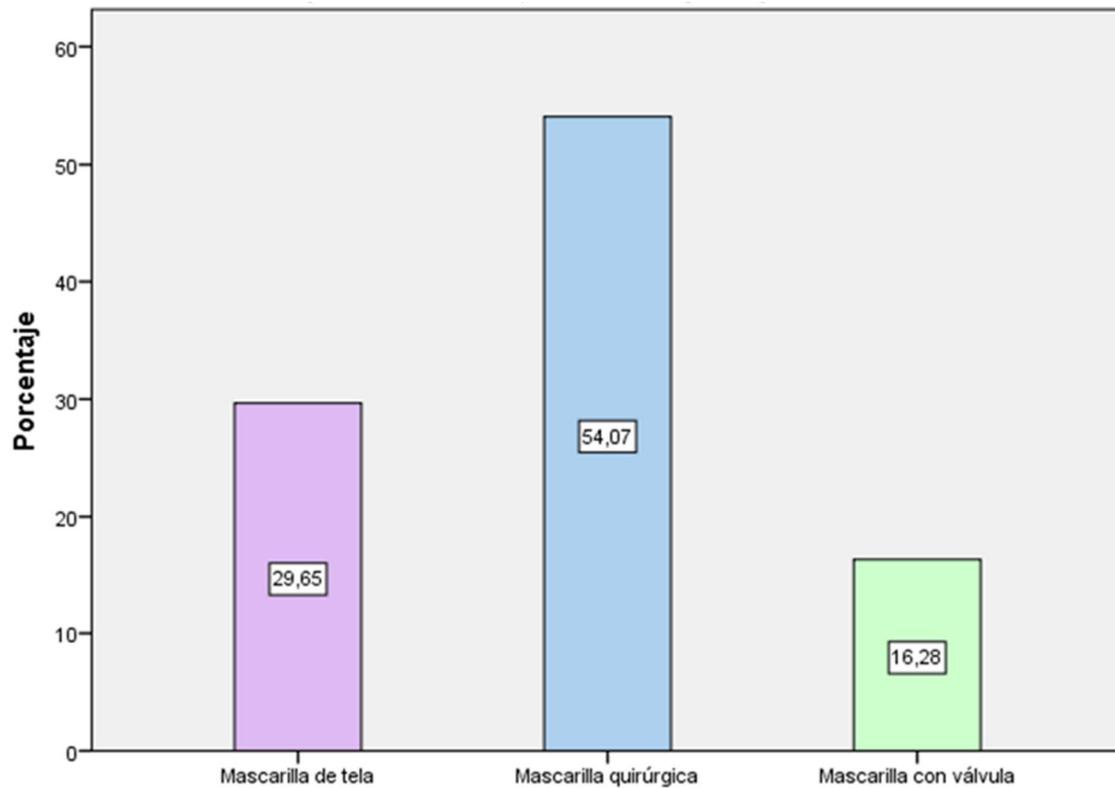


Figura 17. Porcentajes de respuesta sobre mascarillas no reutilizables

La figura 17 muestra los porcentajes de respuesta sobre mascarillas no reutilizables. Donde 29,6% (n=51) menciona que las mascarillas de tela no deben reutilizarse, otro grupo representado por 54,1% (n=93) indicó que las mascarillas quirúrgicas no deben reutilizarse, finalmente el 16,3% (n=28) reportó que las mascarillas con válvula no deben reusarse.

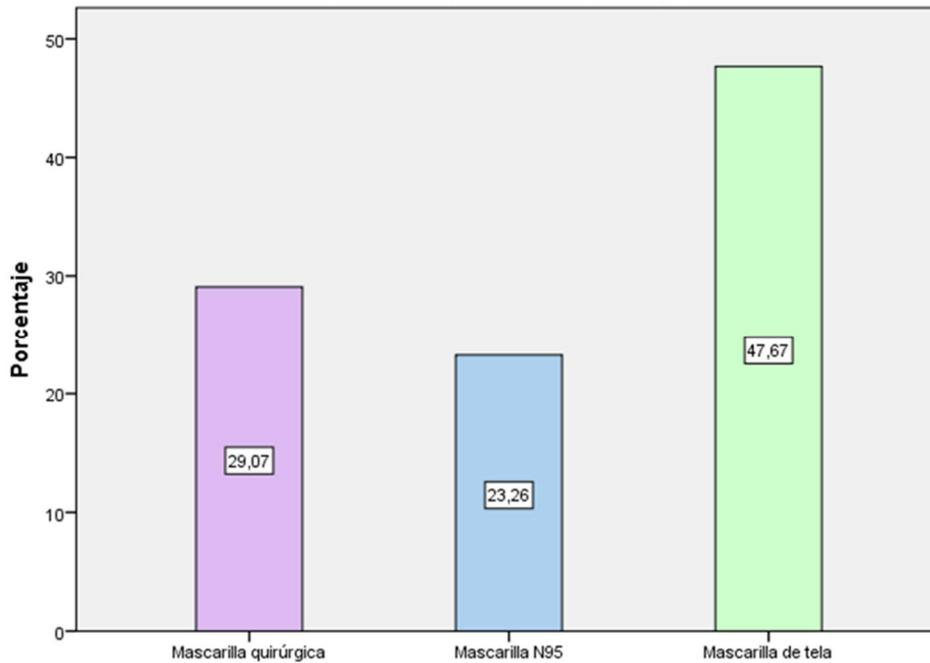


Figura 18. Porcentajes de respuesta sobre el tipo de mascarilla reutilizable

La figura 18 muestra los porcentajes de respuesta sobre mascarillas reutilizables. Donde 29,1% (n=50) menciona que las mascarillas quirúrgicas pueden ser reutilizables, otro grupo representado por 23,3% (n=40) indicó que las mascarillas N95 pueden reutilizarse, finalmente el 47,7% (n=82) reportó que las mascarillas de tela están en la categoría de reutilizables.

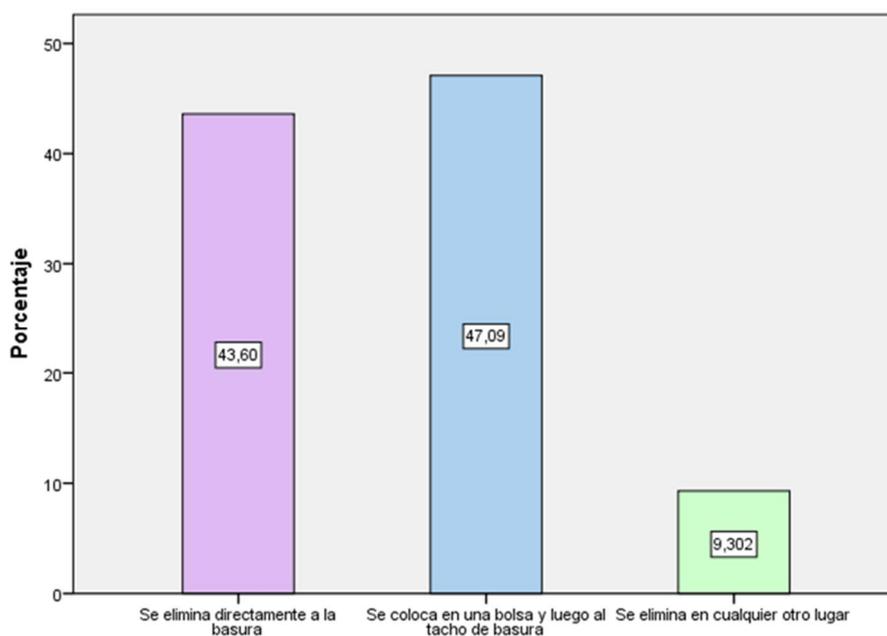


Figura 19. Porcentajes de respuesta sobre la correcta eliminación de mascarillas

La figura 19 muestra los porcentajes acerca de respuestas sobre la eliminación más adecuada de mascarillas usadas. El 43,6% (n=75) respondió que las mascarillas utilizadas deben ser desechadas directamente a la basura, un 47,1 (n=81) respondió que las mascarillas deben colocarse en una bolsa y luego ser eliminadas a la basura, finalmente 9,3% (n=16) respondió que las mascarillas pueden ser desechadas en cualquier lugar.

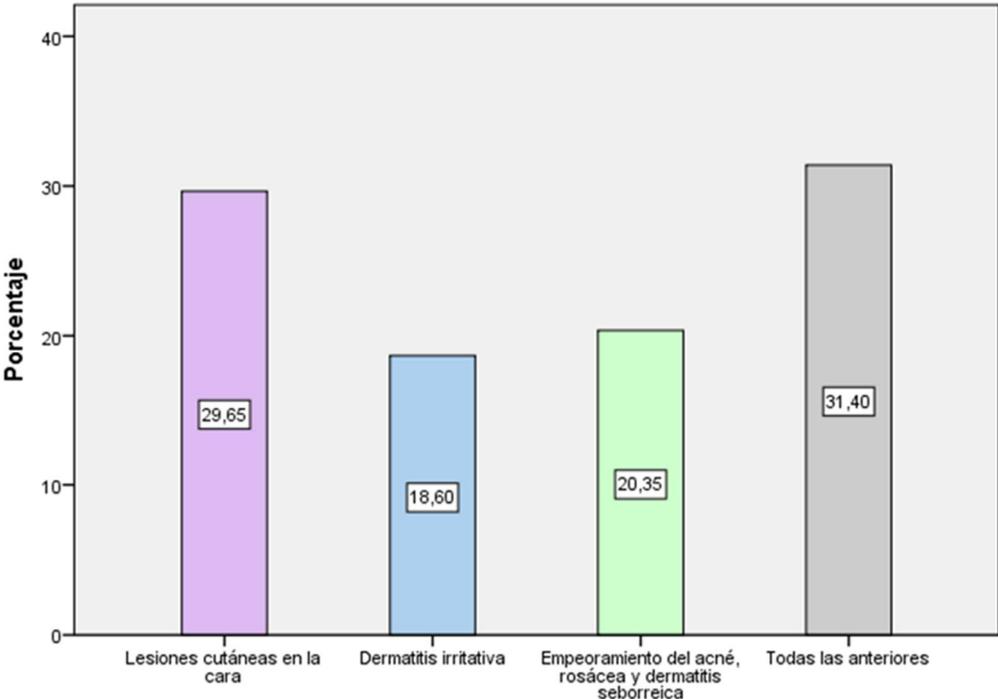


Figura 20. Porcentajes de respuesta sobre efectos del uso prolongado de mascarillas

La figura 20 muestra los porcentajes de respuesta acerca de los efectos generados por el uso prolongado de mascarillas. Donde el 29,6% (n=51) manifestó que el uso prolongado de mascarillas puede ocasionar lesiones cutáneas en el rostro, 18,8% (n=32) respondió que puede el uso por varias horas de la mascarilla puede ocasionar dermatitis irritativa, un 20,3% (n=35) manifestó que puede ocasionar complicaciones del acné, rosácea y dermatitis seborreica, finalmente 31,4 (n=54) respondió que puede ocasionar todas las complicaciones mencionadas con anterioridad.

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión

La presente investigación estuvo enfocada a evaluar el nivel de conocimiento y uso correcto de mascarillas de protección frente a COVID-19 por usuarios de la botica Extrafarma ubicado en el distrito de Villa María del Triunfo, durante el año 2021. Para completar esta evaluación, se aplicó un instrumento a través de un cuestionario donde los usuarios reaccionaron a cada una de las preguntas con respecto a este conjunto de actividades. Las preguntas planteadas en el cuestionario hicieron referencia hacia las medidas de bioseguridad, tipo de mascarilla, uso de mascarilla, tiempo de uso de la mascarilla, eliminación y consecuencias de la falta de uso, por lo tanto, los datos recopilados proporcionan información sobre el conocimiento del uso que cada uno de los usuarios presentó.

Según los resultados obtenidos los datos sociodemográficos mostraron que la población de estudio estuvo compuesta de forma mayoritaria por el sexo femenino, el rango de edad predominante fue de 38-47 años y el grado de instrucción mayormente reportado fue nivel primario. Estos resultados pueden tener una relación con los datos generados en las encuestas realizadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares - INEI desde el año 2009 hasta el 2019, donde informan que mujeres (34,1%) y varones (42,4%) poseen un grado de instrucción secundaria y primaria completa, siendo menor este porcentaje en usuarios que poseen el grado de instrucción superior, generando una gran diferencia.

Respecto al nivel de conocimiento sobre barreras de protección contra la COVID-19 mayoritariamente el 54% (n=93) de los encuestados manifestó que las mascarillas, caretas y lentes, lavado de manos y distanciamiento social son las principales barreras de protección, lo cual corrobora que las personas que asisten a la botica poseen una mayor conciencia sobre el uso de barreras de protección. Estos resultados se asemejan a lo reportado por Casapia (2021), quien menciona que comerciantes de un mercado mostraron un nivel de conocimientos alto (58%) sobre el uso y conocimiento de las mascarillas como barreras de protección. Esta variación sobre el conocimiento de barreras de protección es importante de resaltar, debido a que el conocimiento sobre estas medidas de bioseguridad avanza en

manera progresiva a medida que la población toma conciencia de la situación sanitaria en la que nos encontramos.

Sobre un 70% de clientes encuestados manifestó positivamente que las mascarillas son componentes de bioseguridad que evitan el contagio de la COVID-19 (Fig. 2). Estos resultados muestran que la mayoría de las personas que asisten a distintos establecimientos como las boticas tienen ya cierta conciencia sobre la función e importancia que tiene el uso de mascarillas como medida preventiva de infección por el virus, lo cual se traduce en un nivel de conocimiento alto. Resultados similares fueron reportados Pérez (2020), quien evaluó el nivel de conocimiento del uso de implementos de bioseguridad (entre ellos las mascarillas) frente a la COVID-19, en habitantes de una urbanización en San Martín de Porres, dentro de los resultados reportados un 67% de los pobladores encuestados mostraron un nivel alto de conocimientos, por lo cual, el autor concluye que la población de este distrito ha tomado conciencia de la importancia del uso de implementos de bioseguridad dentro de ellos la mascarilla. Comparando ambos estudios podemos mencionar que a un establecimiento farmacéutico (botica) acude una diversidad de usuarios con distintos niveles de conocimiento, lo cual puede ser una probable explicación de las diferencias encontradas con otros estudios.

Respecto a las acciones tomadas por eventos como tos o estornudo en el uso de mascarillas los resultados mostraron que 58% de los encuestados se retiran la mascarilla al toser o estornudar, lo cual puede ser muy peligroso y a la vez contagioso en la diseminación del virus. Resultados ligeramente diferentes fueron desarrollados por Clements (2020), quien evaluó el comportamiento de la población en general de Estados Unidos sobre diversos hábitos de bioseguridad en relación a la mascarilla (incluyendo el retiro de la mascarilla), donde reportó que alrededor de 1 034 encuestados, solo un 37.84% declararon haber salido de casa sin la mascarilla, demostrando que más del 50% si toma las precauciones necesarias referentes a la bioseguridad.

El conocimiento sobre recomendaciones de la OMS en el uso de mascarillas por parte de los clientes encuestados mostro de manera mayoritaria que un 47% de la población encuestada manifiesta que la mascarilla mas apropiada es la que posee

una válvula. Demostrando este porcentaje que alrededor del 50% de los clientes no tienen un adecuado nivel de conocimiento sobre el tipo de mascarillas recomendadas según la OMS. Por otra parte, ante la consulta sobre el grupo que no está obligado a portar mascarillas los encuestados se inclinaron por la alternativa de los niños menores de dos años (76,1%) quienes no están obligados a portar mascarillas. Este resultado indica que existe un adecuado nivel de conocimiento sobre la obligación en el uso de mascarillas. Además, un 73% de los clientes encuestados menciono que las mascarillas deben portarse en una variedad de ambientes que involucren aglomeración de personas (lugares públicos, eventos, congresos, etc.), lo cual confirma que la población es ya consciente que una de las medidas de bioseguridad es portar la mascarilla en cualquier lugar publico para evitar el contagio del virus.

En referencia a la clasificación de mascarillas según la OMS un 59,8% manifestó que las mascarillas se clasifican en medicas y filtrantes, mientras que 53,4% de los encuestados mencionaron que de acuerdo con el MINSA las mascarillas se clasifican en comunitarias, quirúrgicas, N95 y con válvula. El nivel de conocimiento en ambos casos mencionados anteriormente sobrepasa el 50% por lo que se puede inferir que los clientes tienen un conocimiento adecuado sobre la clasificación de mascarillas por las entidades mencionadas. Resultados diferentes han sido hallados en otros contextos tal como reporta Reuben (2020), quien evaluó el conocimiento y las actitudes que tenían las personas para prevenir el contagio por el virus en Nigeria, identificando que la población el sí poseía un adecuado nivel de conocimiento (82.3%) en referencia al uso de la mascarilla, los tipos y otras medidas de prevención. Por lo tanto, el autor concluye que el índice de pobreza en esta nación no es una limitante en el conocimiento y conciencia de seguir las medidas de prevención frente a la pandemia.

En referencia a cuestiones sobre mascarillas que no se deben usar y materiales para la elaboración de mascarilla la población encuestada mayoritariamente manifestó que la mascarilla quirúrgica (40,7%) y las que poseen válvula (41,8%) no son recomendables para la población, por otra parte, un 38,7% respondió que el material adecuado para la elaboración de mascarillas es el algodón y un similar porcentaje (36,6%) de los clientes manifestaron que las mascarillas pueden elaborarse de diversos materiales (algodón, nylon y polyester).

Referente a cuestiones relacionadas al uso correcto, almacenamiento y reciclaje de mascarillas frente a la covid-19, los encuestados manifestaron lo siguiente. Un 69% manifestó asearse las manos antes y después de utilizar la mascarilla, mayoritariamente un 99% refirió que las mascarillas deben cubrir todas las zonas del rostro (nariz, boca y mentón), con respecto al almacenamiento la mayoría (55,2%) respondió que se deben almacenar en una bolsa plástica para evitar su contaminación. Estos resultados muestran una tendencia positiva en el uso correcto de las mascarillas por parte de la población encuestada.

Una evaluación de la correcta eliminación de mascarillas en los clientes de la botica mostro un 43,6% quienes mencionan que se deben descartar directamente a la basura y un 47,1% respondió que estas mascarillas ya usadas se deben eliminar en una bolsa y desechadas a la basura. Esta forma de eliminación reportada es preocupante debido a que los encuestados (clientes, usuarios, comerciantes, personal de salud, etc.) deben ser capacitados para que adquieran un conocimiento correcto sobre la correcta eliminación de estos dispositivos de protección personal. Esto debido a que la una correcta eliminación de mascarillas puede prevenir el recontagio del virus, además de una protección al medio ambiente (Ambiente acuático y terrestre) por la dispersión de este dispositivo compuesto de plástico. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Chicaiza (2021), quien indica que existe la necesidad de plantear una guía adecuada para el uso y eliminación de los diferentes tipos de mascarillas, con la finalidad de concientizar a la población sobre la importancia de las estrategias conductuales en la eliminación de estos dispositivos, para así evitar riesgos de reinfección y contaminación ambiental.

Finalmente, estos resultados evidencian una tendencia positiva en el crecimiento sobre los conocimientos acerca del uso adecuado de mascarillas, todo ello gracias a que las entidades estatales han contribuido de manera significativa, sumado a ello están las plataformas digitales donde su uso se ha masificado en la población sobre todo en este contexto de pandemia. Sin embargo, se requiere aún más difusión sobre esta práctica. Estos resultados coinciden con la investigación de Chamorro y Retamozo (2020), quienes midieron el nivel de conocimiento sobre protocolos de bioseguridad frente a COVID-19 en comerciantes de un mercado en Ate, en la entrevista hallaron que 51% de los encuestados presentó un nivel de conocimiento medio, a pesar de esto se identificó que varios comerciantes no aplicaban

correctamente las normas de bioseguridad. Por otro lado, Kumar (2020), desarrollaron una encuesta dirigida a 392 trabajadores de la salud en Pakistán e indagaron sobre sus actitudes y conocimientos frente al uso exclusivamente de la mascarilla. Hallando que 43.6% conocía el modo correcto de usarlo, 35.2% presentó un nivel bueno y el 19.3% un nivel malo. Estos resultados demuestran que existen países donde su población esta concientizada acerca de la importancia de conocer el uso correcto de la mascarilla, estos resultados deben replicarse en nuestro país donde prima la informalidad, pobreza, heterogeneidad económica, social y educativa, siendo estas una gran brecha limitante en la mejora de los niveles de conocimiento sobre el uso adecuado de mascarillas.

4.2. Conclusiones

- El nivel de conocimiento sobre barreras de protección contra la COVID-19 mayoritariamente el 54% (n=93) de los encuestados concuerdan que las mascarillas, caretas, lentes, lavado de manos y distanciamiento social son las principales barreras de protección frente al virus.
- Respecto al nivel de conocimiento del tipo de mascarilla según la OMS y el MINSA, alrededor del 50% de los clientes no tienen un adecuado nivel de conocimiento sobre el tipo de mascarillas recomendadas.
- El uso correcto de mascarillas de protección muestra que en ciertos aspectos la población no tiene un adecuado procedimiento (aseo, tiempo de uso, re-uso de mascarillas, eliminación y uso prologado de mascarillas) sobre el uso de estos dispositivos.

4.3. Recomendaciones

- Proponer estrategias constantes e innovadoras para el buen conocimiento del uso correcto de las mascarillas.
- Orientar de manera perseverante a la población de la botica Extrafarma a que conozcan de manera holística los tipos de mascarillas para la prevención por COVID-19.
- Soslayar el uso de la mascarilla por demasiadas horas para la prevención de lesiones tóxicas que desencadenen otros cuadros clínicos.
- Promover la difusión de la eliminación correcta de mascarillas para evitar contagios masivos.
- Realizar de manera constante las indicaciones a los usuarios de la botica Extrafarma sobre el uso adecuado y obligatorio de las mascarillas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cascella M, et al. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). StatPearls. 2021.
2. Islam K, Iqbal J. An update on molecular diagnostics for COVID-19. *Front Cell Infect Microbiol.* 2020;10(1):1–11.
3. Gao Z, Xu Y. A systematic review of asymptomatic infections with COVID-19. *J Microbiol Immunol Infect.* 2021;54(1):12–6.
4. Ruiz M. Health statistics and invisibility by sex and gender during the COVID-19 epidemic. *Gac Sanit.* 2021;35(1):95–8.
5. Maguiña C. Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. *Acta Medica Peru.* 2020;37(1):8–10.
6. Suárez V. Epidemiology of COVID-19 in Mexico: from the 27th of February to the 30th of April 2020. *Rev Clin Esp.* 2020;220(8):463–71.
7. Alvarez R, Harris P. Covid-19 in latin america: Challenges and opportunities. *Rev Chil Pediatr.* 2020;91(2):179–82.
8. Aragón R, et al. COVID-19 por SARS-CoV-2: La nueva emergencia de salud. *Rev Mex Pediatr.* 2019;86(6):213–8.
9. Hernandez H, Ramiro M, Trejo R. ¿Cuáles son las medidas de prevención contra el Novel Coronavirus (COVID-19)? *Rev Latinoam Infectol Pediatr.* 2020;33(1):4–6.
10. Eckl L, Hansch S. Gender- And age-related differences in misuse of face masks in COVID-19 prevention in central European cities. *medRxiv.* 2020;1–6.
11. Rahman H. Inappropriate use and disposal of face masks may promote the spread of COVID-19 in Bangladesh. *Popul Med.* 2020;2(38):1–2.
12. Huynh T. “If You Wear a Mask, Then You Must Know How to Use It and Dispose of It Properly!”: A Survey Study in Vietnam. *Rev Behav Econ.* 2020;7(2):145–58.
13. Pan X. Assessment of Use and Fit of Face Masks Among Individuals in Public During the COVID-19 Pandemic in China. *JAMA Netw open.* 2021;4(3):1–10.
14. Sultan A. Coronavirus disease-2019 pandemic: Masks use/misuse at tertiary health-care center in northern India. *Int J Heal Allied Sci.* 2021;10(1):3.
15. Kadam A, Atre S. Negative impact of social media panic during the COVID-

- 19 outbreak in India. *J Travel Med.* 2020;27(3):1–2.
16. Mahase E. Covid-19: hoarding and misuse of protective gear is jeopardising the response, WHO warns. *BMJ.* 2020;368(March).
 17. Organización panamericana de la salud. Cumulative confirmed and probable COVID-19 cases reported by Countries and Territories in the Region of the Americas. 2021.
 18. Laine C, Goodman S, Guallar E. The Role of Masks in Mitigating the SARS-CoV-2 Pandemic: Another Piece of the Puzzle. *Ann Intern Med.* 2020;18–20.
 19. Fehr A, Perlman S. Coronaviruses: An overview of their replication and pathogenesis. *Methods Mol Biol.* 2015;1282(1):1–23.
 20. Khan M, Adil S. COVID-19: A Global challenge with old history, epidemiology and progress so far. *Moléculas.* 2021;26(1):1–25.
 21. Hosseini E, Kashani N. The novel coronavirus disease-2019 (COVID-19): mechanism of action, detection and recent therapeutic strategies. *Virology.* 2020;1(1):1–9.
 22. Domínguez R, Zelaya S, Gutiérrez M, Castellanos E. Recomendable Medidas de protección en personal de salud para disminución de riesgo de contagio de COVID-19. 2020.
 23. Servín E. Equipo de protección personal y COVID-19. *Cir Gen.* 2020;42(2):116–23.
 24. Quiroz F. Mascarillas quirúrgicas a propósito del COVID-19: Algunos aspectos técnicos. *Rev colomb cir.* 2020;35(2):200–2.
 25. Organización Mundial de la Salud. Uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19. *Organ Mund la salud.* 2020;1–24.
 26. Aranaz J. Mascarillas como equipo de protección individual durante la pandemia de COVID-19: cómo, cuándo y cuáles deben utilizarse. *J Healthc Qual Res.* 2020;35(4):245–52.
 27. Centro para el control y la prevención de enfermedades. Tipos de mascarillas. 2021.
 28. Castañeda J, Hernández H. Mascarilla N95: una medida útil en la prevención de la tuberculosis pulmonar. *Acta Pediátrica México.* 2017;38(2):128–33.
 29. Reuben R. Knowledge, Attitudes and Practices Towards COVID-19: An Epidemiological Survey in North-Central Nigeria. *J Community Health.* 2020;1–14.

30. Kumar J. Knowledge , Attitude , and Practices of Healthcare Workers Regarding the Use of Face Mask to Limit the Spread of the New Coronavirus Disease (COVID-19). *Cureus*. 2020;12(4):1–8.
31. Clements JM. Knowledge and behaviors toward COVID-19 among us residents during the early days of the pandemic: Cross-sectional online questionnaire. *J Med Internet Res*. 2020;22(5):1–11.
32. Castañeda S. Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del mercado de Villa Maria del Perpetuo Socorro. Lima-2020. [Tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2020.
33. Chamorro S, Retamozo M. Nivel de conocimiento de los protocolos de bioseguridad frente al Covid 19 en los comerciantes de Mercado de Abasto Pariachi del distrito de Ate-Lima-2020. [Tesis]. Lima: Universidad Maria Auxiliadora; 2020.
34. Beltran K, Perez I. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de COVID-19 en los pobladores de la Urbanizacion Brisas de Santa Rosa III etapa-San Martin de Porres, 2020. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2020.
35. Sampieri Hernández R, Collado Fernández C, Lucio Baptista M del P. Metodología de la investigación. 6ª edición. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES SADCV, editor. México D.F: Mc Graw Hill; 2014. 634 p.
36. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*. 2005;11(1):333–8.
37. Silva Vásquez, E. A. (2021). Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en personal del Centro de Salud San Pablo, 2020. Universidad Nacional de Cajamarca. Retrieved from <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/4063>.
38. Casapia Rocha, J. D. R. (2021). Nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas ante el COVID 19 en los comerciantes Mercado Unión y Dignidad Puno 2021. Repositorio Institucional - UCV. Retrieved from <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/65699>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Naturaleza	Escala de medición	Medida	Indicadores	Unidades de medida
Nivel de conocimiento de mascarillas de protección frente a COVID-19	Conocimiento sobre equipos de protección personal, tipos y características generales de bioseguridad.	El paciente, conoce, identifica y reconoce claramente la clasificación de mascarillas, tipos y sus características.	Bioseguridad Tipo de mascarilla	Cualitativa	Ordinal	Directa	1 – 6 7 - 10	Nivel alto Nivel medio Nivel bajo
Uso correcto de mascarillas de protección frente a COVID-19	Procedimiento sanitario esencial en la prevención de contagios de enfermedades por partículas de aerosol	El paciente realiza de manera adecuada el uso de correcto de las mascarillas de protección para la prevención de contagios masivos.	Uso de la mascarilla Tiempo de uso de la mascarilla Eliminación Consecuencias	Cualitativa	Nominal	Directa	11 – 15 16 – 18 19 20	Nivel alto Nivel medio Nivel bajo

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, somos egresados de la carrera de farmacia y bioquímica de la Universidad María Auxiliadora, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento y uso correcto de mascarillas de protección frente a COVID-19 en usuarios de la botica Extrafarma en el distrito de Villa María del Triunfo del año 2021. Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

III. DATOS GENERALES

SEXO:

- Femenino
- Masculino

EDAD:

- 18–27
- 28–37
- 38–47
- 48–57
- 58–67
- >67

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- Analfabeto
- Primaria
- Secundaria
- Superior

I. BIOSEGURIDAD
1. ¿Cuáles son las barreras protectoras de bioseguridad frente a COVID-19?:
a. Mascarillas, caretas y lentes
b. Lavado de manos, distanciamiento social
c. Todas las anteriores
2. El uso de la mascarilla sirve para:
a. Prevenir la COVID-19
b. Curar la COVID-19
c. Transmitir la COVID-19
3. Al estornudar o toser con la mascarilla puesta ¿Qué se debe hacer?
a. Retirarse la mascarilla
b. No retirarse la mascarilla
4. Según la Organización mundial de la salud las personas con cualquier síntoma indicativo de COVID-19, se recomienda el uso de la:
a. Mascarilla medica
b. Mascarilla de tela o higiénica
c. Mascarilla con válvula
5. Según el Ministerio de salud del Perú ¿Quiénes no están obligados a usar las mascarillas?
a. Niños menores de 2 años
b. Adultos mayores
c. Personas que hayan vencido el COVID-19
6. Según el Ministerio de salud del Perú ¿Cuándo se debe usar la mascarilla?
a. En lugares públicos
b. Medios de transporte
c. Eventos y congregaciones
d. Todas las anteriores
e. Ninguna de las anteriores
II. TIPO DE MASCARILLA
7. La Organización mundial de la salud clasifica a las mascarillas como:
a. Mascarilla médica
b. Mascarilla filtrante
c. Mascarilla de tela o higiénica
d. Todas las anteriores
e. Ninguna de las anteriores
8. El Ministerio de salud del Perú clasifica a las mascarillas como:
a. Mascarilla comunitaria
b. Mascarilla quirúrgica
c. Mascarilla N95 y equivalentes
d. Mascarilla con válvula
e. Todas las anteriores
f. Ninguna de las anteriores
9. La mascarilla que no se recomienda usar en la población es:
a. Mascarilla comunitaria
b. Mascarilla quirúrgica
c. Mascarilla con válvula
10. Según el Ministerio de salud del Perú, los materiales para la elaboración

de mascarillas de tela son:
a. Algodón
b. Nylon
c. Polyester
d. Todas las anteriores
e. Ninguna de las anteriores

III. USO DE LA MASCARILLA

11. ¿Ud. se lava las manos antes de colocarse la mascarilla y también después de quitársela?:
a. Si
b. No
12. La mascarilla debe cubrir la nariz, la boca y el mentón:
a. Si
b. No
13. Cuando Ud. se quita la mascarilla, lo guarda en:
a. Una bolsa limpia de plástico
b. El bolsillo
c. Directamente a la cartera, mochila y/o maletín
14. Se debe de colocar la mascarilla independientemente de la distancia de otras personas:
a. Si
b. No
15. La mascarilla es de uso personal:
a. Si
b. No
c. Se puede intercambiar entre familiares

IV. TIEMPO DE USO DE LA MASCARILLA

16. El tiempo adecuado de uso de la mascarilla quirúrgica es:
a. 7 días
b. 24 horas
c. 3 días
17. La mascarilla que no se reusa, no se lava y tampoco se esteriliza es:
a. Mascarilla de tela
b. Mascarilla quirúrgica
c. Mascarilla con válvula
18. La mascarilla que se lava, desinfecta, seca y planchar es:
a. Mascarilla quirúrgica
b. Mascarilla N95
c. Mascarilla de tela

V. ELIMINACION

19. La manera correcta de desechar la mascarilla es:
a. Se elimina directamente a la basura
b. Se coloca en una bolsa y luego al tacho de basura
c. Se elimina en cualquier otro lugar

VI. CONSECUENCIAS

20. El uso continuo de la mascarilla por muchas horas, puede originar:
a. Lesiones cutáneas en la cara
b. Dermatitis irritativa
c. Empeoramiento del acné, rosácea y dermatitis seborreica
d. Todas las anteriores
e. Ninguna de las anteriores

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Nombre del investigador(a) principal: Cortez Laisa, Ingrid Patrick

Pauyac Guillen, Luzmila Ruth

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimiento y uso correcto de mascarillas de protección frente a COVID – 19 en usuarios de la botica Extrafarma del distrito Villa María del triunfo 2021

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados que le puede ser de mucha utilidad en su actividad personal y profesional

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la, correo electrónico:

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO: Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

.....
Firma del participante

Anexo D. Ficha de validación por expertos

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Determinar el nivel de conocimiento y uso correcto de mascarillas frente a COVID-19	- Cortez Laisa, Ingrid Patrick - Pauyac Guillen, Luzmila Ruth
Título de investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO CORRECTO DE MASCARILLAS DE PROTECCIÓN FRENTE A COVID-19 EN USUARIOS DE LA BOTICA EXTRAFARMA DEL DISTRITO VILLA MARÍA DEL TRIUNFO 2021	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(x)	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(x)	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	(x)	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	(x)	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(x)	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(x)	()

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

.....

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

.....

3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

.....

Fecha: 28 de abril del 2021 Validado

por:


 Dr. Jhonnell Samariago Joaquin

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Determinar el nivel de conocimiento y uso correcto de mascarillas frente a COVID-19	- Cortez Laisa, Ingrid Patrick - Pauyac Guillen, Luzmila Ruth
Título de investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO CORRECTO DE MASCARILLAS DE PROTECCIÓN FRENTE A COVID-19 EN USUARIOS DE LA BOTICA EXTRAFARMA DEL DISTRITO VILLA MARÍA DEL TRIUNFO 2021	

III. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(x)	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(x)	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	(x)	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	(x)	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(x)	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(x)	()

IV. SUGERENCIAS

4. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

.....

5. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

.....

6. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

.....

Fecha: 8 de Mayo del 2021 Validado

por:



Gerson Córdova Serrano
MSc. Bioquímica y Biología Molecular
Químico Farmacéutico
C.O.F.P. 16621

Anexo E. Evidencias de trabajo de campo



Figura 1. Esperando a los usuarios de la botica Extrafarma.



Figura 2. Resolución del cuestionario de conocimiento para la recolección de datos.



Figura 3. Resolución del cuestionario de conocimiento para la recolección de datos.



Figura 4. Resolución del cuestionario de conocimiento para la recolección de datos.



Figura 5. Resolución del cuestionario de conocimiento para la recolección de datos.



Figura 6. Resolución del cuestionario de conocimiento para la recolección de datos.



Figura 7. Resolución del cuestionario de conocimiento para la recolección de datos.



Figura 8. Esperando a los usuarios de la botica Extrafarma.



Figura 9. Resolución del cuestionario de conocimiento para la recolección de datos.



Figura 10. Resolución del cuestionario de conocimiento para la recolección de datos.



Figura 11. Resolución del cuestionario de conocimiento para la recolección de datos.



Figura 12. Agradecimiento al personal técnico de la botica Extrafarma

Anexo F. Análisis de confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento se determinó mediante el uso de la prueba de alfa de Cronbach.

Tabla 6 Confiabilidad del instrumento

Alpha	Nivel de fiabilidad
Mayor de 0.9	Excelente
Entre 0.8 y 0.9	Muy bueno
Entre 0.7 y 0,8	Bueno
Entre 0.6 y 0.7	Aceptable
Entre 0.5 y 0.6	Pobre
Menor de 0.5	Inaceptable

Fuente: Hernández H. (2018)

Tabla 7 Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	35	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	35	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tabla 8 Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,843	20

Interpretación: el resultado de la prueba de Alfa de Cronbach fue de 0,843 y de acuerdo con la tabla 8, determina que el instrumento para la investigación denominada “Nivel de conocimiento y uso correcto de mascarillas de protección frente a COVID-19 en usuarios de la botica Extrafarma del distrito Villa María del Triunfo 2021”. tiene una fiabilidad de carácter MUY BUENO.